

Helsinki

Vammaistyö

IMO-käsikirja

Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen
suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet

12/2023

Sisällysluettelo

1. Johdanto	4
2. Lainsäädäntö.....	4
3. Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämiskyky	5
3.1. Itsemääräämisoikeus.....	5
3.2. Itsemääräämiskyky ja päätöksenteko	6
3.3 Päätöksentekokyky.....	7
3.4 Kommunikaatiota parantamalla vahvistetaan itsemääräämiskykyä.....	8
3.5 Kommunikointikeinot	10
3.6 Ennakoimalla vähennetään haastavia tilanteita	12
3.7 Työn suunnittelulla lisätään sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvointia.....	15
3.8 Osaamista on kehitettävä jatkuvasti	15
4. Asiakas-, palvelun toteuttamis- ja IMO-suunnitelma.....	17
4.1 IMO-suunnitelman tekemiseen valmistautuminen asumisyksiköissä ja työ- ja päivätoiminnassa.....	18
4.3 Esimerkkisuunnitelmat: Eppu ja Joy	21
Esimerkki 1: IMO-suunnitelma Eppu	22
Esimerkki 2: IMO-suunnitelma Joy.....	23
4.4 IMO-prosessi	26
5. Lapset ja itsemääräämisoikeus	30
6. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen.....	32
6.1 Kehitysvammalain soveltaminen	32
6.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (KVL:n 42 d §)	32
6.3 Rajoitustoimenpiteet lyhytaikashoidossa (tilapäishoidossa) ja kriisipaikalla.....	33
7. Rajoitustoimenpiteet.....	34
7.1. Kiinnipitäminen	34
7.2. Aineiden ja esineiden haltuunotto.....	35
7.3 Henkilöntarkastus	35
7.4. Lyhytaikainen erillään pitäminen.....	36
7.5. Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta	37
7.6. Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa	38
7.7. Rajoittavien välineiden tai asusteiden (toistuva) käyttö vakavissa vaaratilanteissa .	40
7.8. Sitominen.....	41
7.9. Valvottu liikkuminen	41

7.10. Poistumisen estäminen.....	42
7.11. Asiakkaan valvonta rajoitustoimenpiteiden aikana	43
7.12. Rajoitustoimenpiteiden ja haastavien tilanteiden jälkiselvittely	44
8. Rajoitustoimenpiteiden seuraaminen ja niistä raportointi	47
8.1. Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys, päätös ja tiedoksianto	47
8.2. Seuranta ja arviointi	48
8.3. Rajoitustoimenpiteiden käytön tilastointi	49
8.4 Ostopalveluyksiköissä tehtyjen ratkaisujen ja päätösten ilmoittaminen	49
9. Hätävarjelu ja pakkotila	50
9.1 Hätävarjelu	50
9.2 Pakkotila	51
10. Tahdosta riippumaton erityishuolto	51
Kirjallisuus:.....	45
Hyödyllisiä linkkejä:.....	45
Rajoitustoimenpidetaulukko	47
AVEKKI –toimintatapamalli	57
OIVA-vuorovaikutusmalli®	57

Käsitteet:

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), käytetään tekstissä
Kehitysvammalaki (KVL)

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö,
tekstissä käytetään sanaa **ammattihenkilö**

Toimintayksikön vastaava johtaja on tekstissä **esihenkilö**

1. Johdanto

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa jokaiselle ihmiselle oikeutta tehdä vapaasti omaan elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä ja myös toteuttaa niitä. Jokaisella pitää olla oikeus omiin mielipiteisiin, tahdonilmauksiin, vakaumukseen ja näiden kautta tekoihin. Itsemääräämisoikeus on ihmisen perusoikeus ja sitä tulee kunnioittaa.

Vammaistyössä itsemääräämisoikeus tai sen puute tulee eniten esille tavallisen arjen keskellä pienissä päivittäisissä asioissa. Esimerkiksi ryhmäkodeissa saattaa olla ruokailuun, hygieniaan, yksityisyyden suojaan, rahankäyttöön, puhelimiin tai tietokoneisiin liittyviä pelisääntöjä, joita pitää pohtia itsemääräämisoikeuden kannalta. On mahdollista, että hyvässä tarkoituksessa rikotaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeuden lisääminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kehitysvammaiset ihmiset voivat tehdä mitä haluavat. Kaikkien ihmisten toimintaa rajoittavat säännöt, lait, sopimukset ja toisten ihmisten oikeuksien kunnioittaminen ja koskemattomuus.

