

The logo for Helsinki, featuring the word "Helsinki" in a black, sans-serif font inside a white speech bubble shape with a black outline.

Helsinki

Vammaispalvelut

IMO-käsikirja

Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen
suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet

5/2026

A decorative wavy line in a light blue color, spanning the width of the page, separating the header section from the main content area.

SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto.....	4
1. Lainsäädäntö.....	5
2. Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämiskyky	7
2.1 Itsemääräämiskyky ja päätöksenteko.....	7
2.2 Miten voidaan tukea itsenäistä päätöksentekoa?.....	9
2.3 Itsemääräämiskykyä vahvistavia tekijöitä	10
Kommunikaatio	10
Asiakkaiden osallisuus ja esteettömyys	12
2.4 Ennakoimalla vähennetään haastavia tilanteita	12
3. Asiakassuunnitelma ja palvelujen toteuttamissuunnitelma itsemääräämisoikeuden tukena	14
4. Rajoitustoimenpiteiden arvioinnin prosessi	16
4.1 Asiantuntija-arviot.....	16
4.2 Rajoitustoimenpidepäätös ja –ratkaisu	18
5. Lapset ja itsemääräämisoikeus	20
6. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen	21
7. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (kehitysvammalaki 42 d §)	22
7.1 Vaativa moniammatillinen tuki.....	23
7.2 Rajoitustoimenpiteet lyhytaikaishoidossa	23
8. Rajoitustoimenpiteet	24
8.1 Kiinnipitäminen 42 f §	24
8.2 Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §.....	25
8.3 Henkilöntarkastus 42 h §	26
8.4 Lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i §	27
8.5 Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta 42 j §	28
8.6 Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §	29
8.7 Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa 42 l §.....	31
8.8 Sitominen 42 l §.....	33
8.9. Valvottu liikkuminen 42 m §	33
8.10 Poistumisen estäminen 42 n §.....	34
8.11 Asiakkaan valvonta rajoitustoimenpiteiden aikana	36

8.12 Rajoitustoimenpiteiden ja haastavien tilanteiden jälkiselvittely	36
9. Rajoitustoimenpideratkaisun tai -päättöksen tekeminen ja tiedoksianto	39
10. Rajoitustoimenpiteiden selvitys, raportointi ja seuranta.....	41
10.1 Rajoitustoimenpiteiden käytön arviointi ja vähentäminen 42 e §	43
11. Hätävarjelu ja pakkotila.....	43
12. Tahdosta riippumaton erityishuolto	44
Kirjallisuus:	45
Hyödyllisiä linkkejä:.....	45

LIITE 1. Toteuttamissuunnitelman itsemääräämisoikeutta käsittelevä osuus -ohje

LIITE 2. STM:n rajoitustoimenpidetaulukko

LIITE 3. Avekki-toimintatapamalli ja Oiva-vuorovaikutusmalli

JOHDANTO

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa jokaiselle ihmiselle oikeutta tehdä vapaasti omaan elämäänsä liittyviä erilaisia valintoja ja päätöksiä. Jokaisella pitää olla oikeus omiin mielipiteisiin, tahdonilmauksiin, vakaumukseen ja näiden kautta tekoihin. Itsemääräämisoikeus on ihmisen perusoikeus ja sitä tulee kunnioittaa. Sairaus tai vamma ei poista henkilön itsemääräämisoikeutta omaan elämään ja päätöksentekoon.

Vammaispalveluissa itsemääräämisoikeus tai sen puute voi tulla esille tavallisen arjen keskellä pienissä päivittäisissä asioissa tai elämän isoimmissa päätöksissä. Toimintayksiköissä saattaa olla ruokailuun, hygieniaan, yksityisyyden suojaan, rahankäyttöön, puhelimiin tai tietokoneisiin liittyviä sääntöjä tai käytäntöjä, joita pitää pohtia itsemääräämisoikeuden kannalta. On mahdollista, että hyvässä tarkoituksessa rikotaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeuden lisääminen ei kuitenkaan tarkoita, että kehitysvammaiset henkilöt voisivat tehdä mitä tahansa. Kaikkien ihmisten toimintaa rajoittavat lait, säännöt ja sopimukset sekä toisten ihmisten oikeuksien kunnioittaminen ja koskemattomuus.

Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet ovat asiakkaiden kanssa tehtävän työn perusta. Ne ohjaavat ammattilaisia kohtelevaan jokaista asiakasta ihmisarvoa kunnioittaen, oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti sekä tukevat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Eettinen toiminta vahvistaa luottamusta asiakassuhteessa, lisää työn laatua ja auttaa tekemään kestäviä ratkaisuja myös monimutkaisissa ja kuormittavissa tilanteissa. Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet löytyvät julkaisusta. [ETENE on julkistanut sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet | Etene](#)

Tämä käsikirja on tarkoitettu Helsingin kaupungin vammaispalvelujen työntekijöiden käyttöön sekä soveltuvilta osin myös ostopalvelu- ja palveluseteliyksiköiden käytettäväksi. Käsikirjassa ohjataan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisten rajoitustoimenpiteiden käyttöä sekä rajoitustoimenpiteiden ratkaisu- ja päätösprosesseja. Lisäksi käsikirjassa ohjataan haastavan käyttäytymisen taustalla olevien tekijöiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisemiseen, minkä tarkoituksena on vähentää rajoitustoimenpiteiden tarvetta ja tukea itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Toimintayksiköissä tulee arvioida toimintatapoja ja miettiä, miten toimintaa olisi mahdollista muuttaa niin, että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuisi arjessa paremmin. Usein pieniä asioita ja toimintatapoja uudistamalla ja muuttamalla saadaan paljon muutosta aikaan. Itsemääräämisoikeuden tukemiseksi Helsingin kaupungilla on IMO-vastaavien verkosto, johon voivat liittyä Helsingin kaupungin ja palveluntuottajien IMO-vastaavat. Verkoston tavoitteena on yhdessä työstää ja jakaa hyviä käytäntöjä asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Halukkuudesta liittyä IMO-vastaavien verkostoon voi ilmoittaa osoitteessa sotepe.vammaispalvelut.imo@hel.fi.

IMO-käsikirja on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 2017, jonka jälkeen sitä on päivitetty. Käsikirjaa ovat olleet tekemässä työntekijät vammaispalvelujen eri yksiköistä. Nykyinen versiopäivitys on tehty vammaispalvelujen IMO-työryhmässä ja sen on hyväksynyt vammaispalvelujen johtoryhmä huhtikuussa 2026.

Huomiot IMO-käsikirjan päivitystarpeista voi lähettää tiedoksi IMO-työryhmän yhteiseen sähköpostiin sotepe.vammaispalvelut.imo@hel.fi. Tähän osoitteeseen voi lähettää myös kysymyksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen. Rajoitustoimenpiteisiin liittyviin kysymyksiin vastaa yleisellä tasolla IMO-työryhmä. Kysymyksiin ei tule liittää asiakastietoa. IMO-asioiden kysymyksiä ja vastauksia -palsta löytyy Helsingin kaupungin sisäisiltä verkkosivuilta [Itsemääräämisoikeuden tukeminen \(IMO\)](#) .Palveluntuottajien kysymyksiin vastataan suoraan kysymyksen lähettäjälle.

1. LAINSÄÄDÄNTÖ

Kehitysvammalaissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Erityishuollon tarkoituksena on tukea edellä tarkoitetun henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä turvata hänen yksilöllisen tarpeensa ja etunsa mukainen, riittävä ja laadultaan hyvä vammaispalvelulain 16 §:ssä tarkoitettu vaativa moniammatillinen tuki. (Kehitysvammalaki 1 §)

Kehitysvammalakiin tehtiin suuria muutoksia keväällä 2016. Suomen lainsäädäntö saatettiin lakimuutosten myötä YK:n vammaissopimuksen edellyttämälle tasolle. Kehitysvammalakiin tehtyjen muutosten myötä Suomi oli valmis ratifioimaan YK:n vammaissopimuksen. Muutosten tarkoituksena on ollut vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa.

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) ja sen yhteydessä kehitysvammalakiin tehdyt muutokset ovat tulleet voimaan 1.1.2025. Jatkossa myös kehitysvammalain tarkoittamien kehitysvammaisten henkilöiden erityispalvelut järjestetään uuden vammaispalvelulain perusteella. Kehitysvammalain mukaiseen erityishuoltoon kuuluu 1.1.2025 alkaen vain ne palvelut, jotka liittyvät tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämiseen sekä kehitysvammalaissa mainittujen rajoitustoimenpiteiden käyttöön erityishuollossa. Kehitysvammalain perusteella tehdään päätökset erityishuollon antamisesta ja

lopettamisesta, rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä sekä tahdosta riippumattomasta erityishuollosta. Erityishuolto-ohjelmia ei enää tehdä, vaan vammaisille henkilöille laaditaan sosiaalihuoltolain mukainen asiakassuunnitelma.

Vammaislainsäädännön uudistukseen sisältyy kolmen vuoden siirtymäaika. Ennen 1.1.2025 voimassa olleiden kehitysvammalain säännösten perusteella tehdyt päätökset (ml. erityishuolto-ohjelmat) pysyvät voimassa päätöksiin merkityn voimassaoloajan, kuitenkin enintään kolme vuotta 1.1.2025 lukien. Päätökset on kuitenkin saatettava uuden lainsäädännön mukaisiksi vammaisen henkilön aloitteesta aina tai hyvinvointialueen aloitteesta silloin, kun vammaisen henkilön palvelutarve sitä edellyttää.

Uuden vammaispalvelulain tarkoituksena on toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa niiden toteutumisen esteitä sekä tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lisäksi lain tarkoituksena on turvata vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen ja edun mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. (Vammaispalvelulaki 625/2023 1 §)

Vammaispalvelulaki sisältää sosiaalihuoltolakia täydentävät säännökset vammaisen henkilön osallisuuden tukemisesta asiakasprosessissa. Asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta säädetään myös sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000).

Itsemääräämisoikeuteen liittyvää lainsäädäntöä:

[Vammaispalvelulaki \(675/2023\)](#)

[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta \(519/1977\)](#)

[Hallintolaki \(434/2003\)](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)

[Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta \(133/2010\)](#)

[Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\)](#)

2. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA ITSEMÄÄRÄÄMISKYKY

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Vammaisella henkilöllä on **oikeus osallistua hoitoaan ja huolenpitoaan koskevien palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen**.

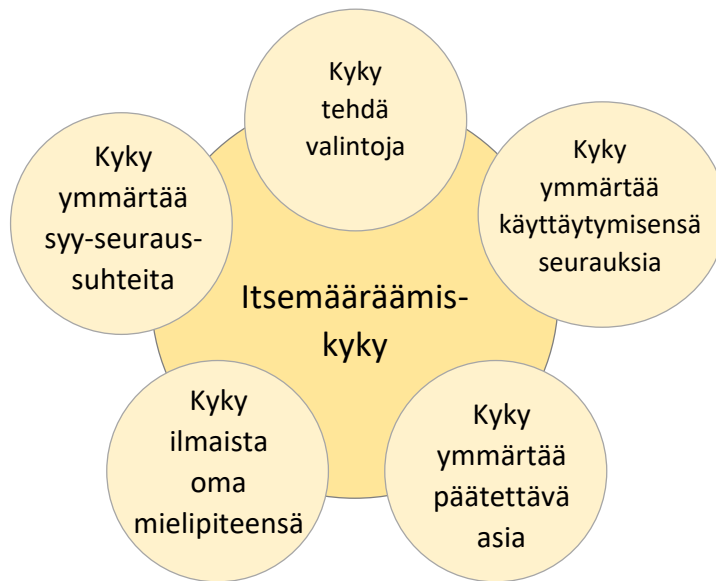
Vammaisen henkilön mielipiteet ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon hänen asioitaan suunnitellessa ja hänellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa. Vammaisilla henkilöillä tulee olla oikeus tehdä sekä hyviä että myös huonoja valintoja, ottaa riskejä sekä oppia virheistään. Työntekijöiden tehtävänä on mahdollistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen tarjoamalla henkilölle hänen tarvitsemaansa tukea.

Päätöksenteon tukemisen tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea vammaista henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Päätöksenteon tukeminen voi tarkoittaa esimerkiksi apua vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemiseen, tietojen hankintaan, palvelujen hakemiseen, arkipäivän asioiden pohtimiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja niiden punnitsemiseen sekä tehtävän valinnan tai ratkaisun etujen ja haittojen punnitsemiseen (Vammaispalvelujen käsikirja, THL). Kyky tehdä omia päätöksiä vaatii harjoittelua. Päätöksenteon tukemisella on tarkoitus auttaa vammaista henkilöä tekemään itse päätöksiä, ei tehdä päätöksiä hänen puolestaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumisella on myönteinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Omista asioista päättäminen lisää tunnetta oman elämän hallinnasta.

