

Pirjo Roinesalo

”MYÖS MINÄ HALUAN ÄÄNENI KUULUVIIN”

Suunnitelma IMO-käsikirjan sisällöstä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kehitysvammahuollon tulosalueelle

"MYÖS MINÄ HALUAN ÄÄNENI KUULUVIIN"

Suunnitelma IMO-käsikirjan sisällöstä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon tulosalueelle

Pirjo Roinesalo

Opinnäytetyö

Syksy 2016

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Pirjo Roinesalo

Opinnäytetyön nimi: "Myös minä haluan ääneni kuuluviin". Suunnitelma IMO-käsikirjan sisällöstä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon tulosalueelle

Työn ohjaaja: TtT yliopettaja Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: syksy 2016

Sivumäärä: 68

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia suunnitelma Itsemääräämisoikeus-käsikirjan sisällöstä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon tulosalueelle. Kehittämistyön taustalla oli Kehitysvammaliiton IMO-itsemääräämisoikeushanke, joka käynnistyi vuoden 2014 lopulla. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon Itsemääräämisoikeus- eli IMO-käsikirjan suunnitelman runko muotoutui hankkeen yhteistapaamisten pohjalta.

Kehittämistyön tietoperustassa käsitellään itsemääräämisoikeutta eettisten periaatteiden ja arvojen sekä eri lakien, sopimusten, ohjelmien, hankkeiden ja ohjeiden kautta siten, että suurin painoarvo on uudella kehitysvammaisten erityishuoltoon annetun lain muutoksella. Lakiin on tehty muutoksia, joissa korostuvat kehitysvammaisten henkilöiden itsenäisen suoriutumisen, itsemääräämisoikeuden vahvistumisen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentymisen tavoitteet sekä niiden kirjaamiseen liittyvät säännökset.

Kehittämistyön aikana korostui hyvin selkeästi, miten tärkeässä asemassa itsemääräämisoikeusasiat ovat tällä hetkellä suomalaisessa kehitysvammahuollon työssä ja miten eri toimijat julkisella tai yksityisellä sektorilla sekä poliittisista päättäjistä kolmanteen sektoriin ponnistelevat tämän päämäärän saavuttamiseksi.

Jatkokehittämishaasteena on uudenlaisen toimintakulttuurin juurruttaminen kehitysvammahuoltoon muun muassa erilaisten koulutusten ja ohjeistusten avulla niin, että siihen sitoutuu koko henkilöstö johdosta käytännön työtä tekeviin työntekijöihin.

Asiasanat: eettisyys, kehitysvammaiset, Itsemääräämisoikeus, rajoitustoimenpiteet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Development and Management of Health and Social Care

Author: Pirjo Roinesalo
Title of thesis: "I also want my voice to be heard"
Supervisor: PhD Senior Principal Lecturer Liisa Kiviniemi
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016
Number of pages: 68

In the background of this development project was the IMO-self-determination project of the Mental retardation union, which started at the end of the year 2014. The meaning of the project was to create a common IMO-manual that served all of the organisations. The Northern Ostrobothnia's health care district's mental retardation service's self-determination- or IMO-manual's plan was formed on the basis of joint meetings.

In the development project's knowledge-base, self-determination is dealt with ethic principals and values as well as different laws, agreements, projects and guides so that the biggest weight is on the new change in the law regarding the mentally retarded's special care. There have been changes made in the law that highlight the goal of independent performing, self-determination's strenghtening and reducing the restriction measures of the mentally retarded persons and also the provisions related to recording the said things.

During the development project it was very strongly highlighted how important of a role self-determination rights have currently in the finnish mental retardation service's work and how different actors from both the public and the private sectors and from the policy-makers to the third sector are pushing to reach this goal.

Further development challenge is rooting a new kind of cultural activity in the mental retardation service by the help of different kinds of trainings which all of the personnel commits from the management to the health care workers.

Keywords: Ethics, Mentally retarded, Self-determination, Restriction measures

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS KEHITYSVAMMATYÖSSÄ	10
2.1	Itsemääräämisoikeus.....	10
2.2	Itsemääräämisoikeuteen liittyviä tutkimuksia	12
2.3	YK:n yleissopimus	15
2.4	Itsemääräämisoikeus ja lainsäädäntö.....	16
2.5	Kehitysvammaisten asumisen ohjelma eli Kehas-ohjelma.....	19
2.5.1	Kehitysvammaisten ja heidän läheistensä osallisuus ja oikeudet	20
2.6	Valviran ohje 2/2013 sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta	22
2.7	Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015.....	23
2.8	Vaikutukset kehitysvammaisten henkilöiden elämään.....	25
3	LAKI KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLLOSTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA.....	26
3.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	27
3.2	Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset.....	30
3.3	Rajoitustoimenpiteet	31
3.4	Tahdosta riippumaton erityishuolto.....	41
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	44
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	45
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	46
5.1	Prosessikuvaus suunnitelman etenemisestä	46
6	SUUNNITELMA IMO-KÄSIKIRJAN SISÄLLÖSTÄ PPSHP:N KEHITYSVAMMAHUOLLOLLE	51
6.1	Suunnitelma PPSHP:n kehitysvammahuollon IMO-käsikirjasta.....	51
7	POHDINTA	56
7.1	Eettisyys ja laatu kehitysvammatyössä	56
7.2	Asiakaslähtöisyys	58
7.3	Itsemääräämisoikeus, terveys ja turvallisuus	60
7.4	Tulevaisuuden osaamistarpeet kehitysvammatyössä.....	61

7.5	Kehittämishaasteet yhteenvetona.....	62
LÄHTEET.....		63

1 JOHDANTO

Kehitysvammahuollon historia Suomessa on vain 100 vuotta vanha. Tästä huolimatta kehitysvammaisia ihmisiä on ollut aina. 1800-luvulla puhuttiin tylsämielisistä ja heidät sijoitettiin vaivaistaloihin. 1900-luvun alkupuolella alettiin rakentaa ensimmäisiä hoitolaitoksia. Vajaamielislaki tuli voimaan 1958 ja maa jaettiin vajaamielisiin piireihin, joihin kuhunkin rakennettiin oma keskuslaitos. Rakentamisen ajanjakso oli vilkkaimmillaan Suomessa 1960-luvulla. Toimintakulttuuri oli hyvin sairaalamainen ja kehitysvammaisiin suhtauduttiin sairauden tai vamman näkökulmasta ja heidät nähtiin potilaina. Yksilö nähtiin erilaisten hoitotoimenpiteiden kohteena. Tämä aikakausi oli näkyvimmillään, kun kehitysvammaisten huolto järjestettiin ainoastaan laitoksissa. Uuden kehitysvammalain (1978) myötä alkoi vilkas keskustelu kehitysvammaisten avohuollosta. Ajan henkeen kuului integraation ja normalisaation korostaminen eli kehitysvammaisten olosuhteet pyrittiin järjestämään mahdollisimman tavallisiksi. Heille alettiin rakentaa asuntoloita tavallisille asuntoalueille. Kehitysvammaisen ei ollut enää potilas vaan alettiin käyttää nimitystä asiakas. Hoidon sijasta puhuttiin kuntoutuksesta, jonka tavoitteena oli vahvistaa yksilön omia elämänhallintataitoja. Kehitysvammaisia muutti paljon pois laitoksista ja kunnat rakensivat omia avohuollon ryhmäkoteja.

Palvelurakenteen muutos eli laitoshuollosta avohuoltoon on ollut vauhdittamassa uuden ajattelumallin eli paradigman syntymistä. Tässä uudessa ajattelumallissa kehitysvammaiset ihmiset nähdään itsenäisinä, omasta elämästä päättävinä kansalaisina. Suomessa kehitysvammaisten täysivaltainen kansalaisuus ei kuitenkaan vielä toteudu täysin toivotulla tavalla. (Vernerinet 2014, viitattu 17.11.2015.) Täysivaltaiseen kansalaisuuteen Simon Duffyn (2006, 2) mukaan kuuluvat itsemääräämisoikeus, yksilöllinen elämänsuunnittelu, elämä yhteisön jäsenenä, aktiivinen tuki, koti ja toimeentulo.

Potilas, asiakas ja kansalainen sekä hoito, kuntoutus ja valmennus; kolmenlaista vammaispolitiikkaa ja ajattelutapaa eri aikakausina. Nykytilanne on se, että laitosasuminen tullaan lakkauttamaan asteittain ja sen on tarkoitus loppua pitkäaikaisen laitosasumisen osalta vuoteen 2020 mennessä. Valtioneuvosto on tehty kaksi periaatepäätöstä liittyen kehitysvammaisten ihmisten asumiseen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseen. Kyseessä on ns. KEHAS-ohjelma, jonka tavoitteena on tukea yksilöllistä asumista sekä kehittää uudenlaisia

asumisratkaisuja lähiyhteisöihin. Tavoitteena on myös vahvistaa kehitysvammaisten itsemääräämistä ja nyt korostetaan yksilöllähtöistä ajattelutapaa, jossa kehitysvammaisen itse on oman elämänsä paras asiantuntija.

Itsemääräämisoikeuslain eli lain sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä oli tarkoitus tulla voimaan 1.11.2014. Valmistelu ministeriössä tehtiin vuosien 2010-2014 välisenä aikana ja tuolloin oli tarkoituksena, että voimassa olevat säännökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä kehitysvammaisten erityishuollossa olisi saatettu ajan tasalle itsemääräämisoikeuslain valmistelun yhteydessä. Samalla rajoitustoimenpiteiden käytöstä olisi annettu uudet säännökset eräissä sellaisissa tilanteissa, joista säännökset nyt puuttuivat kokonaan. Lain valmistelu jatkuu edelleen. Kehitysvammaisten osalta asia täytyi kuitenkin viedä eteenpäin mahdollisimman ripeästi ja hallitus esitti kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muutoksen vahvistamista 19.5.2016. Presidentti vahvisti lain 20.5.2016 ja se astui voimaan 10.6.2016. Samaan aikaan tuli voimaan myös Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifiointi Suomen osalta.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muutoksen (381/2016) tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Laki korostaa jokaisen erityishuollossa olevan kehitysvammaisen henkilön oikeutta täysimääräiseen osallistumiseen yhteiskunnassa. Hänen mielipiteensä, toiveensa ja yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon, ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa. Uusilla säännöksillä pyritään vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Niitä voidaan käyttää vain silloin, kun se on välttämätöntä henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai kun on tarvetta torjua merkittävä omaisuusvahinko. (STM 2016, viitattu 20.5.2016.)

Sykäyksen tämän opinnäytetyön tekemiselle antoi osallistuminen Kehitysvammaliiton IMO-itsemääräämisoikeushankkeeseen, joka käynnistyi vuoden 2014 lopulla. Mukana hankkeessa oli 17 kehitysvamma-alalla toimivaa organisaatiota ympäri maata. Hanke toteutettiin osallistujien välisenä ja Kehitysvammaliiton koordinoimana verkostotyöskentelynä. Hankkeen tarkoituksena oli luoda yhteinen, kaikkia organisaatioita palveleva IMO-käsikirja. Tällä hetkellä IMO-käsikirja on vielä luonnosvaiheessa valtakunnallisesti, mutta on pikkujuljua alkanut muotoutua näköisekseen.

Kehittämistyön aihe on erittäin ajankohtainen ja se tulee tuottamaan omalle organisaatiolle paljon uutta niin toimintatavoissa kuin uuden asennekulttuurin juurruttamisessa. Koulutuksen ja ohjeistamisen merkitys tulee kasvamaan ja mm. siihen tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tähtää. Uskon, että hoitohenkilöstön rooli tulee pikkuhiljaa muuttumaan koko maassa perinteisestä hoitajan roolista ohjaajan ja valmentajan rooliin ja tasavertaiseksi kumppaniksi kehitysvammaisen asiakkaan rinnalla. Asiakaslähtöisyys tulee korostumaan ennen kokemattomalla tavalla.

Tässä suunnitelmassa käytän lyhennettä IMO (-hanke tai -käsikirja), jolla tarkoitan "itsemääräämisoikeus" -sanaa. YKS-lyhenne tulee sanoista yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. Tekstissä on myös lyhenne PPSHP, jolla viitataan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia suunnitelma IMO-käsikirjan sisällöstä PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueelle. Koska valtakunnallinen Kehitysvammaliiton kanssa yhteistyössä tuotettu IMO-käsikirja sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta ovat viivästyneet, käsikirjan sisältö on vielä toistaiseksi suuntaa antava ja se tulee muotoutumaan lopulliseen muotoonsa lähiaikoina. Erityishuoltopiirit Suomessa kokoontuvat edelleen säännöllisesti teeman ympärille. Kehittämistyön tilaajana on PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueen Tahkokankaan palvelukeskus. Toimittajana on IMO-käsikirjan laatija, joka opiskelee Oulun seudun ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan yksikön, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (Ylempi AMK). Toimittajan vastuulla on suunnitella yhteistyössä tilaajan kanssa sisällöltään sellainen itsemääräämistä tukeva IMO-käsikirjan suunnitelma, joka tullaan ottamaan käyttöön kehitysvammahuollon vaativissa erityispalveluissa heti sen valmistuttua.

2 ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS KEHITYSVAMMATYÖSSÄ

Sosiaalialan työssä kunnioitetaan ihmisen oikeutta ja vastuuta päättää itseään koskevista asioista. Asiakkaalle on pyrittävä turvaamaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen antamalla hänelle riittävää ja oikeaa tietoa hänen oikeuksistaan, hänelle kuuluvista etuuksista sekä muista asiaan vaikuttavista seikoista. Milloin asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan tai ottamaan vastuuta toiminnastaan, on varmistettava yhteistyössä hänen omaisensa tai muun läheisen henkilön tai laillisen edustajan kanssa siitä, että asiakasta kohdellaan ihmisarvoisesti ja oikeudenmukaisesti. (Talentia 2013, 14.)

Sosiaalialalla on erityinen suhde ihmisoikeuksiin ja etiikkaan. Voidaan sanoa, että koko sosiaalialan työ on saanut alkunsa juuri näihin liittyvien kysymysten pohtimisesta. Sosiaalityön tavoitteena on ihmisten auttaminen, hyvän tekeminen, puutteen ja kärsimyksen vähentäminen sekä muutos ja kehitys. Ammattiasemaan tai työhön usein liittyvä valta ja mahdollisuus vaikuttaa asiakkaan elämään lisää eettisyyden vaatimusta. Sosiaalialan toiminnassa toiminnan laillisuus ja lainsäädäntö ovat tärkeässä osassa ja ne liittyvät kiinteästi oikeudenmukaisuuteen. Kun asiakkaan oikeuksiin joudutaan puuttumaan, on toiminnan oltava lakiin perustuvaa. Laillisuus ei kuitenkaan merkitse samaa kuin eettisyys, eikä lainmukaisuus aina johda oikeudenmukaisuuteen. Ammattietiikka ohjaa valintoja kaikessa sosiaalialan työssä. Hyvä kysymys on, takaako hyvään lopputulokseen pyrkiminen aina parhaan mahdollisen ratkaisun kaikille osapuolille? Voidaan myös kysyä, kuka saa määritellä hyvän ja kenen hyvästä on kyse? Asiakkaan yksilöllisyyden ja ihmisarvon ehdoton kunnioittaminen on ainoa mahdollinen perusta moraalisesti ja eettisesti kestäväälle toiminnalle. Eettinen keskustelu on koko organisaation, niin johdon kuin yksittäisen työntekijän vastuulla. Ammattieettisyyteen kuuluu jokaisen työntekijän vastuu omasta ammattitaidosta ja sen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Talentia 2013, 3-4.)

2.1 Itsemääräämisoikeus

Eettinen itsemääräämisen periaate tarkoittaa henkilön moraalista oikeutta itsemääräämiseen ja sitä on kunnioitettava niin paljon kuin mahdollista. Moraalisen oikeuden kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, että oikeuden olemassaolo tunnustetaan ja pyritään toimimaan siten, että se toteutuu mahdollisimman hyvin. Henkilön kykyä muodostaa perusteltu käsitys eri asioista ja kyky

tehdä oikeita johtopäätöksiä tilanteissa, joissa hän joutuu tekemään itseään koskevia ratkaisuja, tulee parantaa. Henkilöä pitää myös auttaa selvittämään eri pyrkimysten ja halujen ristiriitoja, jotka estävät tekemästä ratkaisuja, joita he itse pitävät parhaimpana. (Pietarinen ym. 1998, 33.)

