Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Itsemääräämisoikeus-käsikirja

Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteet erityishuollossa

Versio 1/2026 Hyväksytty (päivämäärä) A-S.B G.V.

Sisällysluettelo

1. Esipuhe 2
1.1 Määritelmät 2
2. Johdanto 3
3. Itsemääräämisoikeuden tukeminen 5
3.1. Itsemääräämisoikeuden tukeminen erityishuollossa 5
3.2 Itsemääräämisoikeutta tukeva viestintä ja vuorovaikutus 5
3.3 Itsemääräämiskyky 6
3.4 Ennaltaehkäisevät toimenpiteet 7
3.5 Työn tukeminen 9
4. Lapset ja itsemääräämisoikeus 10
5. Asiakas- ja toteuttamissuunnitelma 11
5.1 Erityishuoltoa koskevat tiedot ja itsemääräämisoikeuden tukeminen toteuttamissuunnitelmassa 12
5.2. Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen toteuttamissuunnitelmaan 14
6. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen 15
6.1 Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset 15
6.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (42 d §) 16
6.3 Kuka saa toteuttaa rajoitustoimenpiteitä 17
6.4 Rajoitustoimenpiteiden soveltamisala 17
6.5 Päätökset rajoitustoimenpiteistä 18
6.6 Tilapäinen rajoitustoimenpide (lyhytaikaiset toimenpiteet / kiireelliset toimenpiteet, jotka eivät edellytä päätöstä) 20
7. Rajoitustoimenpiteet 21
7.1 Kiinnipitäminen (42 f §) (saa toteuttaa palveluasumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa) 21
7.2 Aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §) (saa toteuttaa palveluasumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa) 21

7.3 Henkilöntarkastus (42 h §) (saa toteuttaa palveluasumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa) 23
7.4 Lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §) (saa toteuttaa palveluasumisessa) 24
7.5 Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §) (saa toteuttaa palveluasumisessa) 24
7.6 Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §) (saa toteuttaa palveluasumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa) 27
7.7 Rajoittavien välineiden (toistuva käyttö) ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 l §) (saa toteuttaa palveluasumisessa) 29
7.8 Valvottu liikkuminen (42 m §) (saa toteuttaa palveluasumisessa) 29
7.9 Poistumisen estäminen (42 n §) (saa toteuttaa palveluasumisessa) 31
8. Rajoitustoimenpiteiden toteuttaminen 32
8.1 Asiakkaan valvonta rajoitustoimenpiteen aikana 32
8.2 Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely 33
8.3 Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen 34
8.4 Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys ja tiedoksianto (42 p §) 34
8.5 Seuranta ja arviointi 35
9. Muutoksenhaku 35
9.1 Tilapäiset rajoitustoimenpiteet 35
9.2 Päätökset rajoitustoimenpiteistä 35
10. Hätävarjelu ja pakkotila 36
11. Tahdosta riippumaton hoito 36
12. Yksityiset palveluntuottajat 37
13. Lähteet 38
14. Liitteet 39
Liite 1 39
Liite 2 40
Liite 3 44

1. Esipuhe

Pohjanmaan hyvinvointialueen erityishuollon itsemääräämisoikeuden tukemista koskevan käsikirjan laatiminen alkoi keväällä 2024. Kuntoutuksen johtoryhmä asetti työryhmän tammikuussa 2024. Työ on viivästynyt hyvinvointialueen rakennemuutosten vuoksi, mutta käsikirja on kuitenkin koko ajan pysynyt työryhmän mielessä.

Käsikirjan tarkoituksena on toimia työkaluna ja konkreettisena tukena työssä, jolla vahvistetaan itsemääräämisoikeutta ja vähennetään rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Käsikirja toimii ohjeena myös silloin, kun rajoitustoimenpidettä joudutaan käyttämään viimeisenä keinona.

Käsikirja on tarkoitettu Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen työntekijöille sekä erityishuoltolain piiriin kuuluville yksiköille. Osa käsikirjasta voi hyödyttää myös hyvinvointialueella toimivia yksityisiä palveluntuottajia, kun taas osa on suunnattu ainoastaan hyvinvointialueen omaan toimintaan.

1.1 Määritelmät

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen tarkoituksena ja keskeisenä periaatteena on vahvistaa vammaisten henkilöiden ihmisarvoa sekä lisätä heidän itsemääräämisoikeuttaan ja osallisuuttaan. Kaikki tämä liittyy tiiviisti toisiinsa. Osallisuus ei voi toteutua, ellei henkilö saa itse tehdä omia asioitaan koskevia päätöksiä. Itsemääräämisoikeudessa on kyse siitä, onko henkilöllä valta päättää itseään koskevista asioista vai käyttääkö joku muu valtaa hänen puolestaan. Kyseessä on perustavanlaatuinen perusoikeus, joka koskee meitä kaikkia.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa:

- yksilön oikeutta päättää omasta elämästään ja itseään koskevista asioista;
- oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

Henkilö kuuluu erityishuollon piiriin, jos hänen kehityksensä tai henkinen toimintansa on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi eikä hän muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1 §).

Erityishuollon tarkoituksena on tukea henkilön kykyä elää itsenäisesti ja käyttää itsemääräämisoikeuttaan hänen yksilöllisten tarpeidensa ja etujensa mukaisesti (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1 §).

Käsikirjassa käytetään rinnakkain ilmauksia kehitysvammainen henkilö ja (erityishuollon) asiakas.

Käsikirjassa käytetään käsitettä IMO-asiantuntijaryhmä siitä asiantuntijaryhmästä, joka käsittelee itsemääräämisoikeuteen liittyviä kysymyksiä sekä arvioi, onko rajoitustoimenpiteiden käytölle edellytyksiä. Käsite viittaa moniammatilliseen ryhmään (psykologi, sosiaalityöntekijä ja lääkäri), ja lyhenne IMO tulee sanasta **i**tse**m**ääräämis**o**ikeus. IMO-asiantuntijaryhmä toimii sekä ennaltaehkäisevästi että valvovasti rajoitustoimenpiteisiin nähden. Ryhmän tehtäviin kuuluu pohtia yhdessä yksikön kanssa, onko käytettävissä ennaltaehkäiseviä toimia tai lievempiä keinoja ennen rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Päätökset rajoitustoimenpiteistä ovat määräaikaisia, ja ne voidaan uusia sen jälkeen, kun IMO-ryhmä on arvioinut asian. IMO-asiantuntijaryhmä seuraa siten säännöllisesti rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Palveluesihenkilö ottaa yhteyttä IMO-asiantuntijaryhmän sosiaalityöntekijään itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteitä koskevissa kysymyksissä. Sosiaalityöntekijät koordinoivat yhteydenpitoa IMO-asiantuntijaryhmään. Asiantuntijaryhmän lausunto on tämän jälkeen luettavissa asiakkaan asiakirjoista.

2. Johdanto

Suomen perustuslaissa määritellään perusoikeudet, jotka koskevat kaikkia asukkaita. Näihin oikeuksiin kuuluvat muun muassa oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, sananvapaus, vapaus liikkua maassa ja sen rajojen ulkopuolelle, omaisuudensuoja sekä yksityiselämän ja kotirauhan suoja.

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus vuodelta 2006, jonka Suomi ratifioi vuonna 2016, velvoittaa valtion vahvistamaan ja edistämään vammaisten henkilöiden perusoikeuksia. Myös erityishuoltolakiin vuonna 2016 tehdyt muutokset vahvistavat erityishuollossa olevan henkilön oikeutta itsemääräämiseen ja itsenäiseen toimintaan sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämistä erityishuollossa.

Itsemääräämisoikeus on myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate, mikä tarkoittaa, että henkilöllä on oikeus päättää ja osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Vammaispalveluissa itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että henkilö osallistuu oman hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilön mielipide ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon, ja

hänellä on oltava mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa. On tärkeää mahdollistaa itsemääräämisoikeus myös henkilöille, jotka eivät vammansa vuoksi pysty ilmaisemaan itseään.

Kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus tehdä valintoja – sekä hyviä että vähemmän hyviä – ja ottaa riskejä ja oppia virheistään. Henkilö voi tarvita harjoittelua ja tukea päätösten tekemisessä. Henkilökunnan tehtävänä on mahdollistaa ja toteuttaa itsemääräämisoikeus tarjoamalla tukea, jota henkilö tarvitsee tehdäkseen omia päätöksiä. Päätöksenteon tuki voi olla osa sitä tukea, jota asumis- ja päivä-/työtoiminnan henkilökunta antaa arkielämään liittyvissä valintatilanteissa. Tarvittaessa vammaispalvelulain 14 §:n mukainen *tuettu päätöksenteko* voi tulla kyseeseen palvelumuotona. Vammaispalveluista voidaan myöntää päätöksenteon tukea suurempia elämänmuutoksia koskevissa päätöstilanteissa. Mahdollisuus vaikuttaa ja tehdä omia päätöksiä vaikuttaa usein myönteisesti henkilön hyvinvointiin ja elämänhallintaan. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita, että henkilö saa tehdä mitä haluaa kaikissa tilanteissa. Säännöt, sopimukset ja lait sekä muiden ihmisten oikeuksien ja koskemattomuuden kunnioittaminen rajoittavat kaikkien ihmisten toimintaa.

Koska itsemääräämisoikeus on perusoikeus, henkilön perusoikeutta loukataan aina, kun rajoitustoimenpidettä käytetään. Siksi jokaista rajoitustoimenpidettä on käytettävä harkiten ja vasta viimeisenä keinona. Henkilön perusoikeuksiin voidaan puuttua ainoastaan erityistapauksissa, kun määritellyt kriteerit täyttyvät. Erityishuollossa näistä kriteereistä on säädetty kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa, ja niitä käsitellään myöhemmin tässä käsikirjassa.

3. Itsemääräämisoikeuden tukeminen

3.1. Itsemääräämisoikeuden tukeminen erityishuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla on suuri vastuu siitä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu. Ratkaisevia tekijöitä ovat henkilökunnan osaaminen sekä kyky kuunnella asiakasta, kunnioittaa häntä ja ottaa huomioon hänen yksilölliset tarpeensa.

Palveluissa ja arjessa on otettava huomioon asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet sekä luotava asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa. Tämä voi erityishuollon arjessa tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas voi vaikuttaa siihen, milloin hän haluaa nousta aamulla ylös tai mennä illalla nukkumaan. Kyse voi olla myös siitä, että asiakas valitsee omat vaatteensa, sen, mitä hän haluaa syödä aamupalaksi, katsoa televisiosta tai harrastaa, miten hän sisustaa huoneensa sekä milloin hän haluaa ulkoilla tai viettää aikaa muiden ihmisten kanssa.

Verkosta löytyy materiaalia ja erilaisia työkaluja, joita voi käyttää tukena itsemääräämisoikeutta koskevassa työssä, esimerkiksi:
- FDUV:n ruotsinkielinen työkirja ”Så vill jag leva mitt liv”;
- toimintatapa ”Rohkaisin” Tikoteekin verkkosivuilla;
- THL:n verkkosivut ”Itsemääräämisoikeuden tukeminen erityishuollossa” ja ”Rajoitustoimenpiteet erityishuollossa”.

3.2 Itsemääräämisoikeutta tukeva viestintä ja vuorovaikutus

Toimiva viestintä ja vuorovaikutus ovat erittäin tärkeitä itsemääräämisoikeuden mahdollistamiseksi. Kun henkilön kyky ilmaista itseään ja/tai ymmärtää on heikentynyt, keskustelukumppanilla (henkilökunnalla) on sitä suurempi vastuu viestinnän mukauttamisesta ja sen aikaansaamisesta. Suuri osa viestinnästä ja vuorovaikutuksesta lähtee siis henkilökunnan herkkyydestä. Keskeistä on aito läsnäolo, yksilöllinen asiakkaan tunteminen, halu ymmärtää ja kyky käyttää tarvittaessa kommunikointia tukevia apuvälineitä.

Puhe on ehkä se viestintätapa, joka meille tulee usein ensimmäisenä mieleen, mutta laajemmassa merkityksessä vuorovaikutus ja viestintä voivat olla myös kirjoitusta, symboleja, viittomia, ääniä, eleitä, ilmeitä ja kehonkieltä. Kun kyky kommunikoida puheella puuttuu, vaihtoehtoiset kommunikointitavat ja apuvälineet (kuten kommunikointikansiot ja/tai sovellukset) voivat tukea kommunikointia.

Vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien tai tukevien apuvälineiden käyttö voi viedä enemmän aikaa kuin puheella viestiminen. Siksi on tärkeää varata keskustelulle riittävästi aikaa sekä muistaa käyttää selkokieltä, selkeitä lauseita ja kysymyksiä. Ennen kuin aihetta vaihdetaan, on hyvä pitää tauko ja varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt siihen asti käsitellyt asiat. Henkilölle on annettava aikaa käsitellä ja ymmärtää keskustelun aihetta, vastata siihen ja ottaa siihen kantaa. Tarvittaessa voidaan käyttää havainnollistavia työkaluja, kuten piirrosviestintää, kuvia, keskustelumattoa tai sosiaalisia tarinoita.

