

KEMINMAAN KUNNAN KEHITYSVAMMAPALVELUIDEN
PALVELUPROSESSI JA OHJEET RAJOITUSTOIMENPI-
TEIDEN KÄYTÖSTÄ

Virpi Tuomaala

Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Terveystieteiden koulutus

Sairaanhoitaja, ylempi AMK

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistäminen
Sairaanhoitaja, (ylempi AMK)

Tekijä	Virpi Tuomaala	Vuosi	2017
Ohjaaja	Anne Puro		
Toimeksiantaja	Keminmaan kunta, hyvinvointipalvelut		
Työn nimi	Keminmaan kunnan kehitysvammapalveluiden palveluprosessi ja ohjeet rajoittamistoimenpiteiden käytöstä		
Sivu- ja liitemäärä	49 + 5		

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta tuli voimaan 10.6.2016. Lakimuutoksen keskeisenä tavoitteena oli kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kehitysvammapalveluiden palveluprosessi lakimuutoksen jälkeen ja tuottaa selkeät ohjeet kehitysvammaisiin asiakkaisiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli prosessikuvauksen ja ohjeiden avulla luoda henkilökunnalle yhtenäiset ja selkeät käytännöt nykyisen lain toteuttamiseksi ja näin vahvistaa lain keskeistä tavoitetta, itsemääräämisoikeuden vahvistumista.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja toteutettiin projektina. Projektin toimeksiantaja oli Keminmaan kunta. Keminmaan kunnassa on tavoitteena kuvata kaikki asiakasprosessit.

Projektin tuotoksena syntyi Keminmaan kunnan kehitysvammapalveluiden prosessikuvaus sekä ohjeet rajoittamistoimenpiteiden käytöstä. Prosessikuvauksen ja ohjeiden avulla varmistetaan, että asiakkaat saavat yhdenmukaista kohtelua ja helpotetaan uusien työntekijöiden perehtymistä. Ohjeet jäivät Keminmaan kehitysvammapalveluiden käyttöön projektin päätyttyä.

Asiasanat

kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeus, palveluprosessi

School of Social Services,
Health and Sports
Master`s Degree Programme in Health pro-
motion

Author	Virpi Tuomaala	Year	2017
Supervisor	Anne Puro		
Commissioned by	Municipality of Keminmaa		
Subject of thesis	Service Process of the Persons' with Intellectual Dis- abilities And Instructions for The Use of Restriction Measures		
Number of pages	49 + 5		

The law of the changing of the act on the special services for the persons with intellectual disabilities came into force June 10th, 2016. The central objective of the law change was to foster the autonomy of the persons' with intellectual disabilities' and to reduce the use of restriction measures concerning them.

The purpose of this thesis was to describe the process of the services of the persons' with intellectual disabilities after the law change. The purpose was also to make instructions on potential the restriction measures used in terms of the persons with such disabilities.

The objective of this thesis was to strengthen the target group persons' autonomy. With the help of the instructions and the descriptions of the service process the whole staff of the municipality of Keminmaa can operate in the same way.

This thesis derives from working life and it was carried out as project work. The commissioner of the project is the municipality of Keminmaa. The municipality strives to describe all its customer processes in due course.

As a result of this study a description of the services and restriction instructions of the persons' with intellectual disabilities was produced. The produced information from this study can be used to ensure that the persons with intellectual disabilities are treated in the same way. Furthermore, the material can be used as a training material in new employee orientation. All the produced material will remain at the disposal of the municipality of Keminmaa.

Key words persons with intellectual disabilities, autonomy, service process

Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITYSVAMMAISEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN.....	3
2.1	KEHITYSVAMMAISUUS.....	3
2.2	KEHITYSVAMMAISEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN.....	4
3	LAKI KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLLOSTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA.....	9
3.1	LAKIMUUTOKSEN KESKEISET PERIAATTEET.....	9
3.2	LAKIMUUTOKSEN EDELLYTTÄMÄT TOIMENPITEET ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JA ITSENÄISEN SUORIUTUMISEN VAHVISTAMISEKSI.....	10
3.3	LAKIMUUTOKSEN EDELLYTTÄMÄT TOIMENPITEET RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖSTÄ.....	11
4	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS.....	16
4.1	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA KYKY ITSEMÄÄRÄÄMISEEN.....	16
4.2	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN.....	18
4.3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKEMINEN.....	21
4.4	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN.....	22
5	PROSESSIKUVAUS KEHITYSVAMMAPALVELUISSA.....	24
6	PROJEKTIN KUVAUS.....	26
6.1	PROJEKTIN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	26
6.2	PROJEKTI OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ.....	26
6.3	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	28
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
8	KEMINMAAN KEHITYSVAMMAPALVELUIDEN PALVELUPROSESSI.....	32
8.1	YLEISET PERIAATTEET KEHITYSVAMMAPALVELUISSA.....	32
8.2	ASIAKKAAKSI TULEMINEN.....	33
8.3	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	33
8.4	PALVELUSUUNNITELMA JA ERITYISHUOLTO-OHJELMA.....	34
8.4.1	<i>Palvelusuunnitelma.....</i>	<i>34</i>
8.4.2	<i>Palvelusuunnitelmapalaveri.....</i>	<i>35</i>
8.4.3	<i>Erytyishuolto-ohjelma.....</i>	<i>37</i>
8.5	ASIAKKAALLE KEHITYSVAMMALAIN PERUSTEELLA MYÖNNETTÄVIÄ PALVELUITA.....	38
8.5.1	<i>Palveluasuminen.....</i>	<i>39</i>
8.5.2	<i>Työ- ja päivätoiminta.....</i>	<i>39</i>
8.5.3	<i>Kuntouttava päivähoito ja koululaisen kuntouttava aamu-iltapäivähoito.....</i>	<i>39</i>
8.5.4	<i>Tutkimus- ja kuntoutuspalvelut.....</i>	<i>40</i>
8.5.5	<i>Tilapäishoito ja omaishoidon vapaiden aikainen hoito.....</i>	<i>40</i>
8.5.6	<i>Apu kriisitilanteisiin.....</i>	<i>41</i>
8.6	RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTTÖ KEHITYSVAMMAPALVELUISSA.....	41
8.7	ASIAKKUUDEN JATKUMINEN.....	41
8.8	ASIAKKUUDEN PÄÄTTYMINEN.....	41
9	POHDINTA.....	43
	LIITTEET.....	50

1 JOHDANTO

Laki kehitysvammaisten erityishuollon lain muutoksesta tuli voimaan 10.6.2016. Samanaikaisesti tuli voimaan Suomen osalta YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Tämä sopimus velvoittaa vahvistamaan vammaisten itsemääräämisoikeutta. Lakimuutoksessa kehitysvammalakiin lisättiin uusia säännöksiä itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä. Lakimuutoksessa astuivat voimaan uudet säännökset rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä menettelystä. Uusia säädöksiä noudatetaan rajoitustoimenpiteestä päätettäessä. Uudet säännökset koskevat muun muassa rajoitustoimenpiteiden kirjaamista ja jälkiselvittelyä, rajoitustoimenpiteitä koskevaa selvitys- ja tiedoksiantovelvollisuutta, virka- ja vahingonkorvausvastuusta sekä muutetut säännökset tahdosta riippumatonta erityishuoltoa. (STM, Kuntainfo 2016.)

Suomen perustuslaissa (1999) säädetään yhdenvertaisuudesta sekä oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 2: 6§.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta (2000) velvoittaa kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ottamaan asiakkaan mukaan palveluidensa suunnitteluun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/801 2:4§.)

Eriksson (2008) toteaa tutkimuksessaan, että itsemääräämisoikeutta tulisi tarkastella arjen näkökulmasta. Kehitysvammaiset tarvitsevat arjessaan usein toisten henkilöiden tuomaa apua ja turvallisuutta. Kuitenkin avun kääntöpuolena voi olla henkilökunnan mikrovallan käyttö ja tätä kautta itsemääräämisoikeuden vaarantuminen. (Eriksson 2008, 170.) Vesalan mukaan arjen pienet valinnat voivat unohtua itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja itsemääräämisoikeus toteutuu ainoastaan elämän isoissa valintatilanteissa. (Vesala 2010, 127–128). Finlay, Walton & Anaki päätyivät tutkimuksessaan samankaltaisiin tuloksiin, itsemääräämisoikeutta ei nähty arjen valintoihin vaan elämän isoihin päätöksiin kuuluvana oikeutena. Hoitajat myös saattoivat arjen ohjaustilanteissa opastaa asiakasta tekemän oikein, jolloin asiakkaan tahto saattoi jäädä kuulematta. (Finlay, Walton & Anaki 2008, 349—360.)

Näiden tutkimusten perusteella voidaan ajatella, että kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ovat keskeistä arjen pienet valinnat. Näin ollen on tärkeää, että työyhteisön jokainen henkilö pystyy toteuttamaan itsemääräämisoikeutta tukevia käytäntöjä arjessa yhdenmukaisesti. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tulee toteutua samankaltaisesti riippumatta työvuorossa työskentelevästä henkilöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehitysvammaisten palveluprosessi lakimuutoksen jälkeen ja tuottaa selkeät ohjeet kehitysvammaisiin asiakkaisiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on prosessikuvauksen ja ohjeiden avulla luoda henkilökunnalle yhtenäiset ja selkeät käytännöt nykyisen lain toteuttamiseksi ja näin tukea pääsyä lain keskeiseen tavoitteeseen, kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja tuottaa henkilökunnalle tietoa itsemääräämisoikeudesta. Palveluprosessin kuvaus sekä selkeä ohjeistus rajoittamistoimenpiteiden käytöstä helpottavat myös uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneet ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä ovat tämän opinnäytetyön liitteenä.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, aiheen valinta kumpuaa aidosta työelämässä esiin tulleesta kehittämistarpeesta. Keminmaan kunnan hyvinvointipalveluissa on tavoitteena kuvata kaikki asiakkaiden palveluprosessit. Lain muutoksen tultua voimaan Keminmaan kunnan ja lähialueiden kuntien kehitysvammaisissa palveluissa kohdattiin useita arkisia ja rakenteellisia ongelmia lain muutoksen toteuttamiseksi, näitä on tarkoitus selkeyttää tämän opinnäytetyön avulla. Opinnäytetyö on näin ollen hyödynnettävissä myös alueellisesti. Valtakunnan tasolla ohjeistus on yhä keskeneräinen, esimerkiksi THL:n ohjeet lain vaatimista kirjaamisista ja päätöksenteosta ovat tulossa.

Tässä opinnäytetyössä laista kehitysvammaisten erityishuollosta käytetään käsitettä kehitysvammalaki.

2 KEHITYSVAMMAISEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

2.1 Kehitysvammaisuus

Maailman terveysjärjestön WHO:n tautiluokituksen ICD-10:n mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot ovat puutteellisesti kehittyneitä. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16.)

Kehitysvamma ilmenee laaja-alaisena, joten käytännössä kehitysvammaisen henkilön kohdalla sosiaaliset taidot, kielelliset taidot, älylliset taidot, omatoimisuustaidot, motoriset taidot, tarkkaavaisuus ja hahmottamiskyky ovat heikompia verrattaessa saman ikäiseen vammattomaan henkilöön. Kehitysvammaisella henkilöllä on usein haasteita uusien asioiden oppimisessa ja opittujen asioiden soveltamisessa sekä vaikeuksia hallita elämäänsä itsenäisesti. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.)

Kehitysvammaisuutta määritellään monin eri tavoin. AAID:n (The American Association on Intellectual and Development Disabilities) määritelmän mukaan kehitysvammaisuudessa on kysymys tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavasta rajoituksesta. Kehitysvammaisuuteen liittyy keskimääräistä heikomman älyllisen suorituskyvyn lisäksi vaikeuksia kahdella tai useammalla seuraavien adaptiivisten taitojen osa-alueella: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. Määritelmän mukaan kyseessä on älyllisten ja adaptiivisten taitojen ja ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutuksesta. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16)

Kehitysvammalaki määrittelee kehitysvammaisen henkilöksi, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 1:1§.)

2.2 Kehitysvammaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen antaa kehitysvammaiselle henkilölle täysimääräisen kansalaisen oikeuden. Kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus tehdä elämässään sekä terveellisiä että epäterveellisiä valintoja. (Vammaisten ihmisoikeuskeskus, 2016). Samanaikaisesti itsemääräämisoikeuden vahvistamisen kanssa tulee varmistaa, että asiakas saa riittävästi tietoa terveyteensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavista asioista valintojensa pohjaksi. Kehitysvammaisen henkilön kohdalla itsemääräämisoikeuden vahvistaminen on itsessään terveyttä ja hyvinvointia tukevaa toimintaa. Velvoite terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kehitysvammopalveluissa muodostuu myös useamman lain kautta. Sekä terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki että kehitysvammalaki velvoittavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kehitysvammaiset henkilöt ovat tasavertaisia kuntalaisia ja heillä on samanlainen oikeus kunnan terveyden edistämisen palveluihin kuin muillakin kuntalaisilla.

Kristiina Patjan kehitysvammaisten elinajan ennustetta ja kuolleisuutta käsittelevässä väitöskirjassa todetaan, että kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat ohjaukselta terveelliseen elämään ja heidän motivoimisensa oman terveytensä ylläpitoon on tärkeää ja tuloksellista terveyden sekä edistämisen toimintaa. (Patja 2001, 59—61.) Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Terveyden edistäminen on yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Lisäksi terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäisemiseen ja mielenterveyden vahvistamiseen. (Suhonen & Axelin 2014, 237—238.)

Decin ja Ryanin itsemääräämisteorian mukaan ihmisen motivaatioon vaikuttavat ihmisen kokema autonomia ja pätevyys sekä sosiaaliset tekijät. Näiden katsotaan olevan sellaisia psykologisia perustarpeita, jotka ihminen pyrkii tyydyttämään. Jos näitä tarpeita on mahdollisuus tyydyttää, motivaatio kasvaa. Mikäli elämä on kontrolloitua, kyseiset tekijät eivät saa tyydytystä, jolloin motivaatio laskee. Deci ja Ryan käyttävät termiä itsemääräämismotivaatio, tällä tarkoitetaan osallistumista toimintaan omasta tahdosta ilman ulkopuolista kontrollia. Itsemääräämisen teoriassa tuetaan yksilön autonomisuutta ja kannustetaan

asiakasta ottamaan vastuuta omista terveistä elämänvalinnoistaan. (Deci & Ryan 2012, 4.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella voimavaralähtöisesti ja keskittyen terveyttä edistäviin, eikä niinkään terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Kaikkien voimavaryyppien voidaan nähdä olevan merkityksellisiä terveyden edistämisesä. Terveyttä edistävät asiat voivat olla peräisin ihmisen lähiympäristöstä. Koherenssin eli vahvan elämänhallinnan tunne edustaa yksilön valmiutta hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti käytettävissä olevia voimavaroja. Vahva koherenssin tunne näyttää olevan vahvassa yhteydessä eri tavalla todettuihin terveyden ja hyvinvoinnin mittareihin. Näin ollen mitä tahansa terveyden osaluetta voidaan edistää toimilla, jotka vahvistavat ihmisen koherenssin tunnetta. (Suominen 2016.) Terveyden edistämisen ja terveyden edistämisen työmenetelmien tulee perustua yhä enemmän asiakkaaseen, hyvään vuorovaikutukseen sekä yhteistyöhön ohjaajan ja asiakkaan välillä sekä erilaisten eettisten kysymysten ja yksilöllisten ratkaisujen uudelleentulkittamiseen. Terveyden edistämisesä lähtökohtana tulee olla monipuolinen tieto yksilöstä ja yhteisöstä sekä erilaisten ja uudenlaisten toimintavaihtoehtojen arviointi. (Hakulinen ym. 2002, 56.)

Terveellisten elintapojen tukeminen eri keinoin on terveyden edistämisen ydintä. Terveyden edistämisesä samat menetelmät eivät välttämättä toimi kaikille kohderyhmille. Toiminnassa tulisi entistä tarkemmin ottaa huomioon kohderyhmän edellytykset hyötyä toiminnasta. Terveyden edistämistä kuvataan Ottawan (1986) terveyden edistämisen asiakirjassa prosessina, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveyden hallintaan ja parantamiseen. Ottawan asiakirjassa keskeinen lähtökohta on terveyden edistäminen heikoimmassa asemassa olevien ryhmien kannalta. Asiakirjan mukaan pitäisi pyrkiä sellaiseen terveyden oikeudenmukaisuuteen, jossa kaikilla olisi tasavertainen mahdollisuus kehittää ja ylläpitää terveyttään sekä saavuttaa se reilusti ja oikeudenmukaisesti. Terveysteroja vähentämään pyrkivässä toiminnassa on tärkeää huomioida sekä sosiaalisen rakenteellisen toiminnan taso että yksilön omat toimintamahdollisuudet. Yksilöitä ei voi vastuuttaa ilman, että pohditaan, onko heillä tosiasialliset mahdollisuudet edistää ja ylläpitää omaa terveyttään. (Sihto 2016.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta velvoittaa ylläpitämään ja edistämään erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Erityishuollossa olevalle henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42§.)