2.1 Itsemääräämiskyky ja päätöksenteko

Itsemääräämiskyvyllä tarkoitetaan kykyä itse vaikuttaa elämäänsä liittyviin asioihin ja päättää niistä. Itsemääräämiskyky liittyy tiiviisti kykyyn tehdä päätöksiä. Silloin kun kehitysvammalakia sovellettaessa puhutaan itsemääräämiskyvystä, tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä sosiaali- tai terveydenhuoltoon koskevia ratkaisuja ja ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia. Saattaa olla, että sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen henkilö ei kykene tekemään edellä mainittuja ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Lisäksi henkilön itsemääräämiskykyyn vaikuttaa paljon ympäristön suhtautuminen, asenteet, arvomaailma ja rakenteet.

Kuvio 1. Itsemääräämiskyky ja tarvittavat taidot



Päätöksenteossa tarvitaan useita taitoja. Henkilön täytyy ymmärtää asia, josta hän on päättämässä. Hänen tulee tunnistaa, mitä päätösvaihtoehtoja tilanteessa on. Henkilöllä tulee olla kykyä päätellä tai kerätä tietoa siitä, mitä seurauksia päätöksellä on ja mitä etuja ja haittoja siihen liittyy. Päätöksen tärkeyttä oman elämän kannalta on tarpeen osata arvioida. Päätöksenteossa tarvitaan myös kykyä tehdä valintoja ja ilmaista oma mielipiteensä muille. Vammainen henkilö voi tarvita tukea päätösten tekemisessä, sillä kognitiivisen tasonsa vuoksi hänen voi olla vaikea tehdä pitkälle meneviä päätelmiä tai ymmärtää syy-seuraussuhteita.

Itsemääräämiskyky voi vaihdella asian, tilanteen ja henkilön voinnin mukaan. Henkilö voi esimerkiksi kyetä tekemään päätöksiä liittyen vapaa-ajan viettoonsa tai ihmissuhteisiinsa, mutta ei tekemään omaa terveydentilaansa koskevia päätöksiä. Usein kehitysvammainen henkilö pystyy tuetusti päättämään asioistaan. Lähi-ihmisten tai työntekijöiden silmissä ”huonoksi” arvioitujen päätösten tekeminen ei välttämättä ole syy pitää henkilöä kyvyttömänä määräämään asioistaan.

Rajoitustoimenpiteiden edellytyksiä arvioitaessa on tärkeää saada tietoa henkilön kyvystä ymmärtää syy-seuraussuhteita, käyttää harkintaa ja kyvystä säädellä omaa käyttäytymistään. Vammaisen henkilön edellytyksiä voi arvioida asiantuntijaryhmän avulla. Oleellista on asiakkaan arjesta saatava tieto, ja esimerkiksi henkilön kanssa päivittäin työskentelevien näkemys tämän kyvystä tehdä päätöksiä. Lisäksi henkilön omaa mielipidettä tulee mahdollisuuksien mukaan kuulla. Pohjana arviolle voi toimia myös henkilölle aiemmin tehdyt psykologiset tai neuropsykologiset tutkimukset. Tapauskohtaisesti voidaan tarvita myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden arvioita, esimerkiksi jos tarvitaan lisää tietoa henkilön kyvystä kommunikoida.

Mikäli henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, 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.

2.2 Miten voidaan tukea itsenäistä päätöksentekoa?

Kyky tehdä päätöksiä on tärkeä osa itsemääräämiskykyä. Päätöksentekokyvyssä voidaan erottaa eri tasoja.

Varhaisimmalla päätöksentekokyvyn tasolla vammaisen henkilö on riippuvainen lähi-ihmisten taidoista. Päätöksenteko perustuu lähi-ihmisten toimintaan ja kykyyn olla läsnä. Lähi-ihmiset tekevät tulkintoja sen varassa, miten hyvin he tuntevat vammaisen henkilön ja havaitsevat hänen viestinsä. Henkilö voi kieltäytymällä tai hyväksymällä vaikuttaa arjessaan esiin tuleviin tilanteisiin, mikäli lähi-ihmiset ottavat hänen mielipiteensä huomioon.

Seuraavalla päätöksentekokyvyn tasolla henkilö kykenee valitsemaan hänelle tarjotusta kahdesta tai useammasta vaihtoehdosta mieluisimman. Kyse on edelleen reaktiivisesta päätöksenteosta, koska mahdollisuus päättää riippuu lähi-ihmisen tarjoamista vaihtoehdoista. Päätöksiä tehdään tässä ja nyt -tilanteissa. Merkkien, kuvien tai muiden symbolien ymmärtäminen auttaa henkilöä tekemään myös välittömän tilanteen ulkopuolisia valintoja (esim. mitä haluan tehdä huomenna).

Kolmannella päätöksentekokyvyn tasolla henkilö kykenee yhä aktiivisempaan ja oma-aloitteisempaan päätöksentekoon, eikä hän ole enää riippuvainen hänelle tarjotuista vaihtoehdoista. Henkilö kykenee kertomaan, mitä asioita hän pitää tärkeänä ja mitä hän haluaa tehdä tai muuttaa omassa elämässään. Edelleen voi tulla vastaan tilanteita, joissa hän tarvitsee ohjausta ja apua asian ymmärtämiseen, erilaisten vaihtoehtojen pohtimiseen ja päätöksenteon tukea.

Kuvio 2. Päätöksentekokyvyn tasot



Päätöksenteon tasot mukaillen seuraavasta lähteestä: [The Victorian Human Services](#)

2.3 Itsemääräämiskykyä vahvistavia tekijöitä

KOMMUNIKAATIO

Lähi-ihmisen taidot ja mukautumiskyky vaikuttavat ratkaisevasti vuorovaikutuksen onnistumiseen ja siihen, millaiset mahdollisuudet puhevammaisella henkilöllä on osallistua yhteiseen tilanteeseen ja keskusteluun.

Ihminen voi paremmin, kun hän uskoo ja kokee, että voi itse omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, mitä itselle tapahtuu. Ongelmana voi olla, ettei henkilö kykene ilmaisemaan itseään

niin, että muut ymmärtäisivät häntä. Hän ei ehkä itse ymmärrä muita tai hän ei ymmärrä, mitä ympärillä tapahtuu ja miksi. Arvostava asenne ja kohtaaminen sekä henkilön omien kommunikaatiokeinojen käyttö mahdollistaa kommunikoinnin onnistumista.

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

- Kuvat, viittomat ja piirtäminen
- Kommunikoinnin apuvälineet (esim. kommunikaatiokansio ja sähköinen kommunikointiohjelma tabletilla)
- Puhevammaisten tulkkauspalvelu
- Voimauttava vuorovaikutus
- Valintatilanteiden mahdollistaminen henkilön ymmärtämällä tavalla (esim. esineistä, valokuvista tai symbolikuvista valinta)
- Keskustelumatto (Talking Mats) asioiden ymmärtämiseen ja niistä keskustelemiseen, erilaisten vaihtoehtojen pohtimiseen ja päätösten toteuttamiseen, edellyttää käytettyjen kuvien merkityksen ymmärtämistä
- Oiva- vuorovaikutusmalli
- HYP-vuorovaikutusmalli (Huomioivaa yhdessäoloa päivittäin)
- Rohkaisin, asenne ja toimintatapa, jonka avulla vahvistetaan puhumattoman, olemuskielisen ihmisen itsemääräämisoikeutta ja tuetaan häntä tekemään päätöksiä

Kommunikoinnin vahvistamisen apuna voi käyttää esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

- Mikä on päätettävä asia?
- Onko asian päättäminen henkilölle tärkeää juuri nyt? Onko asia hänelle merkityksellinen?
- Tulisiko hänen olla mukana asiaa päättämässä?
- Onko hänellä aiempia kokemuksia asiasta tai ymmärtääkö hän aiheen?
- Mitä kommunikointistrategioita hänen kanssaan kannattaisi käyttää?
- Miten puhut tai selvennät asiaa hänelle? Millä muilla keinoilla voit tukea hänen ymmärtämistään?
- Miten henkilö kommunikoi ja kertoo päätöksestään? Miten tulkitset ja tallennat hänen viestinsä?
- Miten varmistat henkilön mielipiteen? Osallistuuko muita päätöksenteon tukemiseen ja viestien tulkitsemiseen?
- Miten tuet hänen päätöstään / päätöksiään?
- Miten toimitaan, jos asiasta on ristiriitaisia näkemyksiä?
- Onko toiminta lain ja eettisten periaatteiden mukaista?

ASIAKKAIDEN OSALLISUUS JA ESTEETTÖMYYS

Asiakkailla tulee olla mahdollisuus osallistua yksikön arkisiin toimiin ja askareisiin. Asioita ei tule tehdä asiakkaiden puolesta vaan yhdessä heidän kanssaan. Työntekijöiden ohjauksellista näkökulmaa tulisi kehittää ja yksikössä on hyvä käydä säännöllisesti keskustelua, kuinka asiakkaiden osallisuutta yhteiseen tekemiseen voidaan lisätä.

Yksikön yhteistilat tulee suunnitella niin, että ne eivät estä asiakkaiden vapaata liikkumista. Turvallisuuskohdat pitää kuitenkin huomioida. Suunnittelussa on huomioitava asiakkaiden tarpeet, ympäristön turvallisuus, kalusteet, tilajärjestelyt ja esteettömyys.

Esteettömyys on tärkeää ymmärtää muutenkin kuin liikkumisen esteettömyytenä.

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

Psyykinen esteettömyys

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

2.4 Ennakoimalla vähennetään haastavia tilanteita

Työnantajan vastuulla on tarjota työntekijöille 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 käytön perusteluista ja vaikuttavuudesta. Rajoitustoimenpiteiden käytölle on etsittävä vaihtoehtoja. Avekki-toimintatapamallin koulutuksen säännöllinen järjestäminen on tärkeää etenkin niissä yksiköissä, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään.

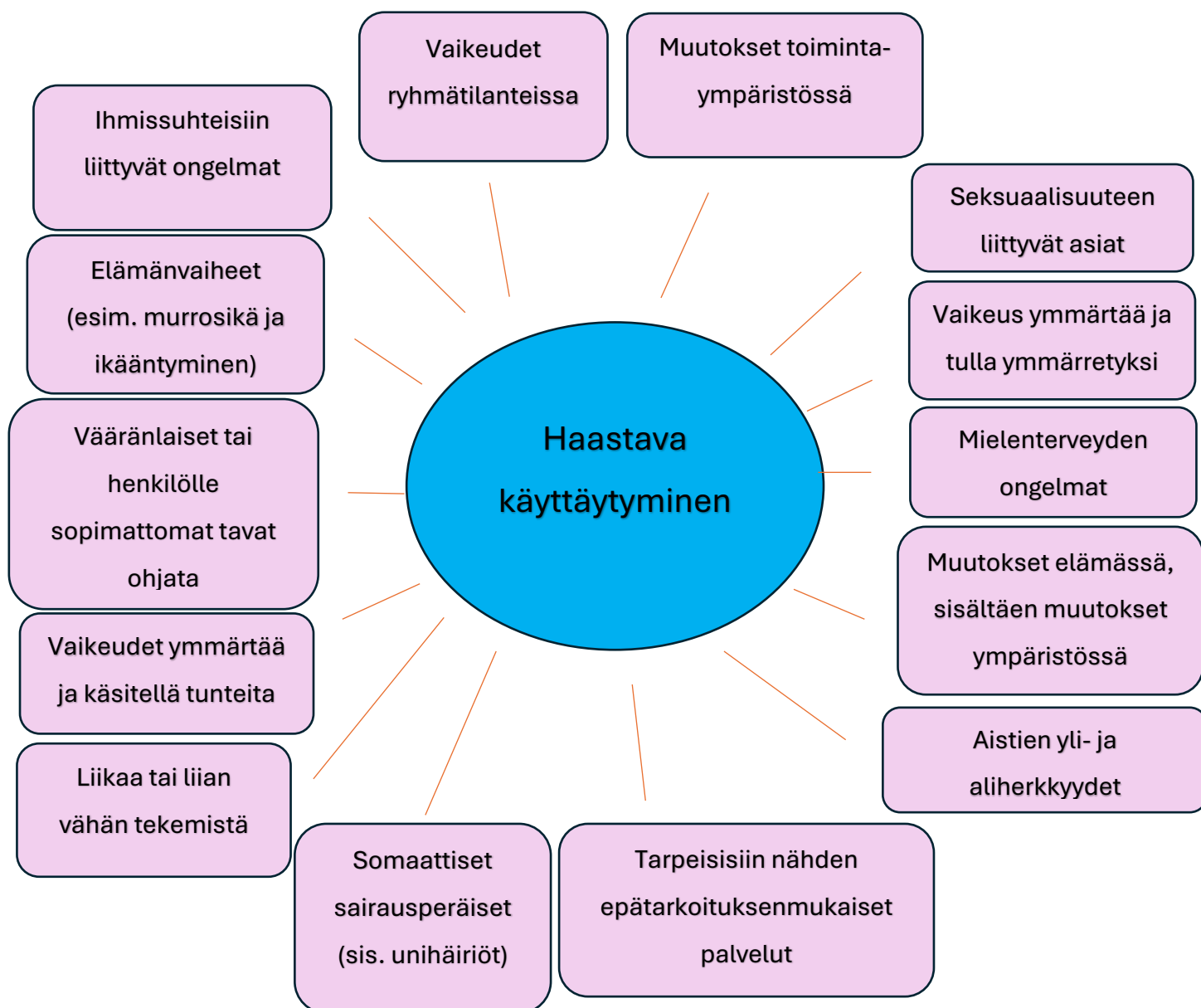
Haastavalle käyttäytymiselle on aina jokin syy tai tarkoitus. Tämän syyn selvittäminen on tärkeää, sillä siihen pureutumalla voidaan mahdollisesti ehkäistä haastava käytös ennalta.