Marjo Rauhala (1994, 81-82) näkee itsemääräämisen siten, että yksilö määrää omasta elämästään, hän tekee päätöksiä ja toteuttaa niitä muiden ihmisten puuttumatta hänen valintoihinsa. Hän näkee itsemääräämisoikeuden myös kimpuna, joka koostuu oikeudesta sisäiseen ja ulkoiseen vapauteen, kompetenssiin ja valtaan. Oikeudella kompetenssiin hän tarkoittaa oikeutta saada tukea tavalla, joka edistää mahdollisimman hyvän päätöksen toteutumista. Oikeus tietoon on tämän kompetenssin yksi tärkeä osatekijä.

Chris Hattonin (1998, 105) mukaan oman elämän hallintaan ja itsemääräämiseen kuuluu yksilön valinnat, autonomia, päämäärät, päätökset ja arvot. Michael Wehmyerin ja Douglas Metzlerin (1995, 11) mukaan itsemääräytyneet henkilöt ovat itsenäisiä ja joka toimiessaan ottaa huomioon omat arvonsa ja kiinnostuksensa. Kehitysvammaiselle henkilölle nämä vaatimukset ovat monesti liian vaativat, mutta oikeanlaisen tuen avulla hän voi kyetä suoriutumaan itsenäisesti mahdollisimman pitkälle.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta päättää itseään koskevista asioista ja oikeutta määrätä elämästään. Jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen sekä koskemattomuuteen. Kenenkään psyykkistä tai fyysistä koskemattomuutta ei saa loukata ja jokaista ihmistä on kohdeltava kunnioittavasti. Vapaudenriisto on kiellettyä esimerkiksi sairauden tai vamman perusteella. Kehitysvammaisen on saatava päättää omista asioista joko itsenäisesti tai tuettuna ja ainakin hänen mielipiteensä on selvitettävä kaikin käytettävissä olevin keinoin. Kehitysvammaisten kohdalla itsemääräämisoikeuden toteutuminen on usein sidoksissa siihen, miten organisaatiot ja niissä työskentelevä henkilökunta palveluja ja tukea heille tarjoavat. (Vernerinet.net, viitattu 2.8.2016.)

Itsemäärääminen on vastuunkantoa omasta itsestään sekä vapautta tehdä valintoja itseään koskevissa asioissa. On hyvin tärkeää, että kehitysvammaista henkilöä tuetaan päätöksenteossa, näin hänen itsemääräämiskykynsä vahvistuu ja luottamus omaan osaamiseen lisääntyy. Erilaisten vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien ymmärtäminen on tärkeää. Kommunikointi on myös tärkeässä asemassa. Jos yhteinen kieli eli puhe puuttuu, voi se olla kuvakommunikaatio tai jokin muu vaihtoehtoinen kommunikointimenetelmä. (Duffy 2006, 5-6, Vernerinet.net, viitattu 2.2.2015.)

Susan Eriksson (2008) toteaa, että vaikeavammaisella henkilöllä ei ole samanlaista mahdollisuutta itsemääräämisoikeuteen kuten niillä, jotka kykenevät huolehtimaan asioistaan itsenäisesti ja jotka pystyvät järjestämään itselleen palveluja sekä elämään arkeaan haluamallaan tavalla. Kehitysvammaisen henkilön riippuvuus muista ihmisistä on suuri. Hyvin usealla kehitysvammaisella on edunvalvoja, joka toimii kehitysvammaisen henkilön oikeushenkilönä ja tekee hänen puolestaan päätöksiä liittyen esimerkiksi asumiseen, rahan käyttöön yms. (Eriksson 2008, 112-113.)

Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa kuuluvan perusoikeuksiin eli ihmisellä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta sekä fyysistä vapautta. (STM 2014, viitattu 2.12.2016.)

2.2 Itsemääräämisoikeuteen liittyviä tutkimuksia

Susan Erikssonin tutkimuksessa (2008) tuli hyvin selvästi esille se, että muilta ihmisiltä saatava tuki arkielämässä on vammaisilla henkilöillä elintärkeää, koska avuntarve päivittäisissä toiminnoissa on suuri. Tämä puolestaan lisää riippuvuutta muista ihmisistä. Tutkimus osoitti, että vaikka sosiaalinen vuorovaikutus lisäisikin henkistä hyvinvointia, riippuvuus muista saattaa vähentää tunnetta itsemääräämisoikeudesta ja siitä, että on valtaa toimittaa itse omia asioitaan. Vammaisten ihmisten tarpeita ei vielä oteta hyvinvointiyhteiskunnassamme huomioon riittävällä tavalla. Tutkimus osoitti myös sen, että vammaisten arkielämä on erilaisten valtasuhteiden läpäisemää, jossa ihmisoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta rajoitetaan niin tavallisessa kodin arjessa kun viranomaistahoillakin. Hän toteaa myös, että vammaisen henkilön elämän arki on yllättänyt ja ihmetyttänyt monesta sellaisesta näkökulmasta, joita "vammaton" ihminen pitää itsestään selvinä. Ne ovat valinnan mahdollisuuksia, vapauksia tai oikeuksia, joita ei tule ajatelleeksi, saati kyseenalaistaneeksi. Tutkimuksen mukaan ongelmat vammaisten ihmisten elinoloissa on nimenomaan sosiaalisissa suhteissa. Sosiaalinen ulossulkeminen on kohdannut suurinta osaa vammaisista henkilöistä. Vammaisen henkilön mahdollisuudet yhteiskunnan jäsenyyteen tai täysivaltaiseen kansalaisuuteen sekä siihen ihmisarvoon, joka pitäisi olla kaikilla, ovat edelleen ongelmallisia. Eriksson kysyy lopuksi, että haluaako

hyvinvointiyhteiskunta edelleenkin pitää vähäosaiset piilossa, mahdollisuuksien ulottumattomissa. (Eriksson 2008, 178.)

Vesala (2010) kuvaa Teittisen toimittamassa teoksessa syvästi kehitysvammaisen Annan elämää. Osana vuoden 1991 kehitysvammaisten elämänlaatu-tutkimusta videoitiin Annan arkielämää ja haastateltiin häntä hoitavaa henkilökuntaa. Yhteenvetona Annan elämästä Vesala kertoo, että Annalla oli hyvin vähäiset mahdollisuudet tehdä itseä koskevia päätöksiä ja valintoja. Päivärytmi toteutui samanlaisena päivästä toiseen ilman, että Annalla olisi ollut mahdollisuutta vaikuttaa siihen. Hoitajat säätelivät pesuja ja ruokailuja. Annan omaa päätöksentekoa ja aloitteellisuutta ei tuettu. Hänelle ei annettu minkäänlaisia mahdollisuuksia erilaisiin valintatilanteisiin, esimerkiksi haluaako maitoa vai piimää, syökö leipää vai ei. Tilanteet ja asiat esitettiin Annalle väistämättöminä ja hänestä riippumattomina tilanteina. Annan omiin toiveisiin suhtauduttiin kielteisesti. Annan itsemääräämisoikeutta ei kunnioitettu pienissäkään arkipäivän tilanteissa. (Vesala 2010, 160- 161.)

Helena Ahponen (2008) on tutkinut muun muassa kehitysvammaisten nuorten aikuistumista. Tutkimuksen hän käytti haastattelumenetelmää. Kotoa muuttaneet nuoret asuivat erilaisissa asumisyksiköissä ja tästä syystä hän pääsi tutustumaan asumisyksiköiden toimintaan. Hän toteaa tutkimuksensa yhteenvedossa, että haastatteluista löytyi runsaasti vammaisuuteen liitettyjä, toisilleen vastakkaisia havaintoja. Kuitenkin ne kertoivat, että vammaisuutta ei tunneta kovinkaan hyvin, vaan siihen liitetään erilaisia uskomuksia. Hän tuli myös siihen tulokseen, että vammaisiin henkilöihin sovelletaan usein yhtenäisiä periaatteita. Tämä näkyy esimerkiksi asumispalvelujen joustamattomuudessa. Ratkaisuisissa tulisi pyrkiä normaaliuteen ja nuorten pääsemiseen kiinni yhteiskuntaan. Hän toteaa, että vaikka kansalliset ja kansainväliset periaatteet vammaisten oikeuksista ja yhdenvertaisuudesta ovat yleisesti hyväksytyjä, ja moraaliset oikeudet tunnustetaan, niin nuorten arkipäivä osoittaa, että todellinen elämä eroaa ihanteista. Asumisyksiköiden toiminnalla on keskeinen vaikutus siihen, millaista elämää nuori kehitysvammaisen voi elää. Vaikka tutkimuksessa haastatellut nuoret suhtautuivat positiivisesti vammaisuuteensa, heidän oli vaikea päästä osalliseksi tavanomaisista nuorten asioista. Fyysisiin ympäristöihin on kyllä kiinnitetty huomiota ja niitä on rakennettu esteettömiksi, mutta asenneilmasto on muuttunut hitaasti. (Ahponen 2008, 203-206.)

Virpi Kortemäki (2012) selvitti tutkimuksessaan saavatko kehitysvammaiset henkilöt asumisyksiköissä käyttää itsemääräämisoikeuttaan, toteutuuko ihmisoikeudet, ja saavatko asukkaat olla osallisina omassa elämässään. Hän toteaa, että valtaistuminen ja osallisuus omassa elämässä ovat itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta merkittävässä asemassa. Tärkeää on, että kehitysvammaisen henkilö nähdään omana itsenä, subjektina, eikä kohteena, objektina, ja hänellä on mahdollisuus osallistumisen kautta vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin ja oman elämänsä kulkuun. Tutkimuksen mukaan asukkaiden oman mielipiteen kunnioittaminen arkipäivän asioissa jäi aivan liian pienelle huomiolle. Henkilökunta omine sääntöineen ja arvoineen määritteli hyvin pitkälle sen, millaista elämää asukkaat elivät. Asukkaiden kommunikaation puutteellisuus nähtiin isona esteenä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Itsemääräämisoikeutta edistäviä tekijöitäkin löytyi. Työntekijät kokivat, että yksilöllisen ohjauksen ja ajan antaminen edisti itsemääräämisoikeuden toteutumista. Myös asiakkaan kuunteleminen koettiin tärkeänä seikkana. (Kortemäki 2014, 44-45, 75.)

Heli Maaninka (2007) on tutkinut kehitysvammaisten henkilöiden mahdollisuutta itsemääräämiseen ja vaikutusvaltaan omassa elämässään. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia itsemääräämisoikeuden ja vaikutusvallan toteutumista kehitysvammaisten arjessa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joissa käytettiin puolistrukturoituja ja strukturoituja kysymyksiä. Haastattelu tehtiin neljälle kehitysvammaiselle henkilölle, joista kaksi olivat työkeskuksesta ja kaksi asumispalveluista. Tutkimusmateriaalia kerättiin myös haastattelemalla näiden kehitysvammaisten läheisiä. Tutkimuksen tulosten mukaan kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus ja vaikutusvalta on rajallista. Ne rajoittuivat pieniin arjen asioihin kuten esimerkiksi pienten ostosten tekoon, vaatteiden valintaan ja nukkumaanmenoaikaan. Tutkimuksesta nousi esille myös se, että kehitysvammaisille henkilöille ei järjestetä mielekästä ja säännöllistä työtä eikä vapaa-aikaa. Tämän katsottiin johtuvan palvelukodin asukkaiden runsaasta määrästä ja resurssien puutteesta. (Maaninka 2007, 38.)

Myös Ann-Marie Lindqvist (2014) toteaa väitöskirjassaan "Personer med utvecklingsstörning skapat och utövar sitt sociala medborgarskap – spänningsfält kring delaktighet", että toimintayksikön koolla on vaikutusta siihen, kuinka kehitysvammaiset henkilöt pystyvät hallitsemaan elämäänsä. Isoissa toimintaympäristöissä vaikutusmahdollisuudet ovat pääsääntöisesti pienemmät. Palveluyksiköissä työntekijät kokivat vaikeana ottaa huomioon niin ryhmän kuin asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja oikeudet. Tutkimuksen mukaan kehitysvammaisen henkilön täysivaltainen kansalaisuus ei toteudu, koska kehitysvammaiset ovat yleensä

riippuvaisia toisten ihmisten avusta ja tuesta. Jotta täysivaltainen kansalaisuus toteutuu, kehitysvammaisen henkilö tarvitsee henkilökunnan aktiivista vuorovaikutteista tukea elämässään. (Lindqvist 2014, 10.)

Yhdenvertaisuusvaltuutetun tekemä kyselytutkimus kevätkesällä 2016 vammaisten ihmisten kokemasta syrjinnästä antaa karun kuvan vammaisten asemasta ja arjesta yhteiskunnassamme. Selvityksen verkkokyselyyn vastasi 455 henkilöä ja yksilöhaastatteluja tehtiin 27. Vastaaajista jopa 60 prosenttia kertoo kokeneensa syrjintää viimeisen vuoden aikana. Asenneilmapiiriä vammaisia kohtaan pidetään Suomessa erittäin huonona tai huonona. On kiusaamista, syrjintää ja haluttomuutta hoitaa asioita vammaisten osallisuuden parantamiseksi. Selvitys tehtiin osana syrjinnän seurantajärjestelmää, jota koordinoi oikeusministeriö. Syrjinnän seurantajärjestelmä on osa perusoikeuksien toteutumisen seurantaa ja sillä tuetaan ihmisoikeussopimusten valvontaa ja toimeenpanoa. (Vernerinet.net, viitattu 13.12.2016.)

2.3 YK:n yleissopimus

YK:n yleiskokous hyväksyi vammaisten oikeuksien yleissopimuksen joulukuussa 2006. Sopimus astui voimaan toukokuussa 2008. Yleissopimuksen tarkoituksena oli taata vammaisille henkilöille perusvapaudet ja ihmisoikeudet sekä suojella että edistää näitä oikeuksia. Sopimuksella haluttiin edistää myös vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. (Eduskunta 2016, viitattu 20.5.2016.)

Suomi allekirjoitti 30.3.2007 YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ja sen ratifiointi tapahtui lopulta myös meillä 10.6.2016. Yleissopimuksessa on useita artikloita, jotka koskevat itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoittamisen kieltoa. Artiklan 12 mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaiset henkilöt ovat oikeuskelpoisia yhdenvertaisesti muiden kanssa kaikilla elämän aloilla, Artiklassa todetaan myös, että sopimuspuolet toteuttavat asianmukaiset toimet järjestääkseen vammaisten henkilöiden saataville tuen, jota he tarvitsevat oikeustoimikelpoisuutta käyttäessään. Nämä säännökset koskevat itsemääräämisoikeuden edistämiseen liittyviä toimia ja esim. päätöksenteossa tukemista. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät myös artikla 10, joka koskee oikeutta elämään ja artikla 19, joka koskee elämistä itsenäisesti ja osallisuutta yhteisössä. Lisäksi sopimuksessa on artikloita, jotka koskevat rajoitustoimenpiteiden ja pakon käyttöä. Rajoitustoimenpiteistä puhuttaessa yleissopimuksen tärkein kohta on artikla 14,

joka takaa henkilön vapauden ja turvallisuuden ja sen, että hän ei joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. Nimenomaan tämä artikla vaatii kehitysvammalain pakkosäännösten muuttamista. (Suomen YK-liitto 2015, viitattu 20.12.2016.)

2.4 Itsemääräämisoikeus ja lainsäädäntö

Ihmisten oikeutta määrätä itsestään ja toimistaan turvataan laajasti Suomen lainsäädännössä. Myös erityislaeissa itsemääräämisoikeus korostuu tänä päivänä entistä laajemmin.

Perustuslaki

Suomen perustuslain (1991/731) mukaan ”jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen”. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta päättää omasta elämästään ja tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja. Itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on suojella henkilöä muiden perusteettomalta väliintulolta silloin, kun henkilö pyrkii määräämään omasta elämästään. Henkilön täytyy olla kykenevä, ja hänellä tulee olla edellytykset hallita itseään sekä kyky harkittuihin päätöksiin. Henkilö voi päättää omista asioistaan ymmärtäessään asian kannalta keskeiset vaihtoehdot, kyetessään puntaroimaan eri vaihtoehtoja ja osatessaan arvioida niiden mahdolliset seuraukset sekä pystyessään tekemään asian kannalta olennaisen ratkaisun. (Perustuslaki 1999/731.)

