

IMO-käsikirja

**Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen
suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet
Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon
yksiköissä**



Sisällysluettelo

Johdanto	4
1. Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämiskyky	6
1.1 Itsemääräämisoikeus	6
1.2 Itsemääräämiskyky	7
1.3 Päätöksentekokyky	7
1.4 Itsemääräämiskyvyn vahvistaminen	7
1.5 Kommunikaation vahvistaminen	8
1.6 Haastavan käyttäytymisen ennakointi ja estäminen	10
1.7 Työn suunnittelu lisää sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvointia	12
1.8 IMO-osaamisen vahvistaminen	13
2. Asiakas- ja toteuttamissuunnitelma	13
2.1 Asiakassuunnitelma	13
2.2 Toimintakyvyn kartoitus	13
2.3 Toteuttamissuunnitelma	13
2.3.1 Toteuttamissuunnitelman pääkohdat	14
3. Asiantuntija-arviot	15
4. Päätös ja ratkaisu	16
5. Valitusoikeus	16
6. Kirjaaminen, yhteenveto ja tiedotus	17
7. IMO prosessikuvaus	18
8. Lapset ja itsemääräämisoikeus	18
8.1 Lasten itsemääräämisoikeus ja osallisuus	18
8.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset	19
8.3 Lapsille ja nuorille laadittava toteuttamissuunnitelma, palvelu- ja hoitosuunnitelma	20
8.4 AVEKKI lasten ja nuorten kanssa työskenteleville	21
8.5 Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen	22
8.5.1 Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien säännösten soveltamisala	22
8.5.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset, toimenpiteen toteuttaja ja virkavastuu	23
9. Ammattihenkilöt	25



9.1 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.....	25
9.2 Terveystuollon ammattihenkilö	26
9.3 Riittävä kielitaito.....	27
9.4 Opiskelija ja rajoitustoimenpiteet	27
10. Ammattietiikka ja eettiset periaatteet	27
11. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (42 d §).....	28
12. Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely ja kirjaaminen	42
13. Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys ja tiedoksianto	43
14. Yksityisyyden suoja	43
15. Rajoitustoimenpiteiden ja haastavien tilanteiden jälkiselvittely	45
15.1 Jälkiselvittely työntekijöiden kanssa	46
15.2 Apukysymykset jälkiselvittelyyn	46
16. Rajoitustoimenpiteiden seuraaminen ja niistä raportointi.....	48
17. Ostopalveluyksiköissä tehtyjen ratkaisujen ja päätösten ilmoittaminen	50
18. Tahdosta riippumaton erityishuolto	51
19. Perustietoa lainsäädännöstä	52
20. Itsemääräämisoikeuteen liittyvä lainsäädäntö	53
21. Kehitysvammaisten asumispalveluja säätelevät lait ja alueelliset ohjeet	54
22. Liitteet.....	54



Johdanto

Kehitysvammalain itsemääräämisoikeutta koskevien säännösten tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja vähentää turhaa rajoittamista ja vallankäyttöä kehitysvammaisen henkilön arjessa.

Suomi on ratifioinut YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan vuonna 2016. Yleissopimuksen tarkoituksena on edistää, suojella ja taata vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. Yleissopimus on ensimmäinen vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva oikeudellisesti sitova kansainvälinen asiakirja. Sillä ei perusteta uusia oikeuksia vaan vahvistetaan jo olemassa olevat, muissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa taatut oikeudet vammaisille henkilöille. Sopimus korostaa vammaisten henkilöiden osallisuutta kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa.

Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Nämä periaatteet sisältyvät myös Euroopan ihmisoikeussopimukseen. Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus yksityiselämän suojaan. Jokaisella ihmisellä on myös oikeus välttämättömään huolenpitoon.

Tämä Itsemääräämisoikeuskäsikirja on laadittu Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköiden työntekijöiden käyttöön sekä soveltuvilta osin myös ostopalvelu- ja palveluseteliyksiköiden käyttöön. Käsikirjan avulla esihenkilöt ja työntekijät haastetaan miettimään, mitä itsemääräämisoikeuden tukeminen tarkoittaa tässä yksikössä ja näiden ihmisten kohdalla. Toimintayksiköissä pitää tutkia toimintatapoja ja miettiä, mitä mahdollisesti pitää muuttaa.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on aina äärimmäinen toimenpide sekä rajoitustoimenpiteen kohteena olevan henkilön että työntekijän kannalta. Tästä syystä rajoitustoimenpiteiden käyttöä pyritään mahdollisuuksien mukaan aina välttämään. Mikäli rajoitustoimenpidettä joudutaan käyttämään, valitaan menetelmä, joka rajoittaa henkilöä mahdollisimman vähän ja kestää mahdollisimman lyhyen ajan.

Yksiköissä tulee yhdessä pohtia, mitä periaatteita noudatetaan ja mitä hyviä käytäntöjä on jo olemassa itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Tällöin yksittäiselläkin työntekijällä on mahdollisuus arvioida myös omia toimintatapojaan ja tapansa olla vuorovaikutuksessa asiakkaidemme kanssa.



Käsikirjan tekijät

Käsikirjaa ovat olleet tekemässä työntekijät vammaistyön eri yksiköistä. Käsikirja on hyväksytty koti- ja asumispalveluiden johtoryhmässä 18.6.2024.

Päivityksestä vastaa Erityisryhmien kotiin vietävät- ja asumispalvelut ja Laaja-alaisen sote-keskuksen vammaispalvelut. Huomiot IMO-käsikirjan päivitystarpeesta voi lähettää Erityisryhmien kotiin vietävien- ja asumispalveluiden ja Laaja-alaisen sote-keskuksen vammaispalvelun palvelupäälliköille.



1. Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämiskyky

1.1 Itsemääräämisoikeus

Kehitysvammaisilla henkilöillä on oikeus määrätä omasta elämästään ja tehdä omia valintojaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kehitysvammainen henkilö voi tehdä ihan mitä tahansa oman terveytensä tai muiden terveydenkin uhalla.

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisella turvataan haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden oikeuksia. On huolehdittava siitä, että kehitysvammaiset henkilöt eivät altistu tarpeettomasti erilaisten rajoitustoimenpiteiden käytölle.

Kehitysvammaisilla henkilöillä on oikeus, tarvittaessa tuettuna, itsemääräämiseen kykyjensä mukaan, kotirauhaan, yksilöllisyyteen sekä omintakeisen elämänsä elämiseen ilman, että hänen valintoihinsa puututaan tarpeettomasti.

Kehitysvammalain 42 a §:n mukaan erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattavat toimenpiteet, jotka tukevat itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden tukemista. Toimenpiteitä ovat: toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi, henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät, keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä ja rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Itsemääräämiskykyä voidaan vahvistaa kunnioittamalla henkilön ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Palveluissa on otettava huomioon henkilön toivomukset, mielipiteet, edut ja yksilölliset tarpeet. Palveluissa on turvattava henkilön mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Näiden lisäksi on hyvä edistää ja ylläpitää henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

Asumisyksiköissä itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan kuvata mm. asukkaiden oikeudesta päättää aamulla ylös nousemisen ja illalla nukkumaan menon ajankohdista.

- Oman puhelimen käytöstä
- Tv:n katselusta
- Mahdollisuudesta ottaa vastaan vieraita ennalta ilmoittamatta
- Vierailuista ystävien luona



- Aterioinneista
- Ulkoilusta
- Mahdollisuudesta harrastaa
- Käydä asioinneilla
- Sisustaa oma huoneensa
- Lukita ovensa
- Osallistua uskonnollisiin ja aatteellisiin tilaisuuksiin
- Sähköpostin ja internetin käytöstä

On huolehdittava siitä, että ns. talon tavat eivät sisällä rajoittamisen elementtejä.

Itsearviointikehikon käyttäminen itsemääräämisoikeuden vahvistamisen työkaluna asumispalveluissa ohjaa toimijoita arvioimaan, miten hyvin asumispalveluyksiköiden toiminta ja omaksutut toimintatavat tukevat ja vahvistavat asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Linkki itsearviointikehikkoon: [itsearviointikehikko2021_11_12.pdf \(yhdistysvain.fi\)](#)

1.2 Itsemääräämiskyky

Kehitysvammainen henkilö voi tarvita tukea päätösten tekemisessä, sillä hänen voi kognitiivisen tasonsa vuoksi olla hankala tehdä pitkälle meneviä päätelmiä tai ymmärtää syy-seuraussuhteita. Itsemääräämiskyky voi vaihdella asian, tilanteen ja henkilön tilan mukaan.

1.3 Päätöksentekokyky

Kyky tehdä päätöksiä on tärkeä osa itsemääräämiskykyä. Päätöksentekokyvyssä voidaan erottaa eri tasoja. Päätöksentekokyky voi olla täysin itsenäisellä tasolla tai toisessa ääripäässä täysin riippuvainen toisen henkilön taidoista.

1.4 Itsemääräämiskyvyn vahvistaminen

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen on tiimipeliä ja edellyttää luottamusta sekä kaikkien osapuolten sitoutumista. Ympäristön vaikutus henkilön haastavaan käyttäytymiseen on huomattavasti suurempi kuin henkilöön itseensä liittyvien tekijöiden vaikutus. Tämä haastaa etsimään syitä haastavaan käyttäytymiseen ympäristöstä. Itsemääräämisoikeuden käyttämiseen kuuluu oikeus ottaa hallittuja riskejä. Asiakkaan tulee voida kokeilla uusia asioita niin, että mahdolliset riskit on huomioitu ja tehty asiakkaalle ymmärrettäviksi.

Vuorovaikutuksen onnistuminen on avain itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tilanne, jossa ilmenee haastavaa käyttäytymistä, liittyy lähes poikkeuksetta siihen, että



vuorovaikutus on jollain tavalla epäonnistunut. Sitä voidaan vahvistaa ja opetella muun muassa seuraavin keinoin:

- Huomioivan yhdessäolon malli (HYP)
- Voimauttava vuorovaikutus
- Valintatilanteiden mahdollistaminen
- Keskustelumatto asioiden ymmärtämiseen ja niistä keskustelemiseen
- Erilaisten vaihtoehtojen pohtimiseen ja päätösten toteuttamiseen
- Oiva-vuorovaikutusmalli

1.5 Kommunikaation vahvistaminen

Puhe on yleisin keino viestiä asioita. Puheen lisäksi käytämme kaikki viestinnässämme olemuskieltä, kuten ilmeitä, eleitä, toimintaa ja äänenpainoja. Kommunikointina voidaan pitää kaikkea toimintaa, esimerkiksi hengityksen rytmiä, ilmeitä, asentoja, liikkeitä ja eleitä, ääntelyä, viittomia ja kuvia.

Jokainen meistä viestii kaiken aikaa sekä tiedostamattomasti että tietoisesti. Jotkut ihmiset eivät koskaan kykene kommunikoimaan tarkoituksellisesti tai tietoisesti, eivätkä he myöskään ymmärrä, jos heille yritetään selittää asioita pelkästään puhumalla. Tästä huolimatta he pystyvät tekemään päätöksiä ja valintoja, jos lähellä olevat henkilöt ymmärtävät heidän viestejään ja osaavat ottaa heidän mielipiteensä huomioon erilaisissa päätöksentekotilanteissa.

Vinkkejä kommunikoinnin havainnointiin:

- Havainnoi henkilöä erilaisissa tilanteissa oppiaksesi, mikä hänelle on tärkeää.
- Tutki, mistä asioista hän pitää ja mistä hän ei pidä sekä sitä, millaisilla tavoilla hän ilmaisee tämän.
- Tarjoa hänelle erilaisia kokemuksia ja seuraa tarkasti, miten hän reagoi.
- Muokkaa tilanteita ja ympäristöä niin, että hänen mielipiteensä tulee kuulluksi.
- Tarjoa mukavaa yhdessäoloa ja anna hänen päättää, mitä teette.
- Tutki myös omaa vuorovaikutustapaasi, mikä toimii ja mitä voit tehdä lisää.
- Kerro havainnoistasi myös työkavereille

Mielipiteen ilmaiseminen vahvistuu ympäristön tuella. Kun ihminen saa riittävästi kokemuksia siitä, että hänen mielipiteitään kuunnellaan ja hänen viesteistään seuraa jotakin, on mahdollista, että hän alkaa ilmaista toiveitaan entistä tarkoituksellisemmin ja määrätietoisemmin.