Vuonna 2014 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain tavoitteena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Tavoitteena on myös vähentää eriarvoisuutta, edistää osallisuutta ja turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut. Sosiaalihuollossa tulee turvata myös muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet ja edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 1§.)

Sosiaalihuoltolaissa määritellään myös, että asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, millä tavoin erilaiset toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin sekä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen. Asiakkaalle tulee turvata myös läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet, tarpeisiin nähden oikea-aikainen ja oikeanlainen sekä riittävä tuki. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Työskentelyssä tulee huomioida kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta, toivomukset sekä taipumukset. Toiminnan tulee olla osallisuutta edistävää ja toiminnassa tulee pyrkiä asiakassuhteen luottamuksellisuuteen ja yhteistoimintaan asiakkaan kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 1§.)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen. Lisäksi sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnallisten viranomaisten yhteistyössä seuraamaan ja edistämään erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä poistamaan epäkohtia ja ehkäisemään niiden syntymistä. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 4§.) Kehitysvammalaki velvoittaa myös ylläpitämään ja edistämään erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42§.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa myös yhteistyöhön. Neuvontaa ja ohjausta järjestäessään sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveydenhuolto-laissa tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 6§.)

Terveydenhuoltolain 3 §:ssä terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Tavoitteena on terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. Tavoitteena on myös sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen. Terveyden edistämisen tavoitteena on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Voimavarat tulee suunnitelmallisesti kohdentaa terveyttä edistävällä tavalla. Terveydenhuoltolain 13§:n mukaan kunnan on seurattava asukkaistensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, sekä seurattava kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 3§, 13§.)

3 LAKI KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLLOSTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA

3.1 Lakimuutoksen keskeiset periaatteet

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta tuli voimaan 10.6.2016. Lakimuutoksen tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta, itsenäistä suoriutumista ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Laki korostaa sitä, että jokaisella erityishuollon piirissä olevalla kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus täysimääräiseen osallistumiseen yhteiskunnassa. Kehitysvammaisen henkilön toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon, ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa. (STM, Kuntainfo 2016.) Kehitysvammalain tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Tarkoituksena on myös edistää kehitysvammaisen henkilön omintakeista toimeentuloa ja sopeutumista yhteiskuntaan ja turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 30.12.1996/1369 1: 1§.)

Lakimuutoksessa keskeistä on kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen näkyy kehitysvammalaissa veloitteena ylläpitää ja edistää erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 3a: 42§.)

Lakimuutoksen taustalla on YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus hyväksyttiin 13.6.2006 YK:n yleiskokouksessa. Sopimuksen tarkoituksena on edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista ja taata vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet. Kansainvälisesti sopimus astui voimaan 3. toukokuuta 2008, kun 20 maata oli hyväksynyt ja ratifioinut sen. Suomi allekirjoitti sopimuksen 30.3.2007 ja ratifiointi saatiin päätökseen kesäkuussa 2016, samanaikaisesti kehitysvammalain muutoksen kanssa. (YK-liitto, 2016.)

Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus asettaa jäsenvaltioille velvoitteita siitä, kuinka vammaisten mahdollisuuksia nauttia ihmisoikeuksista tulisi edistää. Sopimuksella pyritään luomaan vammaisten henkilöiden syrjintää kielteviä lakeja ja säädöksiä sekä takaamaan vammaisille tasapuolinen kohtelu kaikilla elämänalueilla. Sopimus velvoittaa huomioimaan vammaisten henkilöiden erityistarpeet ja takaamaan vammaisille samat yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollisuudet kuin kaikille muillekin. Sopimus korostaa myös yleisen asennemuutoksen tärkeyttä, stereotyyppien ja ennakkoluulojen poistamisen merkitystä sekä yleistä tietoisuuden lisäämistä vammaisten aseman edistämiseksi ja ihmisoikeuksien toteutumiseksi. (YK-liitto, 2016.)

3.2 Lakimuutoksen edellyttämät toimenpiteet itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamiseksi

Kehitysvammalain mukaan jokaiselle erityishuollossa olevalle kehitysvammaiselle henkilölle on laadittava yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 3a: 42a§.) Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata suunnitelma henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja edistämisestä, kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamisesta sekä henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Suunnitelmaan kirjataan ne keinot, joilla erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä sekä ne rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/318 3a: 42a§, STM Kuntainfo 2016.) Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tarkistaessa tulee erityisesti arvioida käytetyn rajoitustoimenpiteen vaikutukset palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja erityishuolto-ohjelmaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on tarkistettava vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/318 3a: 42a§, STM Kuntainfo 2016.)

Kehitysvammalain mukaisesti on jokaiselle kehitysvammaiselle henkilölle laadittava myös yksilöllinen erityishuolto-ohjelma. Erityishuolto-ohjelma on mahdoli-

suuksien mukaan laadittava henkilön tai hänen laillisen edustajansa kanssa tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Ohjelma laaditaan sosiaalilautakunnan tai muun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen kanssa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 3: 34§, STM Kuntainfo 2016.)

Erytishuollon toimintayksikössä on oltava kehitysvammaisten asiakkaiden erityisiin tarpeisiin sekä toimintaan nähden riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa. Henkilökuntaa on perehdytettävä, ohjeistettava ja koulutettava itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseen, rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen. Erytishuollon toimintayksikössä on edistettävä rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista. Lisäksi erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta on tuettava ja edistettävä asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42§, STM Kuntainfo 2016.)

3.3 Lakimuutoksen edellyttämät toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käytöstä

Kehitysvammalakiin oli aiemmin kirjattu ainoastaan yleisluontoinen pakon käyttöä koskeva säännös. Nyt kehitysvammalakiin on sen sijaan lisätty rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yksityiskohtaiset säännökset. Erytishuoltoa toteutetaan aina ensisijaisesti yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan henkilön kanssa.

Erytishuollossa voidaan käyttää kehitysvammalain 42 f—42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ovat seuraavat:

- erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia

- rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi
- ja muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. (STM Kuntainfo 2016.)

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu. Rajoitustoimenpiteen tulee olla tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa sillä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, on niiden yhteisvaikutukseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja henkilön perustarpeista huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai sen vaarantaessa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden. Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. (STM Kuntainfo 2016.)

Joko tahdosta riippumattomassa tai vapaaehtoisessa erityishuollossa voidaan käyttää laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä, järjestettäessä tehostettua palveluasumista tai laitospalveluja julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Pidempikestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksenä on, että toimintayksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten. (STM kuntainfo 2016.)

Tehostetun palveluasumisen sisältö on määritelty uuden sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa ja laitospalvelujen sisältö lain 22 §:ssä. Tehostetun palveluasumisen käsite on yleiskäsite ja asumispalveluyksikön nimestä riippumatta ratkaisevaa on, että tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan henkilön asumispalvelut ovat ympärivuorokautiset. Toimintayksikössä on oltava henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Tehostetussa palveluasumisessa ja lai-

tospalveluissa voidaan käyttää laissa säädettyjen yleisten ja erityisten edellytysten täytyessä seuraavia rajoitustoimenpiteitä:

- kiinnipitäminen (42 f §)
- aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §)
- henkilöntarkastus (42 h §)
- lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §)
- välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §)
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §)
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 l §) • valvottu liikkuminen (42 m §)
- poistumisen estäminen (42 n §)

(STM Kuntainfo 2016.)

Osa säädettyistä rajoitustoimenpiteistä voidaan käyttää järjestettäessä erityishuollossa päivä- tai työtoimintaa, julkisessa tai yksityisessä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä. Yksikössä tulee olla riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Päivä- ja työtoiminnassa voidaan käyttää kiinnipitämistä, aineiden ja esineiden haltuunottoa, henkilöntarkastusta ja päivittäisissä toiminnoissa käytettäviä rajoittavia välineitä ja asusteita. Lisäksi päivä- tai työtoiminnan toimintayksiköissä voidaan toteuttaa rajoitustoimenpiteistä, joka on tehty tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa olevalle henkilölle. Rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa työ- ja päivätoiminnassa niiden päätösten osalta, jotka koskevat rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuvaa käyttöä päivittäisissä toiminnoissa, valvottua liikkumista tai pidempikestoista poistumisen estämistä. Jos toisin sanoen tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös päivittäisissä toiminnoissa käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä (enintään kuuden kuukauden ajaksi), työ- tai päivätoimintayksikössä sellaista ei tarvitse tehdä erikseen. (STM Kuntainfo 2016.)

Rajoitustoimenpiteen käytöstä erityishuollon toimintayksikössä päättää henkilö, jolla on siihen laissa säädetty toimivalta. Rajoitustoimenpiteestä päätetään lais-

sa säädetyssä menettelyssä ja rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan asiakas- tai potilasasiakirjoihin säännösten mukaisesti. Osasta rajoitustoimenpiteitä on tehtävä lain mukaan kirjallinen päätös, joka on valituskelpoinen. (STM Kuntainfo 2016.)

Aiemmin kehitysvammalaisissa käytetty ilmaisu tahdon vastainen erityishuolto on korvattu ilmaisulla henkilön määrääminen erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta. Lisäksi tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määräämisen edellytyksiä on muutettu siten, ettei edellytyksiä määritellä säännöksessä diagnoosiperusteisesti. Jotta henkilö voidaan määrätä erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta, seuraavien kolmen edellytyksen on täyttyvä:

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

(STM Kuntainfo 2016.)

Tahdosta riippumaton erityishuolto ja sitä edeltävä tutkimus toteutetaan julkisessa tai yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa, jossa on riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon sisältö on määritelty sosiaalihuoltolaissa. (STM Kuntainfo 2016.)

Lakimuutoksella on myös tarkennettu ja osittain muutettu säännöksiä, jotka koskevat tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määräämistä edeltävää tutkimusta ja tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamista. Erityishuoltopiirin erityishuollon johtoryhmän on tehtävä tutkimukseen määräämisestä valituskelpoinen päätös. Henkilöä voidaan pitää tutkittavana enintään 14 päivää. Sen kuluessa on laadittava tutkimuslausunto ja erityishuollon johtoryhmän päätös siitä, määrätäänkö henkilö tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon. Tutkimus-

lausunnon laativat laillistettu lääkäri, laillistettu psykologi ja laillistettu sosiaalityöntekijä, jotka ovat virkasuhteessa ja perehtyneet kehitysvammahuoltoon.

Tutkittavana pitäminen ja tahdosta riippumaton erityishuolto on lopetettava heti, jos ilmenee, ettei tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon ole edellytyksiä. Tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisen edellytykset on selvitettävä vähintään puolen vuoden välein tekemällä henkilölle uusi tutkimus ja antamalla hänestä tutkimuslausunto. Erityishuollon johtoryhmä päättää tutkimuslausunnon perusteella tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisesta enintään puolen vuoden ajaksi. Erityishuollon johtoryhmän on arvioitava tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisen edellytykset erityishuollon kestäessä myös ennen puolen vuoden enimmäisajan täyttymistä, jos tahdosta riippumattomassa erityishuollossa oleva henkilö tai hänen laillinen edustajansa sitä pyytää. Jollei täysi-ikäisellä henkilöllä ole laillista edustajaa, myös hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulla läheisellään on oikeus pyytää arviointia. Arviointi voidaan jättää tekemättä, jos aiemmin tehdystä arvioinnista on kulunut alle kuukausi, ja on ilmeistä, että muutosta henkilön tilassa ei ole tapahtunut. (STM Kuntainfo 2016.)

4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

4.1 Itsemääräämisoikeus ja kyky itsemääräämiseen

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön määräysvaltaa omasta elämästään. Sitä, että hän voi tehdä elämänalueillaan päätöksiä oman harkintansa mukaan, niin että muut henkilöt eivät puutu asiaan. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus kompetenssiin, valtaan ja sisäiseen ja ulkoiseen vapauteen. Sisäinen ja ulkoinen vapaus on oikeutta eheyteen ja yksilöllisyyteen, jossa jokainen nähdään ainutlaatuisena ja arvoltaan korvaamattomana. Ja oikeutta siihen, että ruumis ja persoonallisuus nähdään sellaisena kokonaisuutena, johon muut eivät saa kajota ilman lupaa. Kompetenssi ei edellytä henkilöltä oikeita ratkaisuja, vaan henkilön omaa näkemystä asiasta. Kompetentti henkilö osaa ohjata itseään ja käyttää omaan tahtoon perustuvaa harkitsemis-, päättämis-, ja toimintakykyä. Itsemäärääminen edellyttää aina myös valtaa. Valtaa siitä, että päätöksentekijä pystyy vaikuttamaan omaan toiminnanvapauteen ja avunsaantiin. (Pietarinen 1994, 23—26.)

Kehitysvammaliiton tutkimuksessa ”Kyllä ihmisoikeuksissa olis parantamisen varaa” kuvataan kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeus neljän oikeuden toteutumiseksi. Nämä oikeudet ovat, oikeus valita missä ja kenen kanssa asuu, oikeus mielekkääseen työhön ja kohtuulliseen palkkaan, oikeus hallinnoida omaa kotia ja sitä kenen kanssa ja miten asumisesta neuvotellaan, oikeus sosiaalisen median kansalaisuuteen ja maailmankansalaisuuteen kansainvälisissä tietoverkoissa. (Hakala 2014, 7.)

Kaarakainen on tutkinut itsemääräämisoikeus-käsitteen määrittelyä itsemääräämisoikeuslain valmistelussa. Lain valmistelussa itsemääräämisoikeus määriteltiin oikeudeksi päättää omasta toiminnastaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon hoidosta tai palveluista. Itsemääräämisoikeus liittyi lain valmistelussa esimerkiksi oikeuteen valita asuinpaikkansa, päättää vapaasti omasta elämästään ja omaisuudestaan sekä oikeuteen saada tarvittaessa sosiaaliturvaa. Vasta itsemääräämiskyvyn arvioinnin jälkeen voidaan todeta, onko asiakas tai potilas oikeutettu käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämiskyvyn käsite on ensisijainen suhteessa itsemääräämisoikeuden käsitteeseen, eli sen ennakoehto. (Kaarakainen 2014, 2.) Kaarakainen löysi tutkimuksessaan seuraavia

lain valmistelussa esiin tulleita määritelmiä itsemääräämiskyvystä: itsemääräämiskyky, joka ei ole ”pysyvästi tai pitkäaikaisesti tai toistuvasti alentunut”, ja jonka perusteella ihminen ”kykenee ymmärtämään tekojensa seuraukset” ja jonka perusteella tapahtuva käyttäytyminen ei ”uhkaa vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuutta, muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta tai muuta etua.” (Kaarakainen 2012, 49.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee itsemääräämisoikeuden seuraavasti:

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 8—9§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan itsemääräämisoikeuden seuraavasti:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän

hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6§.)

Sen kuvaa artikkelissaan itsemääräämisoikeutta ihmisen toimintavalmiuden kautta. Toimintavalmiudella tarkoitetaan sitä, miten ihminen voi käyttää kykyjään ja miten kyvykkääksi hän voi tuntea itsensä omassa elämässään. (Sen 2005, 163.) Itsemääräämisoikeus edellyttää käytännössä määrättyjä henkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia valmiuksia itsenäiseen ajatteluun ja yhteistoimintaan. Näistä edellä mainituista muodostuu ihmisen kompetenssi eli kyky. Ilman näitä mielen ja ruumiin kykyjä henkilö ei kykene määräämään itseään eikä hänen itsemääräämisoikeutensa voi toteutua. Normaalisti ihminen saavuttaa riittävän kokonaiskompetenssin varttuessaan aikuiseksi. (Launis 2010, 136.)