Joskus asiakkaan kommunikoinnin tueksi voi olla tarpeen järjestää tulkkauspalveluja tai apuvälineitä. Tulkkauspalvelun järjestää ensisijaisesti Kela. Lainsäädäntö velvoittaa viranomaiset järjestämään viranomaisasioinnissa tulkin, jos puhevammainen henkilö ei muuten tulisi ymmärretyksi asioidessaan.

Kun henkilöllä on puhevaikeuksia, hän saattaa tarvita kommunikointia tukevan apuvälineen lääkinnällisenä kuntoutuksena. Apuvälinekeskus vastaa kommunikoinnin apuvälineistä Pohjanmaan

hyvinvointialueella. Kommunikoinnin apuvälineiden tarpeen selvittämiseksi tarvitaan lähete apuvälinekeskuksen puheterapeutille.

Asiakassuunnitelmassa ja toteuttamissuunnitelmassa on tärkeää mainita asiakkaan käyttämät kommunikointimenetelmät ja kielet.

3.3 Itsemääräämiskyky

Itsemääräämiseen kuuluu kyky itse *vaikuttaa* ja *päättää* omaa elämäänsä koskevista asioista. Itsemääräämiskyky määritellään erityishuoltolaissa kyvyksi tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä kyvyksi ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset.

Laissa puhutaan alentuneesta itsemääräämiskyvystä, kun henkilö ei tuesta huolimatta pysty (sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi) tekemään sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja tai ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia sekä todennäköisesti vaarantaa terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai aiheuttaa käyttäytymisellään laajoja omaisuusvahinkoja.

Itsemääräämiseen tarvitaan monia eri kykyjä; henkilön on ymmärrettävä asia, ymmärrettävä vaihtoehdot ja niiden seuraukset sekä pystyttävä ilmaisemaan oma mielipiteensä ja tekemään valintoja. Kehitysvammainen henkilö voi tarvita tukea päätöksentekoprosessissa, koska syy-seuraussuhteiden (pitkän aikavälin seurausten) ymmärtäminen voi olla kognitiivisen tason vuoksi haastavaa. Henkilön itsemääräämiskyky voi vaihdella asian, tilanteen ja henkilön voinnin mukaan. Henkilö voi esimerkiksi pystyä päättämään, mitä hän haluaa tehdä vapaa-ajallaan tai kenen kanssa hän haluaa viettää aikaa, mutta ei pysty tekemään omaa terveyttään koskevia päätöksiä. Moni kehitysvammainen henkilö pystyy tuen avulla osallistumaan omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaan lähellä työskentelevä henkilökunta tuntee asiakkaan ja tietää, kuinka paljon hän tarvitsee tukea itsemääräämisessään.

Jos henkilökunta joutuu tekemään arjessa päätöksen asiakkaan puolesta (jos asiakas ei pysty ilmaisemaan omaa mielipidettään asiassa), on aina ensin yritettävä kuulla hänen mielipidettään ja toimia sen jälkeen sen mukaan, mikä arvioidaan henkilön kannalta parhaaksi, niin että ratkaisu vaikuttaa mahdollisimman vähän hänen vapauteensa ja perusoikeuksiinsa. Lisäksi on otettava huomioon ne mieltymykset, joita asiakkaalla tiedetään olleen aiemmin.

Tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteet voivat tulla kyseeseen ja niiden edellytysten täyttymistä on arvioitava, on tärkeää saada tietoa henkilön kyvystä ymmärtää seurauksia, kyvystä harkita/pohtia sekä kyvystä säädellä käyttäytymistään. Asiakasta on mahdollisuuksien mukaan kuultava

rajoitustoimenpiteen käytöstä ja hänen päätöksentekokyvystään. Tietoa päätöksentekokyvystä saadaan myös asiakkaan kanssa arjessa työskentelevältä henkilökunnalta. Henkilökunnan tiedot ovat erityisen tärkeitä silloin, kun asiakasta ei voida kuulla. Aiemmat psykologiset ja neuropsykologiset tutkimukset voivat myös olla arvioinnin pohjana. Joissain tilanteissa voi olla perusteltua teettää uusi psykologinen tutkimus yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

3.4 Ennaltaehkäisevät toimenpiteet

Haastavalla käyttäytymisellä on aina jokin syy tai tarkoitus, ja on tärkeää selvittää käyttäytymisen syy. Haastavaa käyttäytymistä voi esiintyä esimerkiksi silloin, kun vaatimukset ovat liian suuria suhteessa henkilön kykyyn hallita tilannetta; henkilö voi tällöin kokea tilanteen ylivoimaiseksi. Jos tilanne on ylivoimainen tai jos henkilö kokee tunteita, joita on vaikea ilmaista (esim. stressiä, huolta tai pelkoa), ne voivat näkyä haastavana käyttäytymisenä. Henkilö voi tällöin tarvita tukea ymmärtääkseen ympäristöään ja arjen tapahtumia sekä hallitakseen niitä. On myös tärkeää, että hänet kohdataan tavalla, joka mahdollistaa osallisuuden ja merkityksellisen yhdessäolon.

Haastavaa käyttäytymistä voi syntyä myös silloin, kun henkilö kokee, ettei häntä kuulla tai ymmärretä. Jos henkilöllä on suuria vaikeuksia ilmaista ajatuksiaan, mielipiteitään ja tunteitaan, on kommunikointivaikeuksien ja haastavan käyttäytymisen välillä todennäköisesti yhteys. Kun henkilöllä ei ole tilanteessa muita ilmaisukeinoja tai hän ei pysty tulemaan ymmärretyksi muulla tavalla, haastava käyttäytyminen voi olla hänen tapansa kommunikoida. Siksi on tärkeää, että henkilöt saavat yksilöllistä tukea kommunikointiinsa. Haastava käyttäytyminen voi olla se keino, joka henkilöllä on hetkessä käytettävissään ilmaistakseen, että jokin ei ole niin kuin pitäisi tai jokin on liian vaikeaa.

Haastava käyttäytyminen voi kohdistua ulospäin esimerkiksi puremisena, potkimisena tai lyömisenä, tai se voi olla itseä vahingoittavaa käyttäytymistä, kuten pään hakkaamista, itsensä puremista tai raapimista. Pohtimalla käyttäytymisen syytä, yksilön kykyjä ja edellytyksiä sekä sitä, mikä ympäristössä voi tuntua kestämättömältä, voidaan ymmärtää käyttäytymisen syy ja löytää sopiva tuki ja työtapa. Alla oleva tarkistuslista voi toimia apuna analyysissä.

Käyttäytymiseemme vaikuttavat monet tekijät:

- Taustamme ja kokemuksemme. Onko sellaisia, jotka vaikuttavat tilanteeseen?

- Vointimme (esim. terveystekijät, stressi, kipu, nälkä). Onko fyysinen vointi selvitetty? Onko terveysongelmat selvitetty?

- Onko käyttäytymisen muutoksia seurattu ja kartoitettu?

- Miten pystymme välittämään sen, mitä haluamme ilmaista, ja millaiset kommunikointimahdollisuudet meillä on? Käyttääkö asiakas vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä ja saako hän niihin tukea?

- Ympäristö ja olosuhteet (stressitekijät, viihtyvyys, virikkeet). Onko ympäristö ja aistikuormitus kartoitettu? Onko asiakkaan rentoutumiskeinojen tarve selvitetty (stressinsäätely, aistikuormituksen vähentäminen)?

- Avun tarve. Onko asiakkaalla käytössään tarvitsemansa apuvälineet (esim. silmälasit, kuulokoje, pyörätuoli)?

- Miten ymmärrämme, mitä ympärillämme tapahtuu (esim. havaitseminen, kognitio, muisti)? Onko henkinen hyvinvointi selvitetty? Käytetäänkö strukturoitua päiväjärjestystä (esim. lukujärjestys, ajanhallinnan apuvälineet)?

- Muiden ihmisten käyttäytyminen (esim. vaatimustaso, kohtaaminen). Onko asiakkaan sosiaalinen ympäristö selvitetty?

- Merkityksellinen yhdessäolo. Onko otettu huomioon, että asiakkaalla on toiminnassa merkityksellistä tekemistä? Saako asiakas riittävästi esim. liikuntaa?

Tarvittaessa voidaan ottaa yhteyttä Osaamiskeskuksen kuntoutusohjaajaan, joka voi tukea haastavan käyttäytymisen syiden selvittämisessä sekä sitä ennaltaehkäisevien menetelmien löytämisessä.

Eräs ennaltaehkäisevä toimenpide voi olla esimerkiksi fyysisen ympäristön mukauttaminen, kuten mahdollisuus omaan rauhaan ja hiljaisuuteen. Toinen ennaltaehkäisevä toimenpide voi olla vähäeleinen kohtaaminen ja se, että henkilökunta kiinnittää huomiota käyttämiinsä sanoihin. Visuaalisen tuen avulla toteutettu selkeyttävä pedagogiikka voi olla keino antaa kehitysvammaisille henkilöille hallinnan tunne omasta arjestaan, mikä voi vähentää epävarmuutta, turhautumista ja haastavaa käyttäytymistä. Asiakas voi esimerkiksi tutustua päivän toimintoihin lukujärjestyksen avulla ja tietää, kuka työntekijä tulee milloinkin. On myös tärkeää tukea toimivia asioita myönteisellä palautteella.

Asiakkaan toteuttamissuunnitelman *erityishuoltoa* koskevan otsikon alle kirjataan ne järjestelyt, jotka auttavat henkilöä elämään itsenäistä elämää ja vahvistavat hänen itsemääräämisoikeuttaan. Lisäksi kirjataan ne arjen kohtuulliset mukautukset, joilla voidaan varmistaa henkilön osallisuus, sekä menetelmät, joilla ennaltaehkäistään rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Rajoitustoimenpiteet ovat aina viimeinen keino; ennaltaehkäisevät toimenpiteet, kuten toiminnan suunnittelu ja yksilöllinen suunnittelu, ovat aina ensisijaisia. Laki edellyttää myös, että muita keinoja on kokeiltu ennen kuin turvaudutaan rajoitustoimenpiteisiin.

3.5 Työn tukeminen

Erityishuollossa henkilökunnalla on oltava tietoa siitä, mitä tietty vamma tarkoittaa yleisesti, mutta ennen kaikkea siitä, mitä se tarkoittaa yksittäiselle asiakkaalle erilaisissa toiminnoissa ja yhteyksissä. Tämä on perusta sille analyysityölle, jota henkilökunnan on tehtävä ymmärtääkseen yhtäältä, mitä asiakkaalle on selkeytettävä ja mukautettava, ja ymmärtääkseen toisaalta, millaista kohtaamista ja kommunikoinnin tukea asiakas tarvitsee eri tilanteissa. Henkilökunta tarvitsee myös tietoa siitä, miten yksittäistä asiakasta kohdataan ja motivoidaan ja miten hänen kanssaan kommunikoidaan.

Työ asettaa henkilökunnalle suuria vaatimuksia, minkä takia on tärkeää, että työympäristö on salliva, siinä on tilaa reflektoinnille ja että henkilökunnalla on rohkeutta kokeilla erilaisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Pohjanmaan hyvinvointialueella suunnitellaan, että henkilökunnan osaamisen tukemiseksi järjestetään jatkossa koulutusta kehitysvammaisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta erityishuollossa. Jokaiseen palveluyksikköön on valittu työntekijöitä, jotka tukevat itsemääräämisoikeuteen liittyvää työtä ja jotka koulutetaan tehtävään. Tällä hetkellä erityishuollon henkilökunnalle järjestetään AVEKKI-koulutusta sekä koulutusta kehitysvammaisuudesta.

4. Lapset ja itsemääräämisoikeus

Vammaisia lapsia ja nuoria on tuettava itsemääräämisessä ja osallisuudessa yksilöllisesti ja ikätasoisesti, aivan kuten muitakin lapsia ja nuoria. Lasten ja nuorten etu on aina otettava huomioon palvelujen suunnittelussa sekä asiakassuunnitelmaa ja toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa.

Jos lapsella tai nuorella on haastavaa käyttäytymistä, joka ilmenee esimerkiksi itsensä ja/tai muiden vahingoittamisena, on pohdittava taustalla olevia syitä ja sitä, miten käyttäytymistä voidaan ennaltaehkäistä. Moniammatillinen asiantuntijaryhmä voi tarvittaessa tukea analyysia ja ennaltaehkäisevää työtä. (Ks. myös edellinen luku 3.)

Alaikäisten kohdalla on tarpeen harkita, milloin rajojen asettaminen voidaan katsoa osaksi tavanomaista kasvatustyötä ja milloin kyseessä on rajoitustoimenpide. Näiden kahden asian erottaminen ei aina ole yksinkertaista. Yksi tapa on verrata tilannetta muihin samanikäisiin lapsiin biologisen iän eikä lapsen kehitystason perusteella. Esimerkiksi kun kyseessä on pieni lapsi, jolla ikänsä puolesta käytetään vuoteena pinnasänkyä, ei pinnasängyn käyttö ole rajoitustoimenpide. IMO-asiantuntijaryhmä voi tukea arviointia siitä, mikä on tavanomaista rajojen asettamista ja mikä rajoittamista.