Arki on täynnä tilanteita, joissa voi harjoitella valintojen tekemistä yhdessä. Valintojen harjoittelu kannattaa aloittaa konkreettisista, tilanteessa läsnä olevista asioista ja korkeintaan kahdesta vaihtoehdosta.

Merkkien, kuvien tai muiden symbolien ymmärtäminen auttaa henkilöä tekemään myös välittömän tilanteen ulkopuolisia valintoja (esim. mitä haluan tehdä huomenna). Mitä abstraktimmasta tai monimutkaisemmasta päätöksestä on kyse, sitä suurempi merkitys on sillä, miten hyvin lähellä olevat ihmiset tuntevat henkilön ja hänen mieltymyksensä ja miten he osaavat sen perusteella päätellä hänen mielipiteensä asiasta.

Vinkkejä mahdollisuuksien tarjoamiseen:

- Tarjoa konkreettisia vaihtoehtoja
- Käytä valitsemisen tukena henkilölle tuttuja keinoja ja merkkejä (esim. eleitä, viittomia, kuvia, valintatauluja jne.) ja käytä myös itse niitä kommunikoidessasi.
- Mallita kyllä/ei -symbolien käyttöä eleillä (esim. peukku ylös / alas) tai kuvilla.
- Havainnoi, mikä tapa osoittaa valinta on henkilölle luontevin (esim. toiminta, katse, kädellä osoittaminen, nyökkääminen tai pään pudistaminen).
- Tarjoa monipuolisesti uusia kokemuksia erilaisista asioista ja valintatilanteista.

Vinkkejä mielipiteen ilmaisun tukemiseen:

- Osoita olevasi aidosti kiinnostunut henkilön asiasta
- Kuuntele rauhassa näkemyksiä
- Kysy lisää, auta häntä pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja ja niiden seurauksia.
- Hankkikaa lisätietoa, tehkää yhdessä erilaisia kokeiluja ja keskustelkaa kokemuksistanne.
- Käytä kuvia keskustelun ja ajatusten jäsentämisen tukena (esim. Keskustelumatto)

Mielipiteenilmaisun ja itsemääräämisen tukemisessa toimivat samat lainalaisuudet kuin muussakin ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Taitava kommunikointikumppani on LOVIT eli:

- On **läsnä**, kiinnostunut henkilöstä, halukas ymmärtämään hänen näkökulmaansa
- **Odottaa**, havainnoi, kuuntelee
- **Vastaa**, huomaa toisen viestin, tulkitsee, mitä viesti tarkoittaa, ja toimii sen mukaisesti



- Mukauttaa omaa **ilmaisuaan** ja tukemisen tapojaan kumppaninsa tarpeita vastaavaksi
- **Tarkistaa**, ymmärsikö itse kumppanin viestin oikein. Kysy lisää, jos ei ymmärrä tai tarkistaa, miten kumppani ymmärsi oman viestin. Tarvittaessa selventää tai ilmaisee oman viestinsä toisin

Kommunikaation keinoina voi käyttää puhetta tukevia keinoja, keskustelumattoa, tulkkauspalvelua sekä muita kommunikaation apuvälineitä.

1.6 Haastavan käyttäytymisen ennakointi ja estäminen

Ennaltaehkäisevässä toiminnassa työntekijän oma toiminta ja asennoituminen tilanteeseen on tärkeä työväline. Asiakasta autetaan ymmärtämään hänen oman yhteisönsä ja ympäröivän yhteiskunnan toimintatavat sekä häneen itseensä kohdistuvan hoidon ja kuntoutuksen merkitys.

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin, sillä tasolla kuin hän pystyy. Hänen tulee saada kokemus kuulluksi tulemisesta. Asiakkaan saama kokemus siitä, että hän tulee hyväksytyksi ja huomioiduksi omassa yhteisössään, vähentää aggressiivisen käyttäytymisen riskiä.

Kukaan ei halua tahallaan käyttäytyä huonosti tai olla väkivaltainen toista henkilöä kohtaan. Usein haastavan käytöksen taustalla löytyy henkilöä kuormittavia asioita ja niihin ratkaisujen löytäminen usein tuottaa myös positiivisen vaikutuksen arkeen. Syy taustalla voi olla fyysinen, psyykinen tai toiminnallinen. Usein taustalla on myös kommunikaation ja vuorovaikutuksen pulmaa: jos en ymmärrä tai tule ymmärretyksi, turhaudun.

Ennakointi on usein tehokkain keino puuttua haastavaan käytökseen.

Ennaltaehkäisevät keinot voivat liittyä mm. ympäristön muokkaamiseen henkilön tarpeisiin sopivaksi tai hänen omiin toimintamalleihinsa vaikuttamiseen.

Työntekijöiden käyttäytyminen (vireystila, tunteiden tunnistaminen, millaisia sanoja käytetään ja miten ollaan vuorovaikutuksessa) on olennaista haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyssä.

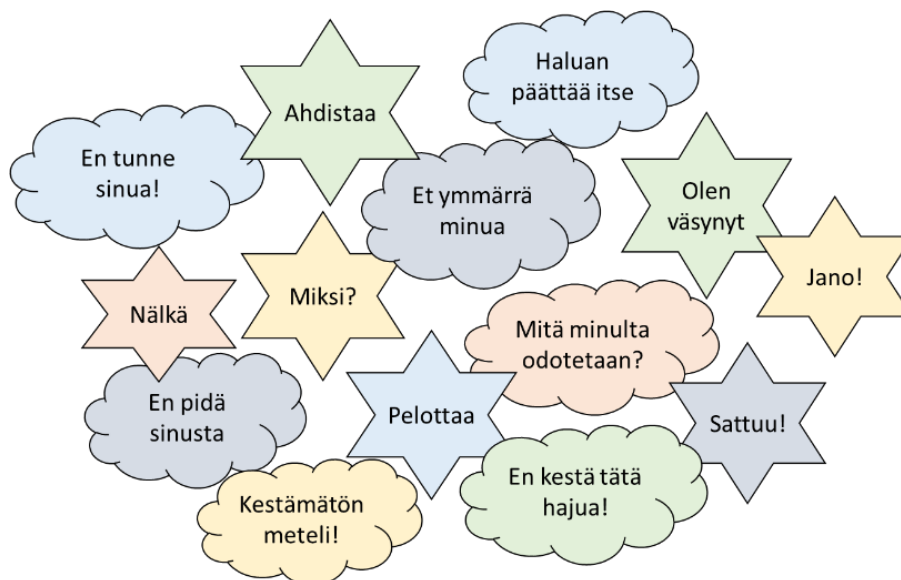
Kohdatessasi aggressiivisen asiakkaan:

- Kiinnitä huomiota omaan viestintääsi; eleet, ilmeet, olemus, äänen sävy ja sanat
- Vältä provosoimista

- Kohtaa ihminen yksilöllisesti, puhuttele nimeltä ja käytä hänen omia kommunikaatiomenetelmiään
- Kuuntele asiakasta
- Ole aidosti läsnä ja kiinnostunut
- Ole empaattinen
- Anna tilanteelle – jos mahdollista – aikaa rauhoittua
- Pysy rauhallisena
- Huomioi oma etäisyytesi asiakkaaseen

Ennakoinnin tueksi voi laatia valmiita suunnitelmia, jotka on hyvä käydä asiakkaan kanssa läpi. Asiakaskohtaiset ohjeet sekä asiakasturvalliset toimintatavat ovat ennakoinnin tukikeinoja haastavissa tilanteissa. Haastavien tilanteiden jälkeen asiakkaalle on mahdollistettava kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Yhteinen tapahtuman läpikäynti asiakkaan kanssa antaa hänelle tietoa, yhteisymmärrystä, oppia ja hyväksymistä.

Haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla monia syitä, jotka voivat liittyä tunteisiin, fyysisiin syihin, aistihavaintoihin, mielialaan, ajatuksiin tai uskomuksiin, sosiaalisen taitavuuden ongelmiin, kommunikaatioon tai käyttäytymismalleihin.



Kuva 1. Haastavan käyttäytymisen taustasyitä.

1.7 Työn suunnittelu lisää sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvointia

Asiakkaan oman toiminnan ohjausta tuetaan parhaiten, kun henkilöstö suunnittelee miten, milloin ja kenen kanssa toimitaan. Suunnittelemattomalla ja poukkoilevalla ohjaustyöllä asetetaan kehitysvammainen ihminen kohtuuttomaan tilanteeseen, koska silloin hän joutuu sopeutumaan aina uudenslaisiin toimintatapoihin ohjaajan vaihtuessa pahimmillaan useita kertoja vuorokaudessa.

Aggressiiviseen käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa ennalta ehkäisevästi monella tapaa. Alla on lueteltu toimintakeinoja, jotka ovat toimivia aggressiivisuuden hallinnassa:



Kuva 2. Toimintakeinoja aggressiivisuuden hallinnassa.



Työvuorossa ollessasi:

- Ole asiakkaiden saatavilla. Läsnäolo luo turvallisuutta ja rauhoittaa yhteisön ilmapiiriä
- Aisti ilmapiiriä ja huomioi, kuka tai ketkä aiheuttavat epävakautta
- Vaikuta omalla käyttäytymiselläsi ilmapiiriin
- Huolehdi, että muut tietävät, missä olet. Muista turvallisuusvälineet
- Vastuullasi on huolehtia asianmukaisesta kirjaamisesta
- Opettele tarkastelemaan toimintaasi ja kiinnostu sen vaikutuksesta tapahtumiin

1.8 IMO-osaamisen vahvistaminen

Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja näkyminen asiakkaan arjessa sekä arjen valintatilanteiden esiin nostaminen ovat tärkeitä. Näihin asioihin henkilökunnan on hyvä kouluttautua. Työntekijät saavat perehdytystä kirjaamiseen ja osaamiseen Keski-Suomen hyvinvointialueen tarjoamista koulutuksista. Työntekijöiden on hyvä osallistua IMO-osaamista vahvistavaan koulutukseen, kun niitä järjestetään Keski-Suomen hyvinvointialueella.

2. Asiakas- ja toteuttamissuunnitelma

2.1 Asiakassuunnitelma

Kun asiakas muuttaa asumisyksikköön tai aloittaa työ- ja päivätoiminnassa, hänellä on Laaja-alaisen sosiaali- ja terveystieteiden viranhaltijan laatima palvelutarpeen arvio ja asiakassuunnitelma, jossa ovat perustiedot asiakkaan toimintakyvystä ja tuen tarpeista, sekä mahdollisista aikaisemmista rajoitustoimenpiteiden tarpeista.

2.2 Toimintakyvyn kartoitus

Omaohjaaja tai muu vastaava alkaa valmistella toteuttamissuunnitelmaa asiakkaalle yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa.

2.3 Toteuttamissuunnitelma

Palvelun laadukas toteuttaminen perustuu toimintayksikön asiakkaalle laatimaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Toteuttamissuunnitelma tehdään viimeistään kuukauden kuluttua palvelun aloittamisesta. Vastuu



toteuttamissuunnitelman tekemisestä on palveluvastaavalla ja omaohjaajilla. Myös sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja voivat osallistua toteuttamissuunnitelman tekoon.

Toteuttamissuunnitelmassa sovitaan asiakkaan yksilöllisestä tuen, ohjauksen ja avun palvelusta. Suunnitelmaan kuvataan asiakkaan yksilölliset tavoitteet palveluun liittyen sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhtenä osana toteuttamissuunnitelmaa tulee olla tavoitteet ja keinot asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi sekä muut tavoitteet, joita asiakas itse, hänen läheisensä tai ammattihenkilöt pitävät tärkeinä. Toimintayksikkö sitoutuu noudattamaan tehtyä toteuttamissuunnitelmaa.