Ennakointi on usein tehokkain keino puuttua haastavaan käytökseen. Ennaltaehkäisevät keinot voivat liittyä mm. ympäristön muokkaamiseen vammaisen henkilön tarpeisiin sopivaksi tai henkilölle uusien toimintamallien opettamiseen. Olennaista haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyssä on työntekijöiden vireystila, omien tunteiden tunnistaminen, millaisia sanoja käytetään ja miten henkilö kohdataan.

Haastavan käyttäytymisen syyn selvittämisessä on usein hyödyllistä tehdä moniammatillista yhteistyötä. Tilanteen mukaan arvioidaan, mistä ammattiryhmistä moniammatillinen työryhmä koostuu. Myös asiakkaan lähihenkilöiden, esim. omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää.

Asiakkaalle tehtävässä asiakassuunnitelmassa ja palvelun toteuttamissuunnitelmassa mietitään keinoja palvelun toteuttamiseksi ensisijaisesti ilman rajoittamistoimenpiteitä sekä miten haastavia tilanteita voidaan vähentää tai ehkäistä (vanha lmo-suunnitelma).

Kuvio 3. Haastavan käyttäytymisen taustatekijöitä, Haaste-malli.



3. ASIAKASSUUNNITELMA JA PALVELUJEN TOTEUTTAMISSUUNNITELMA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKENA

Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakassuunnitelman sisällöstä ja siihen kirjattavista tiedoista säädetään vammaispalvelulain lisäksi myös sosiaalihuoltolain 39 §:ssä ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä

annetun lain 43 §:ssä. Asiakassuunnitelmaan kirjataan mm. asiakkaan nykytilanne, apuvälineet, toimintakyky (avun ja tuen tarve), nykyiset palvelut, asiakkaan ja lähiyhteisön tavoitteet sekä suunnitelma tavoitteiden toteuttamiseksi.

Kehitysvammalain 42 a §:n mukaan erityishuollossa olevan henkilön asiakassuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakassuunnitelmaan kirjataan:

- 1) toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- 2) kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
- 3) henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- 4) keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
- 5) rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Asiakassuunnitelma on laadittava yhteistyössä erityishuollossa olevan henkilön ja hänen laillisen edustajansa tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa henkilön laillisen edustajan taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä.

Erityishuollossa olevan asiakkaan asiakassuunnitelma on edellä mainittujen asioiden osalta tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelmaa tarkistettaessa tulee erityisesti arvioida käytetyn rajoitustoimenpiteen vaikutusta asiakassuunnitelmaan.

Kehitysvammalain 42 a §:n mukaiset tiedot kirjataan myös palveluiden toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelman itsemääräämisosio on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein.

Tarkemmin toteuttamissuunnitelman sisällöstä ohjataan liitteessä 1. Huomioi, että ohjeessa on käytetty asiakastietojärjestelmänä Apottia.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellyttämien erityisten toimenpiteiden kirjaaminen asiakassuunnitelmaan saattaa olla tarpeen myös muiden kuin erityishuollossa olevien vammaisten henkilöiden kohdalla. Vammaispalvelulain 4 §:n 2 momentin mukaan, mikäli

vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää erityisiä toimenpiteitä, ne on kirjattava asiakassuunnitelmaan. Nämä tiedot kirjataan tarvittaessa myös palveluiden toteuttamissuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeutta vahvistavia, asiakassuunnitelmaan kirjattavia toimenpiteitä ovat vammaispalvelulain esitöiden (HE 191/2022 vp) mukaan:

- toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi,
- kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi,
- henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät.

Jos kyse on muusta kuin erityishuollossa olevasta vammaisesta henkilöstä, ei hänen kohdallaan kirjata rajoitustoimenpiteitä koskevia tietoja.

4. RAJOITUSTOIMENPITEIDEN ARVIOINNIN PROSESSI

Kun kehitysvammalain soveltamisen piiriin kuuluvalla asiakkaalla havaitaan tarve rajoitustoimenpiteille, niitä voidaan toteuttaa päivätoimintayksikössä sekä niissä ympärivuorokautisen huolenpidon asumisyksiköissä ja lyhytaikaisen huolenpidon yksiköissä, jotka ovat vaativan moniammatillisen tuen yksiköjä. Rajoitustoimenpiteen toteuttaminen edellyttää kuitenkin, että asiakkaalla on vanhan kehitysvammalain mukainen voimassa oleva erityishuolto-ohjelma tai hänelle on tehty kehitysvammalain 31 §:n mukainen päätös erityishuollon antamisesta päätöksiä tekevässä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmässä (Helsingin kaupungilla Pätevässä).

Vaativan moniammatillisen tuen yksiköitä ovat sellaiset sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetut ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt ja 22 §:ssä tarkoitetut laitospalveluyksiköt sekä terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitetut kehitysvammapsykiatrian osastot, joilla on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista ja seurantaan varten (kehitysvammalaki 9 § 2 momentti).

4.1 Asiantuntija-arviot

Toimintayksikön asiantuntijaryhmä (psykologi, lääkäri ja sosiaalityöntekijä) arvioi rajoitustoimenpiteiden yleisten ja erityisten edellytysten täyttymistä, ennakointikeinoja ja rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä on arvioitava rajoitustoimenpidekohtaisesti. Tämä pitää tehdä moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan

ja henkilökunnan kanssa. Asiantuntija-arviot kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään yhtenä yhteisenä asiakirjana tai erillisinä arviointeina.

Asiantuntija-arvioissa tulee ottaa kantaa suunnitelmaan rajoitustoimenpiteen käytön vähentämiseksi (kehitysvammalain 42 e §). Jos tiettyjä rajoitustoimenpiteitä (42 j §, l §, m §, n §:n 2 momentti) joudutaan käyttämään toistuvasti tai pitkäaikaisesti, on arvioitava täyttyvätkö edellytykset tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon.

Asiantuntija-arvioita tulee pyytää aina, kun rajoitustoimenpiteen käytöstä tulee lain mukaan tehdä päätös (pois lukien aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §). Asiantuntija-arvioita tulee lain mukaan pyytää myös silloin, kun virkasuhteinen lääkäri tekee ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta (42 j §). Toimintayksikön vastaavan johtajan tulee lisäksi pyytää asiantuntija-arviot antaessaan ohjeita rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa (42 k §).

Asiantuntija voi valmistella päätöstä tai tehdä arvion, mutta ei voi toimia saman asian päätöksentekijänä.

Palveluyksikön johtajan vastuulla on huolehtia asiantuntija-arvioiden pyytämisestä ajoissa (vähintään kuukautta ennen) niin, että arviot ovat päätöksentekijän käytettävissä päätöstarpeen ajankohtana riippumatta siitä, tekeekö päätöksen palveluyksikön johtaja tai muu virkasuhteinen henkilö.

Asiantuntija-arvioissa voidaan hyödyntää esimerkiksi

- Asiakastiedot (Apotti, muu)
- Henkilön tapaamisessa ja haastattelussa esiin nousevat asiat
- Lähityön ja läheisten haastattelussa esiin nousevat asiat

Psykologin ja sosiaalityön arvioissa huomioidaan mm. seuraavia asioita:

- Asiakkaalla todettujen neuropsykiatristen ja psykiatristen tekijöiden merkitys asiakkaan toimintakyvylle
- Henkilön ymmärryskyky ja kehitystaso, kyky ymmärtää toimintansa syy-seuraus -suhteita
- Asiakkaan kyky kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa, arjessa käytetty ja tarvittava ymmärryksen ja kommunikaation tuki
- Onko arjessa asiakkaan saama tuki hänen tarpeitaan vastaavaa?
- Toimenpiteet itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- Kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
- Keinot, joilla erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä

- Rajoitustoimenpiteiden yleisten ja erityisten edellytysten toteutuminen
- Henkilön ja/tai läheisen näkemys rajoitustoimenpiteestä

Lääkärin arviossa huomioidaan mm.

- Arvioinnin kannalta oleelliset esitiedot ja todetut diagnoosit
- Somaattinen arviointi; tutkimuksen ja hoidon tarve, lääkehoito, sairauksien vaikutus itsemääräämiskykyyn
- Psykiatrinen ja neurologinen arviointi
 - Psykiatristen ja neuropsykiatristen tekijöiden merkitys rajoittamisen tarpeen kannalta
 - Lääkehoito
 - Hoidon ja kuntoutuksen tarve
 - Psykiatristen ja neurologisten tekijöiden vaikutus henkilön itsemääräämiskykyyn
 - Aistitoiminnot
- Kommunikointi ja vuorovaikutus
- Rajoitustoimenpiteen käytön turvallisuus ja mahdolliset terveydelliset vaikutukset

Kykeneekö henkilö tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia?

Onko rajoitustoimenpiteen käyttäminen välttämätöntä henkilön terveyden tai turvallisuuden taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi?

Olisivatko muut, lievemmat keinot tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä?

Millaisten rajoitustoimenpiteiden käyttö on tai ei ole perusteltua?

Asiantuntijat voivat päätyä keskenään myös erilaisiin arvioihin. Kirjallisen päätöksen rajoitustoimenpiteestä tekee kehitysvammalaissa mainittu toimintayksikön vastaava johtaja, sosiaalityöntekijä tai lääkäri.

4.2 Rajoitustoimenpidepäättös ja –ratkaisu

Päätöksentekijä ja asiantuntija-arvion tekijä eivät voi olla sama henkilö.

Rajoitustoimenpidepäättöksiä tehdään seuraavista asioista:

- Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §

- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta toistuvissa tilanteissa 42 j §. Päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan tekee **virkasuhteessa oleva** lääkäri.
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuva käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §. Päätöksen enintään 6 kuukauden ajaksi tekee toimintayksikön vastaava johtaja.
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, muu kuin sitominen 42 l §. Toimintayksikön vastaava johtaja voi tehdä päätöksen toistuvissa tilanteissa enintään 7 päivän ajaksi. Tämän jälkeen päätöksen enintään 30 päivän ajaksi tekee **virkasuhteessa oleva** toimintayksikön vastaava johtaja tai virkasuhteessa oleva lääkäri tai sosiaalityöntekijä.
- Valvottu liikkuminen 42 m §. Päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja enintään 7 päivän ajaksi. Tätä pidemmän, yhteensä enintään 6 kuukautta kestävän päätöksen valvotusta liikkumisesta tekee **virkasuhteessa oleva** toimintayksikön vastaava johtaja tai sosiaalityöntekijä.
- Poistumisen estäminen 42 n §. Mahdollista toteuttaa pidempiä aikoja vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Tahdosta riippumattomassa hoidossa päätöksen enintään 7 päivän ajaksi tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmän, yhteensä enintään 30 päivää kestävän päätöksen tekee **virkasuhteessa oleva** toimintayksikön vastaava johtaja tai sosiaalityöntekijä.

Ratkaisuja tehdään seuraavista asioista:

- Kiinnipitäminen 42 f § (kiinnipitämistä voi toteuttaa lyhytaikaisesti)
- Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g § (ratkaisun voi tehdä enintään 24 tunnin ajaksi)
- Henkilöntarkastus 42 h §
- Lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i § (ratkaisun voi tehdä enintään 2 tunnin ajaksi)
- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta huolimatta 42 j §
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa 42 l §
- Poistumisen estäminen (lyhytkestoinen) 42 n §

Rajoitustoimenpideratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Löydät kuvaukset ratkaisujen ja päätösten tekemisestä käsikirjan lopussa olevasta Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemassa taulukosta. LIITE 2.

5. LAPSET JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Kehitysvammalaissa lapsia koskevat samat säännökset kuin aikuisiakin ja lasten kohdalla käytetään samoja kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Lapsen ja nuoren etu tulee ottaa aina erityisesti huomioon. Rajoittaminen tulee nähdä äärimmäisenä perusoikeuteen kajoamisena ja sen tulee olla aina viimesijainen keino. Alaikäisten asiakkaiden kohdalla on kuultava asiakkaan huoltajaa hoitoa suunniteltaessa ja päätettäessä rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Alaikäisten kohdalla on pohdittava, milloin rajojen asettaminen kuuluu normaaliin kasvatustyöhön ja milloin kyseessä on rajoitustoimenpide. Näiden kahden asian erottaminen ei aina ole yksinkertaista. Vertailukohtana tulee pitää muita kronologisesti saman ikäisiä lapsia eikä vain lapsen kehitystasoa. Esimerkiksi kun kyseessä on pieni lapsi, jolla ikänsä puolesta käytetään vuoteena pinnasängyä, ei pinnasängyn käyttö ole rajoitustoimenpide. Kun arvioidaan, mikä on rajojen asettamista ja mikä rajoittamista, täytyy tehdä moniammatillinen ja yksilöllinen arvio lapsen tai nuoren tilanteesta sekä huomioida lainsäädäntö.