Perustuslain 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön oikeudet ja vapauden sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Ihmisarvo on perusoikeuksien taustalla vaikuttava luovuttamaton perusarvo ja julkisen vallan velvollisuutena on suojata ja kunnioittaa sen toteuttamista. Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, elämään, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Säännös kattaa fyysisen vapauden ohella itsemääräämisoikeuden ja tahdonvapauden. Saman pykälän 3 momentissa kielletään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen ja vapauden riistäminen ilman laissa säädettyä perustetta. Lain 9 §:n mukainen liikkumisvapaus on kaikille turvattu perusoikeus. (Valvira 2013, viitattu 26.4.2016.)

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) ylläpitää ja edistää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, edistää osallisuutta, vähentää eriarvoisuutta, turvaa yhdenvertaisin perustein riittävät, tarpeenmukaiset ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Laki myös edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimijoiden sekä muiden toimijoiden välillä. Laki ohjaa, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Vernerinet.net, viitattu 5.9.2016.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista kutsutaan lyhyesti asiakaslaiksi (2000/812). Asiakaslain 2. luvun ja 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuoltoa järjestävältä taholta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Hänen ihmisarvoaan ei saa loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan mielipide, toivomukset, etu sekä yksilölliset tarpeet. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, viitattu 2.5.2016.)

Asiakaslain 8 § edellyttää asiakkaan osallistumisen ja itsemääräämisoikeuden turvaamista. Hänelle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee häneen kohdistuvissa rajoitustoimenpiteissä. 9 §:ssä sanotaan, että jos täysi-ikäinen asiakas ei esimerkiksi henkisen toimintakyvyn vajavuuden vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun tai toteutukseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. (Valvira 2013, viitattu 26.4.2016.)

Laki edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa. Lakia sovelletaan sekä yksityisen että viranomaisen järjestämään sosiaalihuoltoon, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Laissa linjataan muun muassa, että asiakkaan etu on otettava huomioon, samoin hänen mielipiteensä sekä toivomuksensa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja hänen tahtonsa sekä

osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutensa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseensa on selvitettävä. (Vernerinet, Viitattu 5.9.2016.)

Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeusturvaa. Lakia sovelletaan julkisessa ja yksityisessä toiminnassa, ei kuitenkaan perhe- eikä yksityiselämän piiriin kuuluvaan toimintaan eikä uskonnonharjoitukseen. Laki antaa aiempaa laajemman suojan syrjinnältä riippumatta siitä, onko henkilö tullut syrjityksi etnisen alkuperän, kansallisuuden, kielen, iän, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai jonkun muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Vernerinet, viitattu 5.9.2016.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

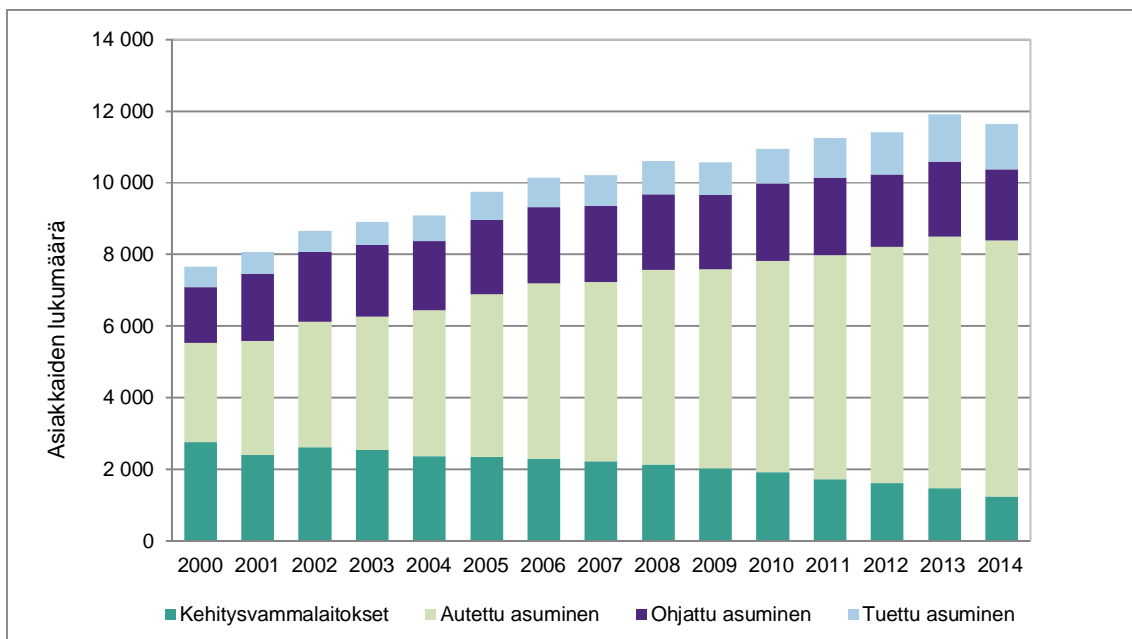
Itsemääräämisoikeus kuuluu jo peruslain nojalla jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta sekä oikeutta yksityiselämään pidetään itsestään selvyytinä. Tästä huolimatta kehitysvammaisen henkilön elämässä on jatkuvasti tilanteita, joissa hänen elämänsä rajoitetaan. Kehitysvammalaissa pakkoa käsitellään epämääräisesti ja yleisellä tasolla. Käytännössä rajoitustoimenpiteitä ei ole säädetty lailla niin tarkasti kuin perusoikeuksien rajoittaminen olisi edellyttänyt. Laki ei ole antanut ohjeista siitä, ketä voidaan rajoittaa, missä tilanteissa voidaan rajoittaa, kuka toimenpiteen voi tehdä ja missä tilanteissa se voidaan tehdä.

Pitkään voimassa olleessa kehitysvammalaissa on säädetty kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta vain hyvin vähän. Ainoa ohje on ollut 42 §:ssä, jonka mukaan *"erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen ihmisen turvallisuus välttämättä vaatii"*. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519, viitattu 1.11.2015.) Muun muassa tämän epätarkan ohjeistuksen vuoksi haluttiin tehdä muutos kehitysvammalakiin.

Uusi laki eli laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamista tuli voimaan 10.6.2016. Lain tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Tätä lakia käsitellään kappaleessa kolme.

2.5 Kehitysvammaisten asumisen ohjelma eli Kehas-ohjelma

Valtioneuvosto päätti 8.11.2012 kehitysvammaisten asumisen ohjelman (Kehas-ohjelma) tavoitteiden laajentamisesta tekemällä periaatepäätöksen kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen turvaamisesta ja yksilöllisestä asumisesta. Ohjelman toteutumista seurasi sosiaali- ja terveysministeriön kokoama seurantaryhmä, johon oli koottu asiantuntijoita eri tahoilta. Ohjelman tavoitteena on mahdollistaa niin laitoksista kuin lapsuudenkodeista muuttaville kehitysvammaisille yksilöllinen asuminen tavallisessa asuinympäristössä yksilöllisine palveluineen ja tukineen. Loppuraportin mukaan ohjelman tavoitteet ovat edenneet kohtuullisesti. Kehitysvammaisia henkilöitä on Suomessa noin 40 000, heistä noin 1000 oli pitkäaikaisessa laitoshoidossa vuoden 2015 lopussa. Samanaikaisesti omaisten luona asui noin 15 000 kehitysvammaista henkilöä, heistä noin puolet on aikuisia kehitysvammaisia. Asumispalveluiden piirissä asui noin 12 500 kehitysvammaista, perhehoidossa noin 1 300 ja itsenäisesti noin 9 000 kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvammaisten laitosasuminen on vähentynyt koko 2000-luvun. Varsinkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien määrä on vähentynyt aiempaa nopeammin. Pitkäaikaishoidon asiakkaaksi määritellään tilastoissa kehitysvammaiset, joille on tehty pitkäaikaishoidon päätös tai jotka ovat olleet hoidossa yli 90 vuorokautta. Päämääränä on, että vuoden 2020 jälkeen kukaan vammaisen henkilö ei asu laitoksessa. (STM 2016 viitattu 25.5.2016.) Kaiken kaikkiaan Suomessa laitoshoidon purku on ollut hitaampaa kuin monissa muissa Euroopan maissa. Suomessa laitoshoidon purku on kestänyt jo 50 vuotta, aina 60-luvulta tähän päivään saakka.



KUVIO 1. Kehitysvammaisten laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat 2000-2014 kunkin vuoden lopussa. THL tilastoraportti 21/2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut, 2015,6.

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen nykytilasta voidaan sanoa, että erityispalveluja saavien henkilöiden osuus väestöstä ja erityispalvelujen tarve vaihtelevat merkittävästi kunnittain. Erityispalvelujen tarpeeseen vaikuttavat muun muassa lähipalvelujen laatu ja saatavuus sekä palvelujen ja elinympäristön esteettömyys. Kehitysvammaisten henkilöiden asumisessa tarvittavat palvelut voidaan järjestää yleisenä palveluna sosiaalihuoltolain perusteella tai erityispalveluna vammaispalvelulain tai kehitysvammalain perusteella. Valtaosa asumispalveluista järjestetään edelleen kehitysvammalain perusteella. Varsinkin autetun asumisen määrä on kasvanut jatkuvasti samaan aikaan kun laitoshoidon on vähennetty. Autetussa asumisessa henkilökuntaa on paikalla läpi vuorokauden. (STM 2016, viitattu 25.5.2016.)

Kehas-ohjelman loppuraportin mukaan ohjelma on lisännyt kuntien eri hallintokuntien tietoisuutta vammaisten henkilöiden tarpeista, samalla hallintoalojen välinen yhteistyö on lisääntynyt. Seurantaryhmän ehdottaa tehostettavista toimista vuosille 2016 - 2020. Niitä ovat muun muassa vammaisten henkilöiden valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä palvelutarpeen arviointi ja yksilöllisten palvelujen suunnittelu. (STM, 2016, viitattu 5.12.2016.)

2.5.1 Kehitysvammaisten ja heidän läheistensä osallisuus ja oikeudet

Valtioneuvoston 8.11.2012 tekemän periaatepäätöksen mukaan asumis- ja palveluratkaisujen lähtökohtana on vammaisen henkilön tarpeiden, toiveiden ja elämälleen asettamien tavoitteiden selvittäminen yhdessä hänen kanssaan. Jokaiselle kotoa tai laitoksesta muuttavalle henkilölle laaditaan osana palvelusuunnitelmaa muuttosuunnitelma yhdessä henkilön ja hänen läheistensä kanssa. Vammaisten henkilöiden oikeuksien ja osallisuuden vahvistamiseksi määriteltiin periaatepäätöksessä kahdeksan toimenpidettä:

1. Vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta vahvistetaan tiedottamalla heille heidän oikeuksistaan ja kehittämällä eri hallintoaloilla paikallisia toimintamalleja itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi.

2. Palveluja ja muuttoja suunniteltaessa käytetään tarvittaessa apuna erilaisia kommunikaatiokeinoja, esimerkiksi selkokieltä ja graafisia merkkejä. Henkilön hyvin tuntevaa edustajaa käytetään silloin, kun henkilö ei pysty edes tuetusti osallistumaan palvelujensa suunnitteluun. Kunnalla on vastuu palvelu- ja muuttosuunnitelman laatimisesta. Muuttosuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilön, hänen läheistensä ja palveluista vastaavien toimijoiden kanssa.
3. Kunnan, laitoksen ja tulevan palvelujen tuottajan välisenä yhteistyönä varmistetaan, että henkilö saa tehostettua tukea muuttotilanteessa ennen ja jälkeen muuton, mukaan lukien muuttovalmennus ja tutustuminen asumisen eri vaihtoehtoihin.
4. Kunnan ja palveluista vastaavien toimijoiden vastuulla on osana muuton valmistelua antaa asiakkaalle neuvontaa ja ohjausta liittyen toimeentuloturvaan, Kelan etuuksiin ja niiden hakemiseen tai niihin liittyvien muutosten ilmoittamiseen Kelalle.
5. Henkilöllä on toimiva kommunikaatiokeino ja hänet ohjataan tarvittaessa terveydenhuollon apuvälinepalveluiden piiriin. Tuetun päätöksenteon muotoja kehitetään tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä.
6. Yksilöllistä tukea, hoivaa ja huolenpitoa edellyttävistä palveluista säädetään sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.
7. Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta koskevassa lainsäädännössä keskeinen tavoite on edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja minimoida rajoitustoimenpiteiden käyttöä.
8. Asumisen järjestäminen perustuu henkilön huoneenvuokralain mukaiseen vuokrasuhteeseen ja siinä määriteltyihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin tai omistusasumiseen. (STM 2016, 31.)

Kehitysvammaisten asumisen ohjelman (Kehas-ohjelman) tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen nykytilan ja kehityksen arviointi perustuu pääsääntöisesti valtakunnalliseen

kyselyyn. Kyselyn lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön kokoama seurantaryhmä hyödynsi ryhmähaastatteluja, joita alueellisella kierroksella tehtiin alueiden eli erityishuoltopiirien ja niiden alueella olevien kuntien avainhenkilöille. Ryhmähaastatteluissa oli mukana myös järjestöjen edustajia. (STM 2016, 30.)

Kehitysvammaisten osallisuuden ja oikeuksien toteutumisen nykytilasta voidaan sanoa, että palvelujen tasapuolisessa saannissa on vielä puutteita kuten asumisen eri vaihtoehtoissa ja niistä tiedottamisessa sekä itsenäisen asumisen tukemisessa. Kehitysvammaisen mahdollisuutta valita itse asuintoverinsa toteutuu heikosti. Ryhmämuotoisessa asumisessa kehitysvammaisen ei useinkaan voi valita asuintoveriaan. Asumisen eri vaihtoehtojen saatavuus kehitysvammaisille toteutuu vaihtelevasti eri puolilla maata. Itsenäistä asumista tuetaan joillakin alueilla hyvin, pääsääntöisesti kuitenkin monilla alueilla sen tarjonta on vähäistä. Tukea itsenäiseen asumiseen tarvittaisiin lisää. Myös kehitysvammaisille itselleen tiedottaminen asumisohjelman tavoitteista toteutuu heikosti. (STM 2016, 31.)

Ryhmähaastattelujen ja kyselyn mukaan kehitysvammaisten ja heidän läheistensä osallisuus ja oikeudet ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan Kehas-ohjelman aikana. Kyselyyn vastanneista joka kolmas katsoi, että Kehas-ohjelma edisti osallisuutta ja oikeuksien varmistamista erittäin tai melko paljon. Suurimpina Kehas-ohjelman vaikutuksia pitivät erityishuoltopiirit, pienempinä järjestöt. (STM 2016, 36-38.)

2.6 Valviran ohje 2/2013 sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) teki vuoden 2012 aikana itsemääräämisoikeuden toteutumista koskevan kyselyn mielenterveys- ja päihdehuollon, lastensuojelun sekä vammaisten henkilöiden ympärivuorokautista hoitoa ja palvelua tarjoaviin yksiköihin. (Valvira, ohje 2/2013, viitattu 26.4.2016.)

Yksiköiltä kysyttiin asiakkaiden oikeudesta päättää puhelimen käytöstä, heräämisestä, nukkumaan menosta, TV:n katselusta, vierailuajoista, aterioinnista, ulkoilusta, mahdollisuudesta harrastaa, käydä asioilla, sisustaa oma huoneensa, mahdollisuudesta lukita huoneensa ovi ja osallistua aatteellisiin tai uskonnollisiin tapahtumiin. Yksiköiltä kysyttiin edellisten lisäksi vielä

asiakkaiden mahdollisuudesta tupakoida niin halutessaan sekä siitä, saivatko he käyttää internetiä tai oliko heillä käytössä sähköposti. Kysymyksiin vastasivat eri yksiköiden työntekijät, eivät asiakkaat itse. Vastausten perusteella asiakkailla näytti olevan melko laajat oikeudet päättää itse asioistaan. Kuitenkin annetut vastaukset jättivät varaa eri tulkinnoille. (Husso 2013, viitattu 26.12.2016.)