Itsemääräämisoikeus edellyttää henkilöltä sellaisia kykyjä ja taitoja joiden avulla hän kykenee asettamaan vaatimuksia olosuhteille, joissa hän voi tehdä valintojaan ja sen jälkeen toimia valintojensa mukaisesti. (Rautiainen, 2003,46.) Itsemääräämisoikeus voi toteutua ainoastaan silloin, kuin henkilöllä on itsellään mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Itsemääräämisoikeuden pohjalla on aina yksilön ihmisarvo ja se, että henkilöä pidetään itsessään arvokkaana ja hänelle annetaan mahdollisuus kehittyä itsenäisesti. (Rautiainen 2003, 44.) Jotta itsemääräämisoikeus todellisuudessa toteutuu, on henkilöllä oltava kyky tehdä ratkaisuja sekä toimia omien halujensa, kiinnostustensa ja näkemystensä pohjalta. Henkilöä, jolla on kyky toimia näin, pidetään autonomisena. Vastaavasti epäautonominen henkilö on sellainen, jonka tahtoa ja toimintaa voidaan ja joudutaan rajoittamaan hänen oman etunsa vuoksi. (Rautiainen 2003, 46.)

4.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi keskeisiä asioita asumisyksikössä ovat esimerkiksi päivärytmi, peseytyminen ja ruokailu, toiminta ja vapaa-aika sekä päätöksentekoon osallistuminen. Tietyt rutiinit kuuluvat kaikkien arkeen, ja rutiineista poikkeaminen on suurimmalle osalle ihmisistä sallittua. Myös asumisyk-

siköissä asuvien pitää voida päättää päivärytmistään, hygieniastaan ja ruokailustaan. (Vammaisten ihmisoikeuskäsikirja 2017.)

Jotta itsemäärääminen toteutuu tosiasiallisesti, on henkilöllä oltava aito mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa. Myös keskeinen syrjäytymistä aiheuttava tekijä vammaisilla henkilöillä on se että, henkilöllä ei ole valtaa itseään koskevissa asioissa. Koska vammaisen avuntarve sekä yhteiskunnalta että muilta ihmisiltä on suurempi kuin vammattomilla, vammaisen ihmisen todelliset mahdollisuudet itsemääräämiseen ovat selvästi pienemmät kuin vammattoman ihmisen. Itsemääräämisoikeuden ja vallan puuttumiseen on olemassa useita syitä. Vaikeavammainen on tässä suhteessa hankalassa asemassa, elämässään selviytyäkseen hän on riippuvainen muiden ihmisten avusta ja näin hänen elämäntätönsä ovat alttiina erilaisille mikrovallan muodoille. (Rautiainen 2003, 75; Eriksson 2008, 13.)

Itsemääräämisoikeutta tulee tarkastella arjen näkökulmasta. Vammaiset henkilöt tarvitsevat usein arjessaan apua ja toisten henkilöiden tuomaa turvallisuutta, tämän turvallisuuden käänköpuolena on henkilökunnan käyttämä kontrollivalta. Kontrollivallan merkitys on keskeistä vammaisen ihmisen elämäntätönsä, sillä se vaikuttaa perustavalla tavalla arkielämän kulkuun ja voi kaventaa yksilön itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus ei tällöin välttämättä toteudu edes pienissä arkisissa asioissa saatikka suurten elämään kuuluvien ratkaisujen, esimerkiksi työelämään siirtymisen ja perheen perustamisen suhteen. (Eriksson 2008, 13, 170.)

Itsemääräämisoikeuden ja elämänlaadun toteutumista kehitysvammaisilla henkilöillä käsittelevässä tutkimuksessa on todettu että, vaikeammin vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus toteutui heikoiten ja tämä oli myös yhteydessä huonommaksi koettuun elämänlaatuun. Muualla kun laitoksissa asuvilla itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten ja he kokivat myös elämänlaatunsa paremmaksi kuin laitoksissa asuvat. Vaikka henkilökunta hyväksyi asiakkaiden osallisuuden, valinnan mahdollisuuden ja osallistumisen oikeuden, eivät he siitä huolimatta kokeneet mahdolliseksi soveltaa näitä oikeuksia syvästi ja vaikeasti kehitysvammaisille asiakkailleen. Vaikka henkilökuntaa oli koulutettu näihin asioihin, oli koulutuksen vaikutus asenteeseen jäänyt vähäiseksi. (Nota, Ferrari,

Soresi & Wehmeyr 2007, 850—859, Bigsby, Clement, Mansell & Beadle-Brown 2009, 363—376.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitysvammaisten asumisyksiköissä käsittelevässä tutkimuksessa, kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus asumisyksiköissä oli hyvin vähäistä (Kortemäki 2012, 2). Itsemääräämisoikeuden sijaan rutiininomaiset työskentelytavat ja laitosmaiset rakenteet määrittelivät asumisyksiköiden toimintaa, yksilöllisten toiveiden sijaan. Asukkaiden mahdollisuus toteuttaa oikeuttaan itsemääräämiseen valitsemalla mitä syödään, mitä vaatteita pukee päällensä tai mahdollisuus itsenäiseen rahankäyttöön olivat vähäisiä. Puutteita itsemääräämisoikeuden toteutumisessa oli myös asukkaiden mahdollisuudessa päättää omista harrastuksistaan ja vapaa-ajastaan tai omaa arkielämäänsä koskevissa asioissa. (Kortemäki 2012, 79—83.)

Vesala on tutkinut syvästi vaikeavammaisen naisen arkipäivän elämää ja sitä minkälaisia valinnan mahdollisuuksia henkilöllä on ja miten paljon hän pystyy päättämään omista asioistaan. Vesalan tutkimuksen mukaan sosiaalinen ympäristö on tärkeässä asemassa kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisen kannalta. Henkilökunnan toimintaa ohjaava arvomaailma, tavoitteet ja periaatteet voivat olla ristiriidassa kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden kanssa. Ensisijaisina pidetään usein turvallisuuden ja terveyteen liittyviä toimia, ja näitä saatetaan toteuttaa henkilön mielipiteestä riippumatta. Henkilökunta voi katsoa itsemääräämisoikeuden kuuluvan vain elämän isoihin valintatilanteisiin, jolloin unohdetaan arkiset, jokapäiväiset valinnat. (Vesala 2010, 127—128.)

Kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on gradussaan tutkinut Virpi Annala-Suojanen. Tutkimuksessa havaittiin kehitysvammaisten kokemuksena olevan, ettei heillä juurikaan ole itsemääräämisoikeutta omien asioidensa suhteen, mutta he ovat siitä huolimatta tyytyväisiä elämäänsä. Kehitysvammaisten henkilöiden kykyyn ja haluun tehdä päätöksiä itse vaikuttivat aikaisemmat kokemukset tunnustuksen puutteesta ja puolesta tekemisestä. He kaipaavat kaikessa toiminnassaan runsaasti tukea ja päätöksenteon harjoittelua. Kun kehitysvammaisen henkilö saa uusia onnistuneita kokemuksia, voi oma itsetunto voi kehittyä ja sen myötä oma itsemääräämisoikeuden toteutuminen vahvistua siinä määrin, kuin se jokaiselle yksilöllisesti on mahdollista. (Annala-Suojanen 2017, 4.)

4.3 Itsemääräämisoikeuden tukeminen

Kehitysvammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta voidaan ja pitää vahvistaa monin eri tavoin. Jokaisen viranomaisen ja palveluntuottajan tulee kunnioittaa kaikkia ihmisiä ja nähdä heidän potentiaalinen kykynsä tehdä omia ratkaisuja. Asiat tulee selvittää mahdollisimman ymmärrettävällä tavalla välttäen vaikeaa ammattikieltä. (Sivula 2010, 115.)

Yksi keino kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen on yksilökeskeinen ajattelu ja yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. Yksilökeskeisen työskentelyn avulla voidaan myös muuttaa valtasuhteita järjestelmäkeskeisyydestä yksilökeskeiseen ja käyttäjälähtöiseen toteutustapaan. Määrittely- ja päätösvalta omaan elämään lisääntyvät, lopputuloksena voi olla jopa henkilön kokema voimaantuminen. Yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa huomioidaan henkilön kyky tehdä päätöksiä ja valintoja, henkilöä ei jätetä yksin tilanteeseen joissa hän tekee valintoja. Yksilökeskeinen suunnittelu ja ajattelu ovat toimintatapoja, jossa keskeistä on kehitysvammaisen ihminen itse. Tärkeää prosessissa on ihmisen auttaminen voimaantumaan ja voimaantumisen kautta ihmisen kyky tehdä päätöksiä omassa elämässä ja omasta elämästään. Yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa asiat pyritään tekemään joustavasti ja epämuodollisesti, luopuen jäykistä byrokraattisista tavoista. Tavoitteena on, että kehitysvammaisella henkilöllä säilyy kontrollin tunne koko suunnitteluprosessissa. (Clark, Garland & Williams 2005, 79; Harris & Roulstone 2011, 60.)

Lehto-Lundenin tutkimuksessa kehitysvammaisten henkilöiden kokemukset yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta osoittautuivat merkityksellisiksi ja tärkeiksi. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kehitysvammaisille henkilöille olennaisia asioita ovat erityisesti osallisuus ja oikeus omaan päätöksentekoon. Tulokset heijastelevat myös palvelujärjestelmän ja yleisen poliittisen tahtotilan muutosta ja niiden merkitystä kehitysvammaisten henkilöiden huomioimisessa yhteiskuntamme täysivaltaisina kansalaisina. Itsemääräämisoikeutta vahvistaa huolellinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suunnittelu ja tukipalveluiden riittävä huomioiminen. Hyvässä hoitopäätöstilanteessa toimitaan kehitysvammaista tai tarpeen mukaan omaista, läheistä tai laillista edustajaa kuullen. Itsemääräämisoikeutta vahvistavat voimaannuttava ohjaus sekä lähimpien ihmisten yhteistyö. (Lehto-Lunden 2013, 103; Hyvönen 2014, 2, 100.)

Kehitysvammaisen henkilön kohdalla valintojen ja päätösten tekeminen edellyttää harjoittelua. Tuetun päätöksenteon lähtökohtana on se, että kehitysvammaisen henkilö käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus saada tukea päätösten tekemiseen. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Tukea tarvitsevan henkilön ympärille kootaan joukko ihmisiä, auttamaan häntä elämän pienissä ja suurissa ratkaisuissa. Ryhmä voi saada virallisen aseman ja oikeuden puhua tuettavan henkilön puolesta. Oikeuden rajoituksessa vain niihin asioihin, joihin henkilö itse ilmaisee tarvitsevansa ja haluavansa apua. Ryhmässä voi olla useampia henkilöitä erilaisia asioita ja tilanteita varten. Näin estetään yksittäisen tukihenkilön mahdollisuus vaikuttaa liikaa omilla mielipiteillään (Harjaniemi, 2015; Sivula 2010, 108.)

Curryerin tutkimuksessa tutkittiin aikuisen kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista perheessä. Tutkimuksessa todettiin, että aikuisia kehitysvammaisia kannustetaan nykyisin yhä useammin hallitsemaan oman elämänsä tavoitteita, valintoja ja päämääriä. Tavoitteena on tukea yksilöä näissä tavoitteissa yksilökeskeisen suunnittelun avulla. Suunnittelun avulla voitiin vahvistaa yksilön itsemääräämisoikeuden toteutumista perheissä. Tutkimuksessa tunnistettiin itsemääräämisoikeuden toteutuvan parhaiten niissä perheissä, joissa työskenneltiin aktiivisesti yksilön voimaantumisen puolesta. Osa perheistä koki roolinsa suojelevaksi ja kokivat tietävänsä mikä on parasta yksilölle. Näissä perheissä oli riskinä se että, että itsemääräämisoikeuden toteutumisesa tulee vaikeuksia. (Curryer ym. 2015, 394—399.)

4.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa monin eri tavoin. Rajoitteella tarkoitetaan henkilön vapauden rajoittamista ja sitä, että rajoite estää henkilöä tekemästä, mitä hän haluaa. Rajoittaminen voidaan jakaa fyysiseen ja kemialliseen rajoittamiseen tai fyysiseen, mekaaniseen, kemialliseen, teknologiseen ja psyykkiseen rajoittamiseen. (Saarnio 2009, 20.) Fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan toimintaa, jolla henkilön liikkumisvapautta rajoitetaan (Saarnio & Isola 2009, 267).

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista väitöskirjassaan tutkinut Saarnio (2009), tutki fyysisten rajoitteiden käyttöä vanhusten laitoshoidossa. Hän määrittelee rajoittamistoimet asiakkaan liikkumisen suoraksi tai epäsuoraksi rajoittamiseksi. Asiakkaan liikkumista voidaan rajoittaa käyttämällä suoria rajoittamismuotoja, kuten esimerkiksi vyötä tai sängynlaitoja. Rajoittamiseen voidaan käyttää myös epäsuoria rajoittamismuotoja, kuten liikkumisen apuvälineen tai soittokellon ottamista pois asiakkaalta. Rajoittaminen voi olla myös passivoivaa toimintaa kuten soittokellon kutsuun vastaamatta jättäminen tai sitä että, asiakkaalle ei annettu hänen pyytämäänsä liikkumisapua. (Saarnio 2009, 70.)

Rajoittaminen herättää monenlaisia tunteita ikääntyneessä, hänen omaisissaan ja hoitajissa. Omaiset ja ikääntyneet kokivat rajoittamisen alentavan ihmisarvoa, vaikka liikkumisen estämisen perusteena oli asiakkaan turvallisuuden lisääntyminen. Hoitajien tunteet olivat ristiriitaisia rajoittamisen suhteen, vaikka rajoittamistilanteet koettiin tilanteina, joissa ei ole muuta vaihtoehtoa kuin rajoitteiden käyttö niin tilanteissa hoitajissa heräsi säälin ja syyllisyyden tunteita. (Saarnio 2009, 64–68.) Fyysistä rajoittamista ennaltaehkäisevät yhteisesti sovitut toimintatavat fyysisten rajoitteiden käytöstä sekä moniammatillinen yhteistyö, henkilökuntamäärän lisääminen sekä kuntouttavan henkilökunnan osallistuminen hoitotyöhön. (Saarnio 2009, 33.)

Kuosmanen tutki psykiatrisessa hoidossa olleiden henkilöiden kokemuksia potilaiden osallisuuden näkökulmasta. Potilaat olivat pääosin muuten tyytyväisiä hoitoonsa mutta tutkimuksessa selvisi tyytymättömyyttä liittyen tahdonvastaiseen hoitoon ja rajoituksiin sekä tiedonsaantiin. Haastattelujen perusteella potilaat kokivat liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittamisen, omaisuuden haluttuuton ja tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet vapauden rajoittamiseksi. Potilaiden kokemukset vapauden rajoittamisesta olivat negatiivisia. (Kuosmanen 2009, 4.)

5 PROSESSIKUVAUS KEHITYSVAMMAPALVELUISSA

Keminmaan kehitysvammopalvelut muodostuvat kaikista niiden palveluiden järjestämisestä joita kehitysvammalain perusteella tulee asiakkaille järjestettäväksi. Keminmaan kunta tuottaa itse sekä asumispalveluja että työ- ja päivätoiminnan palveluita. Keminmaan kunta ostaa osan kehitysvammopalveluista yksityisiltä palveluntuottajilta tai kuntayhtymiltä. Kehitysvammopalveluissa on siis monitahoinen verkosto toimijoita ja toiminnan selkeyttämiseksi on tärkeää, että prosessit ovat selkeästi kuvattuina.

Prosessin voidaan kuvata olevan joukko toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja sekä niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla syötteet muuttetaan tuotteiksi (Laamanen & Tinnilä 2002, 61). Sekä prosessimaisen toiminnan suunnittelu että kehittäminen organisaatiossa aloitetaan tyypillisesti prosessien tunnistamisella ja kuvaamisella. Prosessien tunnistaminen tarkoittaa prosessien rajaamista muista prosesseista. (Virtanen & Wennberg 2005, 116.)

Prosessikuvauksen tehtävänä on tehdä näkyväksi hoitoa, palvelua, hoivaa ja kuntoutusta ja auttaa laadun kehittämisessä. (Holma 2003, 51.) Keminmaan hyvinvointipalveluissa on tavoitteena kuvata kaikki keskeiset asiakasprosessit. Kehitysvammalain muuttuessa myös kehitysvammopalveluiden prosessi muuttui ja syntyi tarve prosessikuvaukselle, yhtenäisten selkeiden toimintatapojen varmistamiseksi.

Prosessikuvauksen päivittämisen yhteydessä pyritään tunnistamaan niitä kohtia, joita kehitysvammopalveluiden prosessissa on tarpeen kehittää. Keskeistä prosessikuvauksessa on, että tunnistetaan parannusta vaativat kohdat sekä tehdään arviointia pelkästään nykytilan kuvaamisen sijaan. Prosessikuvaus on myös oppimisen ja perehdytyksen apuväline. (Holma 2003, 51). Prosessikuvauksella pyritään kehitysvammopalveluiden yhtenäisiin käytäntöihin ja tätä kautta toiminnan parempaan laatuun ja vaikuttamaan myös kehitysvammopalvelun työntekijöiden oppimiseen ja perehtymiseen.