Toteuttamissuunnitelmat voidaan päivittää palvelusuunnitelman yhteydessä tai toteuttamissuunnitelmaa voidaan tarkistaa tarpeen vaatiessa, mutta jos asiakkaalla on rajoittamistoimenpiteitä, niin puolivuositain – kuitenkin viimeistään vuoden välein.

Toteuttamissuunnitelma tulee laatia niin hyvin ja huolellisesti, että sitä voidaan käyttää perehdytyksen välineenä uudelle työntekijälle hänen perehtyessään asiakkaaseen.

2.3.1 Toteuttamissuunnitelman pääkohdat

- asiakkaan kanssa käytettävät kieli ja kommunikaatiomenetelmät
- kuvaus asiakkaan tilanteesta
- asiakkaan terveydentila ja toimintakyky
- asiakkaan vahvuudet ja voimavarat
- kokemukset palvelusta
- edellisen suunnitelman tavoitteiden saavuttaminen
- asetettavat tavoitteet
- annettavan palvelun sisältö ja toteutus
- erityishuollon järjestelyt, jotka auttavat asiakasta elämään itsenäisesti ja vahvistamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan
- kohtuulliset mukautukset eli erityishuollon muutokset ja järjestelyt, joilla turvataan asiakkaan täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus
- keinot, joilla pyritään välttämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa
- rajoitustoimenpiteet, joita arvioin mukaan joudutaan käyttämään erityishuollossa
- suunnitelma valvotun liikkumisen aikana tapahtuvasta ulkoilusta ja muusta liikkumisesta
- suunnitelma poistumisen estämisen aikana tapahtuvasta ulkoilusta ja muusta liikkumisesta
- käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutus suunnitelmaan ja erityishuolto-ohjelmaan
- sovitut jatkotoimet
- osallistujien eriävät näkemykset



- asiakkaan näkemys siitä, vastaako suunnitelma hänen tarpeitaan

Jos on tarvetta tai epäillään olevan tarvetta itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle, omaohjaaja/palveluvastaava ottaa yhteyttä moniammatilliseen tiimiin (sosiaalityöntekijä, lääkäri, psykologi) ja varaa ajan tarpeen arviointia varten.

Ostopalveluissa ja palvelusetelillä tuotettavissa asumispalveluissa ja tilapäishoidon palveluissa Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää moniammatillisen tiimin palvelut.

Toteuttamissuunnitelmapalaveriin kutsutaan myös asiakas ja hänen laillinen edustajansa tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuva omainen tai muun läheinen henkilö.

3. Asiantuntija-arviot

Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on, että ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköllä ja laitoksella on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on mahdollisuus käyttää lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemusta vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten (KvL 42 b §, 2 mom.). Asiantuntijat ovat yksiköiden käytettävissä itsemääräämisoikeutta koskeviin konsultaatioihin ja he pyrkivät jalkautumaan yksiköihin mahdollisuuksien mukaan. Asiantuntijat kokoontuvat säännöllisesti tiimeihin, joissa käsitellään asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat asiat.

Rajoitustoimenpiteiden (42 j, 42k, 42 l, 42 m ja 42 n) käyttämisestä päätöstä tehtäessä tulee päätöksentekijän pyytää ja ottaa huomioon em. asiantuntijoiden arviot. Lisäksi näiden asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Asiantuntijat arvioivat rajoitustoimenpiteiden yleisten ja yksittäisten edellytysten täyttymistä, ennakoitkeinoja ja tapoja toteuttaa erityishuoltoa ilman rajoitustoimenpiteitä sekä rajoitustoimenpiteiden käytön edellytysten jatkumista. Asiantuntijat kirjoittavat arvionsa rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Asiantuntijoiden tulee kirjata arviot sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Arviot toimitetaan rajoitustoimenpiteistä päätöksen tekeväälle henkilölle/viranhaltijalle. Yhteinen arvio todetaan moniammatillisessa tiimissä.



Jotta asiantuntija voi tehdä arviointia, tulee hänen tuntea asiakas ja yksikkö, jossa hän asuu. Sekä saada tietoa hänen nykyisestä tilanteestaan ja rajoitustoimenpiteiden toteutumisen määrästä, mikäli niitä on jouduttu aiemmin käyttämään. Palveluvastaava pitää huolen siitä, että tieto asiakkaan tilanteesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä toimitetaan asiantuntijoille.

4. Päätös ja ratkaisu

Hyvinvointialueen viranhaltija tekee rajoitustoimenpiteestä valituskelpoisen päätöksen. Kaikista rajoitustoimenpiteistä ei tehdä viranhaltijapäätöstä, vaan osa rajoitustoimenpiteistä toteutetaan tilannekohtaisena ratkaisuna. Kehitysvammalaissa on säännelty erikseen kutakin rajoitustoimenpidettä koskevassa pykälässä, kuka voi käytännössä toteuttaa rajoitustoimenpiteen ja kuka tekee asiassa päätöksen tai ratkaisun. Päätös tarkoittaa aina kirjallista päätöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla on taulukko, johon on koottu kaikki rajoitustoimenpiteet ja tiedot siitä, kuka missäkin tilanteessa on oikeutettu toimimaan. Linkki taulukkoon: [5828bf8d-02a7-44d2-bf80-78a2f9299cc0 \(stm.fi\)](https://stm.fi/5828bf8d-02a7-44d2-bf80-78a2f9299cc0)

5. Valitusoikeus

Päätökseen rajoitustoimenpiteestä tulee liittää muutoksenhakuohje:

Tähän päätökseen tyytymätön saa hakea siihen muutosta hallinto-oikeudelta kirjallisella valituksella. Valituskirjelmä osoitetaan valitusviranomaiselle ja se on toimitettava valitusajassa hallinto-oikeuden kirjaamoon.

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitusaikaa laskettaessa tiedoksiantopäivää ei oteta lukuun. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, lauantai, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, jouluaatto tai juhannusaatto, valitusaika jatkuu vielä seuraavana arkipäivänä.

Tiedoksisaantipäivän osoittaa tiedoksianto- tai saantitodistus. Milloin on kysymyksessä sijaistiedoksianto, päätös katsotaan saadun tiedoksi, ellei muuta näytetä, kolmantena päivänä tiedoksianto- tai saantitodistuksen osoittamasta päivästä. Virkakirjeen katsotaan tulleen viranomaisen tietoon saapumispäivänään.

Valituskirjelmässä on ilmoitettava

- Valittajan nimi ja kotikunta



- Päätös, johon haetaan muutosta, miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta, mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi ja millä perusteilla muutosta vaaditaan
- Postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset valittajalle voidaan toimittaa.
- Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatijana on joku muu henkilö, valituskirjelmässä on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta.
- Valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava valituskirjelämä.
- Päätös, johon muutosta haetaan, alkuperäisenä tai jäljennöksenä
- Todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisajankohdasta
- Asiamiehen valtakirja
- Asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Valituskirjelmän voi viedä valittaja itse tai hänen valtuuttamansa asiamies. Sen voi omalla vastuullaan lähettää myös postitse Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen.

Hämeenlinnan hallinto-oikeuden postiosoite:

Raatihuoneenkatu 1
13100 Hämeenlinna

Puhelin: 029 56 42210 (asiakaspalvelu)

Faksi: 029 56 42269

Sähköposti: hameenlinna.hao@oikeus.fi

Puhelinvaihde: 029 56 42210 (asiakaspalvelu)

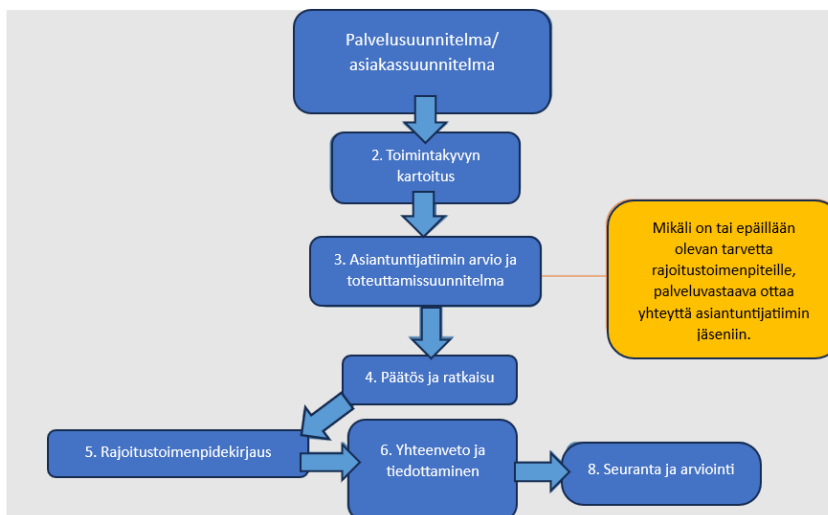
6. Kirjaaminen, yhteenveto ja tiedotus

Kuukausittain tehtävä yhteenveto käytetyistä rajoitustoimenpiteistä kirjataan Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden vastuualueen asiakas- ja potilastietojen kirjaamisohjeeseen mukaisesti: [Koti- ja asumispalveluiden vastuualueen asiakas- ja potilastietojen kirjaamisohje](#)

Kirjauksesta tulee ilmetä:

- rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet
- henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- rajoitustoimenpiteen vaikutukset asiakkaaseen
- rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta
- rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen tehnyt henkilö

7. IMO prosessikuvaus



8. Lapset ja itsemääräämisoikeus

8.1 Lasten itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Kehitysvammaisissa ei ole erityisiä säädöksiä siitä, miten lasten oikeudet huomioidaan erityishuoltoa annettaessa ja miten heidän itsemääräämisoikeuttaan tuetaan.

Kehitysvammaisissa lapsia koskevat samat säännökset kuin aikuisiakin. Lapsen ja nuoren etu tulee ottaa aina erityisesti huomioon. Rajoittaminen tulee nähdä äärimmäisenä perusoikeuteen kajoamisena ja sen tulee olla aina viimesijainen keino.

Vammaisia lapsia ja nuoria tulee kohdata lämpimästi, tukea yksilöllisesti ja ikätasoisesti itsemääräämisoikeuteen ja osallisuuteen, kuten muitakin lapsia ja nuoria.

Vammaisten lasten ja nuorten osallistumisen toteutumiseen olisi kiinnitettävä korostetussa määrin huomiota, sillä heillä on vaara jäädä ulkopuoliseksi oman



elämänsä tavoitteiden ja tarpeiden selvittämisessä sekä palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Vaara on erityisen suuri silloin, kun lapsen tai nuoren tiedolliset taidot kehittyvät epätasaisesti tai hitaammin kuin muilla samanikäisillä tai jos lapsi tai nuori on riippuvainen toisen henkilön antamasta avusta.

Lapsen olisi hyvä saada tehdä valintoja kehitystasonsa mukaisesti. Mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa, sitä suurempia ja vastuullisempia päätöksiä hänen tulisi saada tehdä. Meidän tulee antaa tilaa lapsen kasvulle ja omalle tilalle, sillä se on osa kasvun kunnioitusta.

Lapsen mielipide on selvitettävä hienovaraisesti sekä siten, että tästä ei aiheudu tarpeettomasti haittaa lapsen ja hänen vanhempiansa tai muiden läheisten ihmisten välisille suhteille. Lapsen mielipiteen selvittämisen tapa ja pääasiallinen sisältö on kirjattava lasta koskeviin asiakasasiakirjoihin.

Mikäli on tai epäillään olevan tarvetta rajoitustoimenpiteille, palveluvastaava ottaa yhteyttä asiantuntijoihin/moniammatilliseen tiimiin.

8.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset

Kehitysvammalain 42 d §:n 3 momentti.