Selvitys osoitti, että sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käyttöön ja niiden perusteisiin liittyy epä tietoisuutta. Tämä johtuu osittain siitä, että toimintatapoja, jotka ovat juurtuneet yksiköiden toimintakulttuuriin, ei tunnisteta pakotteeksi tai asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi. Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät ohjeistukset olivat myös vanhentuneita ja riittämättömiä. Toimintakulttuurin muutos toimintayksiköissä edellyttää jatkossa muun muassa omaksuttujen työkäytäntöjen uudelleen arvioimista nimenomaan perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta. (Valvira, ohje 2/2013, viitattu 26.4.2016.)

Kyselyn perusteella Valvira laati ohjeet, joilla se ohjasi toimijoita vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä niin lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdehuollon kuin vammaishuollon yksiköissä. Tavoitteena oli auttaa työntekijöitä tunnistamaan sallittujen ja kiellettyjen toimintatapojen rajapintaa ja siten edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Valvira, ohje 2/2013 viitattu 26.4.2016.)

Useissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä hoidetaan eri syistä haastavasti käyttäytyviä asiakkaita. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tiedetään jo etukäteen, että asiakasturvallisuuden takaamiseksi ja välttämättömän hoidon antamiseksi saatetaan joutua rajoittamaan hänen perusoikeuksiaan. Ennen rajoitustoimenpiteen aloittamista on kuitenkin syytä aina miettiä, mitkä tekijät johtavat asiakkaan ei-toivottuun käyttäytymiseen. Tällaisia syitä voi olla monia kuten esimerkiksi mielenterveyshäiriöt, kipu, kommunikaatiovaikeudet, päihdyttävät aineet tai sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Syy voi myös olla toimintayksikön muiden asiakkaiden tai henkilökunnan toiminnassa. (Valvira, ohje 2/2013, viitattu 26.4.2016.)

2.7 Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015

”Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle” Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010 - 2015 julkaistiin elokuussa 2010. Ohjelman lähtökohtana oli perus- ja ihmisoikeudet ja

tavoitteiden taustalla YK:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus ja Valtioneuvoston selonteko Suomen vammaispolitiikasta 2006. VAMPO-ohjelman tavoitteena oli siihen kirjattujen toimenpiteiden avulla turvata vammaisten henkilöiden oikeudenmukainen yhteiskunnallinen asema ja linjata kehityskulut, joilla tavoitellaan vastuullista ja kestävästä vammaispolitiikkaa. VAMPO:n 122 toimenpidettä jaettiin 14 eri sisältöalueelle. Tällaisia sisältöalueita olivat muun muassa itsenäinen elämä, yhteiskunnallinen osallisuus ja osallistuminen sekä turvallisuus ja koskemattomuus. Raportin mukaan hyvin monet toimenpiteet toteutuivat ohjelman mukaisesti ohjelmakauden päätyttyä. (STM julkaisuja 2010:4.)

VAMPO 2010 -2015 ohjelmassa todetaan, että itsemääräämisoikeus koskee kaikkia vammaisia henkilöitä, myös laitoksissa ja asumispalveluissa asuvia. Vammaisten henkilöiden oman tahdon ja oman mielipiteen esille tulemista joudutaan tarvittaessa tukemaan. Tällöin puhutaan tuetusta päätöksenteosta.

VAMPO:n kärki muodostui toimenpiteistä, joilla pyrittiin varmistamaan seuraavia tavoitteita:

1. YK:n yleissopimuksen ratifioinnin edellyttämien säädösmuutosten valmistelu ja voimaansaattaminen.
2. sosioekonomisen aseman parantaminen ja köyhyyden torjunta,
3. erityispalvelujen tukitoimien laadun ja saatavuuden varmistaminen maan eri alueilla,
4. yhteiskunnan esteettömyyden laaja-alainen lisääminen ja vahvistaminen, sekä
5. vammaistutkimuksen vahvistaminen ja tiedon lisääminen sekä monipuolisten ja laadukkaiden menetelmien kehittäminen vammaispolitiikan toteuttamisen ja seurannan tueksi.

VAMPO:n aikana YK:n yleissopimus ei vielä kerinnyt astua voimaan, vaikkakin se ohjelman aikana eteni merkittävästi. Vammaisten henkilöiden sosioekonomisen aseman parantamisen ja köyhyyden torjunnan osalta merkittävin toimi oli vuonna 2011 voimaantullut takuueläkelaki. Tukitoimien ja erityispalvelujen laadun ja saatavuuden varmistamiseksi tehtiin laajaa kehittämistyötä maan eri puolilla. Yhteiskunnan esteettömyyden laaja-alainen lisääminen ja vahvistaminen vaativat edelleen aktiivista otetta yhteiskunnan eri osa-alueilla. Ohjelma on sille asetetun tavoitteen mukaisesti edistänyt vammaisten asioita ja toimenpanoon ja sen seurantaan ovat osallistuneet eri ministeriöt omien vastuualueidensa mukaisesti. Vammaisjärjestöt ovat olleet vahvasti mukana VAMPO:n valmistelussa, toimeenpanossa ja seurannassa.

2.8 Vaikutukset kehitysvammaisten henkilöiden elämään

Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen liittyviä tutkimuksia on tehty joissakin määrin. Tutkimuksista käy selkeästi ilmi, että kehitysvammaisten osallisuus yhteiskunnassa sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen ei ole vielä täysimääräistä. Paljon on vielä tehtävänä tällä saralla. On ensiarvoisen tärkeää, että kehitysvamma-alan organisaatioiden johto ja esimiehet sitoutuvat kehittämään toimintaansa siihen suuntaan, että näihin tavoitteisiin päästään. Ilokseni voin todeta, että PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueella on alettu kehittää toimintaa niin, että lainmuutoksen tuomat velvoitteet saavutetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Nyt on aika toiminta- ja asennekulttuurin muutoksille. Työntekijöiden koulutuksilla on tässä tärkeä rooli. Kehitysvammalain muutoksen myötä kehitysvammahuollon eri toimintayksiköissä laitoksista avohuollon julkisiin ja yksityisiin palveluntuottajiin pätee samat säännökset ja lakipykälät ja ne velvoittavat työntekijöitä toimimaan uuden lain mukaisesti sekä kehittämään uudenlaisia toimintatapoja. Paljon uudistusta kentällä on jo tapahtunut ja kehitys menee koko ajan tässäkin muutoksessa eteenpäin. Kehitystä kuvastaa hyvin se, että toiminnan suunnitteluun sekä itsemääräämisoikeuden lisäämiseen on oivallettu ottaa kehitysvammaisen itse mukaan eli hän on mukana kokemusasiantuntijana. Voidaan siis sanoa, että lakiuudistus, erilaiset ohjelmat, hankkeet, sopimukset sekä ohjeet antavat pikku hiljaa vauhtia kehitysvamma-alan toiminta- ja asennekulttuurien muutokselle.

3 LAKI KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLLOSTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA

Tässä kappaleessa olen käyttänyt omaa tekstiäni eli PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueelle laadittua ohjeistusta lain muutoksesta, sen säännöksistä ja soveltamisesta. Ohjeistus on liitetty kehitysvammahuollon toimintakäsikirjaan ja se löytyy PPSHP:n intranetistä. Ohjeistuksen laatimista on ohjannut laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta (381/2016, viitattu 21.6.2016) sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön muistio kehitysvammalain muutosta koskevista perusteluista (STM 2016, viitattu 26.6.2016.)

Koska lakimuutos uusine säännöksineen ohjaa hyvin vahvasti tämän hetkistä kehitysvamma-alan työtä eri toimintayksiköissä, tällä osiolla tulee olemaan suuri merkitys myös tulevassa IMO-käsikirjassa.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta (381/2016) tuli voimaan 10.6.2016. Suomi ratifioi vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn YK:n yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan 11.5.2016, ja ne tulivat Suomen osalta voimaan samaan aikaan lakimuutoksen kanssa eli 10.6.2016. Nyt kehitysvammalakiin tehtävät muutokset liittyvät myös yleissopimuksen määräyksiin. Kehitysvammalakiin on lisätty itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja sen rajoittamisen edellytyksiä koskevat säännökset.

Kehitysvammalakiin tehdyt muutokset:

- uudet säännökset itsenäisen suoriutumisen tukemisesta, itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä
- uudet säädökset rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä menettelyistä, joita noudatetaan rajoitustoimenpiteestä päätettäessä
- uudet säännökset rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta ja jälkiselvittelystä, rajoitustoimenpiteitä koskevasta selvitys- ja tiedoksiantovelvollisuudesta, virka- ja vahingonkorvausvastuusta sekä tehostetusta viranomaisvalvonnasta
- muunnetut säännökset tahdosta riippumattomasta erityishuollosta

3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeuden vahvistamista sekä itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemista koskevia säännöksiä (42 ja 42 a §) sovelletaan kaikkiin kehitysvammaisten erityishuollon palveluiden piirissä oleviin henkilöihin, joille on laadittu kehitysvammalain 34 §:ssä tarkoitettu yksilöllinen erityishuolto-ohjelma.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen 42 §:

Erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Erityishuollossa olevalle henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä.

Toimenpiteet itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi (42 a §):

Erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tarkistettaessa tulee erityisesti arvioida käytetyn rajoitustoimenpiteen vaikutusta palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulee sisältää tiedot:

- 1) toimenpiteistä henkilön itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi ja tukemiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- 2) kohtuullisista mukautuksista henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
- 3) henkilön käyttämistä kommunikaatiomenetelmistä
- 4) keinoista, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
- 5) rajoitustoimenpiteistä, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään

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

Erityishuollon toimintayksikössä on oltava sen toimintaan ja erityishuollossa olevien henkilöiden erityisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa.

Erityishuoltoa annattaessa on huolehdittava, että:

- 1) erityishuollon toimintayksikön henkilökunta perehdytetään ja ohjeistetaan työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista
- 2) erityishuollon toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt koulutetaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä edeltävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen
- 3) erityishuollon toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista
- 4) erityishuollossa olevien itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien säännösten soveltamisala 42 b §:

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää tahdosta riippumattomassa ja vapaaehtoisessa erityishuollossa järjestettäessä tehostettua palveluasumista tai laitospalveluja julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä.

- tehostettu palveluasuminen ja laitospalvelut on määritelty uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 ja 22 §:ssä. Tehostetun palveluasumisen käsite on yleiskäsite ja asumispalveluyksikön nimestä riippumatta ratkaisevaa on, että tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan henkilön asumispalvelut ovat

ympäri vuorokautiset. Toimintayksikössä on oltava henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden

- toimintayksiköllä on oltava käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten
- pidempikestoista poistumisen estämistä (42 n § 3 momentti) voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa

Osaa säädetyistä rajoitustoimenpiteistä voidaan käyttää järjestettäessä erityishuollossa päivä- tai työtoimintaa julkisessa tai yksityisessä sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

- voidaan käyttää kiinnipitämistä, aineiden ja esineiden haltuunottoa, henkilöntarkastusta ja päivittäisissä toiminnoissa rajoittavia välineitä ja asusteita
- voidaan toteuttaa rajoitustoimenpidepäätöstä, joka on tehty tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa olevalle henkilölle ja joka koskee rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuvaa käyttöä päivittäisissä toiminnoissa, valvottua liikumista tai pidempikestoista poistumisen estämistä
 - tällöin toimintayksiköllä on oltava käytössään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalialan asiantuntemus

Kehitysvammalaisissa olleen pakon käyttöä koskevan yleisluonteisen säännöksen sijaan kehitysvammalakiin on lisätty rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yksityiskohtaiset säännökset. Erityishuoltoa toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä erityishuollossa oleva henkilön kanssa. Erityishuollossa voidaan käyttää 42 f-42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät.

Virkavastuu (42 c §):

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

3.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (42 d §):

- 1) erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi
- 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 henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

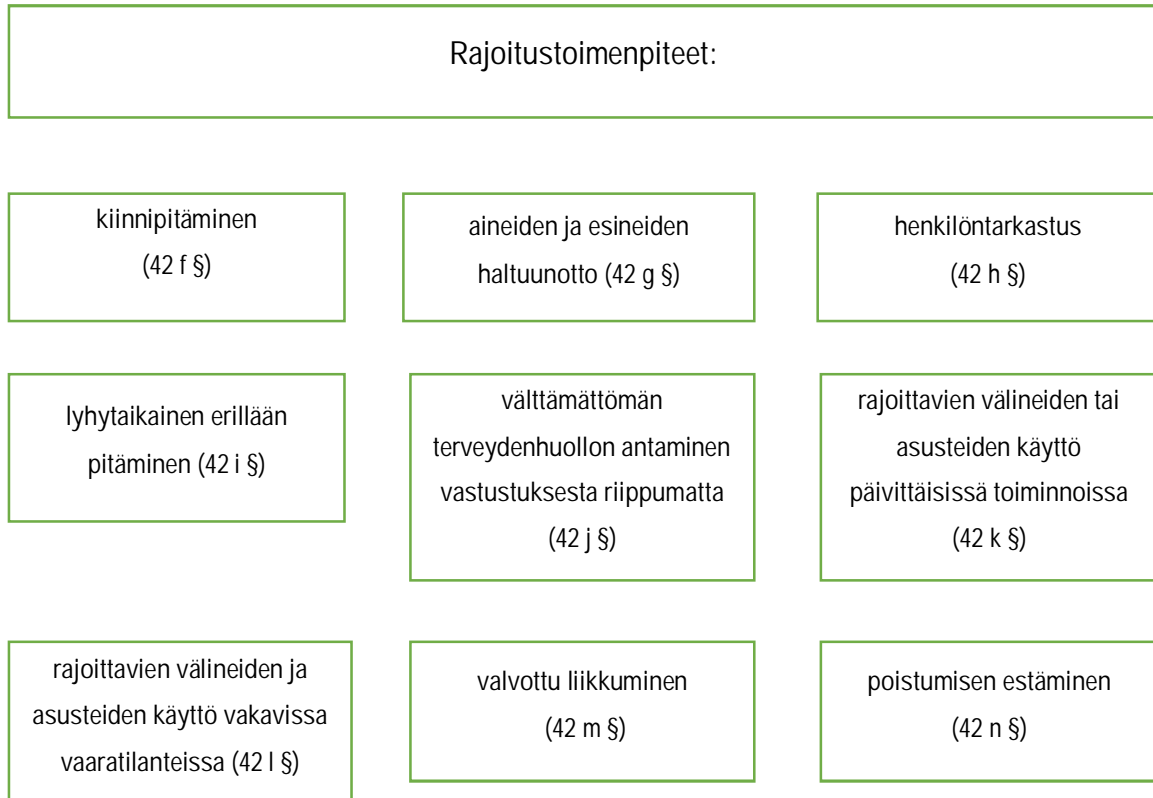
Rajoitustoimenpide on toteutettava erityishuollossa olevan henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden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

Rajoitustoimenpiteiden käytön arviointi ja vähentäminen (42 e §):

Jos erityishuoltoa annettaessa on käytetty 42 f-42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä, 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 tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä, toimintayksikössä on arvioitava, täyttyykö henkilön kohdalla 32 §:n 1 momentissa tarkoitettut edellytykset henkilön määräämiselle tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon, ja saatettava kysymys tarvittaessa 32 §:n 4 momentissa tarkoitettun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen arvioitavaksi.

3.3 Rajoitustoimenpiteet

Tehostetussa palveluasumisessa ja laitospalveluissa voidaan käyttää laissa säädettyjen yleisten ja erityisten edellytysten täytyessä seuraavia rajoitustoimenpiteitä:



KUVIO 2. Rajoitustoimenpiteet

Kiinnipitäminen (42 f §):

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää lyhytaikaisesti kiinni erityishuollossa olevasta henkilöstä rauhoittumistarkoituksessa. 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. Ratkaisusta ei voi valittaa hallinto-oikeuteen.

Aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §):

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä toimintayksikön haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta ja joita todennäköisesti käytettäisiin tähän tarkoitukseen. Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Ratkaisusta ei voi valittaa hallinto-oikeuteen.

Toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen (valituskelpoinen) päätös, jollei aineita ja 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.

Henkilöntarkastus (42 h §):

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilölle henkilöntarkastuksen tämän vastustuksesta riippumatta, jos on perusteltua 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.

- poikkeukset:
 - tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä

- o toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi

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

Lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §):

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi viedä erityishuollossa olevan henkilön tämän vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista 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 vastaava johtaja. Ratkaisusta ei voi valittaa hallinto-oikeuteen. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §):

Erytyishuollossa 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 terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) mukaiset vaatimukset.

Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä tekee virkasuhteessa oleva lääkäri. Ratkaisusta ei voi valittaa hallinto-oikeuteen. Tehtäessä ratkaisua välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden (lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä) arviot rajoitustoimenpiteistä.

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 valituskelpoisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen edellytykset täyttyvät. Kirjalista 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.

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §):

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
- 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 terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä tai asusteita 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.

Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Ratkaisusta ei voi valittaa hallinto-oikeuteen.

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

Vastaavan johtajan 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 käyttöä.

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 I §):

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 terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 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 kuuloetäisyydessä henkilöön. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n ja 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 vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä kiireellisessä tilanteessa on

välittömästi ilmoitettava toimintayksikön vastaavalle johtajalle, jonka jälkeen asiasta on päätettävä kirjallisella päätöksellä edellä mainitulla tavalla.

Jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi toimintayksikön vastaava johtaja tehdä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään seitsemän päivän ajaksi. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään 30 päivän ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja, tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva lääkäri tai virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Tällöinkin rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan päätöksen voimassaoloaikana käyttää kussakin tilanteessa vain, jos 1 momentissa tarkoitetut 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 olet tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Päätöstä tehtäessä on 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.

Henkilön sitomisesta (42 I §) tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvion perusteella. Lisäksi päätöstä tehtäessä on pyydettävä 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 valituskelpoisen päätöksen sitomisesta viimeistään kahta tuntia pidemmältä ajalta virkasuhteessa oleva lääkäri, joka voi päättää asiasta kiireellisessä tilanteessa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan lääkärin esityksen perusteella puhelin- tai etäyhteyden välityksellä.

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. Sidotun henkilön tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että terveydenhuollon ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön.

Valvottu liikkuminen (42 m §):

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 ja turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Jolleivät muut keinot ole riittäviä, henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla (esim. toimintayksikön ovet voidaan pitää lukittuna). 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 valituskelpoisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja 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.

Poistumisen estäminen (42 n §):

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 alltiiksi 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 vastaavalle johtajalle. Ratkaisusta ei voi valittaa hallinto-oikeuteen.

Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrätyn henkilön poistuminen voidaan estää muutoin kuin lyhytkestoisesti, jollei 42 m §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen ole toimenpiteenä soveltuva tai riittävä (esim. toimintayksikön ovat voidaan pitää lukittuna). Enintään seitsemän päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja, tai jos toimintayksikön vastaava johtaja 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.

Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely ja kirjaaminen (42 o §):

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 rajoitustoimenpiteen käyttö.

Erityishuollossa olevaa henkilöä koskeviin asiakas- ja potilasasiakirjoihin on kirjattava:

- 1) 42 f – 42 n §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 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

Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys ja tiedoksianto 42 p §:

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 omaisellaan tai muulle läheisellään 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 tarkoitettulle henkilön omatyöntekijälle kuukausittain.

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 ja 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.

Asetuksenantovaltuus (42 q §):

Edellä 32 §:n 2 momentissa tarkoitettua riittävästä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemuksesta, 42 a §:n 4 momentissa tarkoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muun henkilökunnan riittävydestä ja 42 a §:n 5 momentin 2 kohdassa tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta voidaan antaa tarkempia säännöksiä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Rajoitustoimenpiteiden valvonta (75 a §):

Aluehallintoviraston on erityisesti valvottava 3 a luvun nojalla tapahtuvaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Aluehallintovirasto voi valvontaa toteuttaessaan varata erityishuollossa olevalle henkilölle tilaisuuden luottamukselliseen keskusteluun aluehallintoviraston edustajan kanssa.

Jos toimintayksikössä on käytetty 42 l §:ssä tarkoitettua sitomista, toimintayksikön on tehtävä siitä kahden viikon kuluessa ilmoitus aluehallintovirastolle. Aluehallintovirastolle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava henkilön tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteestä päättäneen lääkärin nimi. Aluehallintoviraston tulee hävittää henkilöä koskevat tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tietojen saamisesta.

3.4 Tahdosta riippumaton erityishuolto

Tahdosta riippumattoman erityishuollon edellytykset (32 §):

Henkilö voidaan määrätä erityishuollon toimintayksikkö tahdostaan riippumatta, jos:

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

Tahdosta riippumaton erityishuolto toteutetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n 4 momentissa tarkoitetun tehostetun palveluasumisen yksikössä tai 22 §:ssä tarkoitetussa laitoksessa taikka vastaavassa yksityisessä sosiaalihuollon toimintayksikössä tai laitoksessa, jossa on riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seurantaa varten. Toimintayksikössä on oltava henkilökuntaa ympärivuorokautisesti.

Henkilön määräämisestä erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta on tehtävä erityishuollon johtoryhmälle kirjallinen hakemus. Hakemuksen on oikeutettu tekemään henkilön laillinen edustaja taikka hänen omaisensa tai muu läheisensä.

Jollei 3 momentissa tarkoitettuja hakemuksen tekemiseen oikeutettuja ole tai jolleivät he suostu hakemuksen tekemiseen, hakemuksen voi tehdä myös se sosiaalilautakunta tai muu sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen, jonka alueella henkilö oleskelee, taikka lautakunnan tai muun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tehtävään määräämä viranhaltija. Vastaavin edellytyksin voi hakemuksen rangaistuslaitoksessa olevan osalta tehdä laitoksen johtaja.

Tahdosta riippumatonta erityishuoltoa edeltävään tutkimukseen määrääminen (33 §):

Jos erityishuollon johtoryhmä 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.

Tutkimukseen määräämisestä on tehtävä kirjallinen päätös, (josta on valitusoikeus hallinto-oikeuteen) kiireellisissä tilanteissa viivytyksettä ja muulloin viimeistään seitsemän päivän kuluessa 32 §:ssä tarkoitetun hakemuksen saapumisesta. Päätös voidaan panna täytäntöön muutoksenhausta huolimatta (hallintolainkäyttölaki 31 § 2 momentti). Ennen tutkimukseen määräämistä on selvitettävä henkilön oma mielipide. Henkilön ja hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kuulemisesta säädetään hallintolaissa (434/2003). Jollei täysi-ikäisellä henkilöllä ole laillista edustajaa, on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki, 9 §:n 1 momentissa tarkoitetussa tilanteessa henkilön palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulla läheisellä varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla. Lisäksi alaikäisen henkilön vanhemmille ja henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tutkimukseen määräämistä, on varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla.

Henkilöä voidaan pitää tutkittavana enintään 14 päivää tutkimukseen määräämisestä koskevan päätöksen tekemisestä. Tutkittavana pitäminen on lopetettava heti, jos tutkimusaikana ilmenee, ettei henkilön määräämiseen erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta ole edellytyksiä. Laillistetun lääkärin, laillistetun psykologin ja laillistetun sosiaalityöntekijän, jotka ovat virkasuhteessa ja perehtyneet kehitysvammahuoltoon, sekä tarvittaessa muiden sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden on suoritettava henkilöä koskeva tutkimus. Tutkimusta suoritettaessa on otettava huomioon henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen taikka toimintakyvyn arviointia varten aiemmin tehdyt selvitykset. Tutkimusta suoritettaessa on selvitettävä lisäksi henkilön oma mielipide ja varattava henkilölle ja muille 1 momentissa tarkoitetuille 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.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön taustalla on Kehitysvammaliiton IMO –itsemääräämisoikeushanke, joka käynnistyi vuoden 2014 lopulla, kun sieltä lähetettiin eri organisaatioille kutsut osallistua hankkeeseen. Hankkeessa oli mukana 17 kehitysvamma-alalla toimivaa organisaatiota ympäri maata. Hankkeessa käsiteltiin valmisteilla olevan itsemääräämisoikeuslain sisältöjä. Myös PPSHP:n kehitysvammahuolto oli mukana tässä hankkeessa. Ensimmäinen yhteistapaaminen oli maaliskuussa 2015 ja niitä pidettiin noin kerran kuukaudessa. Hanke päättyi virallisesti joulukuussa 2015, mutta Kehitysvammaliitto järjesti vielä tapaamisen Hämeenlinnassa elokuun lopulla 2016. Hanke toteutettiin osallistujien välisenä ja Kehitysvammaliiton koordinoimana verkostotyöskentelynä, joka mahdollisti yhteisen tietämyksen, keskustelun sekä hyvien käytäntöjen jakamisen. Osallistuminen tähän hankkeeseen antoi loppusykäyksen opinnäytetyön tekemiselle.

IMO -hankkeella oli neljä osatavoitetta:

1. tulevan lain soveltamista koskevan yhteisen tietämyksen ja ymmärryksen vahvistaminen
2. tulevan lain soveltamiskäytäntöjen yhteinen analysointi
3. yhtenevien menettelytapojen kehittäminen itsemääräämisen tukemiseen ja rajoitetoimenpiteiden käyttöön
4. henkilöstöperehdytyksen kehittäminen

Hankkeen tarkoituksena oli luoda yhteinen, kaikkia organisaatioita palveleva IMO –käsikirja, joka antaa suuntaviivaa organisaatioille siitä, millaiseksi jokaisen organisaation oma IMO-käsikirja muotoutuu. Sisältöön vaikuttavia tekijöitä olivat mm. organisaation koko, asiakkaiden palveluntarpeet, onko kyseessä laitoshoidon, tehostetun palveluasumisen tai jonkin muun asumisen muoto, henkilöstörakenteen ja esimerkiksi ympäristön tuomat haasteet.

Tulevalla lailla tässä tarkoitetaan uutta Itsemääräämisoikeuslakia, jonka piti tulla voimaan ensin vuoden 2014 ja myöhemmin vuoden 2015 aikana. Näin ei kuitenkaan käynyt hallituksen vaihtumisen ym. syiden vuoksi. Lakia joka tapauksessa valmistellaan edelleen.

IMO-hankkeessa käytiin paljon keskustelua siitä, millainen käsikirjan täytyy olla sisällöltään. Pääsääntönä on se, että sen täytyy olla helposti saatavilla, sen on oltava helppolukuinen eikä se saa olla liian laaja. On todettu, että sitä tulevat käyttämään eniten arjen asiakastyötä tekevät työntekijät. IMO-käsikirjan katsotaan olevan hyvä työkalu mm. yksiköiden esimiehille toiminnan suunnittelua ja yhteisten pelisääntöjen luomista varten. Sitä voivat käyttää myös psykologit, sosiaalityöntekijät sekä lääkärit, jotka asiantuntijoina arvioivat kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämiskykyä. Se voi olla oiva opas kehitysvammaisen omaiselle ja läheiselle. On ollut puhetta myös siitä, että IMO-käsikirjasta pitäisi löytyä itsemääräämistä koskevan ajantasaisen lainsäädännön keskeisimmät kohdat ja sen edellyttämät toimenpiteet selkeästi esitettynä sekä ohjeet lain tulkintaan. Käsikirjasta on tärkeää löytää käytännön esimerkkejä, kuinka voidaan tukea ja edistää kehitysvammaisen vaikutusmahdollisuuksia omaan elämäänsä.

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kehitysvammaliiton IMO-hankkeessa vahvistetun yhteisen tietämyksen, menettelytapojen yhtenäistämisen sekä uuden kehitysvammaisten erityishuollosta annetuin lain muutoksen perusteella tämän kehittämistyön tarkoituksena on laatia suunnitelma siitä, millainen PPSHP:n kehitysvammahuollon IMO-käsikirja tulee olemaan sisällöltään. Käsikirjan sisältö tulee painottumaan uuteen lakiin, joilla kehitysvammaisen itsemääräämistä vahvistetaan ja osallisuutta tuetaan sekä rajoitustoimenpiteitä vähennetään. Muita tärkeitä painotusalueita ovat hyvien työkäytäntöjen käyttöön ottaminen, henkilöstön perehdyttäminen, itsemääräämiskyvyn arviointi sekä itsemääräämisoikeuteen liittyvät yksikkö- ja yksilösuunnitelmat.

Tämän kehittämistyön tulostavoitteena on:

- 1) laatia suunnitelma IMO-käsikirjan sisällöstä PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueelle ja joka voidaan myöhemmin muuttaa varsinaiseksi IMO-käsikirjaksi

Toiminnallisena tavoitteena tulevaisuudessa on:

- 2) toimia perehdytysoppaana henkilöstölle, asiakkaille ja heidän omaisille/läheisille
- 3) saada alulle muutos organisaation toiminta- ja asennekulttuuriin

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Kehittämistyöllä tavoitellaan käytännön toimien opastusta ja ohjeistamista. Tuotos voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu opas tai ohjeistus, kuten esimerkiksi käsikirja. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9.) Heidän mukaansa opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä oman alan taitojen ja tietojen hallintaa osoittava. Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä tärkeänä tavoitteena on osoittaa opiskelijan kykyä yhdistää teorian tieto ja käytännön osaaminen sekä samalla opiskelijan taitoa pohtia kriittisesti käsillä olevaa asiaa. Näin opiskelija kehittää itseään ammatillisesti sekä kehittää oman alansa ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen, 2003, 41-42.)

Kehittämistyö on toiminnallinen työ, tällaisia voivat olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen, liiketoimintasuunnitelma, taideteko tai tuotteen suunnittelu ja rakentaminen. Kehittämistyö koostuu yleensä kahdesta osasta:

- 1) kehitettävästä tuotteesta
- 2) prosessia kuvailevasta kirjallisesta raportista. (Hakala, 2004, 28-29.)

Raportissa on kerrottava kaikki ne asiat, jotka vaikuttavat varsinaisen toiminnallisen osuuden valmistumisen ja työn merkityksen ymmärtämisen. (Vilka & Airaksinen, 2003, 84.) Opinnäytetyöstä selviää mitä, miksi ja miten olen tehnyt, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin olen päässyt sekä mitkä ovat johtopäätökset. Tärkeää on myös kuvata sitä, miten prosessia arvioidaan. (Vilka & Airaksinen, 2003, 65.)

5.1 Prosessikuvaus suunnitelman etenemisestä

Aloitusvaihe:

IMO-hanke käynnistyi vuoden 2014 lopulla siten, että Kehitysvammaliitto lähetti kutsut hankkeeseen osallistumisesta eri kehitysvammahuollon organisaatioille. Aloitusseminaari pidettiin Helsingissä 12.3.2015. Paikalla oli 17 eri organisaatiota ympäri Suomea ja jäsenistö koostui johto-, esimies- ja asiantuntijatehtävissä työskentelevistä henkilöistä. Aloitusseminaarissa Kehitysvammaliiton asiantuntijat alustivat tulevaa hanketta ja sen tavoitteita sekä antoivat

suuntaviivaa siitä, miten hanke tulee jatkossa etenemään. Myös tulevan IMO-käsikirjan sisällöstä saatiin ennakkokäsityksiä. Päivän aikana oli myös eri luentoja, aiheina muun muassa itsemääräämisen juridinen näkökulma, itsemäärääminen ja sen rajat sekä sosiaalipsykologinen näkökulma itsemääräämiseen. Tutustuimme toisiimme pienryhmissä sekä eri organisaatioiden toimintaan aiheeseen liittyen. Seminaaripäivän lopuksi saatiin välitehtävä, joka tulitaisiin purkamaan ensimmäisessä kehittämistyöpajassa. Aiheena välitehtävässä oli tutkia ja kuvata oman organisaation hyviä palvelu-, kehittämis- tai johtamiskäytäntöjä, joilla vahvistetaan ja tuetaan kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämistä. Valitsimme meidän organisaatiosta hyväksi palvelukäytännöksi Omaan kotiin –valmennuksen. Tehtäväksi ensi kertaa varten oli miettiä toimijoita eri näkökulmista ko. palvelukäytäntöön. Näkökulmia tehtävässä oli kaikkiaan kolme; asiakas-, ammattilais- ja organisatorinen näkökulma. Millaisia asiakkaita käytännön toimijoina on, ovatko he vaikeimmin vammaisia henkilöitä, itsenäistyviä nuoria kehitysvammaisia, perheenjäseniä tms. Millaisia toimijoita on ammattilaisnäkökulmassa, ovatko he ohjaajia, lähityöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, psykologeja tms. Entä organisaatiossa, millaisia organisatorisia toimijoita on tai on jollain tapaa kytkeytynyt käytäntöön. Tällaisia toimijoita voi olla esimerkiksi lähiesimies, verkostokumppanit ja organisaation johto. Arviointialueita palvelukäytännön kuvauksessa ovat; toimijat, tehtävät ja työnjako, tiedot, taidot ja välineet, periaatteet ja säännöt, lait ja asetukset sekä talous. Näitä eri alueita käytiin läpi hankkeen edetessä.