Tämä käsikirja on tarkoitettu Helsingin kaupungin vammaistyön työntekijöiden käyttöön sekä soveltuvilta osin myös ostopalvelu- ja palveluseteliyksiköiden käyttöön. Käsikirjan avulla esihenkilöt ja työntekijät haastetaan miettimään, mitä itsemääräämisoikeuden tukeminen tarkoittaa tässä yksikössä ja näiden ihmisten kohdalla. Toimintayksiköissä pitää tutkia toimintatapoja ja miettiä, mitä mahdollisesti pitää muuttaa. Yksiköissä tulee pohtia, mitä periaatteita noudatetaan ja mitä hyviä käytäntöjä on itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Yksittäinen työntekijäkin pääsee näin arvioimaan omia toimintatapojaan ja tapaansa olla vuorovaikutuksessa.

Käsikirjaa ovat olleet tekemässä työntekijät vammaistyön eri yksiköistä. Käsikirja valmistui 2017 ja se on päivitetty syksyllä 2020, kesäkuussa 2021 ja lokakuussa 2022 ja kesäkuussa 2023. Päivityksestä vastaa vammaistyön IMO-työryhmä. Huomiot IMO-käsikirjan päivitystarpeesta voi lähettää IMO-työryhmän sihteerille.

Helsingin kaupungin intra-sivuilla on itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvää materiaalia. <https://helsinginkaupunki.sharepoint.com/sites/Sotepe-Vammaistyo/SitePages/Itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misen%20tukeminen.aspx>

Itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja rajoitustoimenpiteistä on tehty erillinen lyhennetty ohje Itsemääräämisoikeus pähkinänkuoressa.

2. Lainsäädäntö

Kehitysvammalakiin tehtiin suuria muutoksia keväällä 2016. Suomen lainsäädäntö piti saada **YK:n vammaissopimuksen** edellyttämälle tasolle. Kehitysvammalakiin tehtyjen muutosten myötä Suomi oli valmis ratifioimaan YK:n vammaissopimuksen. Muutosten

tarkoituksena on **vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa.**

Itsemääräämisoikeuteen liittyvä lainsäädäntö:

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

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

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

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

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

3. Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämiskyky

3.1. Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus kuuluu Suomen perusoikeusjärjestelmään ja on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Vammaispalveluissa itsemääräämisoikeuden sisältönä on ennen muuta kehitysvammaisen ihmisen **oikeus osallistua hoitoaan ja huolenpitoaan koskevien palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen.**

Kehitysvammalain avulla pyritään vahvistamaan erityishuollossa olevien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. Kehitysvammaisen henkilön mielipiteet ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon hänen asioitaan suunnitellessa ja hänellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa. Kehitysvammaisilla henkilöillä tulee olla oikeus tehdä sekä hyviä että myös huonoja valintoja, ottaa riskejä sekä oppia virheistään. Työntekijöiden tehtävänä on mahdollistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen tarjoamalla henkilölle hänen tarvitsemaansa tukea siinä. Tällöin voidaan puhua mm. tuetusta päätöksenteosta.

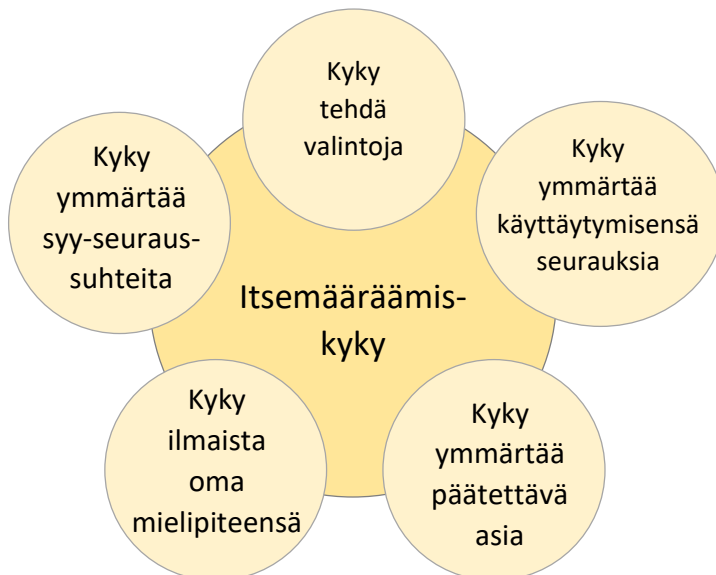
Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Tuettu päätöksenteko voi sisältää apua esimerkiksi vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemiseen, tietojen hankintaan, palvelujen hakemiseen, arkipäivän asioiden pohtimiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja niiden punnitsemiseen sekä tehtävän valinnan tai ratkaisun etujen ja haittojen punnitsemiseen (Vammaispalvelujen käsikirja, THL). Kyky tehdä omia päätöksiä vaatii harjoittelua. Tuetun päätöksenteon on tarkoitus auttaa kehitysvammaista henkilöä tekemään itse päätöksiä, ei tehdä päätöksiä hänen puolestaan (ks. käsikirjan luvut kommunikaatiosta ja itsemääräämiskyvystä).