Rajoittamisessa voidaan käyttää vain kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Tällöin sekä yleisten rajoitustoimenpiteiden käytön edellytysten että kyseistä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten tulee täyttyä. **Rajoitustoimenpiteitä ei voi perustaa vanhempien lupaan.** Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, laitoshoidossa ja osaa rajoitustoimenpiteitä vammaispalvelulain mukaisessa päivätoiminnassa. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää kasvatukseen eikä rangaistukseen. Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä ei voida käyttää koulussa edes erityiskouluissa, erityisluokilla, eikä koulujen tuottamassa aamu-, iltapäivä- ja loma-ajan toiminnassa.

Kiinnipitämisessä voidaan käyttää ainoastaan AVEKKI- tai MAPA- toimintatapamallin mukaisia fyysisen hallinnan otteita. Lasten yksikön AVEKKI tai MAPA -koulutuksessa tulee olla huomioituna lasten erityiset tarpeet.

Mikäli alaikäisen kohdalla joudutaan käyttämään lyhytaikaista erillään pitämistä rajoitustoimenpiteenä, tulee ammattihenkilön olla hänen kanssaan samassa tilassa rajoitustoimenpiteen ajan.

Jos rajoitustoimenpiteitä on jouduttu käyttämään, tulee niistä informoida lapsen huoltajaa tavalla, joka perheen kanssa on sovittu ja vähintään lähettämällä kuukausittain yhteenveto, mitä kehitysvammalaki edellyttää. Rajoitustoimenpidepäätökset toimitetaan tiedoksi lapsen huoltajalle ja 15 vuotta täyttäneelle lapselle itselleen. Jälkiselvittelyn tekeminen haastavan tilanteen tai rajoitustoimenpiteen jälkeen on tärkeää lapselle sopivalla tavalla, esimerkiksi käyttämällä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja.

6. RAJOITUSTOIMENPITEITÄ KOSKEVIEN SÄÄNNÖSTEN SOVELTAMINEN

Kehitysvammalain muuttamisesta annetussa laissa (381/2016) olevia rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä sovelletaan sekä vapaaehtoisessa että tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Kehitysvammalain 42 b §:ssä on säädetty rajoitustoimenpidesäännösten soveltamisalasta.

Kaikkia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää laitospalveluissa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Yksiköllä tulee olla käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista ja seurantaan varten. Kehitysvammalain 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettua muuta kuin lyhytkestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

Tiettyjä rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää myös sosiaalihuollon toimintayksikössä järjestettävässä vammaispalvelulain 25 §:n mukaisessa päivätoiminnassa ja sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:n mukaisessa työtoiminnassa (Helsingin kaupungilla ei ole käytetty kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä sosiaalihuoltolain mukaisessa työtoiminnassa). Vammaispalvelulain mukaisessa päivätoiminnassa, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä, voidaan tehdä seuraavia rajoitustoimenpideratkaisuja:

- Kiinnipitäminen 42 f §
- Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §
- Henkilöntarkastus 42 h §
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §. Tämä voidaan tarvittaessa toteuttaa myös päivätoiminnan tekemällä päätöksellä.

Jos asumispalveluyksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä päivittäisissä toiminnoissa (42 k §), valvotusta liikkumisesta (42 m §) tai muusta kuin lyhytkestoista poistumisen estämisestä (42 n § 3 mom.), päätöstä voidaan toimeenpanna päivätoiminnassa. Tällöin päivätoimintayksiköllä tulee olla käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus.

Rajoitustoimenpiteitä ei voi käyttää vammaispalvelulain 27 §:n mukaisessa kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminnassa.

7. RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖN YLEISET EDELLYTYKSET (kehitysvammalaki 42 d §)

Kehitysvammalaissa mainittuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain, jos erityishuollossa oleva henkilö

- 1) Ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä kykene ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja;
- 3) muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Jokaista em. kohtaa on arvioitava erikseen ja kaikkien näiden edellytysten on oltava yhtä aikaa olemassa. Sen lisäksi kunkin yksittäisen rajoitustoimenpiteen osalta on arvioitava, ovatko perusteet toimenpiteen käytölle olemassa juuri siinä tilanteessa.

Rajoitustoimenpiteitä voi käyttää ainoastaan vaativan moniammatillisen tuen toimintayksiköissä sekä päivätoimintayksiköissä, ei muissa asiakkaan toimintaympäristöissä. Helsingin kaupungin vammaispalvelujen yksiköt, joissa rajoitustoimenpiteitä voi käyttää on lueteltu liitteessä 3.

Pääsääntönä erityishuollon toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan henkilön kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan vammaisten henkilöiden perusoikeuksiin, ja niitä tulee käyttää viimesijaisina toimenpiteinä. Niiden käytön tarkoituksena on suojata henkilöä itseään tai toista henkilöä rajoitustoimenpidettä suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvalta uhkalta. Toimenpiteistä on valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino, ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön. Yleisesti ei voi määritellä mikä on lievin rajoitustoimenpide yksittäisen asiakkaan kohdalla, vaan käytettävä rajoitustoimenpide on arvioitava aina asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan.

Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää muussa tarkoituksessa kuin henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi. Rajoitustoimenpidettä ei tule käyttää esimerkiksi rangaistuksena tai henkilöstön riittämättömyyden vuoksi. Rajoitustoimenpiteen on oltava oikeassa suhteessa sillä tavoiteltuun päämäärään nähden.

Toimintayksikön vastaava johtaja vastaa siitä, että päätökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä ovat voimassa ja että asiantuntijoiden arviot on pyydetty ja huomioitu päätöksenteossa. Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa tekemistään

rajoitustoimenpiteiden ratkaisuihin sekä siitä että ne on kirjattu asianmukaisesti asiakastietojärjestelmään.

Kun henkilöllä arvioidaan olevan tarve rajoitustoimenpiteille, on hänelle ensin tehtävä kehitysvammalain 31 §:n mukainen päätös erityishuollon antamisesta sekä tarvittaessa päätös vammaispalvelulain 16 §:n mukaisesta vaativasta moniammatillisesta tuesta.

7.1 Vaativa moniammatillinen tuki

Vammaisella henkilöllä on oikeus vammaispalvelulain 16 §:n mukaiseen vaativaan moniammatilliseen tukeen, jos:

- 1) hänen osallisuutensa taikka itsemääräämisoikeutensa tai muiden perusoikeuksiensa toteutumisen tukeminen edellyttää erityistä ammatillista osaamista ja yhteistyötä;
- 2) hänellä on vaikeita vammaan liittyviä kommunikoinnin, sosiaalisen vuorovaikutuksen tai käyttäytymisen haasteita, joiden johdosta hänen tai muiden henkilöiden ihmisarvo, terveys tai turvallisuus on uhattuna; tai
- 3) hänen perusoikeuksiinsa kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden käytön taustalla olevien syiden selvittäminen ja rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisy ja vähentäminen edellyttävät moniammatillista tukea.

Vaativan moniammatillisen tuen palvelukokonaisuus on tarkoitettu tilanteisiin, joita ei voida ratkaista arjen palveluilla, kuten tuetulla päätöksenteolla, henkilökohtaisella avulla tai erityisellä osallisuuden tuella. Näissä tilanteissa voi olla kyse sellaisista haasteista tai ristiriidoista, joita esimerkiksi ryhmäkodin tai päivätoiminnan henkilöstön tavanomainen osaaminen ei riitä selvittämään – tarvitaan syvempää ja laajempaa asiantuntijuutta tukemaan heidän työtään.

Hyvinvointialueilla toimivan vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän keskeinen tehtävä on etsiä ratkaisuja, joilla rajoitustoimenpiteitä voidaan välttää tai minimoida vammaisten henkilöiden elämässä. Ryhmä työskentelee yhdessä asiakkaan, läheisten ja palvelujen kanssa ratkaistakseen taustalla olevia haasteita – erityisesti niitä, jotka voivat johtaa käyttäytymiseen, jota on aiemmin jouduttu hallitsemaan rajoitustoimenpitein.

7.2 Rajoitustoimenpiteet lyhytaikashoidossa

Rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa myös lyhytaikashoidossa, jos rajoitustoimenpiteiden edellytykset täyttyvät ja lyhytaikaishoitoa järjestetään kehitysvammalain 9 §:n mukaisessa vaativan moniammatillisen tuen yksikössä. Rajoitustoimenpiteiden tarpeesta tulee keskustella uuden lyhytaikashoidon asiakkaan ja omaisten kanssa jo ennen jaksojen

alkamista tai rajoitustoimenpiteiden tarpeen ilmettyä jakson aikana. Rajoitustoimenpidepäättös voidaan tehdä lain sallimalle enimmäisajalle, jolloin se voi kattaa useampia lyhytaikaishoidon jaksoja.

8. RAJOITUSTOIMENPITEET

8.1 Kiinnipitäminen 42 f §

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää lyhytaikaisesti kiinni henkilöä rauhoittamistarkoituksessa. Kiinnipitäminen voi sisältää myös henkilön siirtämisen toimintayksikön tiloissa. Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen.

Ratkaisun kiinnipitämisestä tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Kiinnipitämisen kestosta ei ole säädetty tarkemmin laissa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lyhytaikaisuuden käsitteellä viitataan joitakin minuutteja tai enintään kymmeniä minuutteja kestävään kiinnipitämiseen. Tuntia pidempää kiinnipitämistä ei voida katsoa lyhytaikaiseksi kiinnipitämiseksi.

Kiinnipitäminen voi liittyä muiden rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen, kuten esimerkiksi välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta.

Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen (Avekki- tai Mapa- toimintatapamalli). Kiinnipidossa on huomioitava, että se voi väärin toteutettuna aiheuttaa vakavia terveydellisiä haittoja. Kiinnipitämiseksi ei saa käyttää voimankäyttö- tai muita välineitä. Kiinnipitämistä voi kuitenkin olla henkilön kiinnipitäminen ulkoilun yhteydessä ulkoiluvyön avulla tilanteessa, jossa henkilö esimerkiksi muutoin juoksisi vilkkaasti liikennöidylle tielle.

Lyömisen tai raapimisen estäminen kiinni pitäen on rajoitustoimenpide. Asiakkaan siirtäminen vastoin asiakkaan tahtoa turvallisempaan tilaan Avekki- tai Mapa- toimintatapamallin mukaisilla otteilla on kiinnipitämistä. Kiinnipitämisessä tulee aina valita lievin mahdollinen fyysisen hallinnan muoto, kuten esimerkiksi istuen hallinta.

Avekki-toimintatapamallin mukainen päinmakuulla kiinnipitäminen on viimesijainen keino, johon voi liittyä äkkikuoleman riski. Päinmakuulla henkilön hengitys ja sydämen verenkierto heikentyvät, joiden seurauksena voi olla sydämen rytmihäiriö. Tilanteeseen vaikuttaa myös kiihtyneen henkilön adrenaliinimyrsky. Jos käytetään kiinnipittoa päinmakuulla rajoittamalla,

asiakkaan vointia ja hengitystä tulee seurata erityisen tarkkaan. Jos päinmakuulla kiinnipitäminen nähdään asiakkaan kohdalla välttämättömäksi vaihtoehdoksi, tulee toistuvasta käytöstä lääkärin ottaa kantaa rajoitustoimenpiteen sopivuuteen huomioiden asiakkaan terveyteen liittyvät seikat, kuten esimerkiksi sydänvika, hengityselinsairaus, sidekudospoikkeavuus tms.

8.2 Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva 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.

Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Toimintayksikön vastaavan johtajan 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.

Säännökseen kuuluvat myös muun lainsäädännön piiriin kuuluvat kielletyt tai luvanvaraiset aineet tai esineet kuten ampuma-aseet, räjähteet, nyrkkirauta, stiletit ja sähkölamauttimet.

Vahingoittamistarkoitukseen soveltuvat esineet, kuten erilaiset viiltämiseen, pistämiseen, lyömiseen tai heittämiseen soveltuvat esineet, esimerkiksi rikutut lasiesineet.

Vahingoittamistarkoitukseen soveltuvat aineet, kuten erilaiset syövyttävät, myrkylliset tai lamaannuttavat aineet.

Säännökseen kuuluvat myös aineet ja esineet, joilla yleisesti on hyväksyttävä käyttötarkoitus, mutta jotka ominaisuuksiensa puolesta saattavat vaarantaa henkilön tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden esimerkiksi sakset ja sähkölaitteiden johdot.

Esimerkkejä soveltamisesta:

- 1) Henkilön käyttörahaa ei voida ottaa haltuun tai säännöstellä kehitysvammalain nojalla.
- 2) Jos henkilö juo pesuaineita tai syö korvatulppia, ne voidaan ottaa yksikön haltuun, esimerkiksi laittaa lukolliseen kaappiin, jos lain 42 d §:ssä säädettyt yleiset edellytykset sekä aineiden- ja esineiden haltuunottoa koskevassa säännöksessä 42 g § mainitut erityiset edellytyksen täyttyvät.