Prosessikuvauksen avulla laadun varmistaminen tehostuu ja hoidon kriittisten kohtien tunnistaminen helpottuu. Suunnittelu ja prosessien parantaminen konk-

retisoituvat, prosessin arviointi mahdollistuu ja täsmentyy esimerkiksi työn sujuvuudessa, tuloksissa sekä ajankäytössä. Prosessikuvauksen tavoitteena on myös selkiyttää yhteistyötä ja vastuualueita ja pelisääntöjä. (Holma 2003, 51—54.) Kuntaorganisaatiossa prosessien mallit toimivat keskeisinä toiminnan ohjausvälineinä. Prosessien malleilla on erilaisia käyttötarkoituksia: kuvata itse prosessia eli asiakokonaisuuksia ja selkiyttää niiden kytkentöjä toisiinsa. Prosessin mallin avulla voidaan ohjata resursointia sekä auttaa palvelujen ja tuotteiden kustannusten määrittelyssä. Prosessin mallin avulla voidaan auttaa prosessin hallinnassa ja prosessin parantamisessa. Prosessimalli toimii käsitteellisenä perustana ja esikuvina kuntaorganisaation prosessien parantamisessa ja yhteistoiminnassa. Lisäksi prosessin mallin avulla voidaan arvioida prosessin toteutumista esimerkiksi tarkastelemalla tavoitteiden ja mittareiden prosessin hallintaa, henkilöresurssien tarvetta, palautteen käyttöä ongelmien ennalta ehkäisyssä sekä asiakasohjautuvuuden toteutumisessa. (Karimaa 2004, 10—11.) Kehitysvammapalveluiden prosessikuvauksen laatimisen yhteydessä tarkistetaan, että kehitysvammapalveluiden prosessin kaikki vaiheet palvelevat asiakasta, ovat sujuvia ja tehokkaita. Prosessikuvaus selkeyttää työnjakoa ja laadinnan yhteydessä tarkistetaan, että kaikille vaiheille on määritetty vastuuhenkilö.

Tevameri on tutkinut prosessimaisen toiminnan organisointia ja johtamista sairaalaorganisaatiossa. Tevameren mukaan prosessilla ja prosessien johtamisella tarkoitetaan sairaalaorganisaatiossa sekä potilaan hoitoon liittyviä prosesseja että resurssien allokointiin liittyviä prosesseja. Potilaan hoitoon liittyvillä prosesseilla ja prosessien johtamisella voidaan tarkoittaa sekä yksittäisen potilaan että tietyn potilasryhmän hoitoon liittyviä prosesseja. Resurssien allokoinnin johtamisella voidaan puolestaan viitata organisaation eri tasoilla tapahtuvaan vertikaalisten prosessien johtamiseen. Erilaista prosesseihin liittyvää toimintaa voi myös ilmetä samanaikaisesti, samankin potilaan tai potilasryhmän osalta. (Tevameri 2010, 223—225.)

6 PROJEKTIN KUVAUS

6.1 Projektin lähtökohta, tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön projekti on syntynyt työelämässä esiin tulleesta tarpeesta ja liittyy tiiviisti työn kehittämiseen kehitysvammapalveluissa. Tämän projektin tilaajana on toiminut Keminmaan kunnan hyvinvointipalvelut. Kehitysvammalain lakimuutoksen jälkeen työyhteisössä todettiin, että lakimuutoksen hallittu käyttöönotto vaatii toteutuakseen projektiluontoista työtä sekä prosessin kuvaamiseksi, että ohjeiden laatimiseksi. Keminmaan kunnan kehitysvammapalveluissa on noin 80 asiakasta. Projektityö tulee hyödyntämään sekä asiakkaita että kehitysvammapalveluiden henkilökuntaa ja yhteistyökumppaneita.

Tämän projektin tarkoituksena on kuvata kehitysvammapalveluiden palveluprosessi lakimuutoksen jälkeen sekä tuottaa selkeät ohjeet kehitysvammaisten asiakkaisiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Prosessikuvaus kuvataan sekä kirjalliseen että prosessikaavion malliin, rajoittamistoimenpiteistä kirjoitetaan mahdollisimman selkeät ohjeet.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa henkilökunnalle tietoa itsemääräämisoikeudesta sekä prosessikuvauksen avulla luoda henkilökunnalle yhtenäiset ja selkeät käytännöt lain toteuttamiseksi ja näin tukea pääsyä lain keskeiseen tavoitteeseen, kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

6.2 Projekti opinnäytetyön menetelmänä

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin projektityö koska kyseessä on projektityön luonteen mukaisesti kertaluontoinen ja määräaikainen työskentely selkeästi määritellyn tavoitteen mukaisesti. Projektissa syntyvän prosessikuvaus ja ohjeet rajoittamistoimenpiteistä jäävät osaksi kehitysvammapalveluiden normaalia käytäntöä.

Projekti on jäsenelty prosessi, joka johtaa ideasta sen toteuttamiseen. Projektin tavoitteena on saada aikaan laadukas muutos. (Laaksonen ym. 2012, 95.)

Projektit ovat työyhteisössä tietoinen kehittämisen keino, toimintoja on kehitettävä niiden kanssa, joita toimintojen uudistaminen koskee. Kehittäminen on toimintatavoissa ja johtamisessa ilmenevää uudistumista. (Paasivaara ym. 2008, 19.)

Projekti voidaan määritellä tavoitteelliseksi, kertaluontoiseksi ja määräaikaiseksi tehtäväkokonaisuudeksi. Projektityölle asetettujen tavoitteiden on määriteltävä myös, mitä todellista hyötyä työstä tulee olemaan ja kenelle. Tavoitteiden tulee olla aina ennalta määriteltyjä, kiinteitä ja hyvin suunniteltuja. Projektilla pyritään siis selkeästi asetettuihin tavoitteisiin ja se on myös ajallisesti rajattu kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus. Projektit ovat ainutkertaisia ja edustavat hyvin rajattua ja määriteltyä toimintaa. Projektin on sovelluttava ja oltava hyödynnettävissä siihen suunnitellussa toimintaympäristössä. Projektityön aloittamisen edellytyksenä on, että projektille asetetut tavoitteet tukevat organisaation toimintaa ja tavoitteita. Projektityössä pidetään kiinni aika- ja budjettiresursseista. Projektiin tarvitaan ryhmätoimintaa ja siihen sitoutumista. Keskeistä projektissa on se, että projektilla pyritään löytämään toimivampia ratkaisuja kehittämällä uusia toimintamalleja, tuotteita tai muita ratkaisuja. Projektin aikana kehitetty uusi asia jää osaksi normaalia käytäntöä. (Paasivaara 2008, 19; Heikkilä, Jokinen & Nurminen 2008, 25—26.)

Projektilla on aina elinkaari, eli alku- ja päätepiste. Projektin vaiheet koostuvat eri vaiheista, ensimmäisenä vaiheena on ideointi ja konseptointivaihe, johon kuuluu tarpeen tunnistaminen ja suunnittelu. Projektin suunnitteluvaihe on tärkeä, sillä silloin tehdään keskeisimmät projektia koskevat päätökset. Suunnitteluvaiheessa projektille luodaan hahmo, johon tukeutuen projektia aletaan toteuttaa. Projektin suunnitelma keskittyy tavoiteltavan lopputuloksen ja sen saavuttamiseksi tarvittavien keinojen pohdintaan. Toinen vaihe on kokeilu- ja toteutusvaihe, tähän vaiheeseen kuuluu projektin ohjaaminen. Ilman ohjausta projekti ei pääse päämääränsä. Kolmantena vaiheena on päättämisen vaihe ja vaikutavuuden arviointivaihe ja viimeisenä vaiheena käyttöönottovaihe. (Paasivaara 2008, 82—93, 103—104.)

6.3 Projektin toteutus

Projektin ideointivaihe aloitettiin palavereissa syksyllä 2016 yhdessä kehitysvammapalveluiden työntekijöiden, johtavan sosiaalityöntekijän, perusturvajohtajan ja vammaispalveluiden sosiaalityöntekijän kanssa. Aiheen valinta oli selkeä, uusi voimaantullut kehitysvammalaki toi mukanaan tarpeen tarkastella toimintakäytäntöjä. Aluehallintovirasto aloitti koulutukset syksyllä 2016 mutta siitä huolimatta huomattiin yhteisesti varsin pian, että kyseessä on iso kokonaisuus, jonka hahmottamiseksi vaaditaan perehtymistä ja toteuttamisen onnistumiseksi selkeitä ohjeistuksia. Opinnäytetyön projektille oli siis olemassa selkeä työelämälähtöinen tarve. Projekti toteutettiin Keminmaan kunnan hyvinvointipalveluille, kehitysvammapalvelulle, helpottamaan ja selkeyttämään työskentelyä. Projektin ohjausryhmänä toimivat johtava sosiaalityöntekijä, vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä ja perusturvajohtaja. Kehitysvammapalveluiden henkilökunta toimivat projektin tukiryhmänä.

Laissa säädettiin kesäkuussa 2016 siis ensimmäistä kertaa siitä, millä tavoin kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla voidaan käyttää rajoittamistoimenpiteitä, aikaisemmin lakiin oli kirjattu vain yleisluontoinen määrittely rajoittamisen mahdollisuudesta. Lain tavoitteena olevat itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen vaativat myös tarkempaa tutkimusta, jotta henkilökunnalla olisi parhaat mahdolliset taidot toteuttaa aidosti näitä tavoitteita. Vaikka Keminmaan kehitysvammapalveluissa oli tehty työtä jo vuosia asiakkaiden päätöksenteon tukemiseksi omassa elämässään, oltiin käytännössä tilanteessa, jossa osasta rajoittamistoimenpiteitä oli tullut vakiintuneita käytäntöjä.

Projekti aloitettiin syksyllä 2016 asumispalveluiden henkilökunnan kanssa pohdimalla korvaavia työskentelytapoja sekä niille yksittäisille asiakkaille joiden kohdalla on käytössä rajoitustoimenpiteitä että koko asumisyksikön yhteisiä käytäntöjä tarkastelemalla. Muutoksia käytäntöihin tehtiin alkuvuoden 2017 aikana. Esimerkiksi asiakkaiden rahavarojen säilyttämistä muutettiin niin että, asiakkailla on mahdollisuus hallita itse rahavarojaan ja päästä niihin tarvittaessa käsiksi. Samoin ovien lukitsemista tarkasteltiin uudestaan ja osasta sisäovien lukitsemisia luovuttiin, jotta asiakkailla on mahdollisuus käyttää vapaasti turvallisesti käytössä olevia tiloja.

Projektin teoreettista viitekehystä rakennettiin talven ja alkuvuoden 2016-2017 aikana. Teoreettisen viitekehysten rakentamiseksi tehtiin hakuja luotettavista tietokannoista kuten Elektra, Medic. Kansainvälisiä artikkeleita on haettu EBS-CO-tietokannasta. Osa teoreettisesta viitekehyksestä muodostuu lakiperustasta, kuten esimerkiksi kehitysvammalaista, sosiaalihuoltolaista ja terveydenhuoltolaista. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet kehitysvammalain muutoksesta olivat myös tärkeä osa viitekehysten muodostumista. Lähteiden valinnassa on pyritty käyttämään lähdekritiikkiä, lähteisiin mukaan on valittu myös pro gradu-tutkielmia, silloin kuin niissä on käsitelty nimenomaan kehitysvammapalveluiden näkökulmaa.

Asumispalveluiden asiakkaiden kanssa itsemääräämisoikeutta ja uutta lakia käytiin läpi huhtikuussa 2017, asiakkaille kerrottiin itsemääräämisoikeudesta sekä niistä vaikutuksista joita, muuttunut laki tuo heidän elämäänsä. Itsemääräämisoikeus on hankalasti hahmotettava abstrakti käsite, joten aihetta avattiin selkokielen oppaan ja videoiden avulla.

Huhtikuussa 2017 laadittiin uusi palvelusuunnitelman runko, jossa on huomioitu uuden lain mukaiset vaatimukset (Liite 2.) Lomaketta koekäytettiin ja lomake otettiin käyttöön toukokuussa 2017. Touko-kesäkuussa käytiin lävitse asumispalveluiden henkilökunnan kanssa valmistuneet ohjeet rajoittamistoimenpiteistä sekä ohjeisiin liittyvä johtavan lääkärin ohjeistus (Liite 1.) Henkilökunta sai antaa palautetta ohjeiden käytettävyydestä. Henkilökunta koki ohjeet tarpeellisiksi omassa työssään, ohjeet olivat riittävät selkeät ja helppokäyttöiset.

Ohjeet rajoittamistoimenpiteistä sekä prosessikuvaus ovat sähköisenä ja niitä on mahdollisuus tulostaa tarvittaessa. Ohjeesta rajoittamistoimenpiteiden käytöstä on perehtymisvaiheessa myös tulostettu työntekijöille omat kappaleet (Liite 3.) Ohjeistus ja prosessikuvaus liitetään myös perehdytyskansioon.

Projektin tuotoksena syntyi myös kehitysvammapalveluiden prosessikuvaus. Prosessikuvaus antaa hyvän pohjan toiminnan arvioinnille ja kehittämiseksi ja vaikuttaa näin palvelun laatuun. Prosessikuvaus selkeytti toiminnan kehittämisen painopistealueita. Ohjeilla rajoitustoimenpiteistä turvataan se, että henkilökunnalla on eteen tulevissa tilanteissa helposti saatavilla oleva ohjeistus, joka auttaa heitä toimimaan uuden lain mukaisesti.

Projektissa saavutettiin projektin tuotosten osalta käyttöönottovaihe. Ohjeet rajoittamistoimenpiteistä ovat kehitysvamma palveluiden henkilökunnan päivittäisessä käytössä. Kehitysvamma palveluiden vastaavan ohjaajan työssä ohjeista on merkittävää hyötyä, päätöksiä tehdessä ohjeista saatava tieto nopeuttaa ja selkiyttää prosessia. Prosessikuvauksessa esiin tulleita kehittämiskohteita tul- laan painottamaan kehitysvamma palveluiden vuoden 2018 toiminnan suunnitte- lussa ja tavoitteiden asettelussa. Projektin aikana esiin nousseet asiat vaikutta- vat huomattavasti kehitysvamma palveluiden kehittämissuunnitelmiin.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusaiheen valinta on itsessään jo eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen valinnassa pohditaan, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 24.) Opinnäytetyön aihe on valittu yhdessä kehitysvamma palveluiden henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyössä on kysymys myös työyhteisön kehittämisprojektista. Työyhteisön kehittämisprojektissa keskeistä on muodostaa luotettavaa tietoa, siitä mikä tosiasiallinen merkitys kehittämistyöllä on työyhteisön perustehtävän toteuttamiseen. Projektin lopputuloksena tulee syntyä sellainen tulos, jota koko työyhteisö on tavoitellut. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 28 -29.)

Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden luotettavuus vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen ja plagiointi on kiellettyä. Silloin kuin lainataan toisen tekstiä, on selkeästi ilmaistava kenen tekstiä lainaa ja toisen kirjoittama teksti on erotettava omasta selkein lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman luotettavia ja korkeatasoisia lähteitä sekä huolehtimaan mahdollisimman tarkoista lähdemerkinnöistä, tekstiä ei ole plagioitu.

Opinnäytetyössä ollaan eettisesti merkittävän kysymyksen äärellä, itsemääräämisoikeus ja on merkittävä ihmisen perusoikeus ja rajoittamistoimenpiteissä puututaan ihmisen perustuslaillisiin oikeuksiin. Kuitenkin opinnäytetyön keskeisenä ajatuksena oli käsitellä muuttunutta kehitysvammalakia, joten opinnäytetyössä ei suoranaisesti vastattu eettisiin kysymyksiin vaan suuremmat eettiset linjaukset on tehty jo lakia valmisteltaessa ja säädettäessä. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa ja ohjeiden kirjoittamisessa ja prosessikuvauksissa on tärkeää löytää luotettavaa tutkimustietoa, jotta opinnäytetyön anti on luotettavaa. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa aiheesta rajallisesti löytyvä riittävän korkeatasoinen tutkimustieto.

Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että opinnäytetyö toteutettiin omalla työpaikallani. Prosessin kuvaamisen ja ohjeiden kirjoittamisessa on pyritty objektiivisuuteen, vaikka asiakkaiden ja henkilökunnan tunteminen voi ohjata työtä tiedostamatta. Projektin ohjausryhmä sekä opettajan

ohjaus kuitenkin vahvistivat tältä osin luotettavuutta ohjaamalla opinnäytetyön prosessia.