Itsemääräämisoikeuden toteuttamisella on positiivinen yhteys ihmisen hyvinvointiin. Omista asioista päättäminen muun muassa lisää tunnetta oman elämän hallinnasta.

3.2. Itsemääräämiskyky ja päätöksenteko

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

Kuvio 1. Itsemääräämiskyky ja tarvittavat taidot



Päätöksenteossa tarvitaan useita taitoja. Henkilön täytyy ymmärtää asia, josta hän on päättämässä. Hänen tulee tunnistaa, mitä päätösvaihtoehtoja tilanteessa on. Henkilöllä tulee olla kykyä päätellä tai kerätä tietoa siitä, mitä seurauksia päätöksellä on ja mitä etuja ja haittoja siihen liittyy. Päätöksen tärkeyttä oman elämän kannalta on hyvä osata arvioida ja tarkastella sitä suhteessa omiin arvoihin. Päätöksenteossa tarvitaan myös kykyä tehdä valintoja ja ilmaista oma mielipiteensä muille. Kehitysvammainen henkilö voi tarvita tukea päätösten tekemisessä, sillä hänen voi kognitiivisen tasonsa vuoksi olla hankala tehdä pitkälle meneviä päätelmiä tai ymmärtää syy-seuraussuhteita. Itsemääräämiskyky voi vaihdella asian, tilanteen ja henkilön tilan mukaan. Henkilö voi esimerkiksi kyetä tekemään päätöksiä liittyen vapaa-ajan viettoon tai ihmissuhteisiin, mutta ei pysty tekemään omaa terveydentilaansa koskevia päätöksiä. Moni kehitysvammainen henkilö pystyy tuetusti päättämään asioistaan. Lähi-ihmisten tai työntekijöiden silmissä "huonoksi" arvioitujen päätösten tekeminen ei ole syy pitää henkilöä kyvyttömänä määräämään asioistaan.

Rajoitustoimenpiteiden edellytyksiä arvioitaessa on tärkeää saada tietoa henkilön kyvystä ymmärtää syy–seuraussuhteita, kyvystä käyttää harkintakykyään ja kyvystä säädellä omaa käyttäytymistään. Arvion voi tehdä psykologi moniammatillisen tiimin avulla. Oleellista on asiakkaan arjesta saatava tieto, ja esimerkiksi henkilön kanssa päivittäin työskentelevien ihmisten näkemys tämän kyvystä tehdä päätöksiä. Lisäksi henkilön omaa mielipidettä kyvystään tehdä päätöksiä tulee mahdollisuuksien mukaan kuulla. Pohjana arviolle toimivat myös henkilölle aiemmin tehdyt psykologiset tai neuropsykologiset tutkimukset. Joissain tapauksissa voi olla perusteltua tehdä uusi psykologinen tutkimus. Myös lääkärin arvio voi olla tarpeen. Tapauskohtaisesti voidaan tarvita myös muiden ammattiryhmien arvioita täydentämään kokonaisarviota, esimerkiksi jos tarvitaan lisää tietoa henkilön kyvystä kommunikoida.

Mikäli henkilön puolesta joudutaan tekemään päätöksiä, tulee aina toimia henkilön oletetun edun mukaisesti ja niin, että päätöksestä aiheutuu mahdollisimman vähän rasitetta henkilön vapaudelle ja perusoikeuksien toteutumiselle. Henkilön mielipidettä tulee kuulla ja suhtautua siihen kunnioittavasti silloinkin, kun joudutaan toimimaan mielipiteen vastaisesti. Mikäli henkilö ei pysty ilmaisemaan mielipidettään päätettävästä asiasta, tulee päätöksiä hänen puolestaan tehtäessä ottaa huomioon henkilön tiedossa olevat mieltymykset.

3.3 Päätöksentekokyky

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

Varhaisimmalla päätöksentekokyvyn tasolla kehitysvammainen henkilö on riippuvainen lähi-ihmisten taidoista. Päätöksenteko perustuu osaavien kumppaneiden toimintaan ja kykyyn olla läsnä. He joutuvat tekemään tulkintoja sen varassa, miten hyvin he tuntevat kumppanin ja havaitsevat hänen viestinsä. Henkilö voi kieltäytymällä tai hyväksymällä vaikuttaa arjessaan esiin tuleviin tilanteisiin, mikäli kumppanit ottavat hänen mielipiteensä huomioon.