Aloitusseminaari oli sykäys tämän opinnäytetyön ideoinnille ja suunnittelu lähti käyntiin.

Toteutusvaihe:

Toteutusvaihe koostui kolmesta kehittämistyöpajasta, jotka pidettiin 16.4, 3.6 ja 2.9.2015 sekä kahdesta käsikirjatyöpajasta, jotka pidettiin 9.10 ja 13.11.2015. Päivät koostuivat asiantuntijoiden pitämistä itsemääräämisoikeuteen liittyvistä luennoista sekä jokaisella kerralla purettiin välitehtäviä.

Ensimmäinen kehittämistyöpaja pidettiin 16.4.2015. Luentoaiheina olivat muun muassa ihmisoikeusajattelun lähtökohdat ja näkökulmat itsemääräämisoikeuteen sekä esimerkit ja erilaiset tilanteet ihmisoikeuskartoituksissa. Luento-osuuden jälkeen jakaannuttiin teemakohtaisiin pienryhmiin, joissa toimimme jokainen omia työkäytäntöjämme esille tehtävänannon mukaisesti. Tuotokset esitettiin vielä muille osallistujille. Pienryhmien tarkoitus oli siis jakaa tietoutta, oppia

toisten työkäytäntöjen kuvauksista sekä miettiä, voisiko joitakin niistä viedä omaan työhön hyväksi työkäytännöiksi. Samalla saimme ryhmäläisiltä ideoita omien kuvausten jatkotyöstämiseen sekä tulevaan IMO-käsikirjaan.

3.6.2015 kehittämistyöpaja aloitettiin suoraan välitehtävän purulla ja ryhmäytymällä sellaisten organisaatioiden kanssa, joilla oli sama työkäytäntötyyppi eli tässä tapauksessa palvelukäytännön kuvaus. Keskustelu pienryhmissä oli vilkasta ja antoisaa. Iltapäivä koostui psykologin luennosta, joka käsitteli itsemääräämiskyvyn arviointia. Tämän jälkeen teimme ryhmissä tehtäviä itsemääräämiskyvyn liittyen.

2.9.2015 kehittämistyöpaja aloitettiin luennoilla. Aiheina oli muun muassa puhevammaisen ihmisen itsemääräämisen tukeminen, ajankohtaiskatsaus lainsäädännön tilanteeseen sekä englantilaisen mallin esittely liittyen itsemääräämiskyvyn arviointiin. Päivä nivoutui hyvin pitkälle itsemääräämiskyvyn arvioinnin ympärille ja siihen liittyvään välitehtävän purkuun.

9.10.2015. Luentoaiheina olivat itsemääräämisen tukemisen eri tasot, toimintatavat ja -välineet kehitysvammaisen henkilön osallistamiseen, selkoilmaisu itsemääräämisen tukena sekä työntekijöiden tarvitsema osaaminen ja miten se saavutetaan. Luentojen välissä purettiin edellisellä kerralla annettua välitehtävää, jossa piti kuvata miten kehitysvammaisen osallistetaan itsemääräämiskyvyn arviointiprosessiin omassa organisaatiossa. Seuraavan tapaamisen välitehtävää ohjeistettiin ja se liittyi hyvien työkäytäntöjen kuvaamisen jatkotyöstämiseen.

13.11.2015 luentojen teemana oli muun muassa itsemääräämisoikeus ja sen hetkinen lainsäädäntötilanne. Tällä kertaa käsikirjatyöpajassa esiteltiin kolme hyvää itsemääräämistä tukevaa työkäytäntöä, jotka olivat syntymässä. Näitä työkäytäntöjä oli työstetty välitehtävässä. Omaan kotiin –työkäytäntö esiteltiin tällä kertaa. Päivän lopuksi luennoitsija kertoi positiivisesta riskiarvioinnista yhtenä työväline-esimerkkinä sekä ohjeisti joulukuun loppuseminaarin posteriesityksiä.

Lopetusvaihe:

Loppuseminaari pidettiin 16.12.2016. Tässä vaiheessa IMO-käytännön kuvaamiset olivat valmiita ja organisaatiot esittelivät omia hyviä työkäytäntöjään posterinäyttelyinä. Päivän lopuksi osallistujille jaettiin todistukset hankkeeseen osallistumisesta. Samalla päätettiin, että tulemme

tapaamaan asian tiimoilta ainakin vielä kerran vuoden 2016 aikana. Silloin luonnos IMO-käsikirjan sisällöstä todennäköisesti olisi valmis.

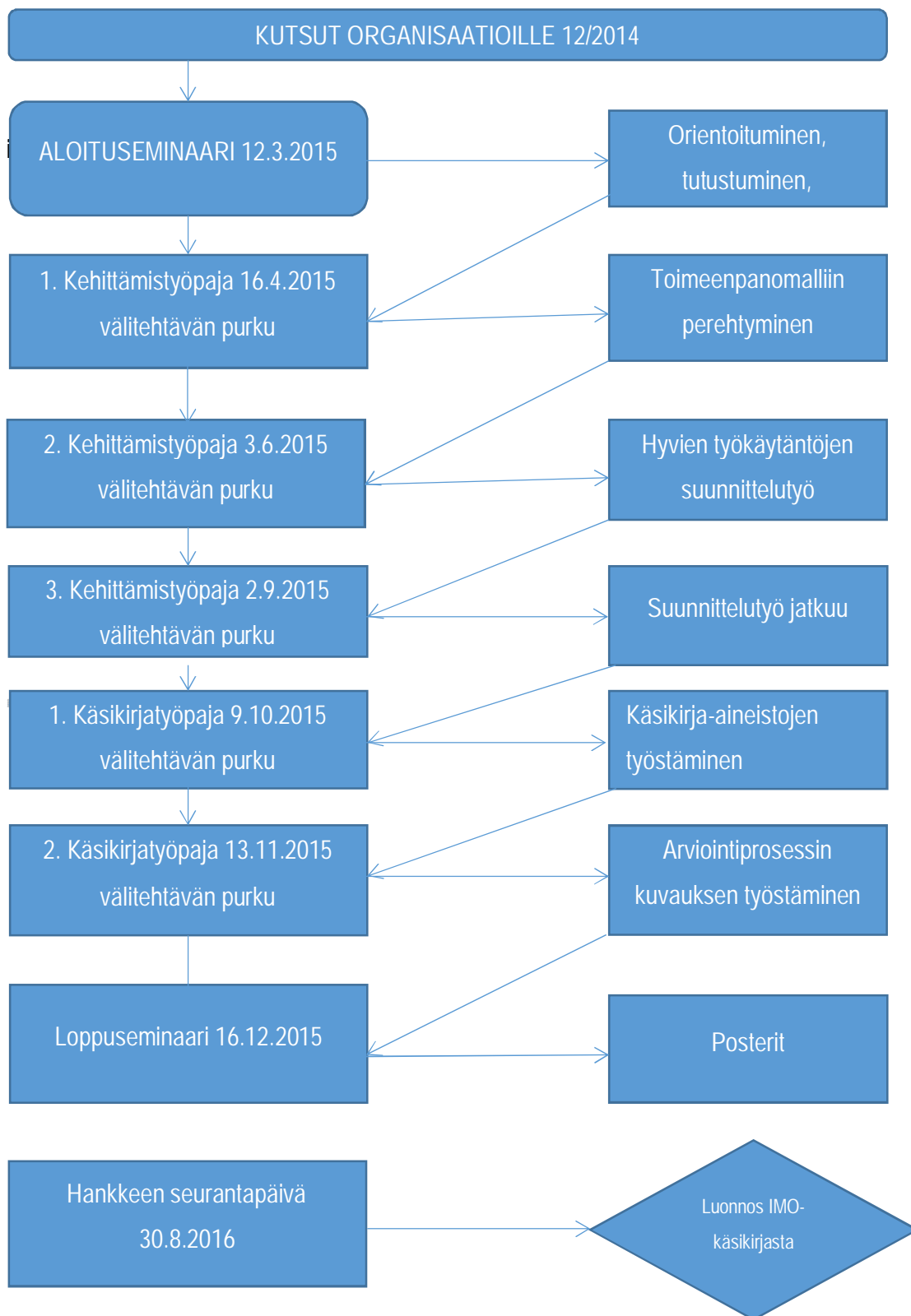
Kehitysvammaliiton organisoima IMO-hankkeen seurantapäivä pidettiin 31.8.2016 Hämeenlinnassa. Kehitysvammaliiton kansalaisuusyksikön johtaja Susanna Hintsala esitteli luonnoksen IMO-käsikirjan rakenteesta.

Hintsala (2016) luennossaan esitteli mallinnoksen IMO-käsikirjan tulevasta sisällöstä IMO-hankkeen seurantapäivällä 30.8.2016. Käsikirja tulee muodostumaan seuraavista kohdista:

1. Mitä itsemäärääminen on:
 - käsitteet
 - oikeudet ja velvollisuudet
 - arjen tilanteet
2. Itsemäärääminen ja lainsäädäntö
3. Itsemääräämisen tukeminen
4. Itsemäärääminen, vuorovaikutus ja kommunikaatio
5. Tarinoita itsemääräämisestä (esim. videot)
6. Itsemääräämiskyvyn arviointi

KUVIO 3. Luonnos IMO-käsikirjan sisällöstä. Susanna Hintsala, Luento 30.8.2016.

Seuraavalla sivulla on kuvaus prosessin etenemisestä kaaviokuvana.



KUVIO 4. prosessikaavio IMO-hankkeen etenemisestä.

6 SUUNNITELMA IMO-KÄSIKIRJAN SISÄLLÖSTÄ PPSHP:N KEHITYSVAMMAHUOLLOLLE

PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueen IMO-käsikirjan rakenne ja sisältö tulevat mukaillemaan valtakunnallisen Kehitysvammaliiton IMO-hankkeen suunnitelmaa. Toteutus voidaan tehdä sekä paperisena että sähköisenä versiona. Tässä opinnäytetyössä IMO-käsikirja näyttäytyy suunnitelmana, ei vielä valmiina IMO-käsikirjana. Suunnitelma jakaantuu kahteen eri osaan; yksikkö- ja yksilösuunnitelmaan. Yksikkösuunnitelmalla tarkoitetaan tässä organisaatiotasoisia suunnitelmaa. Idea käsikirjasta tulee olla sellainen, että se on jämäkkä, selkeä ja käytännönläheinen ja jossa on selkeitä ns. käyttöohjeita erilaisista työkäytännöistä. Se tulee sisältämään paljon esimerkkejä kuvin ja mahdollisesti myös videoin.

6.1 Suunnitelma PPSHP:n kehitysvammahuollon IMO-käsikirjasta

Tämän IMO-käsikirjasuunnitelman taustalla vaikuttavat vahvasti valtakunnalliseen IMO-hankeeseen osallistuminen sekä uusi kehitysvammalain muutos, jossa korostuvat juuri ne asiat, jotka kehitysvammatyössä tulee tänä päivänä ottaa erityisesti huomioon ja joihin tulee satsata. Itsemääräämisoikeuteen liittyvä yksikkösuunnitelma tulee siis pitämään sisällään ne toimenpiteet, joiden avulla kehitysvammahuollon tulosalueella kehitysvammaisten osallisuutta lisätään ja itsemääräämisoikeutta vahvistetaan sekä ne toimintatavat, joiden avulla toimitaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Uudella kehitysvammalailla sekä kehitysvammaisten itsemääräämiskyvyn arvioinnilla on tärkeä rooli suunnitelmassa. Yksilösuunnitelma koostuu puolestaan yksilöllisten tarpeiden, mieltymysten ja toiveiden pohjalta. Voidaan puhua ns. YKS-suunnitelmasta eli yksilökeskeisestä elämänsuunnitelmasta. Siihen kirjataan kehitysvammaisen henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät ja mahdolliset rajoittamistoimenpiteet.

Yksikkösuunnitelma

Itsemääräämisen määrittelyjä:

Ennen lainsäädännön osuutta IMO-käsikirjassa kuvataan mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa.

Lainsäädäntö:

Toimintaa ohjaa vahvasti voimassa olevat lait ja suuri painoarvo toiminnan kehittämässä on uudella kehitysvammaisten erityishuollon lakimuutoksella. Lain astuessa voimaan 10.6.2016 kehitysvammahuollon tulosalueelle laadittiin ohjeistus uudesta lakimuutoksesta ja sen eri pykälien noudattamisesta toimintaohjeineen. Tämä osa on tärkeässä osassa myös yksikkösuunnitelmassa.

Toimenpiteet asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi:

PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueen ohjausryhmä, johon kuuluu johtajien ja lähiesimiesten lisäksi palvelukoordinaattorit, päätti keväällä 2016 kokouksessaan, mitkä tulevat olemaan niitä hyviä työkäytäntöjä, joilla voidaan edistää asiakkaiden itsenäistä suoriutumista sekä vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuttaan. PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueen toimenpiteet:

- 1) henkilökunta perehdytetään käyttämään yksilökeskeistä elämänsuunnitelmaa eli YKS-suunnitelmaa, jossa työntekijä tunnistaa omat vahvuutensa ja osaamisensa, löytää ratkaisuja arjen haasteisiin (positiivinen ratkaisukeskeinen ajattelumalli) ja tavoittelee muutosta omaan ajattelutapaansa ja sitä kautta toimintatapoihin. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu tukee ja lisää erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista, koska siinä on lukuisa määrä erilaisia työvälineitä, joita voidaan ottaa käyttöön. Yksi tällainen on aktiivisen tuen malli. Osa kehitysvammahuollon hoitohenkilökunnasta on käynyt YKS-koulutuksen ja jatkossa osaaminen tullaan varmistamaan siten, että henkilöstöstä yksi koulutautuu YKS:n sisäiseksi valmentajaksi.
- 2) henkilökunta perehdytetään käyttämään Talking Mats eli keskustelumattoa kommunikointivälineenä niiden erityishuollossa olevien henkilöiden kanssa, jotka eivät tuota puhetta tai joille se muuten sopii parhaiten. Muitakin kommunikaatiomenetelmiä otetaan käyttöön asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtien ja tarvittaessa konsultoidaan AAC-ohjaajaa.