8 KEMINMAAN KEHITYSVAMMAPALVELUIDEN PALVELUPROSESSI

8.1 Yleiset periaatteet kehitysvammapalveluissa

Keminmaan kunnan kehitysvammapalvelut ovat osa Keminmaan kunnan hyvinvointipalveluita. Keminmaan kunnan kehitysvammapalveluiden toiminnan perustana on laki kehitysvammaisten erityishuollosta ja kehitysvammapalveluiden toiminta on näin ollen erityishuoltoa. Palvelua järjestetään niille henkilöille jotka kuuluvat erityishuollon piiriin. Erityishuollon palveluita annetaan kehitysvammalain mukaisesti henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja jotka eivät muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja.

Kehitysvammalaki määrittelee erityishuollon tarkoituksiksi, edistää erityishuollon asiakkaiden suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja heidän omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata heidän tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 30.12.1996/1369 1§.)

Lähtökohtana palveluiden järjestämisessä ovat kaikille tarkoitetut yleiset palvelut. Tarvittaessa näitä palveluita täydennetään erityislainsäädännön kuten vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella. (THL:n vammaispalveluiden käsikirja 2016.)

Kehitysvammapalveluissa keskeisinä toimintoina ovat kehitysvammaisten asiakkaiden palveluiden suunnittelu ja järjestäminen. Keminmaan kunnan kehitysvammapalveluissa tuotetaan omana palveluntuotantona tehostettua asumispalvelua ja tuettua asumista sekä kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintaa. Yksittäisille asiakkaille ostetaan tarvittavia palveluita myös yksityisiltä palveluntuottajilta.

Keminmaan kehitysvammapalveluiden keskeisenä arvona on asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, jokaisella asiakkaalla on oikeus itsemäärämiseen ja oikeus tulla hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on. Kehitysvammapalveluiden työskentely-

tavat ovat yksilökeskeisen suunnittelun ja ajattelun mukaisia. Yksilökeskeisten työskentelytapojen avulla pyritään edistämään asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hyvinvointia.

8.2 Asiakkaaksi tuleminen

Asiakkaaksi kehitysvammopalveluihin voidaan tulla monin eri tavoin, asiakas tai asiakkaan omainen, esimerkiksi lapsen vanhempi voi ottaa itse kehitysvammopalveluiden vastaavaan ohjaajaan yhteyttä. Asiakkuus voi alkaa myös lääkärin tai muun ammattihenkilön läheteellä. Lähetteen saapumisen jälkeen kehitysvammopalveluiden vastaava ohjaaja on yhteydessä asiakkaaseen tai asiakkaan vanhempiin.

Kehitysvammalain soveltaminen ei edellytä kehitysvammadiagnoosia. Lain tarkoituspykälässä ei puhuta kehitysvammaisuudesta mitään eikä siinä anneta kehitysvammaisuudelle määritelmää. Riittää, että henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt ja että tämä johtuu synnynnäisestä tai kehitysiässä saadusta sairaudesta tai vammasta tai muut palvelut eivät ole riittäviä. (THL: vammaispalveluiden käsikirja, 2017.)

8.3 Palvelutarpeen arviointi

Kaikille yhteyttä ottaneille tehdään palvelutarpeen arviointi, ellei se ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalle voidaan myös sopia heti laadittavaksi palvelusuunnitelma, silloin kun asiakkaalla on monia erilaisia palvelutarpeita.

Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. (Sosiaalihuoltolaiki1301/2014, 36 §.)

Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

keutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulaissa säädetään. Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §.)

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytyksiä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Mikäli henkilö on yli 75-vuotias tai henkilö saa ylintä hoitotukea, samoin erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §.)

Yhteydenotto ja palvelutarpeen arviointi kirjataan ProConsona-ohjelmaan kohtaan yhteydenotto, palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä sovitaan jatkotoimenpiteistä ja sovitaan tarvittaessa palvelusuunnitelman ja erityishuolto-ohjelman laadinnasta. Asiakkaan kanssa sovitaan tapaaminen heti ensimmäisen yhteydenoton aikana.

8.4 Palvelusuunnitelma ja erityishuolto-ohjelma

8.4.1 Palvelusuunnitelma

Kehitysvammapalveluiden vastaava ohjaaja tai vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä sopivat palvelusuunnitelman laatimisesta asiakkaan kanssa ja kokoavat asiakkaan toivomusten mukaisen verkoston palvelusuunnitelmapalaveriin.

Palvelusuunnitelma on kokonaissuunnitelma siitä avun, tuen ja palveluiden yhdistelmästä, mitä henkilö tarvitsee voidakseen elää mahdollisimman yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Osa kehitysvammaisen henkilön tarvitsemista palveluista järjestetään kehitysvammaisten erityishuoltona. Myös nämä kirjataan palvelusuunnitelmaan. Erityishuoltona järjestettävistä palveluista laaditaan

kuitenkin erillinen päätösasiakirja, erityishuolto-ohjelma. (THL:n vammaispalveluiden käsikirja, 2015.)

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. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42 a §.)

Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulee sisältää tiedot toimenpiteistä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi, henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmistä. Keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on laadittava yhteistyössä erityishuollossa olevan henkilön ja hänen laillisen edustajansa tai sosiaalihuollon asiakaslaissa tarkoitetuissa tilanteissa henkilön laillisen edustajan taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42 a §.)

8.4.2 Palvelusuunnitelmapalaveri

Ennen palvelusuunnitelmapalaveria on huolehdittava siitä, että käytössä on asiakkaan kommunikointiin tarvittavat välineet tai tarvittaessa asiakkaan tulkki. Asiakas päättää itse toivooko palvelusuunnitelmapalaverin pidettäväksi kotonaan tai Keminmaan kunnan sosiaalitoimistossa.

Palvelusuunnitelmapalaverissa kiinnitetään erityistä huomioita siihen, että asiakkaan ääni tulee kuulluksi ja hänen toiveensa ja näkemyksensä ovat keskiössä ja asiakas pääsee aidosti vaikuttamaan omiin asioihinsa. Asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus käyttää tuetun päätöksenteon tai yksilökeskeisen toimintamallin mukaisia menetelmiä apunaan.

Kaikissa palvelusuunnitelman työskentelyn vaiheissa on puhuttava selkeää, konkreettista kieltä ja pysyvä käytännön tasolla. Tarvittaessa on käytettävä puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointikeinoja. Jos työntekijä ei itse hallitse näiden käyttöä riittävästi, voi tilannetta helpottaa puhetulkki. (THL:n Vammais- palveluiden käsikirja, 2015.)

Kehitysvammaisen henkilön kanssa työskentely edellyttää aina luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamista. Tässä onnistuminen tai epäonnistuminen vaikuttaa ratkaisevasti lopputuloksen laatuun. Mikäli asiakas on uusi asiakas ja hänelle laaditaan ensimmäinen palvelusuunnitelma, voidaan tarvittaessa ensimmäinen tapaaminen sopia esittäytymiseen ja tutustumiseen, yhteisen kielen etsimiseen sekä siitä sopimiseen, miten työskentelyä jatketaan. (Seppälä 2017.)

Palvelusuunnitelmapalaverissa huomioidaan se, että kehitysvammaisen ihminen on heikoimmillaan silloin, kun toimitaan pelkästään käsitteellistä, abstraktia puhekieltä käyttäen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, tavanomainen viranomaisen työkäytäntö, neuvottelu pöydän ääressä keskustellen, saattaa tehdä kehitysvammaisesta henkilöstä vammaisemman kuin hän onkaan. Kehitysvammaisella ihmisellä voi olla hyvinkin monipuolisia voimavaroja omien valintojen ja päätösten tekemiseen. Kehitysvammaiset henkilöt ovat usein vahvimmillaan omassa ympäristössään, oma elämänpiiri ympärillään ja silloin, kun on mahdollisuus konkreettisesti ja toiminnallisesti ilmaista itselle merkityksellisiä asioita, tahtoa, tarpeita tai tavoitteita. Käytäntö on osoittanut, että ihmisen kykyä pohtia asioita ja tehdä valintoja ja päätöksiä ei pidä aliarvioida. (THL:n Vammais- palveluiden käsikirja, 2015.)

Palvelusuunnitelmapalaverin yhteydessä tarkistetaan aina ja tarvittaessa laaditaan asiakkaalla erityishuolto-ohjelma. Asiakkaan kanssa sovitaan niistä palveluista, joita erityishuolto-ohjelmassa tullaan myöntämään.

Palvelusuunnitelmapalaverin yhteydessä sovitaan millä tavoin palvelusuunnitelma päivitetään. Palvelusuunnitelma päivitetään kuitenkin 6kk:n välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä kehitysvamma- palveluihin, mikäli aiemmin tapahtuu sellaisia muutoksia, joilla on vaikutuksia palvelutarpeeseen.

Kehitysvamma palveluiden vastaava ohjaaja kirjaa asiakkaan palvelusuunnitelma ProConsona-ohjelmaan, Kehitysvammaisten palvelusuunnitelma lomakkeelle. Kun palvelusuunnitelma on kirjattu ohjelmaan, lähetetään se postitse allekirjoitettuna asiakkaalle. Yksi viranhaltijan allekirjoittama versio palvelusuunnitelmasta arkistoidaan kehitysvamma palveluihin.

8.4.3 Erytishuolto-ohjelma

Erytishuolto-ohjelmaan kirjataan ne palvelut, joita asiakkaalle on suunniteltu palvelusuunnitelmassa ja jotka myönnetään asiakkaalle lain kehitysvammaisten erityishuollosta eli kehitysvammalain perusteella. Myönnettävistä palveluista kirjataan se lain kohta pykäliseen ja momentteineen, jonka perusteella kyseinen palvelu myönnetään. Erytishuolto-ohjelmaan kirjataan myös selkeästi palveluiden maksuttomuus tai maksullisuus. Mikäli asiakkaalle myönnetään palveluita muiden lakien perusteella, esimerkiksi sosiaalihoitolain tai vammaispalvelulain perusteella vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä tekee niistä asiakkaalle erillisen päätöksen, niitä ei kirjata erityishuolto-ohjelmaan.

Erytishuoltoon kuuluvia palveluksia ovat tutkimukset, jotka käsittävät erityishuollon yksilöllisen suunnittelun ja toteuttamisen edellyttämät lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset selvitykset sekä soveltuvuuskokeet, terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito, henkilön aviopuolison, vanhempien ja muiden perheenjäsenten, muun huoltajan tai hänelle muuten läheisen henkilön ohjaus ja neuvonta, tiedotustoiminnan harjoittaminen erityishuoltopalveluksista, kehityshäiriöiden ehkäisy sekä muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519, 2§.)

Erytishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelma on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteistyössä henkilön itsensä ja hänen laillisen edustajansa tai sosiaalihoollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa

tarkoitetuissa tilanteissa henkilön laillisen edustajan taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä sekä sosiaalilautakunnan tai muun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen kanssa. Ohjelmaa on tarpeen mukaan tarkistettava. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 32§.)

Yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa on pyrittävä siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan mutta joka ei ole laitoshuollon tarpeessa, järjestetään muulla tavoin. Erityishuollon tarpeessa olevalle on myös pyrittävä järjestämään työhönvalmennusta, työtoimintaa sekä muuta virikkeitä antavaa toimintaa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 13.1.1984/26, 35§.)

Erityishuolto-ohjelma kirjataan ProConsona-ohjelmaan Erityishuolto-ohjelmalomakkeelle. Erityishuolto-ohjelman hyväksyy Keminmaan hyvinvointilautakunnan jaosto. Jaoston hyväksymisen jälkeen kehitysvammapalveluiden vastaava ohjaaja vahvistaa erityishuolto-ohjelman ProConsona-ohjelmassa ja päätös lähetetään asiakkaalle tiedoksi. Yksi kappale erityishuolto-ohjelmasta arkistoidaan kehitysvammapalveluihin.

Kehitysvammapalveluiden vastaava ohjaaja huolehtii palvelusuunnitelman ja erityishuolto-ohjelmassa yhteydessä sovittujen toimenpiteiden viemisestä eteenpäin siten, kun asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa sovitaan. Esimerkiksi tutkimusjaksojen ajanvaraus, kuntouttavan päivähoidon päätöksestä tiedottaminen sivistystoimelle. Mikäli asiakkaalle on sovittu haettavaksi palveluita muiden lakien perusteella esimerkiksi sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain perusteella, asiakas tai hänen laillinen edustajansa tekee hakemukset sovituista palveluista.

8.5 Asiakkaalle kehitysvammalain perusteella myönnettäviä palveluita

Palvelusuunnitelma ja erityishuolto-ohjelma ovat aina yksilöllisiä suunnitelmia ja päätöksiä, joten kaikkia mahdollisia prosessin vaiheita on mahdoton kuvata. Tavanomaisimmin myönnettäviä palveluita ovat esimerkiksi palveluasuminen, työ- ja päivätoiminta, kuntouttava päivähoido, kuntouttava aamupäivä-iltapäivähoido, tutkimus- ja kuntoutusjaksot, tilapäishoido.

8.5.1 Palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista sekä tuettua asumista voidaan järjestää asiakkaan tarpeen mukaan monin eri tavoin. Tehostettua palveluasumista järjestetään kunnan omana toimintana Mäntykodissa. Tuettua asumista järjestetään Mäntykodin vieressä olevissa tukiasunnoissa Kotipareissa. Palveluasumista voidaan järjestää asiakkaan yksilöllisen suunnitelman myös yksittäisiltä palveluntuottajilta ja tarvittaessa myös muilta paikkakunnilta kuin Keminmaalta. Mikäli asiakkaan toiveena on tuettu asuminen normaalissa asuntokannassa, järjestetään hänelle riittävä asumisen tuki, oman henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti. Asumisen tuki voidaan järjestää esimerkiksi kunnan kotihoidon, yksityisen palveluntuottajien ja henkilökohtaisen avun avulla.

Mäntykodilla on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Mikäli asiakkaalle on ostettu palveluasumista yksityiseltä palveluntuottajalta, toimittaa asumispalveluiden tuottaja asiakaskertomuksen kehitysvamma palveluihin arkistoitavaksi.

8.5.2 Työ- ja päivätoiminta

Työ- ja päivätoimintaa järjestetään kunnan omana toimintana Mäntykeskuksella. Ostopalveluita käytetään pääsääntöisesti silloin, kuin asiakas asuu toisella paikkakunnalla. Työ- ja päivätoimintaan osallistuminen on vapaaehtoista ja palvelun määrä on sidoksissa asiakkaan tarpeeseen ja voimavaroihin. Pääsääntöisesti kaikilla asiakkailla on mahdollisuus osallistua päivä- ja työtoimintaan viitteenä arkipäivänä viikossa, pois lukien juhlapyhät ja loma-ajat.

8.5.3 Kuntouttava päivähoito ja koululaisen kuntouttava aamu-iltapäivähoito

Kuntouttavaa päivähoitoa järjestetään yhdessä Keminmaan kunnan sivistyspalveluiden kanssa. Kuntouttava päivähoito tapahtuu tavanomaisen päivähoiton yhteydessä. Alakouluikäisen lapsen kuntouttava aamu-iltapäivähoito tapahtuu tavanomaisen aamu-iltapäivähoidon yhteydessä Keminmaan aamu- ja iltapäiväkerhoissa. Yläkouluikäisten aamu-iltapäivähoito tapahtuu pääsääntöisesti Mäntykeskuksella. Kuntouttava päivähoito ja koululaisen kuntouttava aamupäivä-iltapäivähoito ovat perheille maksuttomia. Erytishuolto-ohjelmasta toimitetaan kopio tiedoksi sivistyspalveluiden toimistosihteerille maksuttomuutta varten.

8.5.4 Tutkimus- ja kuntoutuspalvelut

Lasten tutkimus- ja kuntoutuspalvelut järjestetään pääsääntöisesti Länsi-Pohjan keskussairaalan erityispoliklinikalla. Autismikuntoutusjaksot järjestetään pääsääntöisesti Kolpeneen palvelukeskuksessa. Palvelusta sovitaan kuitenkin aina perheen kanssa erikseen ja tästä pääsäännöstä voidaan perustellusta syystä poiketa. Palvelu on asiakkaalle maksutonta. Aikuisten kehitysvammaisten kuntoutuspalvelut järjestetään perusterveydenhuollon palveluna. Tutkimus- ja kuntoutusjaksoista toimitetaan yleensä asiakkaan kuntoutussuunnitelma kehitysvammapalveluihin. Kuntoutussuunnitelma sisältää usein suosituksia asiakkaalle järjestettävistä palveluista, näiden palveluiden hakemiseen ohjataan asiakasta tarvittaessa.