- 3) Tietokoneen, tabletin ja puhelimen poisottaminen on yhteydenpidon rajoittamista, jota ei voida toteuttaa kehitysvammalain perusteella. Mikäli henkilö rikkoo laitteen ja yrittää vahingoittaa sillä itseään, voidaan laite ottaa yksikön haltuun.
- 4) Tupakkatuotteet eivät kuulu aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevan säännöksen 42 g § soveltamisalan piiriin eikä tupakointia voida kieltää kehitysvammalain nojalla. Poikkeuksena alaikäiset henkilöt, joilta tupakkatuotteet voidaan ottaa pois tupakkalain nojalla.

8.3 Henkilöntarkastus 42 h §

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva 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.

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 vastaava johtaja.

Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

Henkilöntarkastuksen tyypillisiä muotoja ovat vaatteiden, taskujen, lompakon tai hallussa olevan laukun tarkastaminen. Mukana olevat tavarat ovat sellaisia, jotka ovat henkilön kädessä, hänen päällään tai hänellä olevassa kantamisvälineessä. Henkilöntarkastukseen kuuluvat myös vaatteiden päällisin puolin tapahtuva käsin koetteleminen ja vaatteista selvästi pullottavien tavaroiden pois ottaminen tarkasteltavaksi.

Henkilön katsastus ei ole sallittua. Henkilön katsastus tarkoittaa henkilön riisuttamista, kehon tarkastamista tai muuta kehoon kohdistuvaa tutkimusta, kuten veri-, sylki- ja virtsanäytteen ottamista. Henkilönkatsastusta on myös kehon onteloiden tarkastaminen sinne kätkeytyneiden esineiden tai aineiden löytämiseksi.

Esimerkki soveltamisesta:

- 1) Henkilö palaa yksikköön ja on epäily, että hänellä on vaatetuksessaan tai laukussaan tulentekoväline. Lisäksi on vahva epäily, että hän vaarantaisi vakavasti sillä itseään tai käyttäisi sitä tulipalon sytyttämiseen. Henkilölle voidaan tehdä henkilötarkastus, jossa henkilö tutkitaan vaatteiden läpi tunnustellen tai hänen laukkunsa voidaan tarkastaa.
- 2) Henkilöllä on tapana ottaa päiväaikaisesta toiminnasta mukaansa siellä toisten asiakkaiden tekemiä askartelutöitä. Henkilö kuljettaa työt omaan asumisyksikköönsä vaatteisiin piilotettuna. Askartelutyöt eivät vaaranna henkilön terveyttä tai turvallisuutta, joten henkilölle ei voida tehdä henkilöntarkastusta, vaan tilanne on selvitettävä keskustelemalla ja ohjauksellisin keinoin.

8.4 Lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i §

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva 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.

Sosiaali- tai terveydenhuollon 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. Myös erillään pidettävällä henkilöllä on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Yhteydenpitoon voidaan käyttää teknisiä apuvälineitä. Alaikäisen henkilön kohdalla läsnäolo ja jatkuva valvonta ovat erityisen tärkeitä. Erillään pitämisen aikana on taattava henkilön turvallisuus, yksityisyyden suoja ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

Lyhytaikaisen erillään pitämisen edellytyksenä on, että henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Erillään pitäminen voidaan toteuttaa vain rauhoittamistarkoituksessa. Rajoitteen käyttäminen kasvatuksellisessa tarkoituksessa tai rangaistuksena ei ole sallittua.

Erillään pitämiseen käytettävän huoneen ovi voidaan lukita, mikäli se on turvallisuuden takaamiseksi välttämätöntä. Erillistä turvahuonetta voidaan käyttää, mikäli henkilön omaa huonetta ei arvioida riittävän turvalliseksi tai mikäli omassa huoneessa erillään pitämisen arvioidaan aiheuttavan henkilölle kielteisen tunnekokemuksen.

8.5 Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta 42 j §

Henkilöä on hoidettava terveydenhuoltoa annettaessa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan potilaslain 6–9 §:ssä säädetyllä tavalla. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene kehitysvammaisuutensa vuoksi päättämään hoidostaan, tulee laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä ja selvittää, millainen hoito vastaisi parhaiten asiakkaan omaa tahtoa. Tällaisessa tilanteessa hoitoon tulee saada laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa.

Jos vaativan moniammatillisen tuen yksikössä erityishuollossa oleva henkilö, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa terveydenhuollon antamista, henkilöä hoitava lääkäri tai lääkärin ohjeiden mukaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa henkilölle lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuollon henkilön vastustuksesta riippumatta, jos hoitamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyden. Henkilön tilaa on tällöin seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Henkilöä hoitava lääkäri voi olla toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva muukin kuin virkasuhteinen lääkäri tai esimerkiksi ostopalvelusopimuksen perusteella toimintayksikössä toimiva lääkäri.

Hoito- ja tutkimustoimenpidettä suoritettaessa erityishuollossa olevasta henkilöstä voidaan pitää lyhytaikaisesti kiinni tai hänen liikkumistaan voidaan rajoittaa rajoittavan välineen avulla lyhytaikaisesti enintään niin kauan kuin toimenpiteen suorittaminen välttämättä edellyttää, kuitenkin enintään tunnin ajan. Rajoittavien välineiden on täytettävä lääkinnällisiä laitteita koskevan lainsäädännön mukaiset vaatimukset.

Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja edellä mainituista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä tekee virkasuhteessa oleva lääkäri. Tehtäessä ratkaisua välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä.

Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille.

Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on toistuvaa, **virkasuhteessa oleva lääkäri** voi tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen **päätöksen** enintään 30 päiväksi kerrallaan.

Kirjallista päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä. Lisäksi asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen toistuvaa käyttöä.

Esimerkki soveltamisesta:

- 1) Välttämättömän terveydenhuollon antaminen tarkoittaa esimerkiksi lääkityksen antamista, välttämättömän ravinnon ja nesteytyksen antamista tai pakonomaisen syömisen tai juomisen rajoittamista tilanteessa, jossa henkilön toiminta vaarantaa vakavasti hänen terveytensä.
- 2) Henkilö juo hallitsemattomasti suuria määriä vettä eikä ohjauksesta ja neuvonnasta huolimatta kykene lopettamaan veden juomista. Henkilö ei ymmärrä liiallisen veden juonnin haitallista vaikutusta terveydentilaansa. Veden juonti vaarantaa vakavasti henkilön terveyden. Tällöin liiallinen veden juonti voidaan estää rajoitustoimenpiteen avulla, esimerkiksi rajoittamalla henkilön vapaata veden käyttöä.

8.6 Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §

Jos erityishuollossa olevan henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, voi toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää henkilöllä päivittäisissä toiminnoissa seuraavia rajoittavia välineitä tai asusteita:

- Sängystä putoamista estävää välinettä (laidat), joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan.
- Itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa (esim. epilepsiaa sairastavan henkilön suojakypärä). Välinettä tai asustetta voidaan käyttää välttämättömän ajan.

- Tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan. 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. Turvavyötä ei voi kuitenkaan käyttää estämään henkilön omaehtoista liikkumista.

➔ Edellä mainituissa tapauksissa edellytetään, että asioissa konsultoidaan vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmää.

Auton turvavöiden käytön suhteen noudatetaan tieliikennelakia, jonka perusteella henkilön on autokyydissä oltava kytkettynä turvavöissä. Jos henkilölle ei tavallinen turvavyö ole riittävä, käytetään sellaista turvavyötä, jossa kuljetettava pysyy. Ns. lisäturvavöitä voi siis käyttää. Kehitysvammalakia ei sovelleta tässä kohtaa, eikä kyseessä ei ole kehitysvammalain mukainen rajoitustoimenpide. Lisäturvavöistä ei tehdä rajoitustoimenpidepäätöksiä. Kuljettajalla täytyy olla käytettävissä leikkuri/katkaisulaite, jolla turvavyön voi katkaista onnettomuustilanteessa. Jos asiakas ei pysty ilman saattajaa kulkemaan autokyydillä, saattaja on järjestettävä, jos asiakas välttämättä sitä tarvitsee, mutta sinänsä lisäturvavyön käyttö ei edellytä saattajaa.

Kuntoutusvälineiden käyttäminen (seisomateline, käsi- ja jalkalastat) ei ole rajoitustoimenpide, kun käytön tarkoitus on yksinomaan kuntoutus. Näitä välineitä ei tule käyttää henkilöllä rajaamistarkoituksessa, rajaamaan esimerkiksi raajojen liikkeitä.

Rajoittavat välineet ja asusteet:

- Täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset
- Voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja tarkoituksensa mukaisella tavalla silloin, kun käytön muut yleiset edellytykset 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.

Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti.

Jos rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, tekee rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen toimintayksikön

vastaava johtaja enintään kuuden kuukauden ajaksi. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi. Toimintayksikön vastaavan johtajan on ohjeita antaessaan ja päätöstä tehdessään pyydettävä ja otettava huomioon lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän asiantuntija-arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Lisäksi näiden asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä.

Asumisyksikössä tehtyä rajoitustoimenpidepäätöstä voidaan toteuttaa myös päivätoiminnassa. Mikäli asiakas asuu muualla kuin vaativan moniammatillisen tuen yksikössä (ympäri vuorokautisen palveluasumisen ryhmäkodissa tai laitoksessa), mutta tarvitsee päivittäisissä toimissaan rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä, ratkaisu tai päätös tehdään päivätoimintayksikössä.

Esimerkki soveltamisesta:

- 1) Henkilö tarvitsee turvakseen sängyssä ollessaan putoamisen ehkäisevät sängyn laidat. Jos henkilö kykenee ymmärtämään asian merkityksen ja hän voi antaa pätevän suostumuksen sängyn reunojen käyttöön, ei kyseessä ole rajoitustoimenpide.
- 2) Jos henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja, sängyn reunojen käyttö putoamisen ehkäisemiseksi on rajoitustoimenpide.

8.7 Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa 42 l §

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää vaativan moniammatillisen tuen yksikössä olevalla henkilöllä liikkumista tai henkilön toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta vain, jos henkilö todennäköisesti vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja tarkoituksensa mukaisella tavalla ainoastaan asumisyksiköissä. Rajoittavien välineiden on täytettävä lääkinnällisiä laitteita koskevan lainsäädännön mukaiset vaatimukset. Säännöksessä tarkoitettuja välineitä ovat esimerkiksi raajojen liikkeitä rajoittavat turvaliivit, hygienihaalari tai puremista estävä ristikollinen kypärä.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän asiantuntija-arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä.

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 kirjallisella päätöksellä edellä mainitulla tavalla.

Jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi toimintayksikön vastaava johtaja tehdä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään seitsemän päivän ajaksi. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen päätöksen enintään 30 päivän ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja. Jos vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, päätöksen tekee virkasuhteessa oleva lääkäri tai virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Tällöinkin rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan päätöksen voimassaoloaikana käyttää vain, jos henkilö muutoin vakavasti vaarantaisi terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään käyttää ja miksi muut keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän asiantuntija-arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Arvion antavien asiantuntijoiden (lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä) on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä.

Esimerkki soveltamisesta:

Henkilö repii ja syö vaippansa ja syö ulostetta. Henkilön vahingollista toimintaa ei pystytä estämään ohjauksellisin keinoin. Henkilöllä käytetään hygienihaalaria terveyttä ja ihmisarvoa vaarantavan käyttäytymisen ehkäisemiseksi. Haalari käytössä yö aikaan.

8.8 Sitominen 42 l §

Sitomisella tarkoitetaan mm. lepositeiden käyttämistä. Huomioitavaa on, että magneettivyyön käyttöä tai asiakkaan kiinnittämistä erilaisilla käsisidoksilla sängynlaitoihin pidetään myös sitomisena. Helsingin vammaispalveluissa sitomista ei ole käytetty.

8.9. Valvottu liikkuminen 42 m §

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai 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 asiakassuunnitelmaan sekä palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelmassa tulee näkyä, kuinka henkilön liikkuminen mahdollistetaan valvotun liikkumisen aikana. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Mikäli yllä olevat keinot eivät 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. Mikäli erityishuollossa oleva henkilö käyttäytyy terveydelle tai turvallisuudelle vaarallisesti siten, että hänen rauhoittamiseksi hänet on pidettävä erillään muista henkilöistä, on ratkaisu lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tehtävä 42 i §:n mukaisesti. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon 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.

Erityishuollossa olevan henkilön liikkumista voidaan valvoa siten, että hänen kulkuaan hänen käytössään olevissa tiloissa rajataan jollain apuvälineellä kuten puoliportilla tai muulla fyysisellä esteellä. Hänen kulkuaan voidaan seurata myös teknisellä apuvälineellä, kuten ovihälyttimellä tai GPS-paikantimella. Henkilön liikkumista valvottaessa on aina harkittava, mikä on lievin mahdollinen keino, jolla säännöksessä tarkoitettu terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuva vaara voidaan välttää. Valvottua liikkumista ei kuitenkaan voida toteuttaa kameravalvonnalla tai itkuhälyttimellä.