Kyseisen säännöksen mukaan, jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

Jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan alaikäisen kohdalla käyttämään, tulee niiden yksilöllisiä vaikutuksia arvioida tarkkaan, ja **arvioinnissa tulee olla asiantuntijat mukana**. Jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, tulee mahdollisuuksien mukaan käyttää sellaisia rajoitustoimenpiteitä ja toteuttamistapaa, joilla yksilöllisen arvion pohjalta on vähiten haitallisia vaikutuksia asiakkaaseen. Vaikutuksia asiakkaaseen tulee arvioida niin asiakkaan kehitystason kuin muidenkin yksilöllisten ominaisuuksien osalta.

Säännöksen perustelujen mukaan rajoitustoimenpiteestä päätettäessä ja sitä toteutettaessa olisi aina otettava huomioon lapsen yksilölliset olosuhteet, tilanne ja tarpeet. **Lapsen etu määrittää häntä kuullen**. Lapsen näkemys ei ole ainoa asiassa vaikuttava seikka, mutta hänen etunsa ja hänen näkemyksensä ovat erittäin tärkeitä.

Pienenkin lapsen näkemykset on selvitettävä ja otettava huomioon asianmukaisesti. Tällaisia viestintätapoja ovat esimerkiksi leikki, kehonkieli, kasvojen ilmeet sekä piirtäminen ja maalaaminen, joiden avulla hyvinkin pienet lapset voivat ilmaista käsityskykyään, valintojaan ja mieltymyksiään.

Vammaisille lapsille tulisi järjestää tarvittavat viestintävälineet, jotka auttavat heitä ilmaisemaan näkemyksensä, ja heitä pitäisi avustaa niiden käyttämisessä.

Eriyishuollossa olevalla alaikäisellä henkilöllä on oikeus **selvitykseen rajoitustoimenpiteen käytöstä**, ja rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi arvioitava hänen kanssaan.

Ennen rajoitustoimenpiteeseen ryhtymistä olisi alaikäisen henkilön lisäksi mahdollisuuksien mukaan **kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa**. Kuulemisvelvollisuudesta voitaisiin poiketa hallintolain 34 §:n mukaisilla perusteilla. Kuulemisvelvollisuudesta voitaisiin poiketa, jos kuuleminen saattaisi vaarantaa päätöksen tarkoituksen toteutumisen tai kuulemisesta aiheutuva asian käsittelyn viivästyminen voisi aiheuttaa huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle.

Kehitysvammalain muutoksen 2016 yhteydessä perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (PeVL 15/2015 vp.), että melko vähäisetkin puuttumiset esimerkiksi laitoshuollossa olevan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapauteen sekä yksityiselämän suojaan merkitsevät sitä, että asianomaista toimenpidettä on pidettävä perusoikeuden rajoituksena etenkin, jos henkilö vastustaa toimenpidettä. Rajoitusten käyttämisessä on siis tehtävä ero tavanomaisesta rajojen asettamisesta lapselle, jolloin kyse on kasvatuksellisten keinojen käyttämisestä. Jos kysymys on selkeästi lapsen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä ja siihen liittyvien rajojen asettamisesta, kysymys ei ole lain tarkoittamista rajoitustoimenpiteistä.

8.3 Lapsille ja nuorille laadittava toteuttamissuunnitelma, palvelu- ja hoitosuunnitelma

Lapselle ja nuorelle laaditaan asumisen toteuttamissuunnitelma.

Rajoitustoimenpiteisiin liittyviä asioita tulee harkita tarkoin lapsen tai nuoren edun mukaisesti yhteistyössä moniammatillisen tiimin sekä hänen vanhempiansa tai laillisen edustajan kanssa. Alaikäisten asiakkaiden kohdalla on kuultava omaista hoitoa suunniteltaessa ja päätettäessä rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Vammaisten lasten palvelu- ja hoitosuunnitelmat on tehtävä lain edellyttämällä tavalla – oli sitten kysymys lyhytaikaisesta tilapäishoidosta tai pitkäaikaisesta kuntoutuksesta taikka asumisesta.

Lainmukaisesti tehdyt palvelu- ja hoitosuunnitelmat ovat edellytys sille, että vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja osallistumista voidaan edistää esimerkiksi vammaisten lasten tilapäishoidossa ja kuntoutuksessa. Kehitysvammalain



42 a §:n mukaan erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulee sisältää muun muassa tiedot kohtuullisista mukautuksista henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi; tiedot henkilön käyttämistä kommunikaatiomenetelmistä ja tiedot keinoista, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä.

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

Rajoittamisessa voidaan käyttää vain kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Sekä yleisten käytön edellytysten että kyseistä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten tulee täytyä. **Rajoitustoimenpiteitä ei voi perustaa vanhempien lupaan.** Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, laitoshoidossa ja osaa rajoitustoimenpiteitä työ- ja päivätoiminnassa.

Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää kasvatukseen eikä rangaistuskeinoina. Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä ei voida käyttää kouluissa edes erityiskouluissa, erityisluokilla, eikä koulujen tuottamassa aamu- ja iltapäivä- ja loma-ajan toiminnassa.

Kiinnipitämisessä voidaan käyttää ainoastaan AVEKKI-mallin mukaisia otteita. Lasten yksikön AVEKKI-koulutuksessa tulee olla huomioituna lasten erityiset tarpeet.

8.4 AVEKKI lasten ja nuorten kanssa työskenteleville

Vuonna 2018 AVEKKI-toimintatapamallin koulutusmateriaali ja harjoitteet räätälöitiin huomioiden lasten ja nuorten kanssa työskentelyn erityispiirteet. AVEKKI-kouluttaja voi kouluttautua tähän kokonaisuuteen osallistumalla AVEKKI-osaamiskeskuksen järjestämään täydennyskoulutukseen.



Tämä lisäkoulutus pätevöittää tarkemmin ymmärtämään ja kouluttamaan esimerkiksi lasten ja nuorten aggressioon ja sen hallintaan liittyviä ominaisuuksia, malleja ja perusteita. Lisäksi kokonaisuuteen kuuluu lapsille kehitetyt turvalliset hallintaotteet.

Jos lapsella tai nuorella on **haastavaa käytöstä**, joka voi ilmetä esimerkiksi itsensä ja toisten vahingoittamisena, tulee moniammatillisen tiimin kanssa etsiä ja löytää lasta tukevia keinoja sekä selvittää käyttäytymisen taustalla olevia asioita. Esimerkiksi jos haastava käytös johtuu siitä, että lapsi tai nuori ei tule ymmärretyksi niin hänelle etsitään yksilöllisesti sopivat puhetta tukevat ja korvaavat keinot. Tai jos arjessa on liikaa kuormitustekijöitä, voidaan kuormitustekijöitä poistamalla helpottaa tilannetta.

Mikäli alaikäisen kohdalla joudutaan käyttämään **lyhytaikaista erillään pitämistä** rajoitustoimenpiteenä, **tulee ammattihenkilön olla hänen kanssaan samassa tilassa rajoitustoimenpiteen** ajan. Jos rajoitustoimenpiteitä on jouduttu käyttämään, tulee niistä **informoida lapsen huoltajaa** tavalla, joka perheen kanssa on sovittu ja vähintään lähettämällä kuukausittain yhteenveto, mitä kehitysvammalakikin edellyttää. Rajoitustoimenpidepäätökset toimitetaan tiedoksi lapsen huoltajalle. Myös **jälkiselvittelyn** tekeminen haastavan tilanteen tai rajoitustoimenpiteen jälkeen on tärkeää lapselle sopivalla tavalla esimerkiksi käyttämällä puhetta tukevia ja korvaavia keinoja.

Alaikäisten kohdalla on pohdittava, milloin rajojen asettaminen kuuluu normaaliin kasvatustyöhön ja milloin kyseessä on rajoitustoimenpide.

8.5 Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen

8.5.1 Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien säännösten soveltamisala

Kehitysvammalain 23 §:n mukaan erityishuollon yksilöllistä järjestämistä varten hyvinvointialueella on oltava vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä ja päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä. Päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän jäsenenä on vähintään kolme hyvinvointialueen viranhaltijaa siten, että asiantuntijaryhmässä on edustettuna lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus.

Kehitysvammalain 31 §:n mukaan erityishuollon antamisesta ja lopettamisesta päättää päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä.

Kehitysvammalain 34 §:n mukaan erityishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän tai sen määräämissä



rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten.

Erityishuollossa voidaan jäljempänä säädetyin edellytyksin käyttää 42 f–42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä järjestettäessä vaativan moniammatillisen tuen palveluja 9 §:ssä tarkoitettussa vaativan moniammatillisen tuen yksikössä. Jäljempänä 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettua muuta kuin lyhytkestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. (14.4.2023/676) Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on lisäksi, että vaativan moniammatillisen tuen yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista ja seuranta varten. ([14.4.2023/676](#))

Sosiaalihuollon toimintayksikössä järjestettävässä työ- ja päivätoiminnassa, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä, voidaan päättää kiinnipitämisestä, aineiden ja esineiden haltuunotosta, henkilöntarkastuksesta ja rajoittavien välineiden tai asusteiden käytöstä päivittäisissä toiminnoissa ja käyttää näitä rajoitustoimenpiteitä.

Lisäksi työ- ja päivätoiminnassa voidaan panna täytäntöön rajoitustoimenpiteitä, jotka koskevat rajoittavien välineiden tai asusteiden säännönmukaista ja pitkäkestoista käyttöä päivittäisissä toiminnoissa, valvottua liikkumista ja poistumisen estämistä pitkäkestoisesti, jos asiasta on päätetty laitoksessa tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

8.5.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset, toimenpiteen toteuttaja ja virkavastuu

Ennen rajoitustoimenpiteiden käyttöä on aina harkittava, voiko ongelmatilanteisiin vaikuttaa esim. toimintaa lisäämällä ja tilanteita ennakoimalla.

Erityishuollossa voidaan jäljempänä säädetyin edellytyksin käyttää 42 f–42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä järjestettäessä sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettua tehostettua palveluasumista tai 22 §:ssä tarkoitettuja laitospalveluja taikka vastaavia yksityisiä palveluja ja silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät.

Jäljempänä 42 n § tarkoitettua poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.



Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on lisäksi, että vaativan moniammatillisen tuen yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista ja seurantaan varten. ([14.4.2023/676](#))

Rajoitustoimenpiteiden (42 j, 42k, 42 l, 42 m ja 42 n) käyttämisestä päätöstä tehtäessä tulee päätöksentekijän pyytää ja ottaa huomioon em. asiantuntijoiden arviot. Lisäksi näiden asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Jäljempänä 42 f—42 h ja 42 k §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää 1 momentissa säädetyn lisäksi järjestettäessä erityishuollossa:

1) sosiaalihoitolain (710/1982) 27 e §:ssä tai tämän lain 35 §:n 2 momentissa tarkoitettua työtoimintaa, joka järjestetään sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä; tai

2) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) 8 b §:ssä tarkoitettua päivätoimintaa tai vastaavaa tämän lain 35 §:n 2 momentissa tarkoitettua toimintaa, joka järjestetään sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Lisäksi 3 momentissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä voidaan toteuttaa 42 k ja 42 m §:ssä sekä 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, jos rajoitustoimenpiteen käytöstä on tehty kirjallinen päätös mainituissa säännöksissä tarkoitettulla tavalla. Jos 3 momentissa tarkoitettu toimintayksikössä käytetään 42 k tai 42 m §:ssä tai 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksiköllä on oltava käytettävissään 2 momentissa tarkoitettu riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus.

Palvelua toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan henkilön kanssa ja henkilöä on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Palvelua toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipiteet, etu ja yksilölliset tarpeet.

Henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen hänen omissa asioissaan. Henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä. Koska rajoittavilla rajoitustoimenpiteillä aina puututaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, on rajoitustoimenpiteiden oikeutus, tarpeellisuus ja toteuttamistavat aina harkittava huolellisesti siten, että tarkastelu tapahtuu ensisijaisesti hänen itsemääräämisoikeutensa kannalta.



Julkista valtaa (rajoitustoimenpiteitä) käyttävään henkilöön sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

9. Ammattihenkilöt

9.1 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun:

- 1) varmistamalla, että tässä laissa tarkoitetulla sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan;
- 2) edistämällä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen muodostamista asiakkaiden palvelutarpeet huomioon ottaen;
- 3) järjestämällä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan valvonta.