Kuntoutussuunnitelmat arkistoidaan asiakkaan kansioon kehitysvammapalveluihin.

8.5.5 Tilapäishoito ja omaishoidon vapaiden aikainen hoito

Aikuisten kehitysvammaisten tilapäishoitoa ja omaishoidon vapaiden aikaista hoitoa järjestetään omana palveluna Mäntykodilla. Niissä tilanteissa joissa tilapäishoidon tarve on välttämätön ja Mäntykodin tilapäishoitopaikka on varattuna, voidaan selvittää ostopalveluiden mahdollisuus. Lasten kohdalla on käytettävissä Kehitysvammaisten palvelusäätiön ryhmäloimitukset.

Omaishoitajilla jotka ovat tehneet sopimuksen omaishoidon tuesta, on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohti, jos hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti, yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin tai jatkuvasti päivittäin. (THL:n Vammaispalveluiden käsikirja, 2015.)

Ensisijaisesti omaishoitajan vapaan aikainen omaishoidettavan hoito järjestetään Mäntykodilla. Toissijaisesti vapaan aikainen hoito toteutetaan sijaishoitomallilla, jolloin hoitajalla on mahdollisuus hankkia sopiva hoitaja huolehtimaan hoidettavasta vapaapäivien ajaksi hoidettavan kotiin. Kunta maksaa sijaishoitajalle palkkion, mikäli hoitaja kotiin sijaishoitomallin myöntämisen perusteet täyttyvät.

8.5.6 Apu kriisitilanteisiin

Toisinaan kehitysvammaisen henkilön kohdalla tilanne voi esimerkiksi psyykkisen oireilun vuoksi kriisiytyä. Apu kriisitilanteissa pyritään aina järjestämään asiakkaan tavanomaiseen toimintaympäristöön. Asiakkaalle järjestetään palaveri, johon kootaan mukaan asiakkaan ja hänen läheistensä ja lähityöntekijöiden lisäksi ne tahot, joiden katsotaan voivan auttaa kehitysvammaisen asiakkaan tilanteen kartoittamisessa ja joita asiakas toivoo palaveriin kutsuttavan. Esimerkiksi mielenterveysneuvolan sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, oma terveydenhoitaja, opettaja. Mukaan pyydetään asiakkaan oma hoitava lääkäri Keminmaan terveyskeskuksesta tai järjestetään asiakkaalle vastaanotto-aika. Sairaudet ja kiputilat tulee aina sulkea pois. Palaverissa käydään lävitse asiakkaan tilannetta ja pyritään löytämään keinot asiakkaan auttamiselle hänen omassa kodissaan ja toimintaympäristössään. Mikäli tällä tavoin ei saada asiakkaalle riittävästi apua, voidaan asiakkaalle järjestää kriisijakso Kolpeneen palvelukeskukseen. Tahdosta riippumaton erityishuolto järjestetään myös Kolpeneen palvelukeskuksessa.

8.6 Rajoitustoimenpiteiden käyttö kehitysvamma palveluissa

Rajoittamistoimenpiteiden käyttö ja päätöksenteko on kuvattu tarkemmin ohjeessa rajoittamistoimenpiteiden käytöstä (Liite 3.) Päätökset rajoittamistoimenpiteistä tehdään pääsääntöisesti ProConsona-ohjelmalla, ja arkistoidaan kehitysvamma palveluihin. Osa päätöksistä voidaan tehdä Pegasos- potilastietojärjestelmään.

8.7 Asiakkuuden jatkuminen

Asiakkuus jatkuu säännöllisillä palvelusuunnitelmien päivittämisellä ja tarvittavien palveluiden järjestämisellä. Asiakkuuden aikaiset yhteydenotot ja tapahtumat kirjataan joko ProConsona ohjelmaan, Pegasos-potilastietojärjestelmään tai yksityisen palveluntuottajan käytössä olevaan ohjelmaan.

8.8 Asiakkuuden päättyminen

Asiakkuus voi päättyä asiakkaan muuttaessa pois paikkakunnalta, asiakkaan kehitysvammadiagnoosin purkautuessa tai asiakkaan kuollessa. Asiakkaan kansio käydään lävitse, asiakirjat järjestetään aikajärjestykseen. Kansioon tulostetaan ProConsona-ohjelmasta asiakkaan asiakaskertomus. Asiakkaan kansioon liitetään myös asumispalveluissa ja päivä- ja työtoiminnassa olevat asiakkaan asiakirjat. Kansio arkistoidaan sosiaalitoimen arkistoon.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kehitysvammapalveluiden palveluprosessi lakimuutoksen jälkeen sekä tuottaa selkeät ohjeet kehitysvammaisiin asiakkaisiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä.

Projektin tuotoksena syntyi sekä kehitysvammapalveluiden prosessikuvaus, että ohjeistus rajoittamistoimenpiteiden käytöstä. Prosessin kuvaaminen osoittautui tarpeelliseksi, prosessikuvaus selkeytti toimintoja ja se auttoi hahmottamaan nykyisissä palveluissa niitä kohtia, joiden kehittämiseen tulee jatkossa keskittyä. Kehittämiskohteeksi nousi erityisesti palvelusuunnitelmapalaverin kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi ja itsemääräämisoikeutta tukevaksi tilanteeksi. Palvelusuunnitelma on hyvin keskeinen osa koko kehitysvammapalveluiden palveluprosessia. Palveluprosessin kuvaaminen auttaa myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Ohjeet rajoittamistoimenpiteistä koettiin asumisyksikön henkilökunnan kanssa käydyssä keskustelussa hyödylliseksi. Ne toimivat henkilökunnan työskentelyssä apuna, uuden asian oppimisen tukena. Ohjeista on apua ratkaisun ja päätöksen tekemiseen, kirjaamiseen ja rajoitustoimenpiteen jälkiselvittelyyn. Kehitysvammapalveluiden vastaavan ohjaajan työssä ohjeet toimivat päivittäisenä työkaluna. Ne takaavat myös asiakkaille mahdollisimman lainmukaisen ja oikeudenmukaisen kohtelun, riippumatta siitä kuka henkilö on työvuorossa. Ohjeiden avulla henkilökunta pystyy toimimaan uuden lain mukaisesti. Työ rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi on alkanut projektin aikana ja se jatkuu projektin loputtua. Henkilökunta miettii koko ajan vaihtoehtoisia tapoja löytää erilaisia ratkaisuja, rajoitustoimenpiteiden tilalle ja kokeilee aktiivisesti uudenlaisia käytäntöjä ohjaamisessa. Ohjeet rajoittamistoimenpiteistä tulevat auttamaan myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Itsemääräämisoikeutta koskevat tutkimukset ja niihin perehtyminen antoivat hyvän pohjan kehittämistyölle. Tutkimuksista löytyy keskeisiä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä, joita voidaan käyttää jatkossa työn kehittämisen perustana. Lakimuutoksen keskeisenä periaatteena on vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tähän pääsemiseksi henkilökunnan tulee

ymmärtää ja muuttaa arkisiksi käytännöiksi ne tekijät ja toimintatavat jotka arjessa vaikuttavat itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen. Projektin toteuttamisen aikana asumisyksikön henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut osoittavat, että henkilökunta on löytänyt vahvan motivaation parantaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Opinnäytetyössä on tietoisesti valittu käytettäväksi lähteinä myös pro gradu-tutkielmia. Kehitysvammaisia henkilöitä koskevaa tutkimusta tehdään runsaasti ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa syntyä jonkin verran aihetta käsitteleviä pro gradu-tutkielmia, väitöskirjoja syntyä kuitenkin valitettavan vähän. Myöskin kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita on hyvin rajallisesti. Väistämättä opinnäytetyön prosessin aikana on syntynyt ajatus, miten korkeatasoisen tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon lisääntyminen vaikuttaisi koko alan kehittymiseen? Nykyiset muutokset kehitysvammaisissa palveluissa pohjautuvat lakimuutoksiin ja vammaisten ihmisoikeuksien vahvistumiseen. Kehittämistyötä ohjaavat sekä kotimaiset, että eurooppalaisten projektien ja hankkeiden tuotoksina syntyneet kokemukset. Kuitenkin näyttöön perustuva tieto, esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinoista tai hyvistä ohjaamisen käytännöistä, antaisi varmasti vaikuttavia työkaluja arkisten toimintatapojen kehittämiseen.

Opinnäytetyön prosessin aikana kävin myös keskusteluja itsemääräämisoikeudesta useiden kehitysvammaisten henkilöiden kanssa. Keskusteluissa tuli ilmi, että kehitysvammaiset henkilöt voivat kokea elämänlaatunsa hyväksi, vaikka heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuisi monilla mittareilla hyvin rajallisesti. Useat kehitysvammaiset henkilöt ovat tottuneet siihen, että joku toinen henkilö päättää asioista heidän puolestaan. Kuitenkin arjessa tehtävät pienet valinnat koettiin mielekkäiksi ja tärkeiksi.

Opinnäytetyön prosessi on ollut opettavainen. Perehtyminen aiheeseen syvämmällä antoi uutta näkökulmaa työhön, jota olen tehnyt pitkään. Kehittämistyön painopiste kirkastui etenkin prosessikuvauksen laatimisen myötä.

Kehitysvammatyössä tulee vastaan paljon kohtia joihin kaipaisi näyttöön perustuvaa tietoa. Jatkossa tutkimuksista toivoisin vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat ne vaikuttavimmat hyvinvoinnin edistämisen keinot,

silloin kun asiakkaana on kehitysvammaainen henkilö? Kuinka tämä lakimuutos todella tulee tulevina vuosina vaikuttamaan kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen? Kuinka perheitä tulisi tukea, jotta kehitysvammaisista lapsista tulisi nuorina ja aikuisina mahdollisimman kyvykkäitä käyttämään omaa itsemääräämisoikeuttaan? Vähentävätkö uudet määräykset rajoittamistoimenpiteistä niiden käyttöä?

LÄHTEET

Annala-Suojanen, V. 2017. Kehitysvammaisten kokemuksia itsemääräämisoikeudesta. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön laitos. Pro Gradu -tutkielma.

- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki. Duodecim.
- Bigby, C., Clement, T., Mansell, J. & Beadle-Brown, J. 2009. 'It's pretty hard with our ones, they can't talk, the more able bodied can participate': Staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol 54 No 4, 363-376.
- Curryer, B., Stancliffe, R. & Dew, A. 2015. Self-determination: Adults with intellectual disability and their family. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol 4 No 4: 394-399.
- Clark, D., Garland, R. & Williams, V. 2005. Promoting Empowerment: Your Life Can Change If You Want It To. Teoksessa: Cambridge, P. & Carnaby, S. (toim.) Person centred planning and care management with people with learning disabilities. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers.
- Deci, E. & Ryan, R. 2012. Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* Vol 9 No 24.
- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. Helsinki
- Finlay, W.M.L., Walton, C. & Antaki, C. 2008. Promoting choice and control in residential services for people with learning disabilities. *Disability & Society* 23, 349-360.
- Hakala, Katariina 2015. Kyllä ihmisoikeuksissa olis parantamisen varaa. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 9. Helsinki
- Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M., Salminen, E-M., & Sirola, K. 2002. Terveystiedon edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY
- Harjaniemi, M. 2015. Tuettu päätöksenteko. Vammaispalveluiden käsikirja. Viitattu 25.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tuettu-paatoksenteko>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen – Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hyvönen, R. 2014. Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Oikeustieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Karakainen, T. 2014. Oikeus ja kyky määrätä itsestä. Käsitemaalyysi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta lainvalmisteluasiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma.

- Karimaa, E. (toim). 2002. Julkisen sektorin prosessien kuvaukset -Yleinen rakenne, esitysmuoto ja käsitteet. Helsinki: Suomen Kuntaliitto
- Kainulainen, Pirjo. STM. Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen. STM-koulutus. PPT-esitys. Viitattu 18.4.2017
<https://www.slideshare.net/stmshare/itsemraamisoikeus-ja-sen-rajoittaminen-erityishuollossa>
- Kaski M., Manninen A. & Pihko H. 2012. Kehitysvammaisuus. SanomaPro Oy. Helsinki.
- Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa: Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksiköistä. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön laitos. Pro-Gradu tutkielma.
- Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement. Turun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Laaksonen, H., Niskanen, J.& Ollilla, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita.
- Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet –Terms and concepts in business process management. Espoo. Teknologiaateollisuus Oy
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 30.12.1996/1369, 20.5.2016/318
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/801
- Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol. 47, 136–139.
- Lehto-Lundén, T. 2012 Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu kehitysvammaisten henkilöiden kokemana. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Pro Gradu.
- Nota L., Ferrari, L., Soresi, S. & Wehmeyer, M. 2007. Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research Vol. 51 No11.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto ry.
- Paasivaara L., Suhonen, M.& Virtanen P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki. Tietosanoma Oy.
- Patja, K. 2001. Life expectancy and mortality in intellectual disability. Väitöskirja. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 81. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry
- Pietarinen, J., Launis, V., Räikkä, J., Lagerspetz, E., Rauhala, M. & Oksanen, M. 1994. Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki. Painatuskeskus.

- Rautiainen, S. 2003. Itsemääräämisoikeus vammaisten henkilöiden kokemana. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön laitos. Lisensiaattitutkimus.
- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Sen, A. 2005. Human Rights and Capabilities. *Journal of Human Development* Vol 6, No 2. 155—167
- Sihto, M., 2016. Teoksessa Sihto, M. Karvonen, S (toim.) Terveyden edistäminen ja eri-arvoisuus-Lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-Kirja.
- Sivula, S. 2010 teoksessa Marja Pajukoski (toim.). Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki.
- Suhonen, R. & Axelin, A. 2014. Terveyden edistämiseen ja palvelujärjestelmään kohdistuva hoitotieteellinen tutkimus Suomessa. *Hoitotiede* 2014, Vol 26 No 4, 237–238
- Suominen, M. 2016. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) Terveyden edistäminen ja eri-arvoisuus-Lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki.
- STM 2016. Kuntainfo-Mikä muuttuu kehitysvammalaissa? Viitattu 26.12.2016 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-mika-muuttuu-kehitysvammalaissa-
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- THL:n vammaispalveluiden käsikirja 2016. Yleislaki ja erityislaki. Viitattu 7.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/yleislaki-ja-erityislaki>
- Seppälä, H. 2017. Erityishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma. THL: vammaispalveluiden käsikirja. Viitattu 7.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/erityishuolto-ohjelma-ja-palvelusuunnitelma>
- Tevameri, T. 2010. Toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. *Hallinnon Tutkimus* Vol 29 No3, 221–238.
- Vammaisten ihmisoikeuskäsikirja 2017. Viitattu 18.4.2017 http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=33
- Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita.
- Vesala, H. T. (2009): Hameennappi ja haalari. Tutkimus puhumattoman, vaikeasti kehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja valinnanmahdollisuuksista. Teoksessa A. Teittinen (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus.

YK-liitto 2016. Vammaisten oikeudet. Viitattu 26.12.2016

<http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet>

LIITTEET

Liite 1. Keminmaan kunta, Rajoitustoimenpiteen käyttö erityishuollon toimintayksikössä – päätöksenteko. Johtavan lääkärin ohjeistus

Liite 2. Kehitysvamma palveluiden palvelusuunnitelma

Liite 3. Keminmaan kunnan kehitysvamma palvelut, Ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja kirjaamisesta

Liite 4. Toimeksiantosopimus

Liite 5. Keminmaan kehitysvamma palveluiden prosessikuvaus

Rajoitustoimenpiteen käyttö erityishuollon toimintayksikössä – päätöksenteko

Rajoitustoimenpiteen käytöstä erityishuollon toimintayksikössä päättää henkilö, jolla on siihen laissa säädetty toimivalta. Rajoitustoimenpiteestä päätetään laissa säädettyssä menettelyssä ja rajoitus-toimenpiteiden käyttö kirjataan asiakas- tai potilasasiakirjoihin säännösten mukaisesti. Osasta rajoitustoimenpiteistä on tehtävä lain mukaan kirjallinen päätös, joka on valituskelpoinen.