Jos rajoitustoimenpiteisiin on ryhdyttävä, lapsen tai nuoren tilanne on arvioitava yksilöllisesti ja lainsäädäntö on otettava huomioon. Rajoitustoimenpiteitä on pidettävä perusoikeuksien loukkauksena, ja niiden on aina oltava viimeinen keino. Rajoitustoimenpiteitä koskevia kysymyksiä on harkittava huolellisesti lapsen tai nuoren ikä ja etu huomioon ottaen (rajoitustoimenpiteet ja toteuttamistavat, joista on asiakkaalle vähiten haittaa). Toimenpiteen käyttöä ja sen vaikutusta asiakkaaseen on arvioitava asiakkaan kehitystason ja muiden yksilöllisten ominaisuuksien perusteella. Lapsen vanhempia tai laillisia edustajia on aina kuultava hoidon suunnittelussa ja päätettäessä rajoitustoimenpiteiden käytöstä alaikäisten asiakkaiden kohdalla.

Vain erityishuoltolaissa mainittuja rajoitustoimenpiteitä saa käyttää. Sekä käytön yleisten edellytysten että kyseisen rajoitustoimenpiteen erityisten edellytysten on täytyttävä. Rajoitustoimenpiteet eivät voi perustua pelkästään vanhempien lupaan. Erityishuoltolain mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja laitoshoidossa sekä tiettyjä rajoitustoimenpiteitä työ- ja päivätoiminnassa (ks. luvut 7 ja 8). Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää kasvatus- tai rangaistuskeinoina. Erityishuoltolain mukaisia rajoitustoimenpiteitä ei voi käyttää koulussa, ei edes erityiskoulussa, erityisluokilla eikä aamu- ja iltapäivätoiminnassa tai loma-ajan hoidossa.

Kiinnipitämiseen saa käyttää vain AVEKKI-mallin mukaisia otteita. Lasten erityistarpeet on otettava huomioon AVEKKI-koulutuksessa, joka annetaan lasten kanssa työskentelevien yksiköiden henkilökunnalle.

Jos alaikäisen kohdalla on välttämätöntä käyttää rajoitustoimenpiteenä lyhytaikaista erillään pitämistä, ammattihenkilön on oltava samassa huoneessa lapsen kanssa rajoitustoimenpiteen ajan.

Jos rajoitustoimenpiteitä on käytetty, lapsen huoltajalle on ilmoitettava niistä perheen kanssa sovitulla tavalla. Tietoa on annettava vähintään kuukausiraportin avulla, mitä myös erityishuoltolaki edellyttää. Pitkäkestoisia rajoitustoimenpiteitä koskevat päätökset lähetetään tiedoksi lapsen huoltajalle. Haastavan tilanteen tai rajoitustoimenpiteen jälkeen on myös tärkeää käydä tapahtunut läpi yhdessä lapsen kanssa lapselle sopivalla tavalla, esimerkiksi vaihtoehtoisten kommunikointiapuvälineiden tuella. (Ks. luku 8.)

Asiakassuunnitelmassa ja toteuttamissuunnitelmassa on tärkeää mainita, mitä kommunikointimenetelmiä ja kieliä lapsi käyttää.

5. Asiakas- ja toteuttamissuunnitelma

Jokaiselle sosiaalihuollon asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, ja jos asiakas saa palvelua jostain sosiaalihuollon yksiköstä, hänelle laaditaan myös toteuttamissuunnitelma. Suunnitelmat tukevat toisiaan.

Asiakassuunnitelman laatii vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja. Asiakassuunnitelmassa kuvataan myönnetyt palvelut sekä otetaan kantaa siihen, onko lisäpalveluille tarvetta. Siinä kuvataan myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevat toimenpiteet sekä menetelmät/tavat, joilla erityishuolto voidaan toteuttaa ilman rajoitustoimenpiteitä. Lisäksi kuvataan tarvittaessa ne rajoitustoimenpiteet, joiden käyttöä arvioidaan mahdollisesti tarvittavan, sekä jo käytössä olevat rajoitustoimenpiteet.

Toteuttamissuunnitelma laaditaan asumisyksiköissä ja päivä-/työtoimintayksiköissä. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja se, miten ne konkreettisesti saavutetaan, sekä kuvaus asiakkaalle yksikössä annettavasta palvelusta. Suunnitelmaan sisältyy myös osio ”Erityishuoltoa koskevat tiedot”, jossa kuvataan, miten henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan tukea. Suunnitelman avulla voidaan tuoda näkyväksi, miten henkilökunta tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta konkreettisesti ohjauksen avulla. Suunnitelmassa on erityisen tärkeää kuvata, miten rajoitustoimenpiteiden käyttöä pyritään ennaltaehkäisemään, ja pohtia vaihtoehtoisia toimintatapoja. Jos rajoitustoimenpiteitä on käytetty, niiden käyttö on perusteltava.

Suunnitelman laatimisen tukena ovat aiemmat tiedot asiakkaasta, asiakassuunnitelma ja mahdollinen kuntoutussuunnitelma. Omahoitaja/omaohjaaja käy suunnitelman läpi yhdessä asiakkaan kanssa (tarvittaessa käytetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä), ja asiakkaan mielipide kirjataan suunnitelmaan.

Suunnitelma laaditaan yleensä yhteistyössä asiakkaan, hänen laillisen edustajansa tai omaisten/läheisten kanssa, jotka yleensä osallistuvat hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos läheinen/omainen ei pääse osallistumaan tapaamiseen, sovitaan siitä, miten omainen voi tutustua suunnitelmaan, ja tämä kirjataan suunnitelmaan. Suunnitelma voidaan esimerkiksi lähettää omaiselle kommentoitavaksi ennen lopullista versiota. Rajoitustoimenpiteiden käytön arvioinnista ja siihen liittyvistä käytännöistä (esim. raportoinnista) on hyvä keskustella asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa.

Vaikka edellä mainittua menettelytapaa suositellaan, on kuitenkin muistettava, että asiakas päättää, kuka osallistuu suunnitelman laatimiseen.

5.1 Erityishuoltoa koskevat tiedot ja itsemääräämisoikeuden tukeminen toteuttamissuunnitelmassa

Toteuttamissuunnitelmassa on kolme otsikkoa, joiden alle henkilökunta kuvaa, miten yksikössä tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

1. **Erityishuollon järjestelyt, jotka auttavat asiakasta elämään itsenäistä elämää ja vahvistavat hänen itsemääräämisoikeuttaan**

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan tukea ja edistää ottamalla asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioon erityishuollossa. Tällaisessa yksilöllisessä suunnittelussa otetaan huomioon:

- riittävän ja sopivan tuen antaminen päivittäisissä toiminnoissa (toiminnassa otetaan huomioon asiakkaan vahvuudet ja haasteet);
- tukeminen ja rohkaisu omien päätösten tekemiseen (antamalla mahdollisuus oppia ja kokeilla jotain uutta sekä kuulemalla asiakasta häntä koskevissa asioissa);
- asiakkaan kanssa kommunikointi hänen hallitsemallaan tavalla sekä hänen rohkaisemisensa kommunikoimaan;
- se, että henkilökunta mukauttaa toimintatapaansa ja ohjaa asiakasta hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Asiakasesimerkki:

Asiakkaalle tarjotaan yksilöllistä tukea ja ohjausta, joka auttaa häntä toimimaan arjessa itsenäisesti. Asiakasta tuetaan arjen toiminnoissa selkeän päivärakenteen ja rutiinien avulla, jotka lisäävät asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Kommunikointia tuetaan kuvakommunikoinnilla (PECS), mikä vahvistaa asiakkaan kykyä ilmaista toiveitaan ja tarpeitaan. Henkilökunta auttaa vain tarvittaessa sen jälkeen, kun asiakas on ensin saanut itse kokeilla ja myös tehdä päätöksiä itse. Näillä toimenpiteillä vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta omassa elämässään.

2. **Kohtuulliset mukautukset, eli erityishuollon muutokset ja järjestelyt henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi**

Kohtuullisilla mukautuksilla tarkoitetaan tarpeellisia ja tarkoituksenmukaisia mukautuksia, jotka on mahdollista toteuttaa yksikössä. Tällaisia muutoksia ja järjestelyjä voivat olla esimerkiksi toimintakykyä edistävien apuvälineiden hankinta, toimintatilojen muutokset tai yksikön henkilöstömitoituksen tarkastelu. On olennaista, että konkreettisessa mukautuksessa otetaan huomioon tilanne ja yksilö, jotta muutos todella vastaa yksilön tarpeisiin sekä parantaa asiakkaan tilannetta ja toimintakykyä käytännössä. Mukautuksella pyritään siihen, että asiakas voi paremmin osallistua päivittäisiin toimintoihin, tapahtumiin ja palveluihin.

Asiakasesimerkki:

Asiakkaan ympäristö on riisuttu pelkistetyksi, jotta vältetään liian monet aistiärsykkeet päivän aikana.

Kommunikointia tuetaan kuvakansion ja PECS-kuvien avulla. Asiakas voi niiden avulla ilmaista itseään ja tehdä arjessa valintoja.

Päiväohjelma laaditaan PECS-kuvien avulla. Ohjelmasta käy myös ilmi, ketkä työntekijät ovat yksikössä töissä kyseisenä päivänä. Näin asiakas voi ennakoida, mitä tulee tapahtumaan, mikä luo turvallisuuden tunnetta ja arjen hallittavuutta.

3. Menetelmät, joilla pyritään välttämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa

Tähän kirjataan ne menetelmät, toimintasuunnitelmat, ohjaustavat, ympäristötekijät ja yksilölliset ominaisuudet, joilla pyritään tukemaan asiakkaan hyvinvointia, jotta voitaisiin mahdollisuuksien mukaan välttää tilanteita, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttö on tarpeen. Tällaisia menetelmiä voivat olla esimerkiksi:

- asiakkaan kanssa keskusteleminen ja hänen ohjaamisensa hankalassa tilanteessa tai hänen ohjaamisensa pois tilanteesta;

- fyysisen ympäristön mukauttaminen/muuttaminen;

- asiakkaan käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden ennakointi ja huomioon ottaminen sekä epämukavuutta tai kiihtymystä aiheuttavien ärsykkeiden tunnistaminen ja välttäminen (mahdollisuuksien mukaan).

Yksilöllisessä suunnittelussa on hyvä huomioida, mikä rauhoittaa asiakasta parhaiten stressaavassa tilanteessa: onko se asiakkaalle tuttu ohjaaja, lohduttava kohtaaminen ja keskustelu, konkreettinen ohjaus, laulaminen vai pelkästään hiljaa ja rauhallisesti lähellä oleminen? Henkilökunnan tieto asiakkaasta ja hänen toiminnastaan on arvokasta, jotta haastavia tilanteita voidaan ennakoida ja ennaltaehkäistä.

Asiakasesimerkki:

Strukturoitu päiväohjelma.

Jos päiväjärjestykseen tulee poikkeamia, henkilökunta selittää ne ja valmistelee asiakasta sosiaalisten tarinoiden ja PECS-kuvien avulla.

Haastavan tilanteen ennakointi on tärkeää rajoitustoimenpiteiden käytön välttämiseksi: henkilökunnan tulee havaita varoitusmerkit ja reagoida niihin ennen kuin tilanne kärjistyy.

Kun asiakkaan vointi heikkenee, voidaan havaita seuraavia merkkejä:

- hiljaisuus ja vetäytyminen;
- itseä vahingoittava käyttäytyminen (esim. kynsinauhojen repiminen);
- huutaminen.

Menetelmät, jotka voivat rauhoittaa asiakasta tilanteessa:
- rauhallinen puhe ja läsnäolo;
- kuvien ja Time Timer -ajastimen käyttö;
- huomion ohjaaminen pois tilanteesta johonkin muuhun tekemiseen;
- musiikin kuunteleminen.

Nämä toiminnot lisäävät asiakkaan hyvinvointia arjessa:
- musiikin kuunteleminen;
- huumori ja hauskanpito henkilökunnan kanssa;
- soittaminen ja laulaminen;
- tv:n katsominen;
- mahdollisuus osallistua kotitöihin ja auttaa niissä.