- 3) AAC-ohjaaja ja puheterapeutti huolehtivat siitä, että jokaisella asiakkaalla on käytössä tarkoituksenmukainen ja yksilöllinen kommunikaatiomenetelmä ja oikeat välineet kommunikaation toteutumiseen sekä huolehtivat siitä, että kehitysvammahuollon henkilöstö osaa käyttää oikeita menetelmiä ja välineitä.
- 4) hoitohenkilöstölle järjestetään AVEKKI-koulutusta sekä säännöllisesti AVEKKI-ylläpitokoulutusta. Koulutukset antavat valmiuksia rajoitustoimenpiteiden käyttöä edeltävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen sekä rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.
- 5) hoitosuunnitelmaan kirjataan ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kehitysvammahuollon tulosalueella edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöönottamista. Tällaisia ovat mm. käyttäytymisanalyysi, ART -menetelmä. ART -menetelmä opettaa epäsosiaalisesti (esim. aggressiivisesti) käyttäytyvälle kehitysvammaiselle valmiuksia rakentamaan vuorovaikutukseen.
- 6) erityishuollossa olevien itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin. Kehitysvammahuollon tulosalueella on meneillään tilahanke, jossa suunnitellaan uusia tiloja uuteen ympäristöön. tässä tilahankkeessa korostuu erityisesti sellaiset tilaratkaisut, joilla voidaan tulevaisuudessa entistä enemmän edistää ja vahvistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista ja ennaltaehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Itsemääräämiskyvyn arviointi:

Itsemääräämiskyvyn arvioinnilla on hyvin myös merkittävä rooli IMO-käsikirjan sisällössä. Jo uusi lain muutos edellyttää sen, että toimintayksiköillä tulee olla riittävä asiantuntijuus arvioimaan kehitysvammaisen itsemääräämiskykyä, jos häntä joudutaan syystä tai toisesta rajoittamaan. Kehitysvammahuollon tulosalueella on lain edellyttämät asiantuntijat eli lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä, jotka arvioivat asiakkaan itsemääräämiskykyä, jos hänelle on jouduttu tekemään päätös rajoitustoimenpiteestä. Myös asiakasta itseään kuullaan. Mitä mittareita, menetelmiä ja työvälineitä organisaatiolla on käytössä arvioidessaan asiakkaan itsemääräämiskykyä, se kirjataan IMO-käsikirjaan. PPSHP:n kehitysvammahuollolla on omia

mittareita, työvälineitä ja menetelmiä käytössään. Organisaatioilla voi olla erilaisia lomakkeita arvioinnin tekemiseen. Tarkoitus kuitenkin on, että jatkossa saadaan valtakunnallinen yhtenäinen arviointilomake THL:n työstämänä, jota kaikki organisaatiot käyttävät. Sen pitäisi ilmestyä lähiaikoina.

Yksilösuunnitelma

Yksilösuunnitelmaa laadittaessa on tärkeää kuulla asiakasta ja ottaa hänet mukaan yksilösuunnitelman laatimiseen. Yksilösuunnitelma sisältää ns. YKS -suunnitelman, asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät, keinot erityishuollon toteuttamiseksi ilman rajoitustoimenpiteitä sekä mahdollisesti ne rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan kohdalla ehkä joudutaan käyttämään.

YKS –suunnitelma:

YKS -suunnitelmalla tarkoitetaan yksilökeskeistä elämänsuunnitelmaa. Kehitysvammahuollon tulosalueella jokaiselle asiakkaalle laaditaan YKS -suunnitelma, joka laaditaan yhdessä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa. Siinä korostuvat asiakkaan omat toiveet ja mieltymykset, tuen tarpeet, osallisuuden ja osallistumisen tukeminen, keinot, joilla itsemääräämistä tuetaan sekä hänen vahvuutensa. YKS –suunnitelmassa käytetään yksilöllisiä tukikortteja ja ns. yhden sivun esittelyä missä aikaisemmin mainitut kohdat lueteltiin. YKS-suunnitelmassa on useita muitakin hyviä työvälineitä, joita voi käyttää apuna suunnitelmaa laadittaessa. Tällaisia ovat mm vaaka -työväline, mikä toimii/mikä ei toimi, positiivisen riskiarvioinnin malli, muutaman mainitakseni. YKS- suunnitelma on aina persoonallinen ja yksilöllinen tuotos, joka on jokaisen kehitysvammaisen oman näköinen suunnitelma. YKS -suunnitelman laatiminen on kaiken kaikkiaan mieluisaa puuhaa myös kehitysvammaiselle itselleen. Suunnitelma toimii samalla erinomaisena perehdytysoppaana uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille. Myös omaiset ja läheiset ovat mieltyneet YKS–suunnitelmaan ja heiltä saa paljon hyödyllistä tietoa sen laatimiseen.

Asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät:

Yksilösuunnitelmassa kerrotaan niistä kommunikaatiomenetelmistä, joita kehitysvammaisella asiakkaalla mahdollisesti on käytössä. Kommunikaatioon liittyvissä asioissa voidaan aina

konsultoida kehitysvammahuollon tulosalueen AAC-ohjaajaa tai puheterapeuttia, jos tulee esille asioita, joita ei tiedetä tai halutaan selvennystä. He huolehtivat siitä, että jokaisella asiakkaalla on käytössä tarkoituksenmukainen ja yksilöllinen kommunikaatiomenetelmä ja oikeat välineet kommunikaation toteutumiseen sekä huolehtivat siitä, että kehitysvammahuollon henkilöstö osaa käyttää oikeita menetelmiä ja välineitä. Käytössä olevia kommunikaatiomenetelmiä ovat muun muassa puhe, viittomat, kuvakommunikaatio sekä talking mats eli keskustelumatto.

Rajoitustoimenpiteet, joita arvioidaan asiakkaan kohdalla jouduttavan käyttämään:

Jos asiakkaan kohdalla joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, on ne tarkoin harkittuja ja ne täytyy mainita yksilösuunnitelmassa. Asiakasta itseään on kuultava, asiantuntijoiden on arvioitava asiakkaan itsemääräämiskyky ja toimintayksikön vastaava johtaja eli palveluesimies tai osastonhoitaja tekee rajoitustoimenpiteestä päätöksen. Rajoitustoimenpiteet, joita voidaan joutua asiakkaan kohdalla käyttämään, on lueteltu jo aikaisemmassa luvussa ja ne ovat lakisäätteisiä.

Yhteenvedo IMO-suunnitelman sisällöstä:

YKSIKÖSUUNNITELMA	YKSILÖSUUNNITELMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Itsemääräämisen määrittelyä ✓ Lainsäädäntö ✓ Toimenpiteet IMO:n toteutumiseksi ✓ Itsemääräämiskyvyn arviointi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ YKS-suunnitelma ✓ Kommunikaatiomenetelmät ✓ Mahdolliset rajoitustoimenpiteet

Kuvio 5. IMO-käsikirjan sisällön suunnitelma

7 POHDINTA

Jokainen meistä ajattelee, että meillä on itsemääräämisoikeus omiin asioihimme. Emme halua toisen ihmisen päättävän meidän puolesta mitä, miten, milloin ja miksi saamme tai haluamme tehdä jotakin. Perussääntönä kuitenkin on, että tiedämme oikeutemme, noudatamme lakia ja ymmärrämme velvollisuutemme yhteiskunnan jäsenenä. Yksilön itsemääräämisoikeus on periaatteena laajalti tunnustettu lähtökohta ja perusoikeus. Arjessa kehitysvammaisten kohdalla tilanne voi kuitenkin olla erilainen eikä itsemääräämisoikeus aina toteudu lain edellyttämällä tavalla.

7.1 Eettisyys ja laatu kehitysvammatyössä

Lähihoitajan eettiset ohjeet ovat perusta eettiselle ajattelulle kehitysvamma-alan työssä ja ne ohjaavat hoitajien toimintaa. Lähihoitajan eettisiin periaatteisiin kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen, he hoitavat työssään arvokkaasti ja hyvin jokaista ihmistä, kohdellen ja puhutellen heitä ainutkertaisina yksilöinä. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että hoitaja edistää ihmisten oikeutta hyvään elämään. Hoitaja on työssään oikeudenmukainen ja edistää tasa-arvon toteutumista. Vastuullisuus on yksi tärkeimpiä eettisiä periaatteita. Kehitysvammaisten kanssa työskenneltäessä kuitenkin törmää usein perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden kohdalla eettisiin ristiriitoihin. Koulutetun hoitohenkilökunnan ammattietiikka velvoittaa hoitamaan, ohjaamaan, tukemaan sekä kuntouttamaan kehitysvammaista asiakasta. Samalla kehitysvammaisen ymmärtämisen haasteet tuovat omat vaikeutensa työskentelyyn. Toimiminen asiakkaiden kanssa, joiden ymmärtämisen taso vaihtelee, on haastavaa silloin, kun joku esimerkiksi kieltäytyy hoidosta tai kuntoutuksesta. (Superliitto 2014, 8.)

Haasteena on varmistua siitä, että kehitysvammaisen varmasti ymmärtää päätöksensä seuraukset ja vaikutukset. Itsemääräämisoikeutta korostetaan, esimerkiksi oikeudesta tehdä valintoja jokapäiväisessä elämässä. Tämä ei kuitenkaan aina ole helppoa kehitysvammaiselle, vaikka se hoitajista tuntuukin helpolta. Näissä tilanteissa hoitajan ohjaus korostuu selkeästi. Toisaalta, kun kehitysvammaisen tekee epäloogisia, mahdollisesti jopa itselleen vahingollisia päätöksiä, syntyy eettinen ristiriita lainsäädännön kanssa. Tämä voi johtaa siihen tilanteeseen,

että hoitaja joutuu turvautumaan rajoitustoimenpiteeseen. Tämä edellyttää sitä, että rajoitustoimenpiteen edellytykset täytyvät eli kehitysvammaisesta on vaaraa joko itselleen, toisille tai omaisuudelle. Normaaliin työskentelyyn ei kuulu rajoitustoimenpiteiden käyttö, vaan tilanteet tulee pyrkiä ratkaisemaan yhteistyössä kehitysvammaisen kanssa hänen parhaakseen. (Superliitto 2014, 9.)

Vammaistyössä toiminnan eettisyys korostuu erityisesti, koska toiminnan kohteena ovat ihmiset, joiden toimintakyky on rajallista, ja koska hoitajalla on mahdollisuus käyttää valtaa, kun hän arvioi avun tarvetta. Kehitysvammaisen henkilön pitäisi voida vaikuttaa mahdollisimman paljon omaa elämäänsä koskeviin ratkaisuihin ja päätöksiin. (Kaski ym. 2001, 121.)

Hoitajan työ kehitysvammatyössä vaatii laaja-alaista osaamista kehitysvammaisuudesta, hoitotyöstä ja ohjaamisesta. Se vaatii paljon hoitajan persoonalta ja edellyttää vankkaa tietopohjaa, käytännön ammattiosaamista, vahvaa ammattietiikkaa ja työmoraalia. Hoitajan tulee olla kärsivällinen ja rohkea ja hänellä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Lisäksi hänen tulee ymmärtää ammattietiikan merkitys kehitysvammatyössä. (Superliitto 2014, 10-11.)

Hoitaja joutuu usein pohtimaan omaa oikeuttaan ja velvollisuuttaankin tehdä päätöksiä, jotka liittyvät kehitysvammaisen henkilön asioihin, hoitoon, kuntoutukseen tai ylipäätään tämän arkielämään. Voi käydä myös niin, että päätöksiä tehdään sen enempää ajattelematta, koska toimintakulttuuri on ollut sellainen, että hoitaja päättää kehitysvammaisen puolesta. Näin on varsinkin silloin, kun on kyseessä vaikeimmin vammaisen henkilö. Hoitaja voi herkästi ajatella tietävänsä mikä on parasta kehitysvammaiselle – onhan hän hoitanut tätä vuosikaudet – eikä huomaa sitä vaihtoehtoa, että voisi kysyä tai selvittää muilla keinoin kehitysvammaisen omaa mielipidettä.

Uuden kehitysvammalain muutoksen myötä hoitajan työssä tulee nyt ja tulevaisuudessa korostumaan entistä enemmän kehitysvammaisen asiakkaan huomioiminen yksilöllisemmin. Työtapoja ja asennekulttuuria on vietävä suuntaan, jossa korostuvat kehitysvammaisen asiakkaan itsenäinen suoriutuminen, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden lisääntyminen sekä vahvistuminen. Tätä uutta ajattelua on alettu pikku hiljaa viemään eteenpäin myös PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueella. Paljon tällä saralla on vielä työtä, mutta on ollut hienoa huomata, että aina on niitä innostuneita ja eteenpäin pyrkiviä hoitajia, jotka tekevät työtä uudesta innostuen ja sydämellä.

Tämän kehittämistyön ajankohtaisuus on osoitettavissa ja aiheen valinnalla on yhteiskunnallista merkitystä kehitysvammahuollon näkökulmasta katsottuna. Palvelurakenteet ovat olleet viime aikoina murroksessa suomalaisessa kehitysvammahuollossa; laitoshoidon puretaan ja asumispalvelut ovat kasvaneet. Kotona asuvia aikuisia kehitysvammaisia on vielä lukuisa määrä ja myös heidän tulevaisuuttaan on ajateltava. Kehitysvammahuolto tarvitsee uudenlaista osaamista, uudenlaisen toimintakulttuurin luomista ja erityisesti asennekulttuurin juurruttamista. Muun muassa näistä syistä tämä kehittäminen on ajankohtainen ja tärkeä. Kehittämissä korostuvat kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen.

Eettisyys kehitysvammatyössä nousee hyvin vahvasti esille arjen työssä. Tätä on vauhdittanut muun muassa uusi lakimuutos. Uudessa laissa on uudet säännökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä uudet säädökset rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä menettelyistä, joita noudatetaan rajoitustoimenpiteestä päätettäessä. Tavoitteena on, että rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää ollenkaan.

Uusi lainmuutos ja sen tuomat haasteet antoivat viimeisen sykäyksen tämän kehittämistyön laatimiselle eli IMO-käsikirjasuunnitelmalle. Kehittämissä on otettu mukaan uusia näkökulmia ja aihetta on käsitelty monipuolisesti hyödyntäen eri tutkimuksia, lainmuutosta sekä lähdekirjallisuutta. Läpi koko kehittämistyön eettisyys on erityisesti korostunut. Myös lähteiden ajantasaisuus osoittaa perehtyneisyyttä aiheeseen ja tämän hetken vallitsevaan tietoon. (Vilka & Airaksinen 2004, 72-73.)

7.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan palvelunkäyttäjän entistä aktiivisempaa roolia palveluja toteutettaessa. Tänä päivänä puhutaan yhä enemmän myös kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä sosiaali- ja terveyspalveluja kehitettäessä (Kanula 2012, 3.) Kokemusasiantuntijuus ja asiakslähtöisyys liittyvät läheisesti toisiinsa. On hyvä, että palvelunkäyttäjien kokemustietoa hyödynnetään palvelujärjestelmien kehittämissä ottamalla heitä aktiivisemmin mukaan. Asiakslähtöisyyden vahvistaminen on myös tästä syystä tärkeää.

Pietiläinen ja Seppälä (2003) lisäävät asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vastuun, joka tulee olla jaettu asiakkaan ja työntekijän välillä. Vaikka yleisesti ottaen asiakas on vastuussa omasta elämästään ja on asiantuntija itseään koskevista asioista, työntekijällä on vastuu palveluiden asiantuntijuudesta. Näiden kahden vastuun yhdistämisellä asiakkaalle voidaan antaa asiakaslähtöisyyteen perustuvaa palvelua. Asiakaslähtöinen toiminta sisältää seuraavanlaisia ominaisuuksia; asiakkaan aito kuuntelu, hänen tekemiensä valintojen kunnioittaminen, asiallinen kohtelu, yhdenvertaisuus ihmisenä, asiakkaan yksilöllisyyden tunnistaminen ja aito vuorovaikutussuhde. Asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten silloin, kun asiakas ja työntekijä toimivat yhdessä samaa päämäärää kohti. (Pietiläinen ja Seppälä 2003, 27, Rostila 2001, 39.)

Kehitysvammaiset ihmiset ovat tottuneet olemaan omaa elämää koskevista asioista päätöksen teon kohteina, eivät aktiivisina toimijoina. Yleinen käsitys on, ettei kehitysvammaisen kykene päätöksentekoon, hän ei ymmärrä vaihtoehtojen olemassa oloa ja hänen tekemistään on vahinkoa niin hänelle itselleen kuin ympäristöllekin, missä hän asuu. Tällaiset näkemykset eivät kuitenkaan riitä perusteluksi kehitysvammaisen omaa elämää koskevan päätöksenteon siirtämiseksi ulkopuoliselle taholle. Riittävän tuen ja vaihtoehtojen esittämisen avulla kehitysvammaisen ihminen pystyy itse pohtimaan ja ratkaisemaan oman elämänsä merkittäviäkin asioita. (Konola, ym. 2011, 33.)