Rajoitustoimenpiteestä päättävä henkilö ja ohjeet on nähtävissä taulukosta ” **rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuollossa**”. (liite)

Virkalääkäriä tarvitaan kun tehdään päätös § 42j ja § 42 l mukaisesti. Nämä päätökset voidaan tehdä yleensä virka-aikana virkalääkärin toimesta (hoitavan lääkärin pyynnöstä). Kii-reellisessä tilanteessa päätöksen tekee hoitava lääkäri riippumatta virkasuhteesta. Poikkeuksena kuitenkin lepositeiden käyttö yli kahden tunnin ajan, jolloin pitemmälle sitomisajalle on saatava virkalääkärin hyväksyntä. Virka-ajan ulkopuolella riittää tällöin puhelinkonsultaatio. Päivystävä virkalääkäri löytyy LPKS akuuttiklinikasta.

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.

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

- kiinnipitäminen (42 f §)
- aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §)
- henkilöntarkastus (42 h §)
- lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §)
- välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §)
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §)
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 l §)
- valvottu liikkuminen (42 m §)
- poistumisen estäminen (42 n §).

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ovat:

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

Keminmaa 20.10.2016

Lauri Sipola vt. johtava lääkäri

KEHITYSVAMMAPALVELUIDEN PALVELUSUUNNITELMA

Perustiedot

Asiakas:

Omatyöntekijä:

Osallistujat

Neuvotteluun osallistujat:

Asiakkaan nykytilanne ja muut voimassa olevat suunnitelmat:

Muut voimassaolevat suunnitelmat sekä vastuuhenkilöt niiden osalta

Palvelusuunnitelman kuvaus:

Onko kyseessä ensimmäinen vai arvioitava suunnitelma

Asiakkaan nykytilanteen kuvaus:

Asiakkaan elämäntilanteen kuvaus: tiedot henkilön asumisesta, työstä, päivätoiminnasta, koulusta, päivähoidosta, opiskelusta, harrastuksista, lähiverkostosta, perhesuhteista sekä asiakkaan mielipide palveluiden toteutumisesta. Kuvaus henkilön arjen toteutumisesta. Asiakkaan käyttämät kommunikoinnin ja tiedonsaannin menetelmät.

Asiakkaan vammat, sairaudet ja toimintakyky:

Tiedot henkilön avun tai tuen tarpeesta sekä voimavaroista koskien esimerkiksi hänen liikkumistaan, kommunikaatiokykyään, kuulon alenemaa, tarvitsemiaan apuvälineitä, sosiaalisia taitoja ja itsestään huolehtimisesta, omatoimisuutta, asumista ja harrastuksia. Kirjataan niitä asioita, mitkä vaikuttavat asiakkaan arkeen, tuen ja palveluiden tarpeeseen.

Asiakkaan vahvuudet ja voimavarat:

Asiakkaan saamat nykyiset palvelut:

Tiedot henkilön taloudellisesta toimeentulosta (mm. Kelan etuuksista), kunnallisista tai kuntayhtymän palveluista sekä muista henkilön saamista palveluista. Tiedot terapioiden ja muista mahdollisista tuista.

Suunnitelma palveluista:

Asiakkaan arvio tuen ja palvelujen tarpeesta:

Asiakkaan läheisen arvio tuen ja palvelujen tarpeesta:

Ammattihenkilön näkemys tuen tarpeesta:

Muutoksen arviointi:

Asiakkaan tilanteen muutos edellisen suunnitelman jälkeen

Asiakkaan toiveet ja tarpeet:

Tieto asiakkaan toiveista, avun ja tuen tarpeista sekä siitä millaisia muutoksia suunnitelmalla tavoitellaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 §

Yhteisesti sovitut palvelut:**Osallistujien eriävät näkemykset:****Asiakkaan tapaaminen jatkossa:****Erytyishuollon toimenpiteet:**

Käytetään, jos kyseessä on kehitysvammaisten erityishuollossa oleva henkilö (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42a §) Toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta. Esimerkiksi kommunikaatio-opetus, tuettu päätöksenteko

Erytyishuollon mukautukset:

Käytetään, jos kyseessä on kehitysvammaisten erityishuollossa oleva henkilö (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42a §) Kohtuulliset mukautukset, joilla turvataan asiakkaan täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus. Esimerkiksi jos henkilöllä on leveä pyörätuoli, tulee asunnossa olla riittävän leveät ovet; Jos henkilöllä on aistiyliherkkyyttä, hänen ei tarvitse osallistua yhteisruokailuun

Erytyishuollon toteuttamiskeinot:

Käytetään, jos kyseessä on kehitysvammaisten erityishuollossa oleva henkilö (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42a §) Keinot, joilla asiakkaan erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä esimerkiksi rentoutuskeinot, musiikin kuuntelu, kävelyt)

Rajoitustoimenpiteet:

Käytetään, jos kyseessä on kehitysvammaisten erityishuollossa oleva henkilö (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42a §)

Arvio rajoitustoimenpiteistä:

Rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään, Käytetään vain silloin, jos edellisen kohdan keinot ovat osoittautu-

neet riittämättömiksi ja rajoitustoimenpiteisiin on jouduttu turvautumaan jo useasti.

42 f § Kiinnipitäminen

42 g § Aineiden ja esineiden haltuunotto

42 h § Henkilöntarkastus

42 i § Lyhytaikainen erillään pitäminen (enintään kaksi tuntia)

42 j § Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta

42 § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

42 l § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

42 m § Valvottu liikkuminen

- Ulkoilua ja liikkumista koskeva suunnitelma
- Suunnitelma valvotun liikkumisen aikana tapahtuvaa liikkumista varten

42 n § Poistumisen estäminen

- Liikkumista koskeva suunnitelma
- Suunnitelma poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa ulkoilua ja muuta liikkumista varten)

Käytetyt rajoitustoimenpiteet:

Kenttään voidaan kuvata sitä, mitä rajoitustoimenpiteitä edellisen suunnitelman laatimisen jälkeen on jouduttu käyttämään erityisesti silloin, jos niillä perustellaan arviota siitä, mitä rajoitustoimenpiteitä joudutaan erityishuollossa käyttämään jatkossa.

Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutus:

Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutus suunnitelmaan ja erityishuolto-ohjelmaan

Suunnitelman tarkastus:

Selvitys ja kuvaus asiakkaan vaihtoehtoista:

Kirjaus siitä, että asiakkaalle (taikka hänen läheiselle, omaiselle tai lailliselle edustajalle) on annettu selvitys hänen tilanteessaan käytettäväksi soveltuvista erilaisista vaihtoehtoista sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n mukaisesti. Asiakaslain 5 §:n mukaan asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeudet ja velvollisuudet, erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut asiat, joilla on merkitystä asiakkaan asiassa. Kuvaus siitä, kuinka asiakkaalle (taikka hänen läheiselle, omaiselle tai lailliselle edustajalle) on selvitetty hänen oikeudet ja velvollisuudet, erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset ja muut asiat, joilla on merkitystä asiakkaan asiassa. Asiakaslain 5 §:n mukaan selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.

Asiakkaan näkemys suunnitelmasta:

Asiakkaan näkemys siitä, vastaako suunnitelman sisältö hänen tarpeitaan, Voidaan kirjata myös asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen näkemys, jos asiakas ei itse kykene esittämään omaa näkemystään (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 9 §)

Suunnitelman tarkistaminen:

Voidaan myös kirjata, että suunnitelma tarkistetaan palvelutarpeen tai olosuhteiden muuttuessa tai kuvata muut tilanteet, jolloin tarkistaminen tehdään, ja kuka ottaa tällöin yhteyttä.

Päivämäärä ja kellonaika:



Liite 3

KEMINMAAN KUNNAN KEHITYSVAM- MAPALVELUT

OHJEET RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖSTÄ JA KIRJAAMISESTA

SISÄLLYS

1 OHJEET RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖSTÄ JA KIRJAAMISESTA VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

- 1.1 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTTÖ **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 1.2 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖN YLEISET EDELLYTYKSET **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 1.3 RAJOITUSTOIMENPITEEN KÄYTÖN RATKAISIJA JA PÄÄTÖKSENTEKIJÄ **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 1.4 RAJOITUSTOIMENPITEEN KÄYTÖN JÄLKEEN . **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 1.5 RAJOITUSTOIMENPITEEN KIRJAAMINEN..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 1.6 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖN ARVIOINTI JA VÄHENTÄMINEN **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 1.7 RAJOITUSTOIMENPIDETTÄ KOSKEVA SELVITYS JA TIEDOKSIANTO .. **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

2 RAJOITTAMISTOIMENPITEET JA NIIDEN KÄYTTÖ ERI TILANTEISSA VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

- 2.1 KIINNIPITÄMINEN 42 F § **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.2 AINEIDEN JA ESINEIDEN HALTUUNOTTO 42 G § **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.3 HENKILÖNTARKASTUS 42 H § **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.4 LYHYTAIKAINEN ERILLÄÄN PITÄMINEN (ENINTÄÄN 2TUNTIA) 42 I §..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.5 VÄLTÄMÄTTÖMÄN TERVEYDENHUOLLON ANTAMINEN VASTUSTUKSESTA RIIPPUMATTA 42 J § **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.6 RAJOITTAVIEN VÄLINEIDEN TAI ASUSTEIDEN KÄYTTÖ PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA 42 K § **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.7 RAJOITTAVIEN VÄLINEIDEN TAI ASUSTEIDEN KÄYTTÖ VAKAVISSA VAARATILANTEISSA 42 L § **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.8 SITOMINEN (LEPOSITEIDEN KÄYTTÖ):..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.9 VALVOTTU LIIKKUMINEN 42 M § **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2.10 POISTUMISEN ESTÄMINEN 42 N § **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

3 JOHTAVAN LÄÄKÄRIN OHJEISTUS VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

1 OHJEET RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖSTÄ JA KIRJAAMISESTA

1.1 Rajoitustoimenpiteiden käyttö

Erityishuollossa voidaan jäljempänä säädetyin edellytyksin käyttää 42 f–42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä järjestettäessä sosiaalihoitolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettua tehostettua palveluasumista tai 22 §:ssä tarkoitettuja laitospalveluja taikka vastaavia yksityisiä palveluja. Jäljempänä 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettua muuta kuin lyhytkestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

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

Keminmaan kehitysvamma palveluissa on käytettävissään Keminmaan kunnan vammaispalveluiden sosiaalityöntekijän asiantuntemus, Keminmaan terveyspalveluista on saatavilla lääketieteen asiantuntemus, psykologin asiantuntemus hankitaan ostopalveluna koska Keminmaan kunnalla ei ole virkasuhteessa olevaa psykologia.

Se mitä kehitysvammalaisissa säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, sovelletaan myös sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtäviä vastaavia tehtäviä hoitaviin, soveltuvan sosiaalihuollon ammatillisen koulutuksen suorittaneisiin henkilöihin. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 1a§.)

Esimerkiksi asiakkaan alkoholinkäyttöä tai tupakointia ei ole mahdollisuus rajoittaa. Erityishuollossa ei saa käyttää yhteydenpidon rajoittamista. Näin ollen esimerkiksi kännyköiden ja tietokoneiden käyttöä ei kehitysvammalain nojalla saa rajoittaa. Taloudellisten asioiden osalta asiakkaan rahavarojen käyttöä ei ole mahdollista rajoittaa vaan asiakkaalle on tarpeen mukaan haettava edunvalvoja. Asiakkaalla on myös asumisyksikössä oltava mahdollisuus päästä itse käsiksi omiin rahavaroihinsa. Asiakkaalla on oikeus myös tehdä oman elämänsä kannalta epäedullisia valintoja. Tässä yhteydessä on kuitenkin otettava

huomioon kehitysvammalain säännökset, joiden mukaan henkilökunnalla on velvollisuus turvata asiakkaan tarvitsema hoito ja muu huolenpito sekä edistää asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Säännökset tarkoittavat käytännössä sitä, että asiakasta tuetaan ja ohjataan niin, ettei hän aiheuta itselleen vahinkoa. Asiakkaan kanssa keskustellen selvitetään, miksi tietyt, muiden näkökulmasta haitalliset asiat ovat asiakkaalle tärkeitä ja merkityksellisiä. Näin voidaan tuoda esiin erilaisia näkökulmia ja löytää ratkaisuja ongelmallisiksi koettuihin tilanteisiin. (STM Kuntainfo 2016.)

1.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset

Erytishuoltoa toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan henkilön kanssa. **Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin kuin laissa säädetyt yleiset edellytykset ja kutakin rajoittamistoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät.** Rajoitustoimenpiteitä toteuttavat toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvat **sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt.** Julkista valtaa käyttäviin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säädöksiä. (Kainulainen 2016.)

Ennen rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava:

Yleisten edellytysten täytyminen, erityishuollossa voidaan käyttää 42 f–42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä **ainoastaan** silloin, kun erityishuollossa oleva henkilö ei kykene:

- **tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia**
- **rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi**
- **ja muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.**

(Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42d§ 5mom.)

Erityisen edellytysten täytyminen on kuvattu kunkin rajoittamistoimenpiteen kohdalla erikseen.

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. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42d§ 5mom.)

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. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42d§ 6mom.)

1.3 Rajoitustoimenpiteen käytön ratkaisija ja päätöksentekijä

Rajoitustoimenpiteen ratkaisija tai päätöksentekijä määrittellään jokaisen rajoittamistoimenpiteen kohdalla erikseen. Ratkaisija tai päätöksentekijät kirjaa edellä mainitut yleisten edellytysten täyttymisen sekä erityiset edellytykset kyseessä olevan rajoitustoimenpiteen osalta, käytettävissä olevaan ohjelmaan. Mikäli kyseessä on rajoittamistoimenpide, jonka käytöstä on tehty aikaisemmin pidemmäksi ajaksi kirjallinen päätös, riittää kirjaamiseksi rajoittamistoimenpiteen aloittamis- ja lopettamisaika, rajoittamistoimenpiteen vaikutus henkilöön sekä toimenpiteen suorittanut henkilö.

Mäntykodilla on käytössä Pegasos potilastietojärjestelmä ja Mäntykeskuksen päivä- ja työtoiminnassa ProConsona-ohjelma. Toimintayksikön johtaja eli kehitysvammapalveluiden vastaava ohjaaja ja vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä kirjaavat omat päätöksensä ProConsona-ohjelmaan. Lääkäri käyttää kirjaamiseen Pegasos potilastietojärjestelmää.

1.4 Rajoitustoimenpiteen käytön jälkeen

Jos erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu 42 f–42 n §:ssä tarkoitettu rajoitustoimenpide, **rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava erityishuol-**

lossa olevan henkilön kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen. Jälkiselvittelyssä on arvioitava rajoitustoimenpiteen perusteita ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa välttää rajoitustoimenpiteiden käyttö.

1.5 Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen

Erityishuollossa olevaa henkilöä koskeviin asiakas- tai potilasasiakirjoihin on kirjattava:

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

1.6 Rajoitustoimenpiteiden käytön arviointi ja vähentäminen

Jos erityishuoltoa annettaessa on käytetty 42 f–42 n §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä. Jos muussa kuin tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan henkilön erityishuollossa on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti 42 j, 42 l tai 42 m §:ssä tai 42 n §:n 2 momentissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksikössä on arvioitava, täytyvätkö henkilön kohdalla 32 §:n 1 momentissa tarkoitetut edellytykset henkilön määräämiselle tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon, ja saatettava kysymys tarvittaessa 32 §:n 4 momentissa tarkoitetun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen arvioitavaksi.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan asiakaskohtaisesti aina rajoitustoimenpiteen jälkeen työvuorossa olevien henkilöiden toimesta. Yhteisissä henkilökuntapalavereissa käydään säännöllisesti tilanteita lävitse ja pyritään löytämään keinoja rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi jatkossa. Palvelusuunnitelman arvioinnin yhteydessä arvioidaan myös aina henkilöön käytettyjä rajoitustoimenpiteitä. Palvelusuunnitelma päivitetään vähintään 6 kuukauden välein,

mutta mikäli asiakkaan kohdalla on käytössä useita rajoitustoimenpiteitä, voidaan palvelusuunnitelma päivittää useammin.

1.7 Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys ja tiedoksianto

1 mom. 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 tarkoitetussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla **omaiselleen tai muulle läheiselleen 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 tarkoitetulle henkilön omatyöntekijälle kuukausittain. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42 p §.)