Toimintayksikön vastaava johtaja tekee kirjallisen päätöksen valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän päivän ajaksi. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva vastaava johtaja tai, jos hän ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Tehtäessä päätöstä valvotusta liikkumisesta on pyydettävä ja otettava huomioon yksikön asiantuntijaryhmän (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä) arviot henkilön valvotun liikkumisen tarpeellisuudesta. Lisäksi asiantuntijaryhmän on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä. Asiakkaan rajoitustoimenpidepäätöksessä on kuvattava, kuinka rajoitustoimenpiteen käyttöä seurataan yksilöllisesti. Rajoitustoimenpidekirjaus tehdään aina, kun asiakkaan vapaata liikkumista tosiasiallisesti rajoitetaan. Tarvittaessa päivätoimintayksikössä voidaan toteuttaa asumisyksikössä laadittua valvotun liikkumisen päätöstä tai tehdä asiantuntijaryhmän tuella oma päätös päiväaikaiseen toimintaan.

Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön asiakassuunnitelmaan sekä palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaan liikkumisen suunnitelmaan on kirjattava ne toimet, joilla asiakkaan liikkumista rajataan ja valvotaan sekä ne toimet, joilla asiakkaan liikkumista mahdollistetaan.

Esimerkkejä soveltamisesta:

- 1) Henkilö osaa liikkua itsenäisesti tutussa ympäristössä, mutta vaikeiden impulssikontrollin haasteiden vuoksi on käyttäytynyt toistuvasti aggressiivisesti ympäristöään ja vieraita henkilöitä kohtaan yksin ulkona liikkuessaan. Ohjaaja on henkilön mukana varmistamassa henkilön itsensä ja muiden turvallisuuden. Henkilö vastustaa ohjaajan mukana oloa, joten kyseessä on rajoitustoimenpide. Rajoitustoimenpiteellä pyritään varmistamaan henkilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja vapaa liikkuminen niin että henkilön oma ja muiden turvallisuus pystytään varmistamaan.
- 2) Henkilöllä on tapana tunkeutua toisten henkilöiden huoneisiin yöaikaan ja herättää heidät. Henkilöä on motivoitu pysymään huoneessaan erilaisin ohjauksellisin keinoin tuloksetta. Henkilön käyttäytymisen vuoksi hänen huoneensa oven avautuminen voidaan havaita ovihälyttimellä. Kyseessä on valvottu liikkuminen teknisen apuvälineen avulla.

8.10 Poistumisen estäminen 42 n §

Toimintayksikköön kuuluva sosiaali- tai 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. Säännöksessä tarkoitettu vaaratilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun henkilö on aikeissa lähteä talvella ulos ilman asianmukaista vaatetusta ja olisi vaarassa eksyä tai palettua. Vakava vaaratilanne olisi käsillä myös esimerkiksi silloin, kun henkilö yksin poistuessaan vaarantaisi turvallisuutensa liikenteessä tai käyttäytyisi muutoin itseään vahingoittavasti.

Vastaavin edellytyksin sosiaali- tai terveydenhuollon 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.

Jos henkilö on noudettava kauempaa kuin piha-alueen välittömästä läheisyydestä, ei toimintayksikön henkilökunnalla ole oikeutta käyttää voimakeinoja henkilön noutamiseen. Tällöin tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan henkilön noutamiseksi takaisin toimintayksikköön voidaan pyytää virka-apua poliisilta sosiaalihuollon asiakaslain 22 §:n mukaisesti. Jos vapaaehtoisessa erityishuollossa oleva henkilö, joka ei kykene huolehtimaan itsestään, poistuu toimintayksiköstä ja hänen terveytensä tai turvallisuutensa arvioidaan olevan vaarassa, voidaan poliisille tehdä ilmoitus kadonneesta henkilöstä.

Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen ratkaisun tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

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 vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon toimintayksikön asiantuntijaryhmän (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä) arvio 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 asiakassuunnitelmaan sekä asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Poistumisen estäminen on vapaaehtoisessa erityishuollossa mahdollista ainoastaan lyhytkestoisesti. Pitkäkestoinen poistumisen estäminen on mahdollista vain, kun henkilö on määrätty tahdostaan riippumatta erityishuollon toimintayksikköön hoitoon.

Esimerkki soveltamisesta:

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa paljon tukea ja yksikön ulkopuolella liikkumisessa välttämättä apua 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.

8.11 Asiakkaan valvonta rajoitustoimenpiteiden aikana

Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä tulee asiakkaan tilaa seurata ja arvioida hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Valvonta voi tapahtua siten, että ammattihenkilö on samassa huoneessa kuin asiakas tai huoneen välittömässä läheisyydessä. Asiakkaan tulee kaikissa tilanteissa rajoitustoimenpiteen aikana kyetä olemaan yhteydessä ammattihenkilöön. Rajoitustoimenpiteen aikana tulee seurata asiakkaan yleisvointia ja psyykkistä vointia. Asiakkaan turvallisuudesta, ravitsemustilasta, nesteytyksestä, lääkityksestä, sopivasta vaatetuksesta sekä tarpeilla käymisestä tulee huolehtia. Asiakkaan yksityisyyden suoja tulee varmistaa myös rajoitustoimenpiteen aikana. Ammattihenkilön tulee seurata, onko asiakkaalla ahdistuneisuutta, pelkoja, itsetuhoisuutta, aggressiivisuutta, harhoja tms. Valvonnan aikana tehdyt havainnot asiakkaan voinnista tulee kirjata asiakastietojärjestelmään.

8.12 Rajoitustoimenpiteiden ja haastavien tilanteiden jälkiselvittely

Jos erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu 42 f–42 n §:ssä tarkoitettu rajoitustoimenpide, rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava erityishuollossa olevan henkilön kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen. Jälkiselvittelyssä on arvioitava rajoitustoimenpiteen perusteita ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa välttää rajoitustoimenpiteiden käyttö.

Erityishuollossa olevaa henkilöä koskeviin asiakas- tai potilasasiakirjoihin on kirjattava:

- 1) 42 f–42 n §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet;
- 2) henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista;
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön;
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta;

5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

Haastava tilanne ja sen yhteydessä mahdollisesti käytetyt rajoitustoimenpiteet voivat herättää asiakkaassa monia tunteita, kysymyksiä ja jopa pelkoa. On myös tärkeää pohtia yhdessä asiakkaan kanssa, miten muuten voisi toimia, jotta asiakas voi oppia ja muuttaa toimintatapaansa. Asiakkaiden kanssa pitää käsitellä haastavat tilanteet ja rajoitustoimenpiteet heidän kehitystasonsa ja käytössään olevat kommunikaatiomenetelmänsä huomioiden.

Jälkiselvittely asiakkaan kanssa

- Valitaan rauhallinen paikka ja aika, kun tilanne on rauhoittunut.
- Käytetään henkilön käyttämiä puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä esim. kuvat, tukiviittomat, pikapiirtäminen, sosiaaliset tarinat tai tunnekortit.

Avuksi asiakkaan kanssa käytävään jälkiselvittelyyn

1. Mitä on tapahtunut?
2. Miksi toimit niin tilanteessa?
3. Sanoitetaan tilanne asiakkaalle
 - myös henkilökunnan toiminta esim. rajoitustoimenpide
 - kuvataan asiakkaan tunnetta ja tapahtunutta
4. Pohditaan yhdessä vaihtoehtoisia tapoja toimia
5. Miten jatketaan tästä eteenpäin?
6. Kirjataan keskustelu asiakastietojärjestelmään

Tilanteessa läsnäolleiden henkilöiden tukeminen:

Rajoitustoimenpiteet ja haastavan käyttäytymisen tilanteet voivat herättää läsnäoleissa sivullisissa henkilöissä monenlaisia tunteita. Tilanteen purkamisessa on tärkeää huomioida myös heidät.

Vinkkejä paikalla olleiden kanssa käytävään purkukeskusteluun:

- 1) Mitä on tapahtunut?
- 2) Mikä johti tilanteeseen
- 3) Miltä tuntuu?
- 4) Millaista tukea tarvitset?
- 5) Miten jatketaan tästä eteenpäin
- 6) Kirjataan keskustelu asiakastietojärjestelmään

Tilanteen purkaminen henkilökunnan näkökulmasta

Haastava tilanne ja rajoitustoimenpiteen käyttö voivat herättää henkilökunnassa monia tunteita, jotka on hyvä käydä läpi, jotta ammatillista työskentelyä on mahdollista jatkaa eivätkä tunteet välity asiakkaalle. Tämä vaikuttaa myös työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Henkilökunnan kanssa käytävän jälkiselvittelyn periaatteina ovat:

- Tilanteen läpikäynti tilanteessa olleiden työntekijöiden kesken
- Luottamuksellisuus
- Avoimuus
- Rauhallinen paikka ja aika
- Ei moralisointia
- Ei syyllistämistä

On olemassa erilaisia tilanteiden purkumalleja. Keveimmillään purkukeskustelu on arkista keskustelua työstä ja sen tapahtumista; mikä on voinut aiheuttaa tilanteen, miten tilanteessa onnistuttiin, mitä olisi voinut tehdä toisin?

Tavallista rankemman tilanteen käsittelemiseksi sopii esimerkiksi hetipurku, joka pyritään tekemään saman työvuoron aikana. Tässä toimintatavassa tavoitteena on purkaa kokemuksia, jakaa ajatuksia, ehkäistä traumatisoitumista ja tukea työntekijöiden psyykkistä jaksamista. Siinä käydään läpi tosiasiat, osallistujien tunteet ja fyysiset reaktiot.

Tilanteen purkaminen henkilökunnan kanssa:

- 1) Mitä tapahtui ennen haastavaa tilannetta?
- 2) Mitä tapahtui haastavassa tilanteessa?
- 3) Miltä tuntui, mitä mielessä tilanteen aikana?
- 4) Miltä tuntui sen jälkeen päivän aikana?
- 5) Palaute työkavereille tilanteesta toimimisesta (oppiminen tilanteesta)?

6) Miten tästä jatketaan eteenpäin?

- Muista tehdä työsuojelupakki-ilmoitus työväkivallasta
- Haipro-ilmoitus asiakkaiden välisestä väkivaltatilanteesta
- Keskustele tarvittaessa esihenkilön kanssa tapahtuneesta

9. RAJOITUSTOIMENPIDERATKAISUN TAI -PÄÄTÖKSEN TEKEMINEN JA TIEDOKSIANTO

Henkilöön kohdistetusta rajoitustoimenpiteestä on viipymättä annettava selvitys (rajoitustoimenpidekirjaus) rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävistä olevista oikeusturvakeinoista henkilölle itselleen. Jos erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava selvitys heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Selvitys on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. (Kehitysvammalaki 42 p §)

Rajoitustoimenpideratkaisussa kirjataan:

- 1) Rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet
- 2) Henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) Rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) Rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta
- 5) Rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

Rajoitustoimenpideratkaisusta ei voi valittaa hallinto-oikeuteen. Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön asiakas voi kuitenkin tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Asiakas voi tehdä kokemistaan epäkohdista myös kantelun sosiaalihuollon valvonnasta vastaavalle viranomaiselle. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä valvoo Lupa- ja valvontavirasto. Lupa- ja valvontaviraston lisäksi kanteluja voivat käsitellä myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri.

Rajoitustoimenpideratkaisuja voivat tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on riittävä osaaminen rajoitustoimenpiteiden toteutukseen. Rajoitustoimenpidepäätöksiä voivat rajoitustoimenpiteestä riippuen tehdä kehitysvammalaissa mainittu toimintayksikön vastaava johtaja, sosiaalityöntekijä tai lääkäri.

Jos rajoitustoimenpidepäättös edellyttää virkasuhteista päätöksentekijää eikä toimintayksikössä tällaista ole, tulee palveluntuottajan olla yhteydessä asiakkaan omaan sosiaalityöntekijään rajoitustoimenpidepäättöksen tarpeesta. **Rajoitustoimenpideratkaisuja tai -päätöksiä ei voi tehdä takautuvasti.**

Ennen rajoitustoimenpidepäättöksen tekemistä asianosaisia tulee kuulla hallintolain mukaisesti. Asianosaisia ovat ne henkilöt, joilla on kehitysvammalain 81 b §:n mukaan oikeus valittaa päätöksestä. Asianosaisia ovat siten asiakas itse, hänen huoltajansa ja henkilöä koskeviin asioihin määrätty edunvalvojansa. Mikäli täysi-ikäinen asiakas ei tuettunakaan kykene ymmärtämään asian merkitystä, eikä hänellä ole laillista edustajaa, on tällöin kuultava hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvaa omaistaan tai muuta läheistään.

Jos asiakas on alaikäinen, tulee huoltajan lisäksi lähtökohtaisesti kuulla myös lasta itseään hallintolain mukaisesti, mikäli lapsi on täyttänyt 15 vuotta. Myös tätä nuoremman lapsen mielipide tulee selvittää.