2 §

Lain soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan julkista tehtävää hoitavan yhteisön tai yksityisen toimijan palveluksessa oleviin sekä itsenäisinä ammatinharjoittajina toimiviin sosiaalihuollon ammattihenkilöihin.

3 §

Sosiaalihuollon ammattihenkilö

Sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat:

- 1) ne, jotka ovat tämän lain nojalla saaneet ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö);



2) ne, joilla tämän lain nojalla on oikeus käyttää sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*).

Laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikkeistä ja ammattinimikkeen edellyttämästä koulutuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Nimikesuojatun ammattinimikkeen käyttöoikeuden edellytyksenä on lisäksi, että henkilö on merkitty 16 §:ssä tarkoitettuun sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin nimikesuojattuna ammattihenkilönä. Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Valtioneuvoston asetuksella säädetään nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä toimivalta muulta henkilöltä vaadittavasta riittävästä koulutuksesta.

9.2 Terveys- ja huollon ammattihenkilö

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä tarkoitetaan:

1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) tai ammatinharjoittamisluvan (*luvan saanut ammattihenkilö*); sekä

2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*). ([7.12.2007/1200](#))

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä.

Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta.

Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi 2 momentin estämättä toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Opiskelijaan sovelletaan tällöin soveltuvin osin, mitä jäljempänä tässä laissa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöstä.



Laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimimisen edellytyksistä säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. ([7.12.2007/1200](#))

9.3 Riittävä kielitaito

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työnantajan velvollisuus on arvioida, että henkilöllä on riittävä kielitaito työtehtäviinsä.

9.4 Opiskelija ja rajoitustoimenpiteet

Rajoitustoimenpiteitä koskevista säännöksistä säädetään, että rajoitustoimenpiteen toteuttaa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Opiskelija ei ole vielä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Työnantajalla on vastuu siitä, että rajoitustoimenpiteiden käyttöön osallistuvat vain sellaiset henkilöt, joilla on tehtävään riittävät ammatilliset valmiudet. Opiskelijoiden kohdalla on arvioitava tarkkaan, riittääkö opiskelijan ammattitaito rajoitustoimenpiteeseen osallistumiseen.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö ei voi olla myöskään yksin opiskelijoiden vastuulla eli tarvitaan ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa.

Tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä toimivaan opiskelijaan sovelletaan ammattihenkilöitä koskevia säännöksiä, joten heille voi tulla myös esimerkiksi seuraamuksia virheellisestä menettelystä.

10. Ammattietiikka ja eettiset periaatteet

Ammattietiikka on keino edistää ihmisen hyvän elämän toteutumista, ja eettisiin toimintatapoihin vaikuttaminen on osa ammatillisuutta. Sote-alalla tehtävän työn perustana ovat perus- ja ihmisoikeudet sekä toiminnan lainmukaisuus. Eettisyyden vaatimusta korostaa työhön tai ammattiasemaan liittyvä vallankäyttö ja mahdollisuus vaikuttaa merkittävällä tavalla asiakkaan elämään.

Tarkemmin jaoteltuna eettiset periaatteet sisältävät:

- ihmisen oikeuden ilmaista tunteitaan ja kielteisiä kokemuksiaan
- arvostavan vuorovaikutuksen ja luottamuksen



- itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden
- jokaisen ihmisen ainutlaatuisen kokonaisuuden huomioon ottamisen
- ihmisen voimavarojen ja vahvuuksien huomioimisen
- oikeuden osuuteen voimavaroista
- yhdenvertaisuuden
- epäoikeudenmukaisten toimintatapojen ja käytäntöjen vastustamisen
- syrjinnän vastustamisen ja erilaisuuden hyväksymisen.

Ammattieettinen valmius, kypsyys ja harkinta ovat oleellinen osa työntekijän ammattitaitoa. Työntekijä joutuu kohtaamaan työssään tilanteita, joissa on pohdittava ja pidettävä yllä sote alalle tärkeiden arvojen merkitystä.

11. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (42 d §)

42 d § (20.5.2016/381)

Erytishuoltoa toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan henkilön kanssa. Erytishuollossa voidaan käyttää 42 f–42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun:

- 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, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos henkilön 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.



42 e § (20.12.2022/1166)

Rajoitustoimenpiteiden käytön arviointi ja vähentäminen

Jos erityishuoltoa annettaessa on käytetty 42 f–42 n §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä.

Jos muussa kuin tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan henkilön erityishuollossa on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti 42 j, 42 l tai 42 m §:ssä tai 42 n §:n 2 momentissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksikössä on arvioitava, täytyvätkö henkilön kohdalla 32 §:n 1 momentissa tarkoitettut edellytykset henkilön määräämiselle tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon, ja saatettava kysymys tarvittaessa päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän arvioitavaksi.

42 f § (20.5.2016/381)

Kiinnipitäminen

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

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

42 g § (20.5.2016/381)

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä toimintayksikön haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai



turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta ja joita todennäköisesti käytettäisiin tähän tarkoitukseen.

Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Toimintayksikön palveluvastaavan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta.

Haltuun otettu omaisuus on palautettava erityishuollossa olevalle henkilölle viimeistään toimintayksikössä annetun erityishuollon päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Esimerkkejä:

- Mikäli esimerkiksi asiakkaan hygieniatuotteet ovat lukitussa kaapissa eikä asiakas saa niitä vapaaseen käyttöönsä silloin kun haluaa, kyseessä on rajoitustoimenpide.
- Puhelin ja tupakkatuotteet eivät kuulu haltuun otettaviin aineisiin ja esineisiin. Niiden käyttöä ei siis ole mahdollista rajoittaa 42g §:n mukaan.
- Myöskään asiakkaan rahoja ei voida ottaa haltuun 42g §:n mukaan, ellei asiakas vaaranna omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta (esim. syömällä rahaa).

42 h § (20.5.2016/381)

Henkilöntarkastus

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilölle henkilöntarkastuksen tämän vastustuksesta riippumatta, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa 42 g §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä. Edellytyksenä on lisäksi, että erityishuollossa oleva tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

Henkilöntarkastus on tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan toisen 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 välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee toimintayksikön palveluvastaava. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön palveluvastaavalle.

Esimerkki henkilöntarkastuksesta:

- Tarkastus tarkoittaa asiakkaan vaatteiden, taskujen, lompakon, laukun tai muun vastaavan kannettavan välineen tarkistamista ja vaatteiden päällisin puolin tapahtuvaa käsin koettelemista, vaatteista selvästi pullottavien tai taskussa varmasti tiedetyksi olevan esineen pois ottamista tarkastelemista varten.
- Henkilöntarkastus ei oikeuta riisuttamaan henkilöä eikä anna oikeutta henkilönkatsastuksen tekemiseen.

42 i § (20.5.2016/381)

Lyhytaikainen erillään pitäminen

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi viedä erityishuollossa olevan henkilön tämän vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista henkilöistä rauhoittamistarkoituksessa. Erillään pitämiseen käytettävän huoneen oven voi tarvittaessa lukita.

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön **on valvottava erillään pidettävää henkilöä koko erillään pitämisen ajan** olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys erillään pidettävään henkilöön. Myös erillään pidettävällä henkilöllä on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee toimintayksikön palveluvastaava. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön palveluvastaavalle.



Esimerkkejä:

Lyhytaikainen erillään pitäminen (enintään kaksi tuntia). Asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa voidaan sopia seuraavalla tavalla:

- strukturoidaan pcs-kuvien avulla esim. tauko/rentoutus
- asiakkaalta kysytään **aina** kyllä/ei kuvan avulla:
haluatko mennä omaan huoneeseen ja saako huoneen oven lukita? Jos hän luotettavalla tavalla ilmaisee kuvasta näyttämällä kyllä, ohjataan hänet omaan huoneeseen ja oven saa tuolloin lukita. Tässä tapauksessa kyse on itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta, eikä rajoittamisesta. Tällöin ei kirjata rajoitustoimenpidettä.
- jos asiakkaalta kysyttäessä: haluatko mennä omaan huoneeseen ja saako huoneen oven lukita, ohjaaja saa kieltävän ei-vastauksen ja asiakas on motorisesti levoton, ahdistunut tai käyttäytyy aggressiivisesti ympäristöään tai muita kohtaan, on tarvittaessa lupa ohjata asukas omaan huoneeseen ja lukita ovi. Ensisijaisesti yritetään levotonta asiakasta ohjata puheella tai korvaavilla kommunikaatiokeinoilla, eriyttämällä toimintaa muutoin tai ohjata asiakasta mieluisaan tekemiseen. Jos nämä keinot eivät riitä, voidaan asiakas ohjata rauhoittumaan omaan huoneeseen ja lukita ovi. Tässä tapauksessa on kyse rajoittamistoimenpiteestä ja on tehtävä kirjaukset asiakastietojärjestelmään.
- molemmissa tapauksissa ohjaajan/ohjaajien on oltava kuuloetäisyydellä ja asiakkaan esim. koputtaessa huoneen oveen ilmaistakseen, että haluaa pois, niin ovi on avattava.
- huoneen lukitseminen myös ilta- ja yöaikaan on itsemääräämisoikeuden toteuttamista, eikä rajoittamista, mikäli asiakas antaa luvan kyllä-kuvalla. Vastaavasti tämä on rajoittamista, mikäli vastaus on ei.

42 j § (20.5.2016/381)

Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta

Erityishuollossa olevaa henkilöä on hoidettava terveydenhuoltoa annettaessa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 6–9 §:ssä säädetyllä tavalla.

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 välttämättömän terveydenhuollon henkilön vastustuksesta riippumatta, jos hoitamatta jättäminen uhkasi vaarantaa vakavasti henkilön terveyden.



Henkilön tilaa on tällöin seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua hoito- ja tutkimustoimenpidettä suoritettaessa erityishuollossa olevasta henkilöstä voidaan pitää lyhytaikaisesti kiinni tai hänen liikkumistaan voidaan rajoittaa rajoittavan välineen avulla lyhytaikaisesti enintään niin kauan kuin toimenpiteen suorittaminen välttämättä edellyttää, kuitenkin enintään tunnin ajan. Rajoittavien välineiden on täytettävä lääkinnällisiä laitteita koskevan lainsäädännön mukaiset vaatimukset. (15.7.2021/725)

Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä tekee virkasuhteessa oleva lääkäri. Tehtäessä ratkaisua välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä.

Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille.

Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on toistuvaa, virkasuhteessa oleva lääkäri voi tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 2 ja 3 momentissa tarkoitettut edellytykset täyttyvät.

Kirjallista päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen toistuvaa käyttöä.

42 k § (20.5.2016/381)

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos erityishuollossa olevan henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä:



1) sängystä putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, henkilön yö- ja päiväaikaisen lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan;

2) tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan; ja

3) itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa, välttämättömän ajan.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä lääkinnällisiä laitteita koskevan lainsäädännön mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä erityishuollossa olevan henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden. (15.7.2021/725)

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

Jos rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, tekee rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi toimintayksikön palveluvastaava. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 1 momentissa tarkoitetut edellytykset täyttyvät.

Palveluvastaavan on ohjeita antaessaan ja päätöstä tehdessään pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä.

Esimerkkejä:

- Sängystä tai suihkulavetilta putoamista estävää välinettä (laidat) voidaan käyttää rajoitustoimenpiteenä, mikäli henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi. Laidat eivät saa rajoittaa henkilön raajojen tai kehon liikkeitä.