5.2. Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen toteuttamissuunnitelmaan

Suunnitelmaan kirjataan arjessa mahdollisesti tarvittavat rajoitustoimenpiteet. Ainoastaan laissa mainittuja rajoitustoimenpiteitä saa käyttää, ja suunnitelmassa on käytettävä niiden oikeita, lakitekstin mukaisia nimityksiä. Suunnitelmaan kirjataan myös perustelut rajoitustoimenpiteiden tarpeelle. Ennakoimalla ja kirjaamalla mahdollisia tilanteita pyritään varmistamaan, ettei rajoitustoimenpiteitä käytetä enempää kuin on välttämätöntä; näin myös varaudutaan paremmin äkillisesti syntyvien tilanteiden hoitamiseen. Tarvittaessa laaditaan toimintasuunnitelma.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan toistuvasti käytettävien rajoitustoimenpiteiden lisäksi myös äkillisissä tilanteissa käytetyt rajoitustoimenpiteet. Rajoitustoimenpiteistä 42 m §:n mukainen valvottu liikkuminen ja 42 n §:n mukainen poistumisen estäminen edellyttävät lisäksi suunnitelmaa siitä, miten rajoitustoimenpide toteutetaan ja miten ulkoilu yksikössä mahdollistetaan.

6. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen

6.1 Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42 §:ssä säädetään rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta.

Jotta erityishuoltolain mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan soveltaa, asiakkaalla on oltava voimassa seuraavat päätökset:

- **Päätös erityishuollon myöntämisestä.** Päätös tehdään erityishuoltolain 1 §:n nojalla, ja sen tekee vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä (erityishuoltolaki 31 §). Asiakkaalla voi olla aiemmin laadittu erityishuolto-ohjelma, joka on voimassa 31.12.2027 asti. Erityishuolto-ohjelma rinnastetaan päätökseen erityishuollon myöntämisestä.
- **Päätös palvelun myöntämisestä.** Asumispalveluissa: päätös palveluasumisesta sosiaalihuoltolain 21 c §:n mukaisesti ja päätös asumisen tuesta vammaispalvelulain 18 §:n mukaisesti. Työ- ja päivätoiminnassa: päätös työtoiminnasta sosiaalihuoltolain 27 e §:n mukaisesti tai päivätoiminnasta vammaispalvelulain 25 §:n mukaisesti.
- **Päätös vaativasta moniammatillisesta tuesta** vammaispalvelulain 16 ja 17 §:n mukaisesti. Päätöksen tekee asiakkaan oma sosiaalityöntekijä.

Vaativaa moniammatillista tukea myönnetään, kun tarvitaan erityistä ammatillista osaamista ja yhteistyötä 1) henkilön osallisuuden tai hänen itsemääräämisoikeutensa tai muiden perusoikeuksiensa toteutumisen tukemiseksi; 2) koska henkilöllä on vakavia, vammaan kytkeytyviä kommunikointiin, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai käyttäytymiseen liittyviä haasteita ja niiden vuoksi henkilön tai muiden ihmisarvo, terveys tai turvallisuus on uhattuna; tai 3) koska tarvitaan moniammatillista tukea henkilön perusoikeuksiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden taustalla olevien syiden selvittämiseksi sekä rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.

Henkilöllä on oikeus saada vaativaa moniammatillista tukea, kun vähintään yksi kolmesta edellytyksestä täyttyy.

Moniammatillinen tuki toteutetaan vaativan moniammatillisen tuen yksikössä tai asumisyksikössä/lyhytaikaisessa huolenpidossa/päivätoiminnassa/työtoiminnassa yhdessä henkilön, henkilökunnan ja läheisten kanssa. Moniammatilliseen tukeen sisältyy aina lääketieteen,

psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Lisäksi muita ammattiryhmiä voidaan tarvittaessa kutsua mukaan.

Moniammatillista tukea antaa ensisijaisesti IMO-asiantuntijaryhmä rajoitustoimenpiteitä käytettäessä. Asiantuntijaryhmä käy säännöllisesti keskusteluja (seuranta) kaikkien niiden yksiköiden kanssa, joissa rajoitustoimenpiteitä käytetään.

IMO-asiantuntijaryhmän seurannan lisäksi laajemmassa haastavassa käyttäytymisessä tai kriiseissä voidaan tarvita Osaamis- ja kuntoutuspalvelujen moniammatillisen tiimin lisätukea. Tätä tukea annetaan vain tarvittaessa, ja se on yksilöllistä. Lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän lisäksi tukea voivat tällöin antaa myös kuntoutusohjaaja, toiminta-, puhe- ja fysioterapeutti sekä sairaanhoitaja. Tarvittavat asiantuntijat ja tuen laajuus määräytyvät yksilöllisen tuen tarpeen ja tilanteen vaativuuden mukaan.

6.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (42 d §)

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää erityishuollossa vain, kun kaikki seuraavat edellytykset täyttyvät samanaikaisesti (42 d §):

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

Toimenpiteiden on lisäksi täytettävä kunkin pykälän omat erityiset edellytykset.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Rajoitustoimenpide on toteutettava erityishuollossa olevan henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden. Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa (ks. myös luku 4).

6.3 Kuka saa toteuttaa rajoitustoimenpiteitä

Rajoitustoimenpiteitä koskevissa säännöksissä säädetään, että rajoitustoimenpiteen saa toteuttaa vain yksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Opiskelija ei vielä ole sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Opiskelijoita koskevat kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994) sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) säännökset, jotka voidaan ottaa huomioon. Säännökset poikkeavat jonkin verran toisistaan sen mukaan, onko kyse terveydenhuollon vai sosiaalihuollon alan opiskelijasta ja mihin ammattiin opiskelija opiskelee. Ks. tarkemmin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 § ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 § (liite 1).

Työnantajan vastuulla on varmistaa, että rajoitustoimenpiteitä toteuttavalla henkilökunnalla on tehtävään riittävä ammatillinen osaaminen. Jokaisen opiskelijan kohdalla on arvioitava huolellisesti, onko hänellä riittävä ammattitaito rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen. Opiskelijan ei tule itsenäisesti vastata rajoitustoimenpiteiden toteuttamisesta, vaan hänen tulee työskennellä vakituisen henkilökunnan (ammattihenkilöiden) tuella ja valvonnassa. Tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä toimivaa opiskelijaa koskevat myös ammattihenkilöitä koskevat säännökset, joten hän voi myös joutua seuraamuksiin virheellisestä menettelystä.

6.4 Rajoitustoimenpiteiden soveltamisala

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 f–42 n §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa käyttää ympärivuorokautisen ***palveluasumisen yksiköissä,*** joissa järjestetään vaativaa moniammatillista tukea (erityishuoltolaki 9 § ja sosiaalihuoltolaki 21 c §) ja joissa on lisäksi riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan moniammatillisen tuen toteuttamiseen ja seurantaan.

Erityishuollossa saa käyttää 42 f–42 h §:n ja 42 k §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä seuraavissa tapauksissa:

1) ***työtoiminnassa,*** joka on sosiaalihuoltolain 27 e §:n mukaista, kun sitä järjestetään sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävästi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä; tai

2) ***päivätoiminnassa***, joka on vammaispalvelulain 25 §:n mukaista, kun sitä järjestetään sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävästi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Työ- ja päivätoiminnassa voidaan käyttää myös rajoitustoimenpiteitä, jotka koskevat rajoittavien välineiden tai asusteiden säännöllistä ja pitkäaikaista käyttöä päivittäisissä toiminnoissa sekä valvottua liikkumista ja pitkäaikaista poistumisen estämistä, jos niistä on tehty päätös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Yksiköllä on oltava käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus.

Huom! Vammaispalvelulain 27 §:n mukaisessa kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminnassa ei voida käyttää rajoitustoimenpiteitä, vaikka henkilö olisi erityishuollon piirissä. Tämä johtuu siitä, että vammaispalvelulain 27 §:n mukaista kehitysvammaisten henkilöiden työtoimintaa ei mainita erityishuoltolain 42 b §:ssä, jossa säädetään, missä palveluissa rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää.

Erityishuoltolain 42 f–42 n §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa soveltaa myös ***lyhytaikaisessa huolenpidossa*** ja ***kriisipaikoilla*** samojen periaatteiden mukaisesti kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (sosiaalihuoltolaki 21 c §). Rajoitustoimenpiteiden tarpeesta ja käytöstä tulee keskustella asiakkaan ja läheisten/laillisen edustajan kanssa ennen palvelun alkamista.

Erityishuoltolain 42 f–42 n §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa soveltaa myös laitospalvelussa sekä kehitysvammaisille henkilöille tarkoitetulla psykiatrisella osastolla.

Huom! Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää erityishuollon lomahoidon toimintayksiköissä eikä aamu- ja iltapäivätoiminnassa (jotka eivät ole ympärivuorokautista hoitoa).

6.5 Päätökset rajoitustoimenpiteistä

Sosiaali- ja terveysministeriön rajoitustoimenpidetaulukosta (liite 2) saa helposti yleiskuvan siitä, mitä rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää missäkin palveluyksikössä (palveluasuminen/työ- ja päivätoiminta). Taulukosta käy myös ilmi, tarvitaanko toimenpiteestä päätös ja kuinka pitkäksi ajaksi päätös tehdään, vai onko kyse tilapäisestä toimenpiteestä, joka ainoastaan kirjataan asiakaskertomukseen rajoitustoimenpidettä toteutettaessa.

Rajoitustoimenpiteistä päättää pääsääntöisesti palveluasumisyksikön palveluesihenkilö. Osaa palveluasumisessa tehdyistä päätöksistä voidaan toteuttaa myös päivä- ja työtoiminnassa.

Päätöksen tekee seuraavissa tilanteissa sen sijaan päivä- ja työtoiminnan palveluesihenkilö: 1) jos asiakas asuu Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluasumisyksikössä, mutta rajoitustoimenpidettä tarvitaan ainoastaan päivä- tai työtoiminnassa; 2) jos asiakas ei asu palveluasumisessa (asuu kotona), mutta tarvitsee rajoitustoimenpidettä päivä- tai työtoiminnassa; 3) jos asiakas asuu yksityisessä palveluasumisyksikössä, jolloin hyvinvointialueen päivä- tai työtoiminnan palveluesihenkilö päättää päivä- tai työtoiminnassa tarvittavista rajoitustoimenpiteistä.

Yksityiset asumispalvelujen tuottajat tekevät siis itse päätökset asumispalveluissaan tarvittavista rajoitustoimenpiteistä, samoin alueen yksityiset päivä- ja työtoimintapaikat. Yksityisillä palveluntuottajilla on päätöksenteon tukena omat asiantuntijaryhmänsä, joita konsultoidaan.

Rajoitustoimenpiteistä päättävän palveluesihenkilön tulee olla Valviran rekisteröimä ammattihenkilö. Jos Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluksessa oleva palveluesihenkilö ei ole kelpoinen tekemään päätöstä tai on estynyt tekemään sen, päätösvalta siirtyy koordinoivalle palveluesihenkilölle.

Osa rajoitustoimenpidepäätöksistä edellyttää, että päätöksentekijä on viranhaltija, joten yksityisten palveluasumisyksiköiden esihenkilöt eivät voi tehdä näitä päätöksiä. Päätösvalta siirtyy tällöin asiakkaan vastuusosiaalityöntekijälle hyvinvointialueella. Sosiaalityöntekijän tulee ennen päätöksentekoa pyytää lausunto yksityisen palveluntuottajan IMO-asiantuntijaryhmältä. Tällaisia päätöksiä ovat esimerkiksi 42 m §:n mukainen valvottu liikkuminen (yli 7 vuorokautta), 42 l §:n mukainen rajoittavien välineiden (toistuva käyttö) ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (yli 7 vuorokautta) sekä 42 n §:n mukainen poistumisen estäminen (yli 7–30 vuorokautta).

Pitkäaikaisista rajoitustoimenpiteistä päätettäessä on pyydettävä IMO-asiantuntijaryhmän arvio ja otettava se huomioon. Hyvinvointialueen yksikön palveluesihenkilö ottaa yhteyttä Osaamiskeskuksen sosiaalityöntekijään, joka sopii ajan asiantuntijaryhmään.

Asiantuntijaryhmä arvioi, täyttyvätkö rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset ja pykäläkohtaiset edellytykset. Ryhmä arvioi myös, onko olemassa muita, lievempiä tapoja ja menetelmiä antaa erityishuoltoa ilman rajoitustoimenpiteitä, sekä sen, onko rajoitustoimenpiteen jatkamiselle edellytyksiä.

6.6 Tilapäinen rajoitustoimenpide (lyhytaikaiset toimenpiteet / kiireelliset toimenpiteet, jotka eivät edellytä päätöstä)

Palveluasumisessa sovelletaan seuraavia pykäliä: 42 f § (kiinnipitäminen)**, 42 g §** (aineiden ja esineiden haltuunotto < 1 vuorokausi), **42 h §** (henkilöntarkastus)**, 42 i §** (lyhytaikainen erillään pitäminen, enintään 2 tuntia), **42 j §** (välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta), **42 k §** (rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, tilapäinen), **42 n § 1–2 mom.** (poistumisen estäminen, enintään joitain tunteja).

Työ- ja päivätoiminnassa sovelletaan seuraavia pykäliä: 42 f §, 42 g § (< 1 vuorokausi**), 42 h §, 42 k §** (tilapäinen).