Hallintolain 34 §:n mukaan asianosaiselle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun. Hallintolain mukaisessa kuulemismenettelyssä asianosaiselle on ilmoitettava kuulemisen tarkoitus ja selityksen antamiselle varattu määräaika. Samalla on ilmoitettava, ettei määräajan noudattamatta jättäminen estä asian ratkaisemista. Määräaikaa voidaan asianosaisen pyynnöstä pidentää, jos se on tarpeen asian selvittämiseksi. Kuulemista koskevassa pyynnössä on tarvittaessa yksilöitävä, mistä seikoista selitystä pyydetään. Asianosaiselle on toimitettava kuulemisen kohteena olevat asiakirjat alkuperäisinä tai jäljennöksinä taikka varattava muutoin tilaisuus tutustua niihin. (Hallintolaki 33 §, 36 §)

Asian saa ratkaista asianosaista kuulematta mm. silloin, jos kuuleminen saattaa vaarantaa päätöksen tarkoituksen toteutumisen tai kuulemisesta aiheutuva asian käsittelyn viivästyminen aiheuttaa huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle, yleiselle turvallisuudelle taikka ympäristölle. Rajoitustoimenpidepäättöstä tehtäessä voi usein olla kysymys kiireellisestä tilanteesta, jolloin asianosaisten kuuleminen ei välttämättä ole edellä mainitulla perusteella mahdollista. Kuuleminen on hallintolain 34 §:n 2 momentin mukaan mahdollista jättää suorittamatta myös, jos se on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Jos asianosainen jätetään kuulematta, on tämä perusteltava päätöksessä.

Mikäli asiakas ei kykene ymmärtämään asian merkitystä ja ilmaisemaan omaa tahtoaan, on hänen tahtoaan pyrittävä selvittämään muulla tavoin. Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentin mukaan, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun

läheisen henkilön kanssa. Sosiaalihuollon asiakaslain 10 §:n 1 momentin mukaan alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Lapsen ja nuoren oikeudesta saada tietoa sekä esittää mielipiteensä ja toiveensa asiassa säädetään lisäksi sosiaalihuoltolain 32 §:ssä.

Kehitysvammalain 42 p §:n 3 momentin mukaan, jos erityishuollossa olevaan 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 sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulla läheisellä.

Rajoitustoimenpidepäätös perusteluineen ja valitusosoituksineen annetaan tiedoksi asiakkaalle sekä hänen lailliselle edustajalleen (huoltaja tai edunvalvoja) tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvalla omaisella tai läheisellä. Täysikäisen asiakkaan omaiselle tai muulle läheiselle päätös annetaan tiedoksi lähtökohtaisesti vain, jos asiakkaalla ei ole laillista edustajaa hänen henkilöään koskevissa asioissa.

Jos rajoitustoimenpide on kohdistunut alaikäiseen asiakkaaseen, päätös annetaan tiedoksi aina lapsen huoltajalle ja 15 vuotta täyttäneelle lapselle itselleen.

Rajoitustoimenpidettä koskevaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Toimintayksikön henkilökunnan (tai sosiaalityöntekijän) on tarvittaessa ohjattava ja autettava henkilöä valituksen, muistutuksen tai kantelun tekemisessä. Myös sosiaali- ja potilasasiavastaava antaa neuvontaa oikeusturvakeinojen käyttämisessä. Tarvittaessa henkilö tulee ohjata riittävän oikeudellisen avun piiriin (esim. oikeusaputoimistoon). Palveluntuottaja (ostopalveluyksikkö) huolehtii asianosaisten kuulemisen, päätöksenteon ja päätöksen tiedoksiannon. Päätökseen on liitettävä valitusosoitus.

10. RAJOITUSTOIMENPITEIDEN SELVITYS, RAPORTOINTI JA SEURANTA

Henkilön lailliselle edustajalle (edunvalvoja tai huoltaja) tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulla läheisellä toimitetaan yhteen koostettu selvitys rajoitustoimenpiteistä vähintään **kuukausittain**. Selvitys tulee antaa ymmärrettävässä ja saavutettavassa muodossa huomioiden vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Selvitys käytettyjen rajoitustoimenpiteiden sisällöstä ja

perusteista on annettava lisäksi sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetulle henkilön **omatyöntekijälle kuukausittain**. Helsingin vammaispalvelujen yksiköissä selvitys reititetään omalle sosiaalityöntekijälle Apotti- asiakastietojärjestelmässä. Tiedot ostopalveluyksiköissä käytetyistä rajoitustoimenpiteistä lähetetään kerran kuukaudessa asiakkaan sosiaalityöntekijälle salatulla sähköpostilla.

Helsingin kaupungilla toimintayksikön vastaava johtaja vastaa rajoitustoimenpiteiden seuraamisesta henkilö- ja toimintayksiköitasolla sekä siitä, että kuukausittainen selvitys rajoitustoimenpiteistä toimitetaan henkilön edunvalvojalle/huoltajalle tai omaiselle/läheiselle sekä sosiaalityöntekijälle.

Selvityksen sisältö:

- 1) Asiakkaan sukunimi, etunimet ja henkilötunnus
- 2) Yksikkö, jossa rajoitustoimenpiteet on tehty
- 3) Asiakkaalle tehtyt rajoitustoimenpiteet ja päivämäärä, jolloin rajoitustoimenpide on tehty
- 4) Rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta
- 5) Rajoitustoimenpiteen laji
- 6) Rajoitustoimenpiteen kuvaus ja käyttö
- 7) Perustelut rajoitustoimenpiteen toteuttamiselle
- 8) Asiakkaan käytössä olevat oikeusturvakeinot (Näitä on kuvattu edellisessä luvussa)
- 9) Kuvaus jälkiselvittelystä
- 10) Jakelu
- 11) Lakiselostus
- 12) Päivämäärä ja laatija

Rajoitustoimenpiteitä tulee seurata henkilö-, toimintayksikkö- ja organisaatiotasolla. Yksittäisen henkilön rajoitustoimenpiteiden seurantavastuu on henkilön nimetyllä sosiaalityöntekijällä, toimintayksikön vastaavalla johtajalla ja toimintayksikön nimetyllä asiantuntijaryhmällä. Rajoitustoimenpiteiden seurannassa on arvioitava erityisesti rajoitustoimenpiteisiin johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä.

Organisaatiotasolla rajoitustoimenpiteiden seuraamisesta Helsingin kaupungilla vastaa päätöksiä tekevä moniammatillinen työryhmä.

Rajoitustoimenpidetilastot on toimitettava pyydettyä valvovalle viranomaiselle. Jos jossakin yksikössä on käytetty sitomista rajoitustoimenpiteenä, yksikön tulee tehdä ilmoitus Lupa- ja valvontavirastoon kahden viikon kuluessa (henkilön tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteestä päättäneen lääkärin nimi).

10.1 Rajoitustoimenpiteiden käytön arviointi ja vähentäminen

42 e §

Jos erityishuoltoa annettaessa on käytetty 42 f–42 n §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä. **Jos muussa kuin tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan henkilön erityishuollossa on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti 42 j, 42 l tai 42 m §:ssä tai 42 n §:n 2 momentissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksikössä on arvioitava, täytyvätkö henkilön kohdalla 32 §:n 1 momentissa tarkoitetut edellytykset henkilön määräämiselle tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon, ja saatettava kysymys tarvittaessa päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän arvioitavaksi**

Jos asiakkaalle ei ole pitkään aikaan tarvinnut käyttää rajoitustoimenpiteitä tai ei ole ennakoitavissa tarvetta tulevaisuudessakaan, viranomaisen on ryhdyttävä toimiin erityishuollon lopettamiseksi. Myös asiakas itse, hänen laillinen edustajansa taikka hänen omaisensa tai muu läheisensä voi hakea erityishuollon lopettamista. Asiasta päättää päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä (Helsingissä Pätevä).

11. HÄTÄVARJELU JA PAKKOTILA

Erityishuollossa voidaan lähtökohtaisesti käyttää vain kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Kehitysvammalaissa on tyhjentävästi säädetty rajoitustoimenpiteiden soveltamisala ja niiden käytön edellytykset. Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä voivat toteuttaa vain toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Perusoikeuden rajoittaminen saattaa yksittäistapauksessa tulla poikkeuksellisesti kysymykseen myös rikoslaissa säädettyinä hätävarjeluna tai pakkotilassa sallittuna tekona. Rikoslain mukainen hätävarjelu ja pakkotila eivät kuitenkaan mahdollista rajoitustoimenpiteiden kaavamaista tai säännönmukaista käyttöä sosiaalihuollossa. Mikäli esim. asiakkaan aggressiivinen käytös vaarantaa vakavasti asiakkaan tai muiden turvallisuuden, tulee ensisijaisesti käyttää kehitysvammalakiin perustuvia rajoitustoimenpiteitä. Tässä yhteydessä on hyvä muistaa, että myös kehitysvammalain mukaiset rajoitustoimenpiteet ovat luonteeltaan viimesijaisia.

Hätävarjelusta säädetään rikoslain 4 luvun 4 §:ssä. Pykälän mukaan aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on

hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet.

Hätävarjelu on siis sallittu aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi. Hätävarjelu on oltava tarpeellista ja käytettävien voimakeinojen on oltava oikeassa suhteessa tilanteen vakavuuteen ja suojattavaan etuun nähden.

Pakkotila tarkoittaa puolestaan vaaratilannetta, jossa oikeudellisesti suojattu etu joudutaan uhraamaan, jotta voidaan pelastaa jokin toinen oikeudellisesti suojattu etu pakottavasta, välittömästi uhkaavasta vaarasta. Pakkotilassa tehtävällä perusoikeuden rajoittamisella voidaan pelastaa yksilön oikeudellisesti suojattuja etuja (esim. henki tai terveys). Pakkotilassa suojataan arvokkaampana pidettävää etua, joten se edellyttää etujen välistä punnintaa.

Pakkotilasta säädetään rikoslain 4 luvun 5 §:ssä. Pykälän mukaan oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Pakkotilan ja hätävarjelu erona on, että hätävarjelutilanteessa oikeushyvää uhkaa aina oikeudeton hyökkäys, kun taas pakkotilassa vaara aiheutuu muusta syystä. Myös pakkotilassa tehdyn perusoikeuden rajoittamisen tulee olla tarpeellinen ja käytettävien voimakeinojen on oltava oikeassa suhteessa tilanteen vakavuuteen ja suojattavaan etuun nähden. Voimakeinoja ei saa käyttää enempää kuin on välttämätöntä.

12. TAHDOSTA RIIPPUMATON ERITYISHUOLTO

Henkilö voidaan määrätä vaativan moniammatillisen tuen yksikköön tahdostaan riippumatta, jos:

- 1) hän ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
- 2) hän todennäköisesti vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) hänen hoitoaan ja huolenpitoaan ei voida järjestää muulla tavoin.

Henkilön määräämisestä vaativan moniammatillisen tuen yksikköön tahdostaan riippumatta on tehtävä päätöksiä tekeväle vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmälle

kirjallinen hakemus. Hakemuksen on oikeutettu tekemään henkilön laillinen edustaja taikka hänen omaisensa tai muu läheisensä.

Jollei edellä tarkoitettuja hakemuksen tekemiseen oikeutettuja ole tai jolleivät he suostu hakemuksen tekemiseen, hakemuksen voi tehdä myös sen hyvinvointialueen hallintosäännössä tehtävään määrätty viranhaltija, jonka alueella henkilö oleskelee. Vastaavin edellytyksin voi hakemuksen rangaistuslaitoksessa olevan osalta tehdä laitoksen johtaja.

Toimintayksiköissä on arvioitava, täyttyvätkö vapaaehtoisessa erityishuollossa olevan henkilön kohdalla tahdosta riippumattoman erityishuollon edellytykset ja tarvittaessa asia on vietävä arvioitavaksi **päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmään**, jos yksikössä on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti seuraavia rajoitustoimenpiteitä:

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

Tahdosta riippumattomasta erityishuollon toimintayksikköön määräämisestä on erillinen pysy-ohje (Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrääminen ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollossa PYSY132).

KIRJALLISUUS:

Kehitysvammalaki ja päätöksenteko Elämän tuen toimintayksiköissä. Eteva kuntayhtymän julkaisuja 2017.

Räty Tapio (2025). Uusi vammaispalvelulaki. Edilex Lakitieto.

Tulkkaus puhevammaisille - Vammaispalvelujen käsikirja - THL.

Vammaispalvelujen käsikirja- THL

Vammaisten tulkkauspalvelut - kela.fi

Watson Joanne (2016). Assumptions of Decision-Making Capacity: The Role Supporter Attitudes Play in the Realisation of Article 12 for People with Severe or Profound Intellectual Disability

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ:

Ajantasainen kehitysvammalaki: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1977/519>

Ajantasainen vammaispalvelulaki: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/675>

HYP – Huomioivaa Yhdessäoloa Päivittäin: [Huomioivan yhdessäolon toimintamalli HYP - Papunet](#)

Kommunikointipassit: [Kommunikointipassi - Papunet](#)

OIVA-vuorovaikutusmalli: [Kehitysvammaliitto.fi](#)

Oman elämän suunnittelu: [Omannäköinen elämä - Papunet](#)

Opas ja työvälineitä tuettuun päätöksentekoon: [Tuettu päätöksenteko - opas päätöksentekijälle ja tukihenkilölle](#)

Päinmakuulla rajoittaminen: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/painmakuulle-rajoittamiseen-liitty-akkikuoleman-riski/>

Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet: [ETENE on julkistanut sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet | Etene](#)

Talking Mats –keskustelumatto: [Talking Mats® -keskustelumattomenetelmä - Papunet](#)

Tuettu päätöksenteko: [Tuettu päätöksenteko - Papunet](#)

Vammaispalvelujen käsikirja: [Vammaispalvelujen käsikirja - THL](#)

Voimaannuttava vuorovaikutus: [Mitä Voimauttava vuorovaikutus on - Papunet](#)

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu: [Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu | vernerinet](#)

LIITE 1.