- Sängynlaidat, joita nostetaan ja lasketaan useita kertoja päivän aikana: Mikäli asiakkaan sängynlaidat ovat koko yön ylhäällä ja ne lasketaan vain hoitotoimenpiteiden ajaksi (esim. vaipanvaihto), voidaan aika illasta aamuun katsoa yhdeksi rajoitustoimenpiteeksi. Tällöin tehdään yksi jälkiselvittely työvuoron päätteeksi. Samoin menetellään päiväsaikaan. Tärkeää on kirjata asiakkaan päivittäiskirjaukseen tehdyt hoitotoimenpiteet (esim. vaipanvaihto), jotta on todennettavissa, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon.
- Pyörätuolin/suihkutuolin turvavyötä käytetään rajoitustoimenpiteinä tilanteissa, joissa henkilön terveys ja turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi (itsensä loukkaaminen kaatumalla tai putoamalla), eikä asiakas pysty itse antamaan pätevää suostumusta vyön käyttöön tai avaamaan vyötä itse. Tämän tulee olla aidosti turvaamistoimenpide ja mahdollistaa asiakkaan osallistumisen. Tällöin se ei ole rajoittamista, mutta arvioitava kuitenkin aina yksilöllisesti.
- Mikäli pyörätuolin turvavyö laitetaan ulkoilemaan lähtiessä kiinni sen vuoksi, että asiakas ei pääse ulkoisista syistä (kuoppa tiessä, renkaan tökkääminen kiveen yms.) tipahtamaan tuolista, eikä asiakas itse vastusta turvavyön kiinni olemista, turvavyö nähdään fysioterapeuttisena välineenä eikä ole rajoitustoimenpide.
- Jos autossa/ taksissa käytetään liikkumista rajoittavaa vyötä, on kyseessä liikenneturvallisuudesta johtuva toimenpide, ei kehitysvammalain tarkoittama rajoittamistoimenpide.
- Sisällä käytettäessä pyörätuolin turvavyö ei ole rajoittamista, mikäli asiakas haluaa vyön kiinni sitä pyytämällä ja ymmärtää asian merkityksen, sekä asiakas saa vyön auki aina halutessaan.
- Hyvää istuma-asentoa tukevaa välinettä (pyörätuolin turvavyö) ei pidetä rajoittavana välineenä, vaan tällöin kyse on vyön käyttämisestä fysioterapeuttisessa tarkoituksessa. Myöskään tilanteissa, joissa turvavyö mahdollistaa henkilön osallistumisen yhteiseen toimintaan, kyse ei ole rajoitustoimenpiteestä. Huomioidaan, että asiakkaan tulee osata avata vyö, ei vastusta sen käyttöä tai vyö avataan asiakkaan sitä pyytäessä ja asiakas ymmärtää vyön käytön merkityksen.
- Mikäli asiakkaalla joudutaan käyttämään vyötä putoamisen estämiseksi WC-istuinella, on rajoitustoimenpiteestä tehtävä päätös, mikäli asiakas ei pysty antamaan pätevää suostumusta vyön käyttöön tai hän ei pysty avaamaan vyötä itse.



- Itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta (esim. epilepsiakypärä) voidaan käyttää rajoitustoimenpiteenä, mikäli henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi. Väline tai asuste ei saa rajoittaa henkilön raajojen tai kehon liikkeitä.
- Mikäli asiakas saa otettua epilepsiakypärän pois, mutta se joudutaan toistuvasti laittamaan hänen päähänsä uudelleen, jotta hänen terveytensä tai turvallisuutensa ei vaarantuisi, rajoituspäätös tulee tehdä. Samoin rajoituspäätös tulee myös tehdä, jos asiakas vastustaa epilepsiakypärän laittoa.
- Jos asiakas ymmärtää epilepsiakypärän käytön merkityksen, eli on itsemääräämiskykyinen ja suostuu pitämään epilepsiakypärää, hän voi antaa pätevän suostumuksensa 42 k §:ssä tarkoitetun asusteen tai välineen käyttöön. Tällöin kyseessä ei ole rajoitustoimenpide.

42 I § (20.5.2016/381)

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää erityishuollossa olevalla henkilöllä liikkumista tai henkilön toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta muissa kuin 42 k §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa vain, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Henkilö voidaan sitoa vain, jolleivät muut keinot ole riittäviä. 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.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä lääkinnällisiä laitteita koskevan lainsäädännön mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä erityishuollossa olevan henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Sidotun henkilön tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että terveydenhuollon ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden. (15.7.2021/725)



Muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen päätöksen palveluvastaava. Päätöstä tehtäessä on pyydettyävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä.

Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön palveluvastaavan ohjeiden mukaisesti toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä kiireellisessä tilanteessa on välittömästi ilmoitettava toimintayksikön palveluvastaavalle, jonka jälkeen asiasta on päätettävä kirjallisella päätöksellä edellä mainitulla tavalla.

Jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi palveluvastaava 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 palveluvastaava tai, jos toimintayksikön palveluvastaava ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva lääkäri tai virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Tällöinkin rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan päätöksen voimassaoloaikana käyttää kussakin tilanteessa vain, jos 1 momentissa tarkoitettut edellytykset täyttyvät. Rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään käyttää, ja mikseivät muut keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Päätöstä tehtäessä on pyydettyävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä.

Henkilön sitomisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvion perusteella. Lisäksi päätöstä tehtäessä on pyydettyävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen 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.

Esimerkkejä:

- Jos asiakas sotkee eritteillään itsensä, muut henkilöt tai asuinympäristönsä toistuvasti, tuhrivilla tai eritteitä syöville henkilöillä on mahdollista käyttää hygieniahaalaria. Sitä saa kuitenkin käyttää vain äärimmäisen haastavissa tilanteissa, kun muut keinot on kokeiltu eivätkä ne ole riittäviä.
- Ennen kuin otetaan käyttöön hygieniahaalari, jossa on vetoketju selkäpuolella, tulee kokeilla esim. haalaria, jonka vetoketju on edessä ja kokeiltava, osaako asiakas avata edessä olevaa vetoketjua. Tulee varmistaa, että haalari on tarkoitettu hygieniahaalariksi ja on CE-merkitty. Aina ensisijaisesti pohditaan, kuinka tilanne saadaan ratkeamaan ilman rajoitustoimenpiteen käyttöä ja lievintä mahdollista keinoa käyttäen, sekä arvioitava säännöllisesti, onko rajoitustoimenpide enää tarpeen.
- Mikäli haalarin vetoketju on edessä, haalari ei ole rajoittava väline tai asuste.
- Mikäli esim. hygieniahaalari on koko yön päällä hoitotoimenpiteitä lukuun ottamatta, tehdään yöstä yksi jälkiselvittely ja tehdyt hoitotoimenpiteet kirjataan päivittäiskirjauksiin. Samoin menetellään päiväaikaan.

42 m § (20.5.2016/381)

Valvottu liikkuminen

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon 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, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön asiakassuunnitelmaan.

Valvotussa liikkumisessa asiakkaan liikkumista toimintayksikössä tai toimintayksikön ulkopuolella ei saa rajoittaa. Valvottu liikkuminen tulee toteuttaa asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä, erillisen liikkumisen suunnitelman mukaisesti. Mikäli asiakas on aikeissa poistua toimintayksiköstä (asuminen tai päivätoiminta) ilman saattajaa, tulee



henkilöstön ottaa yhteyttä poliisiin. Valvottuun liikkumiseen ei sisälly asiakkaan poistumisen estäminen fyysisesti, vaan ohjaustoimenpiteet tulee tehdä sanallisesti tai tavanomaisella fyysisellä ohjaamisella.

Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. (14.4.2023/676)

Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Jolleivät 1 momentissa tarkoitetut keinot ole riittäviä henkilön liikkumisen valvomiseksi yöaikaan, henkilön oman huoneen ovi voidaan lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi, kuitenkin niin, että henkilöllä on mahdollisuus tarvittaessa poistua huoneesta saatettuna.

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava lukitussa huoneessa olevaa henkilöä koko lukitsemisen ajan olemalla hänen välittömässä läheisyydessään niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys huoneessa olevaan henkilöön. Myös henkilöllä itsellään on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän päivän ajaksi tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön palveluvastaava. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön palveluvastaava tai, jos toimintayksikön palveluvastaava ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Tehtäessä päätöstä valvotusta liikkumisesta on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön valvotusta liikkumisesta. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Esimerkkejä:

- Mikäli asiakkaan asunnon / huoneen ovi lukitaan yöksi (enintään 8 tunniksi), kyseessä on rajoitustoimenpide. Myös tänä aikana asiakkaalla on oltava mahdollisuus poistua huoneestaan saatettuna. Lisäksi toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava lukitussa huoneessa olevaa henkilöä koko lukitsemisen ajan olemalla hänen välittömässä läheisyydessään niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys lukitussa huoneessa olevaan asiakkaaseen. Myös asiakkaalla itsellään on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Jos asiakas itse haluaa oven lukkoon, se ei ole rajoitustoimenpide.



- Mikäli asiakas pyrkii toistuvasti poistumaan yksiköstä yksin esim. kauppaan, mutta häntä ei voida turvallisuuden takaamiseksi yksin päästää liikkumaan, kyseessä on rajoitustoimenpide. Jos ohjauksella saadaan sovittua tilanteessa toimintatapa niin, että asiakas ymmärtää sen ja suostuu esim. lähtemään kauppaan myöhemmin, se ei ole rajoitustoimenpide. Tehdään aina tilannekohtainen arvio.
- Asumisyksiköiden lukitut ulko-ovet eivät ole rajoittamista, mikäli asiakas pääsee ulos aina halutessaan. Sama pätee asuntojen terassien oviin.
- Päivätoimintojen ryhmämuotoinen ulkoilu ei ole valvottua liikkumista.
- Jos asiakas on vaaraksi itselleen tai muille yksikön ulkopuolella liikkuaan esim. itsetuhoisuus, väkivaltaisuus ym. huomioiden tällöin vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä tekee arvion, onko tämä rajoitustoimenpiteen mukaista valvottua liikkumista.
- Vammaisuudesta johtuva ohjaus ja avustaminen esim. kaupungilla liikuttaessa ei ole valvottua liikkumista. Mikäli asiakasta joudutaan valvomaan, ettei hän aiheuta vaaraa ulkopuolisille tai itselleen ja on perusteltu syy olettaa, että niin kävisi ilman valvontaa, on kyseessä valvottu liikkuminen.

42 n § (20.5.2016/381)

Poistumisen estäminen

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon 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 henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi noutaa erityishuollossa olevan henkilön takaisin toimintayksikköön tai sen yhteydessä olevalle piha-alueelle, jos henkilö tavoitetaan sen välittömästä läheisyydestä. Poistumisen estämiseksi ja henkilön noutamiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Kiireellisessä tilanteessa 1 momentissa tarkoitetun poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen ratkaisun tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai



terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön palveluvastaavalle.

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

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

Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön poistumisen estämisestä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön asiakassuunnitelmaan.

Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. (14.4.2023/676)

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

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

Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön poistumisen estämisestä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.



Esimerkkejä:

- Mikäli ulos pyrkivä asiakas päättää työntekijän kanssa keskusteltuaan olla lähtemättä ulos, hänen poistumistaan ei estetä. Mikäli asiakas pyrkii ulos ohjauksesta huolimatta, ja häntä estetään poistumasta, kyseessä on poistumisen estäminen. Mikäli tilanteet ovat toistuvia, tulee tehdä päätös valvotusta liikkumisesta (42 m §).
- Poistumisen estäminen voidaan toteuttaa lukitsemalla ryhmäkodin ovet. Muiden toimintayksikössä olevien henkilöiden vapaa poistuminen yksiköstä tulee varmistaa esim. niin, että henkilökunta avaa heille oven tai niin, että heille annetaan avain tai muu oven avaamisen mahdollistava väline tai keino. Lisäksi yksiköstä on aina voitava poistua hätätilanteessa, esim. tulipalon syttyessä. Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Ainoastaan tahdosta riippumattomassa erityishuollossa voidaan poistumisen estämistä käyttää muutoin kuin lyhytkestisesti.

12. Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely ja kirjaaminen

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

Erityishuollossa olevaa henkilöä koskeviin asiakas- tai potilasasiakirjoihin on kirjattava:

- 1) 42 f–42 n §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet;
- 2) henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista;
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön;
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta;
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.



13. Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys ja tiedoksianto

Erityishuollossa olevalle henkilölle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle mainittu selvitys on annettava vähintään kuukausittain. Selvitys on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Selvitys käytettyjen rajoitustoimenpiteiden sisällöstä ja perusteista on annettava lisäksi sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettu henkilön omatyöntekijälle kuukausittain. Mikäli omainen tai muu läheinen ei halua ottaa vastaan selvitystä, kirjataan tämä toteuttamissuunnitelmaan.

Jos erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava 1 momentissa tarkoitettu selvitys heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos erityishuollossa olevaan henkilöön, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa 81 b §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi erityishuollossa olevan henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle. Asiakkaan sosiaalihuollosta vastaava viranhaltija seuraa toteutuneita rajoitustoimenpiteitä asiakastietojärjestelmästä.

14. Yksityisyyden suoja

Ovisilmän ja muiden vastaavien yksityisyyden suojaa loukkaavien tarkkailuvälineiden ja -keinojen (esimerkiksi kurkistusluukun) käyttö henkilön huoneen ovesa on kielletty. Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu.

Poikkeustilanteissa itkuhälytintä voidaan käyttää henkilön valvontaan esim. tilanteessa, jossa epilepsiahälytintä ei tunnista epileptistä kohtausta. Itkuhälyttimen käyttöä tulee arvioida tilannekohtaisesti yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Itkuhälyttimen käyttöä on mahdollista erityisin perustein jatkaa siltä osin kuin se katsotaan asiakasturvallisuuden kannalta välttämättömäksi ja muita keinoja ei ole käytettävissä. Asianmukaiset kirjaukset, päätökset ja tiedoksiannot rajoitustoimenpiteistä on tehtävä. Kuitenkin



aluehallintoviraston tiedossa on, että joissain tilanteissa itkuhälytintä on jouduttu käyttämään, kun muita keinoja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ei ole ollut. Tosin turvateknologian kehittyessä itkuhälyttimien käytöstä on pääsääntöisesti voitu luopua.

Itkuhälyttimen käytössä pitää huomioida myös se, ettei henkilökunnalla ole oikeutta kuulla kaikkea hälyttimen kautta kuuluvaa asiaa. Itkuhälyttimiin liittyy riskejä myös tietosuojan näkökulmasta. Tietoturvasuunnitelmassa nämä riskit tulee huomioida ja huolehtia tietoturvan toteutumisesta. Jos itkuhälyttimen käyttöön päädytään, se on rajoitustoimenpide ja silloin rajoitustoimenpiteiden yleisten ja erillisten edellytysten tulee täytyä ja sen käyttö tulee määritellä kehitysvammalain mukaisesti (kirjaus asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, käytön kirjaaminen, raportointi jne.). Asiantuntijatiimin (IMO-työryhmä) näkemys on myös oltava. Aluehallintovirasto ei ota kantaa siihen, mikä rajoitustoimenpide itkuhälyttimen käyttö on, eikä siihen, täytyvätkö lain mukaiset yleiset ja erityiset edellytyksen itkuhälytintä käytettäessä. Ylipäätään mikäli itkuhälyttimen käyttöön päädytään, sen käyttö tulee olla tarkkaan rajattua, esimerkiksi ainoastaan yöaikaan. Aluehallintovirasto korostaa, että kehitysvammalain 42 a §:n 4 momentin mukaan erityishuollon toimintayksikössä on oltava sen toimintaan ja erityishuollossa olevien henkilöiden erityisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa. Itkuhälyttimen käytöllä ei voi korvata riittävää henkilöstöä.

Monissa rannekemallisissa hälytyslaitteissa on mahdollisuus kerätä käyttäjistä terveystietoja (syke, askeleet, aktiivisuus jne.) Kaikki asiakkaan terveydentilaan liittyvä seuranta tapahtuu lääkärin määräyksestä ja ohjeistamana. Terveystietojen kerääminen asiakkaista ns. varmuuden vuoksi on kiellettyä. Asiakkaalla saa kuitenkin olla käytössään oma äly- tai urheilukello.

Ääni- ja kuvavalvonta on kielletty erityishuoltolaissa yksityisyyden suojan perusteella. Niiden sijaan epileptikoilla tarpeen mukaan käytetään niin sanottua epilepsiahälytintä, joka hälyttää samalla tavalla kohtauksen tullessa. Nykyisissä tällaisissa hälyttimissä on myös ääniin reagoiva ominaisuus, jolloin ähkinät ja hengityksen puuskuttaminen, jotka usein liittyvät kohtaukseen tai sen alkamiseen, antavat hälytyksen.

Nämä itkuhälyttimet ja videovalvonnat ovat kiellettyjä, ellei niihin ole anottu erityislupaa Valviralta/aluehallintovirastolta. Joissakin harvoissa tapauksissa lupia on annettu esimerkiksi kameravalvonnalle.

Suomen perustuslain (731/1999) 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla.



Asiakkaiden suostumuksellakaan ei tietosuojavaltuutetun käsityksen mukaan voida syrjäyttää vaatimusta siitä, että kameravalvonnan tulee olla lain sallimaa ja henkilötietojen kerääminen sen avulla asiallisesti perusteltua kyseessä olevan toiminnan kannalta.

Ylimmän laillisuusvalvojan ja tuomioistuimen ratkaisuihin viitaten aluehallintovirasto toteaa, että sosiaalihuollon yksikössä asiakkaan oman huoneen lisäksi yksikön asiakkaiden käyttöön tarkoitetut yhteiset tilat kuuluvat kotirauhan ja yksityiselämän suojan piiriin. Aluehallintovirasto katsoo, että asiakkaan oma huone ja yksikön asiakkaiden käyttöön tarkoitetut yhteiset tilat muodostavat yhdessä asiakkaan kodin, minkä vuoksi myös yksikön yhteisissä tiloissa on annettava asiakkaalle mahdollisuus toteuttaa yksityiselämän piiriin kuuluvia toimintoja ilman, että hänen yksityisyyttään loukataan oikeudettomalla kameravalvonnalla.

Aluehallintovirasto korostaa, että yksikössä on oltava asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutettua henkilökuntaa kaikissa työvuoroissa takaamaan asiakkaiden turvallisuutta. Kameravalvonnalla tai itkuhälyttimellä ei voida korvata puutteita henkilöstön määrässä.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kameravalvontaa voidaan tarvittaessa käyttää sosiaalihuollon yksikössä esimerkiksi lääkehuoneissa, ulkoalueiden valvonnassa tai yksikön sisäänkäyntien yhteydessä eli tiloissa, jotka eivät kuulu sosiaalihuollon yksikön asiakkaiden yksityisyyden suojan piiriin. Jos edellä mainituissa tilanteissa käytetään nauhoittavaa kameravalvontaa, on yksikön huolehdittava Euroopan unionin yleisen tietosuojasetuksen (EU 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) edellyttämistä toimenpiteistä kuten kameravalvontaa koskevasta informoinnista ja rekisteriselosteen laatimisesta. Ennen kameravalvonnan aloittamista tulee kuitenkin ratkaista kysymys siitä, asettaako tietosuojalain tai muu lainsäädäntö joiltakin osin rajoituksia kameravalvonnan käytölle kyseisissä tiloissa.

15. Rajoitustoimenpiteiden ja haastavien tilanteiden jälkiselvittely

Haastavista tilanteista on tärkeää tehdä jälkiselvittely, jotta tapahtumiin liittyvistä tunteista voidaan keskustella ja tilanteista voidaan oppia. Tämän pohjalta toimintaa voidaan arvioida ja kehittää. Tavoitteena on, että toimintaa jatkuvasti tarkastelemalla



ja kehittämällä opitaan ennakoimaan ja ehkäisemään haastavia tilanteita, jotka voivat johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön.

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

15.1 Jälkiselvittely työntekijöiden kanssa

Työyhteisön tulee huomioida yksilön omat ehdot ja toiveet haastavien tilanteiden jälkiselvittelyssä. Haastavien tilanteiden jälkeen työntekijöiden seuranta ja arviointi on tärkeää ja tämä kuuluu työyhteisössä kaikkien vastuulle. Työntekijöitä ei voi jättää yksin pohtimaan tapahtunutta, vaan tapahtuneet on hyvä keskustella yhdessä. Ylihuolehtivaisuutta, syyllistämistä ja liikaa uteliaisuutta on vältettävä. Periaatteena on avoin keskustelu tapahtuneesta, työntekijöiden omilla ehdoilla.

Esimerkki jälkiselvittelystä:

Vuoron aikana tapahtui haastava tilanne asiakkaan kanssa, jossa ilmeni väkivaltaisuutta ja uhkaavuutta. Vuorossa olevat ohjaajat toimivat turvallisuusohjeiden ja asiakkaan liikennevalo-ohjeiden mukaisesti ja tilanne lopulta rauhoittui. Vuoron vastuuohjaaja tehtävänmukaisesti järjesti jälkiselvittelykeskustelun kaikille tilanteessa olleille. Keskustelu käytiin läpi Jälkiselvittely työkavereiden kanssa - keskustelulomakkeen pohjalta. Keskustelun vetäjä huomioi kaikkien mahdollisuuden osallistua keskusteluun. Keskustelun jälkeen vetäjä kysyi kaikilta osallisilta, haluaako joku puhua erikseen ilman muita tai olisiko vielä tarve järjestää toinen keskustelu toisena päivänä.

15.2 Apukysymykset jälkiselvittelyyn

- Mitä tapahtui?
- Mikä aiheutti aggression?
- Miten se ilmeni?
- Miten käyttäydyttiin, toimittiin ja miksi toimittiin juuri näin?
- Miten tilanne päättyi?
- Miltä tuntui ja mitä ajatellaan nyt?
- Olisiko tilanne ollut ehkäistävissä?
- Miten tästä jatketaan eteenpäin?



- Pohditaan mitä opittiin?

15.3 Jälkiselvittelyn muistilista

Muista aina tehdä tilanteesta Laatuportti-ilmoitus:

<https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-laatu-ja-turvallisuus/sitepages/laatuportti.aspx>

- Tarvittaessa keskustele esihenkilön kanssa tapahtuneesta
- Tarvittaessa ota yhteys työterveyshuoltoon, jonka kautta voidaan järjestää keskusteluapua
- Tarvittaessa tilanteen läpi käyminen työpaikkakokouksissa

15.4 Jälkiselvittely asiakkaan kanssa

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

Huomioitavaa jälkiselvittelyssä asiakkaan kanssa:

1. Varmista asiakkaan valmiudet selvittää.
2. Valitse rauhallinen ja turvallinen ympäristö.
3. Mitä on tapahtunut ja miksi toimit niin tilanteessa?
 - Kuuntele asiakkaan näkökulma.
 - Kerro oma näkemyksesi.
4. Sanoitetaan tilanne asiakkaalle, yhdistä käyttäytyminen tunteisiin.
5. Pohdi vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja.
6. Pohdi asiakkaan kanssa yhdessä, kuinka jatkossa toimitaan.
7. Anna positiivista palautetta ja "palauta" asiakas päiväohjelmaan.
8. Kirjaa keskustelu asiakastietojärjestelmään.



15.5 Selvittelyt toisten asiakkaiden kanssa

Uhkaava tilanne voi olla traumaattinen myös tilannetta sivusta seuranneille tai tilanteen kuulleille toisille asiakkaille. Tilanne voi aktivoida heidän aiempia kokemuksiaan ja pelkoja. Tilanteesta voi myös syntyä vääriä mielikuvia. Kerro asiakkaalle, mitä tapahtui, muista huomioida yksityisyys. Kuuntele ja reagoi puheisiin ja tuntemuksiin.

16. Rajoitustoimenpiteiden seuraaminen ja niistä raportointi

16.1 Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys, päätös ja tiedoksianto

Asiakkaalle annetaan aina selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteluista. Tilanne tulee arvioida niin, että selvitys annetaan heti, kun asiakas pystyy käsittelemään ja ymmärtämään asian merkityksen. Selvitystä annettaessa on käytettävä selkeää kieltä, asiakkaalle tuttuja sanoja ja hänen käyttämäänsä kommunikaatiomenetelmää. Lisäksi arvioidaan, tarvitseeko asiakas esimerkiksi keskusteluapua tai jälkipuintia asiasta esim. psykologin kanssa.