Asiakaslähtöisyys kehitysvammatyössä mielletään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseksi, hänen toiveitaan ja mieltymyksiään kuunnellaan, häntä osallistetaan ja hänen annetaan tehdä valintoja arjen eri toiminnoissa. Kehitysvammaisen omalla mielipiteellä ja kokemuksella tulee olla entistä suurempi painoarvo kehitysvammatyössä. Kehitysvammaista on tuettava riittävästi, jotta hän voi tehdä arjen eri valintoja. Jos asiakaslähtöisyys ei toteudu, voi syynä olla esimerkiksi hoitajien motivaation puute ja asenne työhön. Ilokseni olen nyt huomannut, että uudenlainen toiminta- ja asennekulttuuri on lähtenyt liikkeelle. Hoitajat ovat oivaltaneet asiakaslähtöisyyden merkityksen omassa työssään; onhan sen todettu vähentävän konfliktitilanteita ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä sekä lisännyt työn mielekkyyttä ja työssä jaksamista. Arki tuo iloa niin kehitysvammaisille kuin hoitajillekin.

7.3 Itsemääräämisoikeus, terveys ja turvallisuus

Kehitysvammatyön arjessa joudutaan jatkuvasti miettimään kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden, terveyden ja turvallisuuden välistä tasapainoa.

Sarah Burrellin ja Krista Brandtin (2008) mukaan kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus ja turvallisuus nähdään usein ristiriitaisina tavoitteina, jotka eivät voi samanaikaisesti täysin toteutua. Usein nähdään, että itsemääräämisen lisääminen kehitysvammaisen kohdalla tarkoittaa riskien ottamista. Ns. positiivisen riskinoton myötä kehitysvammaisen itsenäisyys ja aktiivisuus lisääntyvät ja elämänlaatu paranee. Tämä ei kuitenkaan ole helppo ja yksinkertainen asia palveluntuottajille ja työntekijöille.

Palveluja ja hoitoa järjestettäessä kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen on kaiken lähtökohta. Tavoitteena on maksimoida kehitysvammaisen itsemäärääminen vaarantamatta kuitenkaan hänen turvallisuuttaan. Itsemääräämisen tukeminen on aina yksilöllistä tukea. Tärkeintä on löytää juuri ne asiat, joilla voidaan tukea kehitysvammaisen itsenäistä suoriutumista turvallisesti. (Vernerinet.net, viitattu 2.8.2016.)

Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus saattaa joskus olla ristiriidassa henkilön turvallisuuden ja terveyden varmistamisen kanssa. Se, että pyritään itsemääräämisoikeuden maksimointiin, ei tarkoita kehitysvammaisen heitteillejättöä. Se tarkoittaa asioiden järjestämistä siten, että ennakkoluulottomasti ja aktiivisesti etsitään henkilölle soveltuvia tapoja määrätä itse omasta elämästään. Usein tämä tarkoittaa uudenlaisten mahdollisuuksien ja ratkaisujen etsimistä ja kokeilua. Tavoitteena on tilanne, jossa kehitysvammaisen voi elää omannäköistä elämää joutumatta kuitenkaan aidosti vaaralle alttiiksi. Toisinaan kuitenkin joudutaan tilanteeseen, jolloin on pohdittava voiko itsemääräämisoikeuden käyttöön liittyä jotakin aidosti vaarallista. Tällöin tulee kysymykseen terveys- ja turvallisuusnäkökulmat. (Vernerinet.net, viitattu 20.12.2016.)

Arjen työssä voi olla tilanteita, jolloin joudutaan käyttämään rajoitustoimenpidettä henkilön terveyden tai turvallisuuden tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemisen vuoksi. Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta aina perusteltu. Rajoitustoimenpide on toteutettava erityishuollossa olevan henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää

välttämätöntä. Laki ohjaa työtä niin, että rajoitustoimenpiteiden käytöltä pyritään välttymään kokonaan. Itsemääräämisen, terveyden ja turvallisuuden näkökulmat korostuvat tänä päivänä kehitysvammaatyössä merkittävästi. Uusi lainmuutos tavallaan pakottaa niin organisaatioita kuin työntekijöitäkin miettimään uudella tavalla rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksiköissään. Se vauhditti miettimään uudenlaisia toimintatapoja ja keinoja, joilla niitä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää. Yksi keino on asiakaslähtöisyyden huomioiminen entistä tehokkaammalla tavalla; mitä yksilöllisemmin, arvostavammin ja kunnioittavammin kohtelemme kehitysvammaista henkilöä huomioiden hänen tarpeensa, toiveensa ja halunsa ja mitä enemmän otamme huomioon hänen itsemääräämisoikeutensa, sitä vähemmän joudumme turvautumaan rajoitustoimenpiteisiin.

7.4 Tulevaisuuden osaamistarpeet kehitysvammaatyössä

Kehitysvammalain muutos toi esille sen, että tarvitsemme PPSHP:n tulosalueella uudenlaista osaamista. Toimenpiteitä on alettu tehdä, jotta lain vaatimat ohjeistukset toteutuvat tulevaisuudessa. Tarvitsemme osaamista erityisesti itsemääräämisoikeuden lisäämisen ja vahvistamisen, yksilöllisemmän hoidon, tuen ja kuntoutuksen alueella sekä rajoitustoimenpiteiden vähentämisen alueilla. Nyt on aloitettu muun muassa YKS -koulutukset sekä ylläpidämme AVEKKI -koulutuksia. Käyttäytymisanalyysi on uusi käyttöön otettu palvelukäytäntö. Koulutuksilla on tarkoitus vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin sekä juurruttaa yksikköön uudenlaista toimintakulttuuria.

Katja Koski (2014) toteaa tutkimuksessaan, että työntekijöiden vuorovaikutustavat vaikuttavat vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuuksiin osallistua yhteisön toimintaan. Vaikeimmin kehitysvammaiset henkilöt kommunikoivat pääsääntöisesti käyttäen varhaisia vuorovaikutuskeinoja. Tästä johtuen on tärkeää, että työntekijöiden on pystyttävä muuttamaan kommunikointiaan, jotta vaikeimmin kehitysvammaisen henkilö voi tulla kuulluksi omassa yhteisössään. Työntekijöiden on kuitenkin vaikeaa muuttaa kommunikointitapojaan pysyvästi. Tutkimukset osoittavat, että kommunikointi on noussut asiaksi, johon työntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta. Esimiesten ja organisaation tuella ja vahvoilla tukirakenteilla on tässä hyvin merkittävä rooli, jotta uudet toimintatavat säilyisivät koulutuksen jälkeen. (Koski, 2014, 9-10) Myös kehitysvammahuollon tulosalueella tarvitsemme lisäkoulutusta kommunikointiin liittyvissä asioissa.

7.5 Kehittämishaasteet yhteenvetona

Tämän kehittämistyön laatiminen vei pitkän ajan; se alkoi muotoutua maaliskuussa 2015 ja se päättyi joulukuussa 2016. Työtä viivästytti uuden lain voimaan astuminen. Tässä ajassa kuitenkin oli oma merkityksensä, kehittämistyö sai hautua rauhassa mielessä ja samalla käytännön työ arjessa antoi suuntaviivaa siitä, mitkä asiat IMO-käsikirjassa ovat merkityksellisiä ja mitä asioita itse opinnäytetyössä on hyvä käsitellä.

Tämän kehittämistyön yhteenvetona voidaan sanoa, että tulevaisuuden haasteena on turvata kehitysvammaisuuden osaaminen jatkossa PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueella. Tarvitsemme lisäkoulutusta sekä uuden toiminta- ja asennekulttuurin juurruttamista työyhteisöihin. Tähän tulee meidän kaikkien sitoutua johdosta työntekijätasolle saakka. Vielä voidaan todeta, että kun kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta vahvistetaan ja tuetaan, osallisuutta lisätään sekä rajoitustoimenpiteitä joudutaan näiden myötä käyttämään vähemmän, on niin kehitysvammaisen elämä laitoksessa kuin siellä työskentelevien työntekijöidenkin elämä mielekkäämpää, se tuo iloa arkipäiviin ja tuo onnistumisen kokemuksia kaikille osapuolille.

Tulevaisuuden kehittämishaasteena ja jatkotyöskentelynä pidän varsinaisen IMO-käsikirjan laatimista PPSHP:n kehitysvammahuollon tulosalueelle. Mielenkiintoinen aihe olisi myös tutkia miten toiminta- ja asennekulttuuri ovat muuttuneet arjen toiminnassa, kun IMO-käsikirja ja lakimuutokseen liittyvä ohjeistus sekä muun muassa yksilökeskeinen elämänsuunnittelu eli YKS-koulutus ovat olleet ohjaamassa toimintaa.

LÄHTEET

Burrell, S. & Brandt, K. 2008. Teoksessa Teräväinen Jaana (toim.) (2008) Oma ovi; oma tuki, Näkökulmia kehitysvammaisten ihmisten yksilölliseen elämään.

Duffy, S. 2006. Keys to Citizenship. A guide to getting good support for people with learning disabilities. Paradigm Consultancy & Development Agency Ltd.

Eduskunta. 2016. Vammaisten oikeuksien yleissopimuksen ratifiointi. Viitattu 20.5.2016, https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/vammaisten-oikeuksien-yleissopimuksen-ratifiointi.aspx

Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia, 3/2008.

Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Guademus 2004.

Hakala, K. 2014. "Kyllä ihmisoikeuksissa olis parantamisen varaa!" Itsenäisen elämän haasteita vammaispalveluissa. Kehitysvammaliiton tutkimuksia.

Hatton, C. 1998. Whose Quality of life Is It Anyway. Some Problems With the Emerging Quality of Life Consensus. Mental Retardation.

Hintsala, S. Luento 12.3.2015. Tärkeimmät IMO-hankkeen sisällöt itsemääräämisen tukemisessa. Kehitysvammaliitto.

Husso, R. 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalveluissa. Artikkelit Suuntaaja-lehti 3/13. Asumispalvelusäätiö ASPA: Viitattu 26.12.2016, <http://www.aspasatio.fi/suuntaaja/suuntaaja-32013/itsemääräämisoikeuden-toteutuminen-asumispalveluissa>

Kaski M., Manninen A., Mölsä P. & Pihko H. 2001. Lisävammat ja sairaudet. Teoksessa Kaski M, (toim.) Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kanula, S. 2012. Haasteena asiakaslähtöisyys. Lehdessä Suuntaaja 2/2012. Asumispalvelusäätiö ASPA. Helsinki.

Kaukola, J. Kohti täyttä elämää. 2000. Tutkimus kehitysvammaisista ihmisistä oman asiansa ajajina. Tampere: Tammer-Paino.

Konola, K., Kekki, S., Tiihonen, P. & Marjamäki K. 2011. Tulevaisuus omissa käsissä - Miten päämies itse johtaa oman elämänsä ja palvelujensa suunnittelua. Teoksessa Ripatti, P. (toim.) Kehitysvammaisten asumisen uusi reformi 2010-2015. Helsinki: Yliopistopaino.

Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa. Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksiköistä. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 29.11.2016,
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38475/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201209062328.pdf?sequence=1>

Koski, K. 2014. Indirect speech and language therapy for individuals with profound and multiple learning disabilities. An ecological perspective. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimuksia 8. Viitattu 20.12.2016,
http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/indirect_speech.pdf

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 2.5.2016,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519. Viitattu 1.11.2015,
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta (381/2016). Viitattu 21.6.2016,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160381>

Lindqvist, M. 2014. Personer med utvecklings störning skapar och utövar sitt sociala medborgarskap – spänningfält kring delaktighet. Helsingfors universitet. Statvetenskapliga fakulteten Institutionen för socialvetenskaper. Doktorsavhandling.

Maaninka, H. 2007. Askel kohti itsenäisyyttä. Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden mahdollisuudesta itsemäärämiseen ja vaikutusvaltaan omassa elämässään. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro Gradu -tutkielma.

Murto, L. 2015. Uuden itsemäärämisoikeuslain mahdollisuuksista ja haasteista. Artikkelit Suuntaaja-lehti 3/13. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 2.11.2015, <http://www.aspasatio.fi/suuntaaja/suuntaaja-32013/uuden-itsemäärämisoikeuslain-mahdollisuuksista-ja-haasteista>

Perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 3.11.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Pietarinen, J. 1998. Itsemääräminen ja itsemäärämisoikeus. Teoksessa Pietarinen J., Launis V., Räikkä J., Lagerpetz E., Rauhala M & Oksanen, M. Oikeus itsemäärämiseen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus. Asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Rauhala, M. 1994. Mihin itsemäärämisoikeus velvoittaa. Teoksessa Pietarinen, J, Launis V., Räikkä J., Lagerpetz E., Rauhala M & Oksanen, M. Oikeus itsemäärämiseen. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Tiedote 166/2015. Erytishuollossa olevien itsemäärämisoikeutta vahvistetaan. Viitattu 22.10.2015, http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/erytishuollossa-olevien-itsemäärämisoikeutta-vahvistetaan

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Tiedote 68/2016. Erityishuollossa olevien itsemääräämisoikeus vahvistuu. Viitattu 20.5.2016,
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/erityishuollossa-olevien-itsemaaramisoikeus-vahvistuu

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Laitoksesta yksilöllisen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016-2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Viitattu 25.5.2016,
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010 – 2015. Helsinki. 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Vammaisten henkilöiden asumispalveluissa on vahvistettava osallisuutta ja yksilöllisyyttä. Uutinen 1.4.2014. Viitattu 5.12.2016.
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vammaisten-henkiloiden-asumispalveluissa-on-vahvistettava-osallisuutta-ja-yksilollisyytta

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Itsemääräämisoikeus erityishuollossa – muistio kehitysvammalain muutosta koskevista perusteluista. Viitattu 26.6.2016,
<http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Muistio+kehitysvammalain+muutosta+koskevista+perusteluista+7.6.2016.pdf/19378aa0-f297-4d7d-a42a-3d940764d841>

Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita (STM) 2016:14. Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010-2015 loppuraportti. Stina Sjöblom. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2016

Sosiaali- ja terveydenhuollon raporteja ja muistioita (STM) 2014:14. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus – Työryhmän loppuraportti. Viitattu 2.12.2016,
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116147/URN_ISBN_978-952-00-3485-6.pdf?sequence=1

Suomen YK-liitto. 2015. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Somero: Sälekarin Kirjapaino Oy. Viitattu 20.12.2016,
http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

Superliitto. 2014. Eettisesti toimien, itsenäisyyttä tukien. Selvitys superilaisista vammaispalveluissa. Helsinki. Copyright SuPer ry.

Talentian ammattieettinen lautakunta 2005. Arki, arvot, elämä ja etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Hakupäivä 3.11.2015
http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_.pdf.

THL tilastoraportti 21/2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytanto/vammaislainsaadannon-uudistus>

Valvira. Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Ohje 2/2013. Viitattu 26.04.2016.
https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Sosiaalihuollon_asiakk_itsemaaraamisoik_vahvistaminen.pdf

Vernerinet.net. 2016. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 2.8.2016,
<http://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus>

Vernerinet.net. 2016. Itsemääräämisoikeus, terveys ja turvallisuus. Viitattu 20.12.2016,
<http://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus-terveys-ja-turvallisuus>

Vernerinet.net. 2015. Kehitysvammahuolto ennen. Viitattu 17.11.2015,
verneri.net/yleis/kehitysvammahuolto-ennen

Vernerinet.net. 2014. Miksi itsemäärääminen ei toteudu. Viitattu 30.10.2015.
<https://www.verneri.net/yleis/miksi-itsemaaraminen-ei-toteutudu>

Vernerinet.net. 2016. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 5.9.2016,
<http://verneri.net/yleis/sosiaalihuoltolaki>

Vernerinet. 2016. Selvitys: Syrjintä, ulkopuolisuuden tunne ja asenneongelmat arkea vammaisille. Viitattu 13.12.2016,
<http://verneri.net/yleis/ajankohtaista/selvitys-syrjinta-ulkopuolisuuden-tunne-ja-asenneongelmat-arkea-vammaisille-0>

Vernerinet. 2016. Yhdenvertaisuuslaki. Viitattu 5.9.2016,
<http://verneri.net/yleis/yhdenvertaisuuslaki>

Vesala, Hannu (2010). Hameennappi ja haalari. Tutkimus puhumattoman, vaikeastikehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja valinnanmahdollisuuksista. Teoksessa A. Teittinen (toim.): Pois laitoksista. Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Palmenia.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Wehmyer, M. & Metzler, D. 1995. How Self-Determined are People With Mental Retardation? The National Survey.