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

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

Rajoitustoimenpiteeseen liittyvään selvityksen antamisesta asiakkaalle huolehtivat asian ratkaissut henkilö sekä työvuorossa oleva henkilökunta. He arvioivat missä tilanteessa asiakas pystyy ottamaan tiedon vastaan. Lisäksi työvuorossa ollut henkilökunta ilmoittaa asiakkaan lailliselle edustajalle tai omaiselle niistä rajoitustoimenpiteiden käytöstä joita on jouduttu käyttämään kiireellisissä tilanteissa. Palvelusuunnitelman teon yhteydessä sovitaan millä tavoin kuukausittai-

nen selvitys omaiselle tai asiakkaan lailliselle edustajalle annetaan, pääsääntöisesti omahoitaja tai omaohjaaja ovat kuukausittain yhteydessä asiakkaan omaiseen tai lailliseen edustajaan ja toimittavat selvityksen joko suullisesti tai kirjallisesti, sovitun mukaisesti. Yksityiset palveluntuottajat huolehtivat tästä oman henkilökuntansa toimesta. Niissä päätöksissä joihin liittyy muutoksenhaun mahdollisuus asiakkaan omaiselle tai lailliselle edustajalle lähetetään kirjallinen päätös muutoksenhakuohjeineen.

2 RAJOITUSTOIMENPITEET JA NIIDEN KÄYTTÖ ERI TILANTEISSA

2.1 Kiinnipitäminen 42 f §

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

Missä voidaan käyttää: Tehostetussa palveluasumisessa ja työ- ja päivätoiminnassa, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.

Ratkaisija: Ratkaisun kiinnipitämisestä tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö arvioituaan yleisten edellytysten täyttymisen.

Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa: Ratkaisun kiinnipitämisestä tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö arvioituaan yleisten edellytysten täyttymisen.

Kirjallisen päätöksen tekeminen: Ei kirjallista päätöstä

Muutoksenhaku: Ei muutoksenhaku mahdollisuutta

Kirjaaminen: Ratkaisijana toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen

- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

2.2 Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §

Erityinen edellytys: 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.**

Missä voidaan käyttää: Tehostetussa palveluasumisessa ja työ- ja päivätoiminnassa, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.

Ratkaisija: Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Haltuun otettu omaisuus on palautettava erityishuollossa olevalle henkilölle viimeistään toimintayksikössä annetun erityishuollon päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa: Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Haltuun otettu omaisuus on palautettava erityishuollossa olevalle henkilölle viimeistään toimintayksikössä annetun erityishuollon päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Kirjallisen päätöksen tekeminen: Toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta.

Muutoksenhaku: Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevaan (42 g § 2 mom.) kirjalliseen päätökseen

Kirjaaminen: Ratkaisijana toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

Tilanteesta jolloin asiakkaalta haltuun otettuja aineita tai esineitä ei palauteta 24 tunnin kuluessa, päätöksen kirjaa toimintayksikön johtaja ProConsona ohjelmaan, muutoksenhaku-ohjeet tulostuvat päätöksen mukana. Päätös aineiden tai esineiden haltuunotosta lähetetään tiedoksi asiakkaan lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle.

2.3 Henkilöntarkastus 42 h §

Erityinen edellytys: Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilölle henkilöntarkastuksen tämän vastustuksesta riippumatta, **jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka muukaan olevissa tavaroissa 42 g §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä (aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi**

vahingoittamaan omaisuutta ja joita todennäköisesti käytettäisiin tähän tarkoitukseen.) Edellytyksenä on lisäksi, että erityishuollossa oleva tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

Henkilöntarkastuksen toteuttaminen: Henkilöntarkastus on tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Tarkastuksen tekijän ja tarkastuksessa läsnä olevan henkilön on oltava tarkastuksen kohteena olevan henkilön kanssa samaa sukupuolta. Tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö voivat kuitenkin olla eri sukupuolta kuin tarkastuksen kohteena oleva henkilö, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Missä voidaan käyttää: Tehostetussa palveluasumisessa ja työ- ja päivätoiminnassa, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.

Ratkaisija: 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.

Kirjallinen päätös: Ei kirjallista päätöstä

Muutoksenhaku: Ei muutoksenhakua

Kirjaaminen: Ratkaisijana toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan

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

2.4 Lyhytaikainen erillään pitäminen (enintään 2tuntia) 42 i §

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

Lyhytaikaisen erillään pitämisen toteuttaminen: 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.**

Missä voidaan käyttää: Tehostetussa palveluasumisessa, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.

Ratkaisija: Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee toimintayksikön vastaava johtaja.

Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa: Ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

Kirjallinen päätös: Ei kirjallista päätöstä

Muutoksenhaku: Ei muutoksenhakua

Kirjaaminen: Ratkaisijana toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

2.5 Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta 42 j§

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

2 mom. 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 uhkaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyden.** Henkilön tilaa on tällöin seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta toteuttaminen: **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.

Missä voidaan käyttää: Tehostetussa palveluasumisessa, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.

Ratkaisija: Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityis- huollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoite- tuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä (enintään tunnin kestävä) tekee vir- kasuhteessa oleva lääkäri. Tehtäessä ratkaisua välttämättömän terveydenhuol- lon antamisesta vastustuksesta riippumatta on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpi- teestä.

Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa: Ratkaisun välttämättömän terveyden- huollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toi- mintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille.

Kirjallinen päätös: Ei kirjallista päätöstä

Muutoksenhaku: Ei muutoksenhakua

Lääkärin tavoittaminen: Virkalääkärinä tarvitaan, kun tehdään päätös § 42j ja § 42 I mukaisesti. Nämä päätökset voidaan tehdä yleensä virka-aikana virkalää- kärin toimesta (hoitavan lääkärin pyynnöstä). Kiireellisessä tilanteessa päätök- sen tekee hoitava lääkäri riippumatta virkasuhteesta. Poikkeuksena kuitenkin lepositeiden käyttö yli kahden tunnin ajan, jolloin pitemmälle sitomisajalle on saatava virkalääkärin hyväksyntä. Virka-ajan ulkopuolella riittää tällöin puhelin- konsultaatio. Päivystävä virkalääkäri löytyy LPKS akuuttiklinikasta. (Johtavan lääkärin ohjeistus 2016)

Asiantuntijoiden arviot: Sosiaalityöntekijän arvio voidaan pyytää virka-aikana Keminmaan sosiaalitoimen vammaispalveluiden sosiaalityöntekijältä tai päivys- tävältä sosiaalityöntekijältä. Psykologin arvio pyydetään ostopalvelusopimuksen mukaiselta psykologilta.

Kirjaaminen: Lääkäri kirjaa päätöksen käytössään olevaan potilastietojärjes- telmään. Mikäli päätöksentekijä on Keminmaan terveyskeskuksen johtava lää- käri kirjaa hän päätöksensä Pegasos potilastietojärjestelmään.

Kirjataan:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täytyminen

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ovat:

1) erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja

3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista

- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön

- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan

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

Mikäli kyseessä on Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan lääkärin tekemä päätös, kirjaa hän päätöksensä käytössään olevaan potilastietojärjestelmään. **Vuorossa oleva henkilökunta kirjaa puhelimessa saaneensa päätöksen ja ratkaisun perusteet sekä edellä mainitut kohdat mahdollisimman tarkasti omaan käytössään olevaan ohjelmaan tiedonkulun varmistamiseksi.**

Ratkaisija: Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on toistuvaa, virkasuhteessa oleva lääkäri voi tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 2 ja 3 momentissa tarkoitetut edellytykset täyttyvät. Kirjallista päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä. Lisäksi 42

b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen toistuvaa käyttöä.

Kirjallinen päätös: virkasuhteessa oleva lääkäri voi tehdä välttämättömän terveydenhuollon antamista koskevan rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan (+ pyydettävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)

Muutoksenhaku: Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään rajoitustoimenpiteen toistuvaa käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen (42 j § 5 mom.)

Lisäksi: 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen toistuvaa käyttöä.

2.6 Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §

Eriyinen edellytys: 1 mom. Jos erityishuollossa olevan henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä:

- 1) sängystä putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, henkilön yö- ja päiväaikaisen lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan;
- 2) tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan; ja
- 3) itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa, välttämättömän ajan.

Toteuttaminen: Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä erityishuollossa olevan henkilön tilaa on

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

Missä voidaan käyttää: Tehostetussa palveluasumisessa tai päivä- ja työtoiminnassa, päivä- ja työtoiminnassa voidaan myös täytäntöön panna tehostetussa palveluasumisessa tehtyä päätöstä. Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta.

Ratkaisija: Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Jos rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, tekee rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi toimintayksikön vastaava johtaja. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 1 momentissa tarkoitetut 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 toistuvaa käyttöä.

Kirjallinen päätös: Ei kirjallista päätöstä

Muutoksenhaku: Ei muutoksenhakua

Asiantuntijoiden arvio: Sosiaalityöntekijän arvio pyydetään Keminmaan kunnan vammaispalveluiden sosiaalityöntekijältä ja lääkärin arvio hoitavalta lääkäriltä. psykologin arvio hankitaan ostopalveluna, koska Keminmaan hyvinvointipalveluilla ei ole omaa psykologia. Heidän kanssaan myös seurataan ja arvioidaan rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä, vähintään palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä. He kirjaavat arvionsa käytettävissään olevaan potilas- tai asiakastietojärjestelmään.

Kirjaaminen: Ratkaisijana tai päätöksentekijänä toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

2.7 Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa 42 l §

Erityinen edellytys: 1 mom. 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, mikäli muut keinot eivät 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.**

Toteuttaminen: 2 mom. 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 kuulo-

yhteydessä henkilöön. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Missä voidaan käyttää: Tehostetussa palveluasumisessa, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta.

Ratkaisija: 3 mom. Muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä.

Ratkaisija 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.

Ratkaisija toistuvassa käytöstä: Jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi toimintayksikön vastaava johtaja tehdä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään seitsemän päivän ajaksi. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen päätöksen enintään 30 päivän ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja 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 tarkoitettut edellytykset täyttyvät

Kirjallinen päätös: Muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. (+ pyydettävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot) Rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään käyttää. ja mikseivät muut keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Ratkaisijana tai päätöksentekijänä toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

Muutoksenhaku: Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen.

Asiantuntijoiden arvio: Sosiaalityöntekijän arvio pyydetään Keminmaan kunnan vammaispalveluiden sosiaalityöntekijältä ja lääkärin arvio hoitavalta lääkäriltä. psykologin arvio hankitaan ostopalveluna, koska Keminmaan hyvinvointipalveluilla ei ole omaa psykologia. Heidän kanssaan myös seurataan ja arvioidaan rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä, vähintään palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä. He kirjaavat arvionsa käytettävissään olevaan potilas-tai asiakastietojärjestelmään.

2.8 Sitominen (lepositeiden käyttö):

Ratkaisija henkilön sitomisesta: Henkilön sitomisesta tekee kirjallisen 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.

Ratkaisija henkilön 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 kir-

jallisen päätöksen sitomisesta viimeistään kahta tuntia pidemmältä ajalta virkasuhteessa oleva lääkäri, joka voi päättää asiasta kiireellisessä tilanteessa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan lääkärin esityksen perusteella puhelin- tai muun etäyhteyden välityksellä.

Muutoksenhaku: Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään sitomista koskevaan kirjalliseen päätökseen

Kirjaaminen:

Ratkaisijana tai päätöksentekijänä toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

2.9 Valvottu liikkuminen 42 m §

Erityinen edellytys: 1 mom. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi valvoa erityishuollossa olevan henkilön **liikkumista toimintayksikössä, poistumista toimintayksiköstä ja liikkumista toimintayksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.** Jolleivät muut keinot ole riittäviä, henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla.

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

Toteuttaminen: Jolleivat 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.

Missä voidaan käyttää: Tehostetussa palveluasumisessa, jos tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös valvotusta liikkumisesta, työ- tai päivätoimintayksikössä voidaan täytäntöön panna kyseistä päätöstä.

Ratkaisija: Valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän päivän ajaksi tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen 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.

Kirjallinen päätös: kirjallisen päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja. (+ pyydettävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)

Muutoksenhaku: Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään valvottua liikkumista koskevaan kirjalliseen päätökseen.

Kirjaaminen: Ratkaisijana tai päätöksentekijänä toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

2.10 Poistumisen estäminen 42 n §

Erityinen edellytys: 1 mom. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö **voi estää erityishuollossa olevaa henkilöä poistumasta toimintayksiköstä tai toimintayksikön yhteydessä olevalta piha-alueelta, jos henkilö saattaisi poistumisellaan itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuden 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.**

Ratkaisija: 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.

Kirjallinen päätös: Ei päätöstä (Perustelujen mukaan toimintayksikön vastaavan johtajan on arvioitava, onko liikkumisvapautta tämän jälkeen rajoitettava esim. päättämällä valvotusta liikkumisesta)

Muutoksenhaku: Ei muutoksenhakua

Kirjaaminen: Ratkaisijana tai päätöksentekijänä toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

Ratkaisija, enintään seitsemän päivää kestävästä poistumisen estäminen:

Toimintayksikön vastaava johtaja tekee kirjallisen päätöksen enintään 7 päivää kestävästä poistumisen estämisestä. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, 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.

Suunnitelma poistumisen estämisestä: 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.

Kirjallinen päätös: Toimintayksikön vastaava johtaja tekee kirjallisen päätöksen enintään 7 päivää kestävästä poistumisen estämisestä. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Muutoksenhaku: Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettuun poistumisen estämistä koskevaan kirjalliseen päätökseen.

Kirjaaminen: Ratkaisijana tai päätöksentekijänä toiminut henkilö kirjaa joko ProConsona tai Pegasos ohjelmaan rajoitustoimenpiteen:

- 1) yleisten ja tätä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täyttyminen
- 2) henkilön näkemyksen rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdan
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

3 JOHTAVAN LÄÄKÄRIN OHJEISTUS

Rajoitustoimenpiteen käyttö erityishuollon toimintayksikössä – päätöksenteko

Rajoitustoimenpiteen käytöstä erityishuollon toimintayksikössä päättää henkilö, jolla on siihen laissa säädetty toimivalta. Rajoitustoimenpiteestä päätetään laissa säädettyssä menettelyssä ja rajoitus-toimenpiteiden käyttö kirjataan asiakas- tai potilasasiakirjoihin säännösten mukaisesti. Osasta rajoitustoimenpiteistä on tehtävä lain mukaan kirjallinen päätös, joka on valituskelpoinen.

Rajoitustoimenpiteestä päättävä henkilö ja ohjeet on nähtävissä taulukosta ” **rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuollossa**”. (liite)

Virkalääkäreitä tarvitaan kun tehdään päätös § 42j ja § 42 l mukaisesti. Nämä päätökset voidaan tehdä yleensä virka-aikana virkalääkärin toimesta (hoitavan lääkärin pyynnöstä). Kiireellisessä tilanteessa päätöksen tekee hoitava lääkäri riippumatta virkasuhteesta. Poikkeuksena kuitenkin lepositeiden käyttö yli kahden tunnin ajan, jolloin pitemmälle sitomisajalle on saatava virkalääkärin hyväksyntä. Virka-ajan ulkopuolella riittää tällöin puhelinkonsultaatio. Päivystävä virkalääkäri löytyy LPKS akuuttiklinikasta.

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.

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

- kiinnipitäminen (42 f §)
- aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §)
- henkilöntarkastus (42 h §)
- lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §)
- välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §)
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §)
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 l §)
- valvottu liikkuminen (42 m §)
- poistumisen estäminen (42 n §).

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ovat:

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

Lauri Sipola vt. johtava lääkäri

Liite 4

Liite I (112) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Opinnäytetyön toimeksiantositoumus	
Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Keminmaan kunta/Hyvinvointipalvelut	
Yhteyshenkilö Päivi Parpala	Asema/ ammattinimike: Johtava sosiaalityöntekijä
Osoite Kunnantie 3 94400 Keminmaa	Puhelin
Sähköposti: paivi.parpala@keminmaa.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: Keminmaan kunnan kehitysvammopalveluiden palveluprosessin kuvaus sekä ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä.	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Valmis: 2017 syksy
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Allekirjoitus	PARPALA johtava SOS

II

Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Virpi Tuomaala	Opiskelijanumero
Osoite Kaltionojantie 9 94500 Lautiosaari	Puhelin 0405592443
Sähköposti virpi.tuomaala@keminmaa.fi	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: Terveyden edistämisen ylempi AMK	
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	

Allekirjoitus

Lapin AMK — ylempi ammattikorkeakoulututkinto • Opinnäytetyöopas 2016-2019

17

Liite 1 (212) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus



Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Anne Puro	
Koulutus ja toimipaikka:	Puhelin:
Sähköposti. anne.puro@lapinamk.fi	
Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: Airi Paloste	
Puhelin: 040-7412905	Sähköposti: airi.paloste@lapinamk.fi
Allekirjoitus: <i>Airi Paloste</i>	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaisemaan opinnäytetyöhön.
Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

KEHITYSVAMMAPALVELUIDEN PALVELUPROSESSI