Selvitys annetaan myös asiakkaan lailliselle edustajalle tai muulle läheiselle, joka osallistuu asiakkaan palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen.

Näistä rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjallinen päätös:

- aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §,
- välttämätön terveydenhuoltovastustuksesta riippumatta 42 j §,
- rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuva käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa
- vaaratilanteissa, muu kuin sitominen 42 l §,
- valvottu liikkuminen 42 m §
- poistumisen estäminen 42 n §

Päätös perusteluineen ja muutoksenhakuohjeineen annetaan tiedoksi asiakkaalle, hänen lailliselle edustajalleen ja hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvalla omaisellaan tai läheisellään. Henkilökunnan on pyydettäessä autettava valituksenteossa/muutoksenhaussa tai ohjattava henkilö sosiaaliamiehen luokse.

Kehitysvammalain mukaan selvitys annetaan kuukausittain myös asiakkaan laissa tarkoittamalle omatyöntekijälle eli sosiaalityöntekijälle.



16.2 Seuranta ja arviointi

Kun rajoitustoimenpidettä on käytetty, yksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneet syyt. Lisäksi on mietittävä keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa välttää ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Ennen uutta päätöstä rajoitustoimenpiteestä, on pysähdyttävä arvioimaan ja päivittämään toteuttamissuunnitelma. Samalla arvioidaan rajoitustoimenpiteen vaikutus asiakkaaseen ja hänen käyttäytymiseensä. Yksikössä tulee pohtia, voidaanko toimintatapoja muuttaa siten, että rajoitustoimenpiteitä vaativia tilanteita kyettäisiin aiempaa paremmin ennakoimaan, ehkäisemään ja vähentämään ja voidaanko asiakkaiden toiminnan tukemiseen ja ohjaamiseen tehdä parannuksia.

Lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntijoiden tulee säännöllisesti seurata asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Näiden asiantuntijoiden tulee arvioida kuntouttavien keinojen sopivuus ja riittävyys, rajoitustoimenpiteiden tarve ja käytön perusteet sekä käytön vaikutus asiakkaaseen. Rajoitustoimenpiteiden yhteisvaikutusta tulee arvioida, jos käytössä on useita rajoitustoimenpiteitä.

Kuukausittain tehtävä yhteenveto on asiantuntijoiden luettavissa asiakastietojärjestelmästä. Sama yhteenveto lähetetään asiakkaan lailliselle edustajalle tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvalla omaisellaan tai läheisellään.

16.3 Rajoitustoimenpiteiden käytön tilastointi

Laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä seuraa rajoitustoimenpiteiden käyttöä vammaistyössä ja ostopalveluissa.

Rajoitustoimenpiteiden käytön tilastointien käsittelyssä odotetaan Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa.

Aluehallintoviraston pyytäessä tilastot toimitetaan pyydettyyn osoitteeseen.

Jos jossakin yksikössä on käytetty sitomista rajoitustoimenpiteenä, yksikön tulee tehdä ilmoitus aluehallintovirastoon kahden viikon kuluessa (henkilön tunnistetiedot, tieto päätöksestä, tiedot toimenpiteestä ja sen syytä sekä toimenpiteestä päättäneen lääkärin nimi).



Rajoitustoimenpidettä 42 k § (päivittäistä, säännönmukaista ja pitkäkestoista rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä päivittäisissä toiminnoissa kuten sängyn laitojen, pyörätuolin turvavyön, epilepsiakypärän) ja 42 l § (rajoittavat välineet ja asusteet vakavissa vaaratilanteissa, hygienihaalarin käyttö) seurataan yksikkökohtaisesti.

Muita rajoitustoimenpiteitä seurataan lukumäärätasolla esim. asiakas XY, kiinnittäminen 42 f §, 8 kertaa kuukaudessa IMO-arviointiryhmässä.

Selvityksen sisältö:

1. Ajanjakso, jolta yhteenveto tehdään
2. Miten itsemääräämisoikeutta on tuettu ja vahvistettu?
3. Miten tukemisessa on onnistuttu?
4. Mitä rajoitustoimenpiteitä on käytetty ja kuinka paljon?
5. Mikä vaikutus käytetyillä rajoitustoimenpiteillä on ollut?
6. Mikä on asiakkaan oma arvio rajoitustoimenpiteiden käytöstä?

17. Ostopalveluyksiköissä tehtyjen ratkaisujen ja päätösten ilmoittaminen

Kehitysvammalain mukaan selvitys käytettyjen rajoitustoimenpiteiden sisällöstä ja perusteista on annettava henkilön omatyöntekijälle kuukausittain. Omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä.

Palveluntuottaja (ostopalveluyksikkö) huolehtii asiakkaan kuulemisen, päätöksenteon ja päätöksen tiedoksiannon. Päätöksen mukana on oltava valitusosoitus hallinto-oikeudelle.

Selvityksen sisältö:

1. Ajanjakso, jolta yhteenveto tehdään
2. Miten itsemääräämisoikeutta on tuettu ja vahvistettu?
3. Miten tukemisessa on onnistuttu?
4. Mitä rajoitustoimenpiteitä on käytetty ja kuinka paljon?
5. Mikä vaikutus käytetyillä rajoitustoimenpiteillä on ollut?
6. Mikä on asiakkaan oma arvio rajoitustoimenpiteiden käytöstä?



Ostopalveluyksikkö huolehtii asiakkaan kuulemisen, päätöksenteon ja päätöksen tiedoksiannon. Päätöksen mukana on oltava valitusosoitus hallinto-oikeudelle.

18. Tahdosta riippumaton erityishuolto

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

18.1 Tahdosta riippumattoman erityishuollon prosessi Keski-Suomessa

1) Tutkimuksiin määrääminen

Henkilön määräämisestä erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta on säädely laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (20.5.2016/381). Jos päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijatyöryhmä 32 §:ssä tarkoitetun hakemuksen ja muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusten ja selvitysten johdosta katsoo olevan ilmeistä, että edellytykset henkilön määräämiselle erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta ovat olemassa, johtoryhmän on määrättävä henkilö toimitettavaksi tutkimukseen 32 §:n 2 momentissa tarkoitettuun erityishuollon toimintayksikköön. Hakemuksen on oikeutettu tekemään henkilön laillinen edustaja taikka hänen omaisensa tai muu läheisensä.

[\(20.12.2022/1166\)](#) Jollei hakemuksen tekemiseen oikeutettuja ole tai jolleivät he suostu hakemuksen tekemiseen, hakemuksen voi tehdä myös sen hyvinvointialueen hallintosäännössä tehtävään määrätty viranhaltija, jonka alueella henkilö oleskelee. Vastaavin edellytyksin voi hakemuksen rangaistuslaitoksessa olevan osalta tehdä laitoksen johtaja. [\(8.7.2022/609\)](#)

Tutkimusta suoritettaessa on selvitettävä lisäksi henkilön oma mielipide ja varattava henkilölle ja muille laissa erikseen määritellyille tahoille tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla. Tutkimuksesta on laadittava tutkimuksen suorittaneiden lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän allekirjoittama tutkimuslausunto, jonka on sisällettävä perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset henkilön määräämiselle erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta olemassa.

Kun tutkimus on suoritettu, päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijatyöryhmän on päätettävä, määrätäänkö henkilö erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta. Päätös on tehtävä kirjallisesti viimeistään

14 päivän kuluessa tutkimukseen määrittämisestä koskevan päätöksen tekemisestä. Päätöksen on sisällettävä perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset henkilön määrittämiselle erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta olemassa. Päätös henkilön määrittämisestä erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta on välittömästi, kuitenkin viimeistään 14 päivän kuluessa sen tekemisestä, alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hallinto-oikeuden tulee käsitellä asia kiireellisenä.

2) Henkilön määrittäminen erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta (Tahdonvastainen erityishuolto)

Jotta henkilö voidaan määrätä erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta, seuraavien kolmen edellytyksen on täyttyvä:

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

Tahdosta riippumaton erityishuolto toteutetaan sosiaalihuoltolain [\(1301/2014\) 21 c §:ssä](#) tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä, sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitetussa laitoksessa tai terveydenhuoltolain [\(1326/2010\) 67 §:n 1](#) momentissa tarkoitetulla kehitysvammapsykiatrian osastolla taikka vastaavassa yksityisessä toimintayksikössä, jossa on riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten. [\(20.12.2022/1166\)](#)

19. Perustietoa lainsäädännöstä

19.1 Hätävarjelu ja pakkotila

Suomen rikoslain mukaan aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet. Muun kuin edellä mainitun, tarkoitetun ja oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava,

kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Joskus voi eteen tulla tilanteita, jossa asiakas toiminnallaan vaarantaa joko itsensä tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta tai vahingoittaa omaisuutta niin, ettei hänen pysäyttämisenä ole mahdollista ohjauksellisilla toimintatavoilla tai AVEKKI-toimintatapamallin mukaisesti. Suomen rikoslain 4. ja 5 § pykälän mukaan tällaisen tilanteen torjumiseksi on sallittua käyttää niitä keinoja, kun kokonaisuutta arvioiden on perusteltua käyttää. Tällaisista tilanteista käytetään nimitystä hätävarjelu tai pakkotila. Hätävarjelu-oikeus kohdistuu kaikkiin oikeudellisesti suojeltuihin, yksilöllisiin ja yleisiin etuihin. Yksilölliset edut ovat henkeen, terveyteen, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, kunniaan, vapauteen, kotirauhaan ja omaisuuteen kohdistuvia. Yleisillä eli yhteisöllisillä eduilla tarkoitetaan kaikkien käytettävissä olevia lain suojaamia etuja, kuten, yleistä turvallisuutta ja yleisiä tiloja esimerkiksi palvelukodissa.

Hätävarjeluun turvauduttaessa on kyettävä punnitsemaan suojattavaa oikeutta suhteessa siihen kohdistuvaan vääryyteen ja mitoittamaan toimet oikein. Hätävarjelutilanne on kyseessä esimerkiksi silloin, kun asiakas uhkaa tai toteuttaa äärimmäistä väkivaltaa ja näin vakavasti vaarantaa itsensä tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Pakkotilassa pakottava vaara uhkaa jonkun omaa tai toisen henkilön etua. Pakkotilassakin on kyettävä arvioimaan toimintaa suhteessa pelastettavaan etuun. Pakkotilassa kaksi oikeutta on vastakkain, ja siinä suojataan arvokkaampaa etua. Pakkotilassa tehdylle toiminnalle on asetettu tarpeellisuuden ja puolustettavuuden vaatimus. Arvioinnissa punnitaan sitä, onko pakkotilassa aiheutettu vahinko olennaisesti vähäisempi kuin sillä torjuttu vahinko.

20. Itsemääräämisoikeuteen liittyvä lainsäädäntö

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977): [Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Hallintolaki (434/2003): [Hallintolaki 434/2003 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000): [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992): [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)



Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (133/2010): [Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

21. Kehitysvammaisten asumispalveluja säätelevät lait ja alueelliset ohjeet

Suomen perustuslaki 1999/731: [Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301: [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Tulkkauspalvelulaki 2010/133: [Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Vammaispalvelulaki 1987/380: [Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä... 380/1987 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/988: [Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 988/1977 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Yk: n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus: [Sopimustekstit - FINLEX®](#)

Euroopan ihmisoikeussopimus: [63/1999 - Valtiosopimukset - FINLEX®](#)

Yksikön omavalvontasuunnitelma: [Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvonta | Valvira](#)

22. Liitteet

Liite 1 Jälkiselvittely työkavereiden kanssa -lomake

Liite 2 AVEKKI-toimintatapamallista. Teksti Teamsissa IMO-kansiossa.

Liite 3 Yksikön turvallisuussuunnitelma