Lain edellytysten on täytyttävä myös tilapäisen rajoitustoimenpiteen / kiireellisen toimenpiteen kohdalla. Laki edellyttää tilanteesta riippuen, että kiireellisessä tilanteessa ratkaisun tekee joko

sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanut ammattihenkilö tai yksikön esihenkilö. Ratkaisu tehdään toimintayksikössä tilanteen yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen (IMO-asiantuntijoita ei tarvitse kuulla ennen toimenpidettä).

Kun välttämätöntä terveydenhuoltoa annetaan asiakkaan vastustuksesta huolimatta, tilapäisen ratkaisun tekee virkasuhteessa oleva lääkäri (42 j §), joka pyytää IMO-asiantuntijoiden arvion ja ottaa sen huomioon päätöksenteossa. Kiireellisissä tilanteissa, kun henkilön terveys voi vakavasti vaarantua hoidon jäädessä antamatta, päätöksen tekee hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos päätöksen tekee yksikön terveydenhuollon ammattihenkilö, hänen on viipymättä ilmoitettava tapahtuneesta hoitavalle lääkärille. Hoitotoimenpidettä suoritettaessa voi tulla kyseeseen seuraavia rajoitustoimenpiteitä: lyhytaikainen kiinnipitäminen ja/tai liikkumisvapauden lyhytaikainen rajoittaminen; niitä saa kuitenkin käyttää vain niin kauan kuin on välttämätöntä toimenpiteen suorittamiseksi, enintään tunnin ajan (ks. lisätietoja luvusta 7.5).

Tilapäisten ratkaisujen tarve on arvioitava ja perusteltava etukäteen asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa tai lisättävä suunnitelmaan rajoitustoimenpiteen käytön jälkeen. Kun toimenpidettä käytetään, se kirjataan asiakaskertomukseen (ks. lisätietoja luvuista 5 ja 8).

7. Rajoitustoimenpiteet

7.1 Kiinnipitäminen (42 f §) (saa toteuttaa palveluasumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa)

Ammattihenkilö voi pitää rauhoittamistarkoituksessa lyhytaikaisesti kiinni erityishuollossa olevasta henkilöstä. Kiinnipitäminen voi sisältää myös henkilön siirtämisen toimintayksikön tiloissa. Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen. Ratkaisun kiinnipitämisestä (kiireellinen toimenpide) tekee ammattihenkilö.

Esimerkki:

Kiinnipitämistä käytetään ensisijaisesti asiakkaan rauhoittamiseksi tai hänen siirtämisekseen toiseen huoneeseen yksikössä. Henkilökunta voi kiinnipitämisen avulla siirtää asiakkaan erilliseen ja rauhallisempaan huoneeseen esimerkiksi silloin, kun asiakas käyttäytyy aggressiivisesti ja on vaara, että hän vahingoittaa itseään tai muita asiakkaita. Lyhytaikaisuudella tarkoitetaan minuutteja, ei tunteja. Pohjanmaan hyvinvointialueella käytetään AVEKKI-menetelmää hoidollisesti hyväksyttävänä menetelmänä/kiinnipito-otteena. (Vyötärö- ja kävelyvöiden osalta ks. 42 k §.)

Tämä rajoitustoimenpide arvioidaan ja toteutetaan yksikössä, eikä se edellytä IMO-asiantuntijaryhmän arviointia. Jos rajoitustoimenpide toistuu, se voidaan ottaa keskusteltavaksi IMO-asiantuntijaryhmässä tai vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmässä, jotta voidaan yhdessä pohtia, löytyykö ennaltaehkäiseviä keinoja.

7.2 Aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §) (saa toteuttaa palveluasumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa)

Ammattihenkilö voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä toimintayksikössä 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 ammattihenkilö.

Lyhytaikainen haltuunotto: Jos esine palautetaan vuorokauden kuluessa, riittää kirjaus asiakaskertomukseen. (IMO-asiantuntijaryhmää ei tarvitse konsultoida.)

Esimerkki:

Henkilökunnan tulee ensisijaisesti pyrkiä neuvottelemaan tai sopimaan asiakkaan kanssa esineen laittamisesta syrjään.

Pitkäaikainen haltuunotto (yli vuorokausi): Palveluesihenkilön on tehtävä pidemmästä haltuunotosta päätös, josta tulee käydä ilmi, milloin esine palautetaan (viimeistään silloin, kun henkilön erityishuolto päättyy). Haltuun otetuista esineistä on hyvä laatia luettelo.

Esimerkki:

Lain 42 g §:n mukaan esineiden ja aineiden haltuunotosta on tehtävä kirjallinen päätös, jos niitä ei palauteta asiakkaalle vuorokauden kuluessa. Päätös on voimassa toistaiseksi, ja asiakkaan omaisuus on palautettava viimeistään silloin, kun erityishuolto päättyy. Lainsäädäntö ei edellytä tämän rajoitustoimenpiteen käytön seurantaa tai IMO-ryhmän lausuntoa. Pohjanmaan hyvinvointialueella on kuitenkin päätetty, että toistaiseksi voimassa olevat 42 g §:n mukaiset päätökset arvioidaan IMO-asiantuntijaryhmässä kuuden kuukauden välein. Palveluesihenkilön ei tarvitse uusia päätöstä arvioinnin yhteydessä, vaan arvioitavana on rajoituksen käyttö ja tarve. Hyvinvointialueella on päätetty arvioida rajoitusta kuuden kuukauden välein, koska esimerkiksi se, ettei asiakas pääse käsiksi omaisuuteensa vuokraamassaan tilassa (esim. kylpyhuoneessa), katsotaan merkittäväksi rajoitustoimenpiteeksi.

Joidenkin asiakkaiden kohdalla esimerkiksi hygieniatarvikkeita tai vaatteita on otettava haltuun terveydelle aiheutuvan vaaran (nieleminen) tai merkittävien omaisuusvahinkojen riskin vuoksi. Kunkin asiakkaan kohdalla on tärkeää pohtia, miten asiakkaalle voidaan tarvittaessa mahdollistaa pääsy haltuun otettuihin tuotteisiin. Jos esimerkiksi kaapit on lukittu merkittävien

omaisuusvahinkojen vaaran vuoksi (esim. vaatteita viemärissä), on hyvä, että jokin kaappi voi olla lukitsematta ja siinä säilytetään yhtä vaatekertaa, tai vaihtoehtoisesti asiakas voi valita vaatteet lukitusta kaapista yhdessä henkilökunnan kanssa. Jos esimerkiksi kynsisakset on otettu haltuun asiakkaan terveydelle aiheutuvan vaaran vuoksi, niiden käyttö voidaan mahdollistaa kerran viikossa henkilökunnan tuella.

Huomioi, ettei puhelimia ja tietokoneita saa ottaa haltuun. Asiakkaan on oltava tavoitettavissa ja hänellä on oltava mahdollisuus ottaa yhteyttä muihin. Asiakkaan kanssa voidaan sopia asioista, esimerkiksi että hän laittaa puhelimen pois yön ajaksi, jotta se ei häiritse yöunta.

Huomioi, ettei asiakkaan rahoja saa ottaa haltuun rajoitustoimenpiteenä ilman asiakkaan suostumusta. Asiakkaan rahoja voidaan säilyttää yksikössä (hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti) asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella.

Alkoholia ei pääsääntöisesti saa ottaa haltuun. Alkoholijuomat voidaan kuitenkin ottaa haltuun, jos 42 d §:ssä ja 42 g §:ssä säädetyt edellytykset täyttyvät samanaikaisesti (henkilö ei itse kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja tai ymmärtämään toimintansa seurauksia, toimenpiteen tarkoituksena on suojella henkilön tai muiden terveyttä ja turvallisuutta taikka estää merkittävät omaisuusvahingot, lievemmät keinot eivät sovellu ja terveys tai turvallisuus voi vakavasti vaarantua). Erityishuoltolain mukaan tupakkaa ei saa ottaa haltuun.

Huumausaineiden hallussapito ja käyttö on lain mukaan laitonta. Huumausaineita ja niiden käyttöä ei hyväksytä hyvinvointialueen asumis-, työ- ja päivätoiminnassa. Henkilökunta voi näissä asioissa antaa poliisille nimettömän vihjeen, puh. 0295 415 501. Jos asiakas käyttäytyy uhkaavasti, otetaan yhteyttä vartijaan tai soitetaan hätänumeroon 112. Henkilökunnan ei suositella ottavan näitä tuotteita haltuun omin päin. Tarvittaessa sosiaalihuoltoon tehdään huoli-ilmoitus.

7.3 Henkilöntarkastus (42 h §) (saa toteuttaa palveluasumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa)

Ammattihenkilö saa tarkastaa erityishuollossa olevan henkilön tämän vastustuksesta huolimatta, jos on perusteltua aihetta epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muuten yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa aineita tai esineitä, jotka soveltuvat vakavasti vaarantamaan terveyttä tai turvallisuutta tai merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta ja joita erityishuollossa oleva henkilö tai joku muu todennäköisesti käyttäisi tällaiseen tarkoitukseen.

Henkilöntarkastus on tehtävä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Tarkastuksen tekijän ja tarkastuksessa läsnä olevan henkilön on

oltava tarkastuksen kohteena olevan henkilön kanssa samaa sukupuolta. Tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö voivat kuitenkin olla eri sukupuolta kuin tarkastuksen kohteena oleva henkilö, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai toimenpiteen suorittaminen viipymättä on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee palveluesihenkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä ammattihenkilö, jonka on viipymättä (viimeistään seuraavana arkipäivänä) ilmoitettava asiasta palveluesihenkilölle.

Esimerkki:

Henkilöntarkastus tehdään vaatteiden päältä ja mieluiten muista asiakkaista erillään.

Huonetarkastusta ei saa tehdä ilman asiakkaan suostumusta. Jos huonetarkastukselle on tarvetta esimerkiksi aseella uhkaamisen vuoksi, konsultoidaan poliisia. Poliisilla on toimivalta tehdä huonetarkastus vastustuksesta huolimatta.

7.4 Lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §) (saa toteuttaa palveluasumisessa)

Ammattihenkilö voi viedä erityishuollossa olevan henkilön tämän vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista henkilöistä rauhoittamistarkoituksessa. Henkilöä ei saa pitää erillään ennaltaehkäisevästi eikä rangaistuksena. Erillään pitämiseen käytettävän huoneen oven voi tarvittaessa lukita. Ammattihenkilön on valvottava erillään pidettävää henkilöä koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys erillään pidettävään henkilöön. Myös erillään pidettävällä henkilöllä on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee palveluesihenkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä ammattihenkilö, jonka on viipymättä (viimeistään seuraavana arkipäivänä) ilmoitettava asiasta palveluesihenkilölle.

Esimerkki:

Kun henkilöä pidetään lyhytaikaisesti erillään omassa huoneessaan, voidaan miettiä, onko olemassa tilannetta rauhoittavaa tekemistä henkilökunnan ollessa läsnä, esimerkiksi musiikin kuuntelua, ääneen lukemista tai muita keinoja. Jos henkilökunta ei voi olla huoneessa, kannattaa miettiä

erilaisia fyysisiä ratkaisuja, esimerkiksi porttia huoneen oviaukkoon tai oven pitämistä raollaan henkilökunnan ollessa oven ulkopuolella. Näin asiakas voi olla yhteydessä henkilökuntaan ja päinvastoin.

Jos asiakas on lyhytaikaisesti erillään omassa huoneessaan, henkilökunta voi tilapäisesti ottaa säilöön esineitä asiakkaan huoneesta ympäristön turvallisuuden varmistamiseksi. Lain 42 d §:n yleisten edellytysten ja 42 g §:n edellytysten on tällöin täytyttävä (ks. tarkemmin 42 g §).

7.5 Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §) (saa toteuttaa palveluasumisessa)

Erityishuollossa olevaa henkilöä on hoidettava terveydenhuoltoa annettaessa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6–9 §:ssä säädetyllä tavalla).

Jos asiakas ei vammansa vuoksi pysty päättämään hoidostaan, hänen läheistään tai laillista edustajaansa on kuultava ennen tärkeää hoitopäätöstä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi asiakkaan tahtoa. Hoitotoimenpiteen toteuttamiseen on tällaisessa tilanteessa saatava laillisen edustajan tai läheisen suostumus. Jos alaikäinen ei pysty päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä huoltajan tai laillisen edustajan kanssa.

Jos 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 välttämätöntä terveydenhuoltoa 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.

Kiireellisessä tilanteessa päätöksen välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta huolimatta ja lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä virkasuhteessa oleva lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammattihenkilön on ilmoitettava päätöksestä välittömästi (viimeistään seuraavana arkipäivänä) hoitavalle lääkärille. Lääkäri kirjaa tiedot potilaskertomukseen (kopio skannataan sosiaalihuollon asiakaskertomukseen).

Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta huolimatta on toistuvaa, virkasuhteessa oleva lääkäri (Osaamiskeskuksen lääkäri, joka vastaa palveluasumisesta) voi tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen

enintään 30 päiväksi kerrallaan. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos lain edellytykset täyttyvät (eli henkilö ei pysty päättämään hoidostaan, kyse on lääketieteellisesti välttämättömästä terveydenhuollosta ja henkilön terveys voi vakavasti vaarantua hoidon jäädessä antamatta). Kirjallisen päätöksen yhteydessä pyydetään IMO-asiantuntijaryhmän lausunto.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ensisijaisesti hoitava lääkäri arvioi hoitotoimenpiteen tarpeellisuuden (siellä, missä on potilassuhde). Toistuvassa tarpeessa Osaamiskeskuksen lääkäri (joka vastaa palveluasumisesta) voi ottaa kantaa rajoitustoimenpiteen toistuvaan käyttöön ja tehdä siitä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan (hoitavan lääkärin määräyksen mukaisesti). Laillista edustajaa/läheisiä on kuultava etukäteen. Asiantuntijaryhmää kuullaan ainoastaan siitä, täyttyvätkö 42 d §:n edellytykset.

Esimerkki:

Rokotukset, kuten korona- ja influenssarokotus, ovat vapaaehtoisia, ja ne annetaan ensisijaisesti asiakkaan suostumuksella. Jos asiakas ei pysty ilmaisemaan mielipidettään, hoitava lääkäri arvioi rokotuksen välttämättömyyden kyseisen asiakkaan terveydelle. Hoitavan lääkärin on arvioinnissa otettava huomioon myös tartuntatilanne ja se, millaisia seurauksia asiakkaan rokottamatta jättämisellä on.

Välttämätöntä terveydenhuoltoa voivat olla välttämätön hammashoito, välttämättömät verikokeet ja välttämätön lääkitys (esimerkiksi epilepsia- ja diabeteslääkkeet). Hoitavan lääkärin on annettava asiakaskohtaiset ja selkeät ohjeet siitä, missä vaiheessa lääke annetaan vastustuksesta huolimatta.

Hoitava lääkäri ottaa vakavissa sairauksissa (esim. syövässä) ja niiden hoidoissa kantaa siihen, annetaanko hoitoa vastustuksesta huolimatta. Myös tällöin hoitavan lääkärin on otettava huomioon, täyttyvätkö 42 d §:n edellytykset (eli henkilö ei pysty päättämään hoidostaan, kyse on lääketieteellisesti välttämättömästä terveydenhuollosta ja henkilön terveys voi vakavasti vaarantua hoidon jäädessä antamatta).

Jos asiakas kieltäytyy peseytymästä tai harjaamasta hampaitaan, tätä rajoitustoimenpidettä ei ensisijaisesti voida käyttää. Lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, missä vaiheessa rajoitustoimenpiteen käytölle on perusteet sen vuoksi, että puhtauden laiminlyönti aiheuttaa vakavan terveysriskin.

Erityishuollossa olevasta henkilöstä saa pitää lyhytaikaisesti kiinni tai häntä saa rajoittaa rajoittavalla välineellä enintään niin kauan kuin toimenpiteen suorittaminen edellyttää, kuitenkin enintään tunnin ajan, edellä tarkoitettuja hoito- tai tutkimustoimenpiteitä suoritettaessa. Rajoittavien

välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) vaatimukset. Hammashoidossa rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan harkita ja arvioida vasta, jos anestesia ei ole terveydellisistä syistä mahdollinen.

Terveydenhuollon toimenpiteissä on erotettava toisistaan avustaminen ja rajoitustoimenpiteen toteuttaminen. Esimerkiksi verinäytteenotossa seuraavia ei katsota rajoittamistoimenpiteiksi: 1) asiakkaan jäykän käsivarren suoristamisessa auttaminen; 2) asiakkaan kädestä kiinni pitäminen ja käsivarren kevyt silittäminen rauhoittamistarkoituksessa; 3) asiakkaan käsivarren paikallaan pitämisessä auttaminen, kun hänellä on tahattomia liikkeitä / spastisuutta.

Kun asiakas saa hoitoa terveydenhuollossa, hän ei enää ole moniammatillista tukea antavassa erityishuollon yksikössä, jossa henkilökunta voi toteuttaa erityishuoltolain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Kun asiakas tarvitsee sairaalahoitoa (päivystyksessä tai osastolla), osaston lääkäri/ylilääkäri ottaa kantaa siihen, annetaanko hoitotoimenpiteitä vastustuksesta huolimatta, sekä päättää mahdollisten rajoitustoimenpiteiden (kuten kiinnipitämisen) käytöstä. Terveydenhuollossa rajoitustoimenpiteet toteuttaa terveydenhuollon henkilökunta terveydenhuollon lainsäädännön nojalla.

7.6 Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §) (saa toteuttaa palveluasumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa)

Jos erityishuollossa olevan henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, henkilökunta voi käyttää:

- sängystä, suihkulaverilta tai hoitopöydältä (laidat) putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä. Tätä välinettä voidaan käyttää henkilön levätessä yöllä tai päivällä sekä lyhytaikaisesti muissa päivittäisissä toiminnoissa. Välinettä ei saa käyttää henkilön liikkumisen estämiseen. Sänky on turvallisuussyistä aina laskettava alimpaan asentoon, kun hoitotoimenpiteitä ei tehdä.

- tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan.

- itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä (esim. epilepsiaa sairastavan henkilön suojakypärä).

Rajoittavien välineiden ja asusteiden:

- on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimukset (CE-merkintä).

- käyttö on sallittua vain niin kauan kuin on välttämätöntä ja niiden käyttötarkoituksen mukaisesti silloin, kun käytön edellytykset täyttyvät.

- käytön aikana henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava siten kuin hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttää.

- käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Odottamattomissa ja kiireellisissä tilanteissa päätöksen rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee yksikön henkilökuntaan kuuluva ammattihenkilö palveluesihenkilön ohjeiden mukaisesti, ja ratkaisu kirjataan asiakaskertomukseen. Palveluesihenkilö päättää toistuvasta, säännöllisestä ja pitkäaikaisesta käytöstä (laidat, epilepsiakypärä) enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan.

Esimerkki:

Kun rajoittavaa välinettä/asustetta käytetään päivittäisissä toiminnoissa muutoin kuin pitkäaikaisesti tai säännöllisesti, kirjallista päätöstä ei tehdä, vaan käyttö kirjataan ainoastaan asiakaskertomukseen. Esimerkiksi työtoiminnassa asiakkaalla voidaan yksittäisissä tilanteissa käyttää pyörätuolia ja turvavyötä, jotta hänet saadaan siirrettyä ja kuljetettua turvallisesti kotiin haastavan käyttäytymisen yhteydessä.

Jos käyttö on säännöllistä ja pitkäaikaista, yksikön palveluesihenkilö tekee kirjallisen päätöksen ja kuulee IMO-asiantuntijaryhmää.

Pyörätuoliin kuuluvaa **pyörätuolivyötä** ei pidetä rajoitustoimenpiteenä, jos käyttäjä (asiakas) ei pysty nousemaan seisomaan tai kävelemään, vaan vyön katsotaan kuuluvan apuvälineeseen. Jos asiakas sen sijaan pystyy nousemaan ja seisomaan, vyön käyttö on rajoitustoimenpide (sama koskee wc-tuolin vyötä). Nostetut sängynlaidat tai suihkulaverin laidat ovat rajoittava väline riippumatta siitä, pystyykö henkilö liikkumaan vai ei.

Liikkumista rajoittavien **käsilastojen** käyttö esimerkiksi sen estämiseksi, ettei asiakas vahingoita kasvojaan, on rajoitustoimenpide. Kuntoutusvälineiden käyttäminen (seisomateline, käsi- ja jalkalastat) ei ole rajoitustoimenpide, kun käytön tarkoitus on yksinomaan kuntoutus ja asiasta on terveydenhuollon lausunto.

Jos henkilö tarvitsee ulkoillessaan ajoittain **kävelyvyötä/vyötärövyötä,** ratkaisu tehdään 42 k §:n mukaisesti. Jos henkilökunta tarttuu vyöhön estääkseen asiakasta esimerkiksi juoksemasta vilkkaasti liikennöidylle tielle, kyse on 42 f §:n mukaisesta kiinnipitämisestä, ja asiasta tehdään kirjaus asiakaskertomukseen. Henkilökunta ei pidä kiinni koko kävelyn ajan, vaan tarttuu vyöhön vain yksittäisissä vaaratilanteissa.

Jos **kävelyvyön/vyötärövyön** käyttö on sen sijaan säännöllistä ja pitkäaikaista, tarvitaan kirjallinen päätös 42 k §:n mukaisesti. Lisäksi tarvitaan päätös 42 m §:n mukaisesta valvotusta liikkumisesta.

Jos **vyötärövyötä** käytetään esimerkiksi auttamaan asiakasta nousemaan, istuutumaan tai siirtymään taikka mahdollistamaan kävelyharjoittelu, sitä pidetään apuvälineenä eikä rajoitustoimenpiteenä.

Auton turvavöihin sovelletaan tieliikennelakia, eikä niitä myöskään pidetä rajoitustoimenpiteenä. Tieliikennelain mukaan henkilön on ajon aikana oltava kiinnitettynä turvavyöllä. Jos tavallinen turvavyö ei ole riittävä, käytetään sellaista turvavyötä, jossa kuljetettava pysyy. Ns. lisäturvavöitä voidaan siis käyttää. Erityishuoltolakia ei tässä yhteydessä sovelleta, eikä kyseessä ole erityishuoltolain mukainen rajoitustoimenpide. Kuljettajalla täytyy olla käytettävissään vyöleikkuri tai muu katkaisulaite, jolla turvavyön voi katkaista onnettomuustilanteessa.

Ulkoilurattaiden ja pyöräkärryjen turvavyöt katsotaan vapaa-ajan välineisiin kuuluviksi, koska valmistaja on suositellut niiden käyttöä turvallisuussyistä (kuuluvat välineeseen). Vapaa-ajan välineet mahdollistavat ulkoilun. Ne eivät ole lääkinnällisiä apuvälineitä, eikä niiden turvavöitä siksi ole katsottu rajoitustoimenpiteeksi.

7.7 Rajoittavien välineiden (toistuva käyttö) ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 l §) (saa toteuttaa palveluasumisessa)

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käytön edellytykset vakavissa vaaratilanteissa ovat samat kuin 42 k §:ssä (ks. kohta 7.6).

Yksikkö pyytää ensimmäisen kannanoton hoitavalta lääkäriltä tai Osaamiskeskuksen lääkäriltä (joka vastaa palveluasumisesta). Sen jälkeen asia viedään IMO-asiantuntijaryhmään. Asiantuntijaryhmä arvioi käytön/tarpeen 30 päivän kuluessa.

Jos rajoitustoimenpiteen tarve on toistuva, palveluesihenkilö voi tehdä päätöksen rajoitustoimenpiteen käytöstä enintään seitsemäksi vuorokaudeksi. Jos rajoitustoimenpiteen tarve kestää yli seitsemän vuorokautta, palveluesihenkilö tai asiakkaan oma sosiaalityöntekijä tekee kirjallisen päätöksen enintään 30 vuorokaudeksi. Päätökseen on kirjattava, kuinka pitkään rajoittavaa välinettä tai asustetta saa enintään käyttää kerrallaan ja miksi muut keinot eivät ole sopivia tai riittäviä.

Esimerkki:

Hygieniahaalarin käyttö on esimerkki tämän pykälän piiriin kuuluvasta rajoitustoimenpiteestä. Jos henkilö esimerkiksi toistuvasti tahrii itseään, muita tai asuinympäristöään ulosteella tai syö ulostetta, hygieniahaalaria voidaan käyttää viimesijaisena keinona. Tätä menetelmää saa käyttää vain äärimmäisen haastavissa tilanteissa, joissa muita keinoja on kokeiltu ja ne on todettu riittämättömiksi.

Pohjanmaan hyvinvointialueen erityishuollossa ei käytetä sitomista lepositeillä tai magneettivöillä.

7.8 Valvottu liikkuminen (42 m §) (saa toteuttaa palveluasumisessa)

Ammattihenkilö voi valvoa erityishuollossa olevan henkilön liikkumista toimintayksikössä, poistumista toimintayksiköstä 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.

Jolleivat muut keinot ole riittäviä, henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, saattajan avulla tai muulla tavalla, esimerkiksi oveen asennetun valvontalaitteen avulla. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava suunnitelma valvotun liikkumisen toteuttamisesta sekä suunnitelma ulkoilun mahdollistamisesta.

Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Jos yksikön ulko-ovi on lukittu, muiden asiakkaiden poistuminen yksiköstä voidaan mahdollistaa esimerkiksi niin, että henkilökunta avaa oven tai asiakkaille annetaan avain tai muu oven avaamisen mahdollistava väline tai keino.

Valvottua liikkumista käytettäessä on huolehdittava siitä, että kaikki yksikössä asuvat pääsevät nopeasti ulos hätätilanteessa, esimerkiksi tulipalon sattuessa.