Toteuttamissuunnitelman itsemääräämisoikeutta käsittelevä osuus:

(Itsemääräämisoikeutta käsittelevä kokonaisuus on osa vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelmaa – ei itsenäinen asiakirja. Huomioithan kokonaisuuden.)

Erityiset toimenpiteet itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi

Tämä kenttä täytetään, jos vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää erityisiä toimenpiteitä vammaispalveluiden toteuttamisessa.

Miten itsenäistä toimintakykyä vahvistetaan?

- henkilökohtaisen avustajan käyttö
- erityinen osallisuuden tuki
- esim. arjessa tehtävä päätöksen teon tukeminen, jossa läheinen tai tuttu työntekijä auttaa asiakasta etsimään ja käsittelemään tietoa oman päätöksen tueksi ja pohtimaan päätöksen etuja ja haittoja, ymmärtämään vaikeita asioita ja syys/seuraus-suhteita.
- tuettu päätöksen teko
- valmennus
- mahdollisimman itsenäisen kulkemisen mahdollistaminen, esim. vapaa-ajan taksimatkat
- jos käytössä on vammaiskortti, jolla avustaja pääsee ilmaiseksi mukaan

Erityishuollossa olevan vammaisen henkilön kohdalla täytetään seuraavat kentät:

Erityishuollon järjestelyt, jotka auttavat asiakasta elämään itsenäisesti ja vahvistavat hänen itsemääräämisoikeuttaan

(Konkreettisia toimenpiteitä, joilla tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista arjessa)

- Miten itsenäistä toimintakykyä vahvistetaan? esim. arjessa tehtävä päätöksenteon tukeminen, jossa läheinen tai tuttu työntekijä auttaa asiakasta etsimään ja käsittelemään tietoa oman päätöksen tueksi ja pohtimaan päätöksen etuja ja haittoja, ymmärtämään vaikeita asioita ja syys/seuraus-suhteita.
- Miten tuetaan osallisuutta omassa toimintaympäristössä? esim. avustajan käyttö, vuorovaikutukseen rohkaiseminen, arjessa tehtävien valintojen mahdollistaminen, kannustetaan kertomaan oma mielipide, osallistuminen oman arjen suunnitteluun jne.
- Järjestetään hetkiä, joissa asiakkaalla on aidosti tilaisuus tuoda mielipiteensä esiin ja tulla kuulluksi (esim. HYP-hetket, keskustelumatto ja tukikeskustelut)
- mahdollisimman itsenäisen kulkemisen mahdollistaminen, esim. vapaa-ajan taksimatkat
- jos käytössä on vammaiskortti, jolla avustaja pääsee ilmaiseksi

Kohtuulliset mukautukset eli erityishuollon muutokset ja järjestelyt, joilla turvataan asiakkaan täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus

- toimintakykyä edistävän apuvälineen hankkiminen
- toimintayksikön tilojen uudelleen järjestely, esim. ympäristössä käytettävät suojat, jotta asiakas voi elää mahdollisimman oman näköistään arkea
- Huomioidaan arjessa asiakkaan toimintakyvystä lähtevät tarpeet, esim. valitaan rauhallinen ajankohta kaupassa käyntiin, jos asiakkaalle aistiärsykkeet ovat haasteellisia
- Arjessa tehtävät kohtuulliset mukautukset, esim.
 - 1/ jos asiakas ei voi kokata täysin yksin ruokaansa, mutta haluaisi osallistua ruoanlaittoon, mahdollistetaan hänelle osittain osallistuminen välipalan valmistukseen.
 - 2/ Asiakas voi valita ohjaajan kanssa vaatteet, vaikka vaatekaapin ovet olisivat lukossa.
 - 3/ Ryhmässä asuessa tv-kanavan, musiikin, iltapalan... jne. valinta omalla vuorolla

Keinot, joilla pyritään välttämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa

(Ennalta ehkäisevät ohjaukselliset keinot)

- Haastavaa käyttäytymistä ennakoivat merkit?
- Vaihtoehtoisia keinoja toimia asiakkaan kanssa vaikeassa ohjaustilanteessa, jotta ei jouduttaisi käyttämään rajoitustoimenpidettä? *Esim. annetaan aikaa, poistutaan tilanteesta, suunnataan huomiota muualle, vaihdetaan ohjaajaa, kuunnellaan musiikkia, lähdetään lenkille, käytetään rentoutumista ja miten sitä käytetään..., viedään asiakas suihkuun, jne. Miten poistetaan asiakasta ärsyttäviä tekijöitä...*
- Asiakkaan rentoutumiskeinot, *esim. musiikin kuuntelu, pallohieronta, hieronta, suihku, aistien käyttö, stressilelut, tv:n katselu, ulkoilu, digilaitteiden käyttö tai muu mielekäs tekeminen*

Rajoitustoimenpiteet

Valitse Apotissa valitse kyllä tai ei.

Rajoitustoimenpiteet, joita arvion mukaan joudutaan käyttämään erityishuollossa

Kenttää käytetään vain silloin, jos edellisen kohdan ennakoivat keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

- Perusteet rajoitustoimenpiteen käytölle ja tilanteet, joissa rajoitustoimenpidettä voidaan joutua käyttämään. Kuvaile konkreettisia tilanteita ja asiakkaan käyttäytymistä sekä sitä, milloin siirrytään rajoitustoimenpiteeseen
- Tapa, jolla rajoitustoimenpide toteutetaan, *esim. Avekki-toimintatapamallin mukaisesti istualtaan halliten...*
- Millä tavoilla valvonta järjestetään esim. lyhytaikaisen erillään pitämisen aikana, valvonnan tiheys ja miten yhteydenpito valvojaan mahdollistetaan asiakkaalle rajoitteen aikana

Käytetyt rajoitustoimenpiteet

- aikaisemmin käytössä olleet rajoitustoimenpiteet

Suunnitelma valvotun liikkumisen aikana tapahtuvasta ulkoilusta ja muusta liikkumisesta

- Täytetään vain jos asiakkaalla on rajoitustoimenpiteenä Valvottu liikkuminen 42m §
- Kuvaile konkreettisesti, miten valvottua liikkumista arjessa toteutetaan, esim.
 - o miten asiakkaalle mahdollistuu läheisten tapaaminen tai omien asioiden hoitaminen?
 - o miten ulkoilu tapahtuu?
 - o miten ja milloin valvontalaitteet ovat päällä
 - o miten ja milloin asiakkaan vapaata kulkemista rajataan?
- Miten rajoitteen seuranta toteutetaan?
- Miten harjoitellaan itsenäistä liikkumista, tavoitteena päästä rajoitteesta eroon?

Suunnitelma poistumisen estämisen aikana tapahtuvasta ulkoilusta ja muusta liikkumisesta

- Täytetään vain jos käytössä rajoitustoimenpiteenä Poistumisen estäminen 42 n §
- Kuvaile konkreettisesti, missä tilanteissa rajoitetta voidaan käyttää lyhytaikaisesti
- Jos kyseessä käytetään pitkäaikainen poistumisen estäminen (käytössä vain tahdonvastaisessa erityishuollossa)
 - o miten asiakkaalle mahdollistuu läheisten tapaaminen tai omien asioiden hoitaminen?
 - o miten ulkoilu ja muu mahdollisimman vapaa liikkuminen tapahtuu?

Liite 2. STM,Sosiaali- ja terveysministeriö. Rajoitustoimenpidetaulukko

Huomio taulukon tulkintaan: Termi työtoiminta taulukossa koskee nykyisin vain vanhan sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa, ei vammaispalvelulain 27 §:n mukaista kehitysvammaisten henkilöiden työtoimintaa. Vammaispalvelulain mukaisessa kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminnassa rajoitustoimenpiteitä ei voi käyttää.



Rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuollossa

Taulukossa kuvattuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää kehitysvammaisten erityishuollossa annetussa laissa säädettyjen edellytysten täyttyessä tahdosta riippumattomassa ja vapaaehtoisessa erityishuollossa järjestettäessä tehostettua palveluasumista tai laitospalveluja julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Pidempikestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Osaa rajoitustoimenpiteistä (mainittu erikseen taulukossa) voidaan käyttää järjestettäessä 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 <i>yhden vuorokauden kuluessa</i> haltuunotosta.	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevaan (42 g § 2 mom.) kirjalliseen päätökseen
42 h § Henkilöntarkastus (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 Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on <i>toistuvaa</i> :	Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä tekee <i>virkasuhteessa</i> oleva lääkäri (+ pyydyttävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)	Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille	Ei kirjallista päätöstä <i>virkasuhteessa</i> oleva lääkäri voi tehdä välttämättömän terveydenhuollon antamista koskevan rajoitustoimenpiteen <i>toistuvasta</i> käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan (+ pyydyttävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)	Ei muutoksenhakua Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään rajoitustoimenpiteen <i>toistuvaa</i> käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen (42 j § 5 mom.)

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 k § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnoissa)	Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä 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 pitkäkestoista: (Rajoittavan välineen tai asusteen <i>toistuvaa</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>toistuvasta</i> käytöstä, työ- tai päivätoimintayksikössä voidaan täytäntöönpanna kyseistä päätöstä.)			rajoittavan välineen tai asusteen <i>toistuvasta</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>toistuvaa</i> käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 l § 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>toistuvan</i> käytön tarve on ilmeinen: (Rajoittavan välineen tai asusteen <i>toistuvaa</i> käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään 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>toistuvasta</i> käytöstä kirjallisen päätöksen <i>enintään seitsemän päivän ajaksi</i>. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen <i>toistuvasta</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>toistuvaa</i> käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen.

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 m § Valvottu liikkuminen Enintään seitsemän päivän ajaksi: Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta: (Jos tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös valvotusta liikkumisesta, työ- tai päivätoimintayksikössä voidaan täytäntöönpanna 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>seitsemän päivää</i> kestävästä poistumisen estämisestä: Tätä pidemmästä, 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. (+ 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 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettuun poistumisen estämistä koskevaan kirjalliseen päätökseen.

AVEKKI –TOIMINTATAPAMALLI

AVEKKI-toimintatapamalli on yhtenäinen ja perusteltu sekä lisensioitu malli väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan sosiaali- ja terveysaloille. Malli on kehitetty Kuopion seudulla 2000-luvun taitteessa EU-rahoitteisena projektina, Savonia ammattikorkeakoulun johdolla yhdessä eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Näitä ovat esimerkiksi Kuopion yliopistollinen sairaala, Niuvanniemen sairaala, Kuopion poliisi sekä pelastuslaitos.

Avekki-koulutuksia järjestetään säännöllisesti myös vammaistyön työntekijöille.

<https://www.savonia.fi/paivita-osaamistasi/taydennyskoulutus/avekki/>

OIVA-VUOROVAIKUTUSMALLI®

OIVA-vuorovaikutusmallia® ja OIVA-videoklinikkaa on kehitetty Kehitysvammaliiton Tikoteekissa vuodesta 2002. OIVAa on testattu erilaisissa yhteisöissä. OIVA on tutkitusti vaikuttava työskentelytapa. Sekä OIVA-vuorovaikutusmallia että videoklinikkaa ohjaa Tikoteekin kouluttama OIVA-ohjaaja. Helsingin kaupungin Vammaispalveluissa on koulutettuja OIVA-ohjaajia.

OIVA-vuorovaikutusmallin tavoitteena on vahvistaa yhteisön vuorovaikutusta. Työntekijät oppivat yhä osaavammiksi vuorovaikutuskumppaneiksi yhteisönsä puhevammaisille jäsenille. Tavoitteena on yhteisö, jossa jokainen arjen tilanne nähdään mahdollisuutena vuorovaikutukseen ja jossa jokainen yhteisön jäsen nähdään ihmisenä, jolla on mielipiteitä ja mahdollisuus ilmaista niitä. Onnistunut vuorovaikutus lisää puhevammaisen ihmisen mahdollisuuksia olla tasavertainen ja aloitteellinen kumppani.

OIVA-koulutus on työyhteisön yhteinen prosessi, joka sisältää koulutusta, video-ohjaustapaamisia ja itsenäistä työskentelyä. OIVA-prosessissa on selkeä rakenne ja työvälineet, jotka jäävät yhteisön käyttöön prosessin jälkeen. Osallistujat ovat aktiivisia prosessin toteuttajia. Työntekijät videoivat ja toteuttavat sovittuja konkreettisia tavoitteita arjessa, jolloin toimintamalli jää yhteisön arkeen. OIVA-vuorovaikutusprosessia ohjaa Tikoteekin kouluttama OIVA-ohjaaja.

OIVA-vuorovaikutus mallissa keskeisintä on LOVIT-muistisääntö eli Läsnäolo, Odottaminen, Vastaaminen, Ilmaisun mukauttaminen sekä Tarkistaminen.

<https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/koulutus/oiva-koulutus/>