Mikäli yllä olevat keinot eivät riitä asiakkaan liikkumisen valvomiseen yöaikaan, henkilön oman huoneen ovi voidaan lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi. Henkilölle on annettava mahdollisuus poistua huoneesta yhdessä henkilökunnan kanssa. Ammattihenkilön on valvottava huoneessa olevaa henkilöä koko lukitsemisen ajan. Tämä tarkoittaa, että ammattihenkilön on oltava huoneen välittömässä läheisyydessä siten, että asiakas saa yhteyden henkilökuntaan. Myös henkilökunnan on saatava yhteys asiakkaaseen.

Palveluesihenkilö tekee kirjallisen päätöksen valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän päivän ajaksi. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva palveluesihenkilö tai, jos hän ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Päätöksentekijän on samalla pyydettävä IMO-asiantuntijaryhmän lausunto. Lisäksi IMO-asiantuntijaryhmän on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Esimerkki:

Työ- ja päivätoiminnan kävely- ja hölkkäryhmiä henkilökunnan kanssa ei pidetä valvottuna liikkumisena, vaan yksikön toimintaan kuuluvana ohjauksena. Ryhmiin osallistuminen on vapaaehtoista.

Kuuntelulaitteen käyttö on arvioitava tapauskohtaisesti. Kuuntelulaitteen (itkuhälyttimen) käyttöä pidetään rajoitustoimenpiteenä esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla on epilepsia, jota on valvottava. Asiakas saa säännöllisesti epilepsiakohtauksia ja voi tarvita kohtauksen aikana lääkehoitoa. Kuuntelulaite voi olla vaihtoehto silloin, kun lievemmät keinot, kuten hälytysmaton käyttö tai henkilökunnan säännölliset tarkistuskierrokset, eivät toimi.

Toinen esimerkki rajoitustoimenpiteestä on **liiketunnistimen/hälytysmaton** käyttö, kun asiakas on huono jaloistaan ja henkilökunnan on huomattava, kun asiakas nousee sängystä. Liiketunnistinta voidaan käyttää myös asiakkaan huoneen ovella, jotta henkilökunta huomaa, kun karkailemaan taipuvainen asiakas poistuu huoneesta.

Veden tai wc-tilojen käytön rajoittamisesta voidaan päättää eri pykälien perusteella sen syyn mukaan: jos asiakkaan wc:n ovi on suljettu, koska hän heittää tavaroita wc-pönttöön tai rikkoo tavaroita kylpyhuoneessa (aiheuttaa merkittävää omaisuusvahinkoa), ja hän tarvitsee henkilökunnan läsnäoloa ollessaan kylpyhuoneessa, päätös voidaan tehdä 42 m §:n mukaisena valvottuna liikkumisena; jos asiakas juo liikaa vettä, mikä voi aiheuttaa vakavan terveysriskin, ja veden saantia rajoitetaan tai vesi suljetaan, päätös voidaan tehdä 42 j §:n mukaisena välttämättömän terveydenhuollon antamisena vastustuksesta huolimatta; jos asiakkaan vesi suljetaan esimerkiksi siksi, että on vaara asiakkaan leikkimisestä vedellä ja merkittävän omaisuusvahingon aiheuttamisesta, päätös voidaan tehdä 42 g §:n mukaisena aineiden ja esineiden haltuunottona.

Kameravalvontaa ei saa käyttää asiakkaan huoneessa, koska se puuttuu liikaa henkilön yksityisyyteen.

7.9 Poistumisen estäminen (42 n §) (saa toteuttaa palveluasumisessa)

Ammattihenkilö voi estää erityishuollossa olevaa henkilöä poistumasta toimintayksiköstä tai toimintayksikön yhteydessä olevalta piha-alueelta, jos henkilö saattaisi poistumisellaan itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle.

Vastaavin edellytyksin toimintayksikön ammattihenkilö voi noutaa erityishuollossa olevan henkilön takaisin toimintayksikköön tai sen yhteydessä olevalle piha-alueelle, jos henkilö tavoitetaan sen välittömästä läheisyydestä. Henkilön poistumisen estämiseksi tai palauttamiseksi saa käyttää AVEKKI-menetelmän mukaista kiinnipitämistä, jos se on välttämätöntä vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus ja muut olosuhteet huomioon ottaen.

Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen ratkaisun tekee ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta palveluesihenkilölle. Viipymättä tarkoittaa ensimmäistä arkipäivää.

Poistumisen estämistä saa käyttää vain lyhytaikaisesti, paitsi tahdosta riippumatonta erityishuoltoa antavassa yksikössä. Tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan henkilön poistuminen voidaan estää myös muutoin kuin lyhytaikaisesti, jos 42 m §:n mukainen valvottu liikkuminen ei ole toimenpiteenä sopiva tai riittävä. Palveluesihenkilö tekee kirjallisen päätöksen poistumisen estämisestä enintään seitsemäksi päiväksi. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 päivää kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva palveluesihenkilö tai, jos hän ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva asiakkaan oma sosiaalityöntekijä. Palveluesihenkilön on päätöksen yhteydessä pyydettävä IMO-asiantuntijaryhmän arvio. Asiantuntijaryhmän on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava suunnitelma ulkoilusta ja muusta liikkumisoikeudesta poistumisen estämisen aikana.

8. Rajoitustoimenpiteiden toteuttaminen

Rajoitustoimenpiteillä puututaan asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksiin. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain viimesijaisesti, kun kaikkia muita, lievempiä vaihtoehtoja on kokeiltu. Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää kasvatus- tai rangaistustarkoituksessa. Toimenpiteen tavoite ratkaisee, onko kyse rajoitustoimenpiteestä vai ei. Rajoittamisen on oltava välttämätöntä asiakkaan tai muun henkilön terveyden ja turvallisuuden turvaamiseksi tai merkittävien omaisuusvahinkojen estämiseksi. Erityishuollon toimintayksiköissä ovat sallittuja ainoastaan laissa mainitut rajoitustoimenpiteet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toteuttaa päätöksissä / tilapäisissä ratkaisuissa mainittuja rajoitustoimenpiteitä (ks. luku 6.3).

Jos rajoitustoimenpide on lyhytaikainen kiinnipitäminen, se on toteutettava hyväksytyllä tavalla, kuten AVEKKI-menetelmällä. Jos rajoitustoimenpide koskee välineen tai laitteen käyttöä, niiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimukset (CE-merkintä).

8.1 Asiakkaan valvonta rajoitustoimenpiteen aikana

Henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteitä käytettäessä hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Valvonta voidaan toteuttaa siten, että henkilökunta on samassa huoneessa asiakkaan kanssa tai hänen välittömässä läheisyydessään. Asiakkaalla on aina oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan rajoitustoimenpiteen aikana.

Rajoitustoimenpiteen aikana on seurattava asiakkaan yleisvointia ja henkistä hyvinvointia. Asiakkaan on oltava turvassa sekä saatava tarpeellinen ravinto, nesteet ja tarvittava lääkitys. Hänen on oltava asianmukaisesti pukeutunut, ja hänellä on oltava mahdollisuus käydä wc:ssä.

Asiakkaan voinnin seurantaan ei saa käyttää oven tähystysaukkoa tai kameraa asiakkaan yksityisyyden suojan vuoksi. Asiakkaalla on kuitenkin oltava mahdollisuus katsekontaktiin ja/tai mahdollisuus kommunikoida henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan on oltava asiakkaan välittömässä läheisyydessä.

8.2 Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely

Haastavien tilanteiden jälkeen on tärkeää käydä tapahtunut läpi sekä asiakkaan että henkilökunnan kanssa, jotta tapahtumaan liittyvistä tunteista voidaan keskustella ja tapahtuneesta voidaan oppia.

Jälkiselvittely asiakkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteen jälkeen voi olla hyvä käydä asiakkaan kanssa läpi tilanne ja se, mikä johti rajoitustoimenpiteen tarpeeseen. Yleensä tapahtuneen käy asiakkaan kanssa läpi tilanteessa mukana ollut henkilökunta. Usein on hyvä odottaa, kunnes tilanne on rauhoittunut. Tilanne on voinut herättää asiakkaassa erilaisia tunteita, kysymyksiä ja jopa pelkoa. Läpikäynnin tavoitteena on pohtia muita toimintavaihtoehtoja ja keinoja, joita asiakas voi käyttää vastaavissa tilanteissa tulevaisuudessa; esimerkiksi sitä, miten asiakas voi käsitellä tunteitaan tietyissä tilanteissa. Läpikäynnissä on otettava huomioon asiakkaan kehitystaso ja kommunikointitapa (mahdollisesti puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttö). Keskustelu kirjataan LifeCareen.

Jälkiselvittely henkilökunnan kanssa. Haastavat tilanteet ja rajoitustoimenpiteiden käyttö voivat herättää henkilökunnassa erilaisia tunteita. Henkilökunnan on päästävä käsittelemään niitä, jotta tunteet eivät siirry asiakastyöhön. Tunteiden käsittely edistää myös työhyvinvointia ja jaksamista.

Haastavia tilanteita voidaan oppia ennakoimaan ja ehkäisemään, kun pohdimme yhdessä, mikä aiheutti haastavan käyttäytymisen ja miten tilanne hoidettiin. Toimintaa voidaan kehittää jälkiselvittelyn avulla. Asioita käydään läpi henkilöstökokouksessa HaiPro-ilmoitusten käsittelyn yhteydessä. Kokouspöytäkirjaan kirjataan, mitä tilanteesta opittiin ja miten vastaavissa tilanteissa voidaan jatkossa toimia. Asiakkaan nimeä ei kirjata kokouspöytäkirjaan. Jos esiin on tullut uusia asiakaskohtaisia toimintatapoja, ne kirjataan asiakkaan asiakaskertomukseen LifeCareen.

Jos tilanteessa on ollut aggressiivista käyttäytymistä ja väkivaltaa, tilanteessa mukana olleella henkilökunnalla on oltava mahdollisuus puhua heti kokemuksestaan ja tuntemuksistaan. On tärkeää, että tämä tehdään ennen työpäivän päättymistä, jotta henkilökunnan ei tarvitse viedä tapahtuneen herättämiä tunteita mukanaan kotiin. Palveluesihenkilö voi tarvittaessa olla keskustelussa mukana tukena. Jos palveluesihenkilö ei ole paikalla, hänelle on tiedotettava tapahtuneesta. Tilanteen rauhoittumisen jälkeen tehdään HaiPro-ilmoitus, eikä tästä keskustelusta muuten laadita kokouspöytäkirjaa. Tässäkin keskustelussa pohditaan, mitkä syyt ovat voineet johtaa tilanteeseen ja mitä vaihtoehtoisia toimintatapoja olisi. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää, että työyhteisö on turvallinen, jotta kaikista tunteista ja ajatuksista voidaan keskustella avoimesti. Henkilökunta voi tarvittaessa ottaa yhteyttä työterveyshuollon psykologiin saadakseen lisätukea tapahtuneen käsittelyyn.

8.3 Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen

Toteutettu rajoitustoimenpide on kirjattava asiakkaan asiakaskertomukseen.

Pohjanmaan hyvinvointialueen yksiköissä käytetään LifeCarea päätöksenteossa ja rajoitustoimenpiteitä koskevien päätösten kirjaamisessa.

Lyhytaikaiset rajoitustoimenpiteet kirjataan LifeCaressa päivittäisiin kirjauksiin (”Merkintä rajoitustoimenpiteestä – Ilman päätöstä tehty rajoitustoimenpide”).

Pitkäaikaiset rajoitustoimenpiteet kirjataan, kuten aiemmin todettiin, sekä asiakkaan asiakassuunnitelmaan että toteuttamissuunnitelmaan. Lisäksi rajoitustoimenpiteestä on oltava päätös. Kun toimenpide toteutetaan, se kirjataan LifeCaressa päivittäisiin kirjauksiin (”Merkintä rajoitustoimenpiteestä – Päätökseen perustuva rajoitustoimenpide”).

Toimi näin:

Kun henkilökunta kirjaa rajoitustoimenpiteen käytön yksikössä:

***->** Siirry palveluntuottajan työpöydälle*
***->** Asiakaskertomus*
***->** Merkintä rajoitustoimenpiteestä (koskee sekä ratkaisuja että päätökseen perustuvien rajoitustoimenpiteiden käyttöä).*

8.4 Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys ja tiedoksianto (42 p §)

Erityishuollossa olevalle henkilölle on viipymättä annettava selvitys (kuukausittainen yhteenveto) rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista (muutoksenhakumahdollisuuksista).

Asiakkaan lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalle omaiselle tai muulle läheiselle on annettava mainittu selvitys (yhteenveto) vähintään kuukausittain. Selvitykseen kirjataan kaikki asiakkaaseen kohdistetut rajoitustoimenpiteet (tilapäiset ratkaisut ja pitkäaikaiset päätökset niin asumisessa kuin työ- ja päivätoiminnassa). Palveluesihenkilö kokoaa rajoitustoimenpiteiden käytön LifeCaren päivittäisten kirjausten perusteella. Yhteenveto tehdään sen jälkeen LifeCaressa asiakirjaan ”Selvitys rajoitustoimenpiteistä”.

Jos asiakkaan omatyöntekijä (sosiaalihuoltolaki 42 §) työskentelee Pohjanmaan hyvinvointialueella, hän näkee selvityksen LifeCaressa. Selvitys lähetetään muiden hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöille.

Toimi näin:

Palveluesihenkilö saa rajoitustoimenpiteiden käytön helpommin esiin asiakaskertomuksesta seuraavasti: (Tämä edellyttää kuitenkin, että henkilökunta kirjaa käytön edellä olevien ohjeiden mukaisesti.)

-> Avaa Kanta-katselin
-> Asiakasasiakirjaryhmä ”Asiakaskertomusmerkintä”
-> Asiakirjan tyyppi: ”Asiakaskertomusmerkintä”
-> Tarkennettu asiakirjan tyyppi: ”Merkintä rajoitustoimenpiteestä”
-> Rastita ruutu ”Näytä lisää hakuehtoja”
-> Syötä päivämäärä(t)
-> Hae

8.5 Seuranta ja arviointi

Rajoitustoimenpiteen vaikutusta asiakkaaseen ja hänen vointiinsa on aina pysähdyttävä arvioimaan ennen kuin rajoitustoimenpiteestä tehdään uusi päätös. Yksikön henkilökunnan tulee pohtia, voitaisiinko toimintatapoja muuttaa niin, että rajoitustoimenpiteitä edellyttäviä tilanteita olisi helpompi ennaltaehkäistä ja vähentää, esimerkiksi antamalla asiakkaalle enemmän tai erilaista ohjausta.

IMO-asiantuntijaryhmän on säännöllisesti seurattava asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Asiantuntijaryhmä arvioi, täyttyvätkö rajoitustoimenpiteiden edellytykset edelleen ja ovatko niiden käytön tarve ja perustelut riittävät, vai voitaisiinko vielä kokeilla muita keinoja. Jos käytössä on useita rajoitustoimenpiteitä, arvioidaan niiden yhteisvaikutus asiakkaaseen. Asiantuntijaryhmä keskustelee rajoitustoimenpiteiden tarpeesta yksikön palveluesihenkilön tai palveluvastaavan kanssa ennen uutta päätöstä tai päätöksen uusimista. Asiantuntijaryhmän lausunto kirjataan asiakkaan asiakaskertomukseen LifeCaressa. Asiantuntijaryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa ja tekee käyntejä hyvinvointialueen yksiköihin. Ryhmä on neuvoa antava ja seuraava toimielin, ei päättävä.

9. Muutoksenhaku

9.1 Tilapäiset rajoitustoimenpiteet

Asiakas/omainen voi ensisijaisesti kääntyä yksikön palveluesihenkilön puoleen ja keskustella tilapäisen toimenpiteen käytöstä. Jos yhteisymmärrykseen ei päästä / tyytymättömyys jatkuu, asiakas/omainen voi (oikeusturvakeinona) tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jos kohtelu on ollut epäasiallista. Toissijaisesti voidaan tehdä kantelu Lupa- ja valvontavirastoon.

9.2 Päätökset rajoitustoimenpiteistä

Päätös rajoitustoimenpiteen toteuttamisesta on kirjallinen hallintopäätös, johon asiakas voi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Henkilökunnan on pyynnöstä autettava asiakasta/omaista valituksen/oikaisuvaatimuksen tekemisessä tai ohjattava asiakas/omainen sosiaaliasiavastaavalle.

10. Hätävarjelu ja pakkotila

Tilanteessa, jossa asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen vakavasti vaarantaa hänen oman tai muiden turvallisuuden, on ensisijaisesti käytettävä erityishuoltolakiin perustuvia rajoitustoimenpiteitä (esim. 42 f §:n mukainen kiinnipitäminen tai 42 i §:n mukainen lyhytaikainen erillään pitäminen). Jos näitä rajoitustoimenpiteitä ei voida toteuttaa turvallisesti sekä asiakkaan että henkilökunnan kannalta, harvinaisissa tilanteissa voi syntyä tarve turvautua hätävarjeluun.

Jokaisella on oikeus puolustaa itseään ja muita oikeudetonta hyökkäystä vastaan odottamattomassa tilanteessa, jossa joutuu hyökkäyksen tai väkivallan kohteeksi. Tilanteessa saa käyttää fyysistä voimaa tai keinoja, jotka eivät muuten olisi sallittuja, siinä määrin kuin on tarpeen tilanteesta irtautumiseksi ja avun hälyttämiseksi. Fyysisen voiman tai keinon on oltava oikeassa suhteessa hyökkäykseen, eikä väkivaltaa tai fyysistä voimaa saa käyttää enempää kuin hätä vaatii (vrt. rikoslaki). Hätävarjelutilanteissa voidaan tarvittaessa hälyttää paikalle vartija tai poliisi/ambulanssi.

Pakkotila tarkoittaa, että muuten rangaistava teko on sallittu, jos se on välttämätön henkeä, terveyttä tai omaisuutta uhkaavan välittömän vaaran torjumiseksi. Pakkotilassa suojataan arvokkaampana pidettyä etua, joten se edellyttää eri etujen punnintaa. Pakkotila voi syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas vaarantaa henkensä ja terveytensä (vrt. rikoslaki).

Esimerkki:

Erityishuoltolain mukaan työ- ja päivätoiminnassa ei saa toteuttaa lyhytaikaista erillään pitämistä, mutta jos tilanne sitä vaatii, siihen voidaan joutua turvautumaan hätävarjeluna. Näin voi olla esimerkiksi silloin, kun asiakas käyttäytyy aggressiivisesti ja voisi aiheuttaa fyysisiä vammoja tai jopa hengenvaaran henkilökunnalle, itselleen tai muille. Tällöin asiakasta voidaan hätävarjeluna pitää lyhyen aikaa erillään, kunnes tilanne rauhoittuu tai paikalle hälytetty apu saapuu.

Hätävarjelu ei kuitenkaan saa olla toistuvasti käytettävä keino.

11. Tahdosta riippumaton hoito

Erityishuoltoa annetaan pääasiassa sosiaalihuollon avopalveluina. On kuitenkin tilanteita, joissa avohuolto ei riitä turvaamaan henkilön terveyttä ja turvallisuutta; tällöin tahdosta riippumaton hoito voi tulla kyseeseen.

Tahdosta riippumaton hoito toteutetaan erillisen prosessin mukaisesti. Hoitomuodosta päättää päätöksiä tekevä moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Päätös alistetaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Jotta tahdosta riippumattomasta hoidosta voidaan päättää, kaikkien seuraavien edellytysten on täytyttävä samanaikaisesti: 1) henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia; 2) henkilö todennäköisesti vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta; ja 3) henkilön hoitoa ja huolenpitoa ei voida järjestää muulla tavoin. Edellytysten täyttymisen tutkivat laillistettu lääkäri, psykologi ja virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Ks. liitteen 3 prosessikuvaus.

12. Yksityiset palveluntuottajat

Pohjanmaan hyvinvointialueella on yksityisten palveluntuottajien ylläpitämiä erityishuollon palveluyksiköitä. Useimmat yksityiset palveluntuottajat ovat ilmoittaneet hankintamenettelyssä, että niillä on omat itsemääräämisoikeuteen perehtyneet moniammatilliset asiantuntijaryhmät, joita konsultoidaan yksiköissä käytettävistä rajoitustoimenpiteistä. Viime kädessä vastuu voi kuitenkin siirtyä hyvinvointialueen IMO-ryhmälle, jos yksityinen palveluntuottaja ei pysty hoitamaan asiaa oman asiantuntijaryhmänsä kautta.

Osa rajoitustoimenpiteistä edellyttää, että päätöksen tekee virkasuhteessa oleva ammattilainen. Tällöin yksityisen palveluyksikön palveluesihenkilö ei voi tehdä näitä päätöksiä, vaan päätöksen tekee näissä asioissa asiakkaan vastuusosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä voi ennen

päätöksentekoa pyytää lausunnon yksityisen palveluntuottajan asiantuntijaryhmältä. Tällaisia päätöksiä ovat esimerkiksi 42 m §:n mukainen valvottu liikkuminen (yli 7 vuorokautta), 42 l §:n mukainen rajoittavien välineiden (toistuva käyttö) ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (yli 7 vuorokautta) sekä 42 n §:n mukainen poistumisen estäminen (7–30 vuorokautta). (Ks. myös luku 6.5.)

Yksityiset palveluntuottajat lähettävät vastuusosiaalityöntekijälle kuukausittaisen selvityksen käytetyistä rajoitustoimenpiteistä.

13. Lähteet

Eskoon IMO-käsikirja

Finlex – Lainsäädäntö
Itsemääräämisoikeuteen liittyy seuraava lainsäädäntö: laki kehitysvammaisten erityishuollosta (517/1977) hallintolaki (434/2003), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/199), vammaispalvelulaki (675/2023)

Helsingin kaupunki – IMO-käsikirja. Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet

Kårkullan kuntayhtymä (ruotsiksi) – Anvisningar vid utmanande beteende

Kymenlaakson hyvinvointialue – IMO-käsikirja. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa (2024)

Ruotsin sosiaalihallitus (ruotsiksi) – Kunskapsguiden – Om utmanande beteende

Sosmeta – Asiakirjarakenteet

STM – Kysymyksiä ja vastauksia kehitysvammalain 10.6.2016 voimaantulleesta muutoksesta - Sosiaali- ja terveysministeriö

THL – Vammaispalvelujen käsikirja

Linkit:
Kehitysvammaliitto - Tikoteekki | Rohkaisin

Papunet: https://papunet.net/

FDUV (ruotsiksi): Så här vill jag leva mitt liv 2020_liten.pdf www.fduv.fi/Site/Data/2594/Files/boende/Så%20här%20vill%20jag%20leva%20mitt%20liv%202020_liten.pdf

Itsearviointityökalu kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestäjille
Asumispalvelujen perus- ja ihmisoikeushanke - Ihmisoikeuskeskus

14. Liitteet

Liite 1

”Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä | 559/1994 | Lainsäädäntö | Finlex) säädetään, että myös kyseiseen ammattiin opiskeleva voi tilapäisesti toimia laillistetun ammattihenkilön tehtävissä kyseisen ammatin itsenäiseen harjoittamiseen oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa säädetään tarkemmin esimerkiksi lääketieteen opiskelijoiden oikeudesta toimia laillistetun lääkärin tehtävissä (3 §) ja muiden opiskelijoiden oikeudesta toimia laillistetun ammattihenkilön tehtävissä (3 d §). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n mukaan nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammateissa voivat toimia myös muut henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 §:n (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä | 817/2015 | Lainsäädäntö | Finlex) mukaan sosiaalityöntekijäksi opiskeleva, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaalityön aineopinnot ja käytännön harjoittelun, voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan sosiaalityöntekijän ammatissa. Opiskelijan on työskenneltävä valmistuneen sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena. Laillistetuksi ammattihenkilöksi opiskeleva tai sosiaalialalle soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on riittävät edellytykset ammatissa toimimiseen, voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan laillistetun ammattihenkilön ammatissa. Sosiaalityöntekijän ammatissa tilapäisesti toimivalla ei ole sosiaalityöntekijän oikeutta päättää kiireellisissä tilanteissa asiakkaan tahdosta riippumattomasta huollosta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:n mukaan nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammateissa voivat toimia myös muut henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.”

Liite 2

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuollossa

Taulukossa kuvattuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää kehitysvammaisten erityishuollosta 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 *yhden vuorokauden kuluessa* haltuunotosta.	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevaan (42 g § 2 mom.) kirjalliseen päätökseen
42 h § **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

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

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**	Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä tekee *virkasuhteessa* oleva lääkäri (+ pyydettävä 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	Ei muutoksenhakua
Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on *toistuvaa*:			*virkasuhteessa* oleva lääkäri voi tehdä välttämättömän terveydenhuollon antamista koskevan rajoitustoimenpiteen *toistuvasta* käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan (+ pyydettävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään rajoitustoimenpiteen *toistuvaa* käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen (42 j § 5 mom.)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

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

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

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 *toistuvan* käytön tarve on ilmeinen: (Rajoittavan välineen tai asusteen *toistuvaa* 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. (+ pyydettävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot) …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 tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva lääkäri tai virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (+ pyydettävä 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 *toistuvaa* käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

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

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

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. (+ pyydettävä 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. (+ pyydettävä 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.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

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 ***seitsemän päivää*** kestävästä poistumisen estämisestä: Tätä pidemmästä, yhteensä ***enintään 30 päivää*** 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. (+ pyydettävä 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. (+ pyydettävä 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.

Liite 3

Prosessikuvaus tahdosta riippumattomassa hoidossa