Seuraavalla päätöksentekokyvyn tasolla oleva henkilö kykenee valitsemaan hänelle tarjotusta kahdesta tai useammasta vaihtoehdosta mieluisimman. Kyse on edelleen reaktiivisesta päätöksenteosta, koska mahdollisuus päättää riippuu kumppanin tarjoamista vaihtoehdoista. Päätöksiä tehdään edelleen tässä ja nyt -tilanteissa. Merkkien, kuvien tai muiden symbolien ymmärtäminen auttaa henkilöä tekemään myös välittömän tilanteen ulkopuolisia valintoja (esim. mitä haluan tehdä huomenna). Mitä abstraktimmasta tai monimutkaisemmasta päätöksestä on kyse, sitä suurempi merkitys on sillä, miten hyvin kumppanit tuntevat henkilön ja hänen mieltymyksensä ja miten he osaavat sen perusteella päätellä hänen mielipiteensä.

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

vaihtoehtojen pohtimiseen ja päätöksen toteuttamiseen. (Tikonen, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 2015).

Kuvio 2. Päätöksentekokyvyn tasot



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

3.4 Kommunikaatiota parantamalla vahvistetaan itsemääräämiskykyä

Toimivan vuorovaikutuksen perustana on, että ihmiset ovat tilanteessa aidosti läsnä toisilleen ja kiinnostuneita kommunikaatiokumppaninsa kuulemisesta. Lähi-ihmisen taidot ja mukautumiskyky vaikuttavat ratkaisevasti vuorovaikutuksen onnistumiseen ja siihen, millaiset mahdollisuudet puhevammaisella henkilöllä on osallistua yhteiseen tilanteeseen ja keskusteluun.

Olemme kaikki vuorovaikutuksessa omalla tavallamme. Kun henkilön keinot ilmaista itseään ja mahdollisuudet ottaa osaa keskusteluun ovat vähäisemmät, tarvitaan osaavalta vuorovaikutuskumppanilta taitoja tulla kommunikoinnissa kumppaniaan vastaan.

Ihminen voi hyvin, kun hän uskoo ja kokee, että voi itse omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, mitä itselle tapahtuu. Ongelmana voi olla, ettei puhevammaisen henkilö kykene ilmaisemaan itseään niin, että muut ymmärtäisivät häntä. Hän ei itse ymmärrä muita tai hän ei ymmärrä, mitä ympärillä tapahtuu ja miksi.

Mitä vaikeampaa henkilön on ilmaista itseään, sitä enemmän kohtaaminen ja kuuleminen edellyttävät kommunikaatikumppanilta herkkyyttä, kykyä heittäytyä ja antaa mennä sekä hyvää itsetuntemusta ja -luottamusta. Näitä taitoja voi opetella. Vielä keskeisempää on se, että osaava kumppani aidosti haluaa kohdata puhevammaisen kumppaninsa. Arvostava asenne ja kumppanin kommunikointikeinojen käyttö omassa ilmaisussa tukevat puhevammaista kumppania käyttämään hänelle parhaiten soveltuvia vuorovaikutus- ja kommunikaatiokeinoja. Asenteella on ratkaiseva merkitys. Vuorovaikutuksen kokemukset ja kommunikoinnin perusta rakentuvat arjen vuorovaikutustilanteissa vahvistaen vuorovaikutuksessa tarvittavia perustaitoja – mm. kontaktia, läsnäoloa ja vuorottelua.

Sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutuksen perusvalmiuksien harjoittelu (mm. kontaktin hakeminen, tarkkaavuuden jakaminen, vuorottelu, yhteinen leikki, katseen, ilmeiden, eleiden, kehonkielen ja fyysisen kontaktin käyttäminen ja ymmärtäminen jne.) lisäävät puhevammaisten ihmisten aloitteellisuutta ja halua olla vuorovaikutuksessa ja he myös alkavat ilmaista itseään aiempaa monipuolisemmin. Oleellista näille toimintatavoille on se, että osaavat vuorovaikutuskumppanit herkistyvät huomaamaan puhevammaisen kumppaninsa erilaiset tavat viestiä ja liittyvät mukaan kumppanin toimintaan. Yhteisessä vuorovaikutuksessa myös osaavampi kumppani oppii uusia, palkitsevia tapoja olla yhdessä kumppaninsa kanssa.

Vuorovaikutuksen ja kommunikaation onnistumiseen ei ole olemassa yhtä kaikille sopivaa ratkaisua. Ratkaisevaa on kyky aidosti ymmärtää toisen ihmisen näkökulma ja tukea häntä oman näköisen ratkaisun löytämiseen.

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

- HYP
- Voimauttava vuorovaikutus
- Valintatilanteiden mahdollistaminen
- Keskustelumatto asioiden ymmärtämiseen ja niistä keskustelemiseen erilaisten vaihtoehtojen pohtimiseen ja päätösten toteuttamiseen
- Oiva –vuorovaikutusmalli

Puhevammaisen henkilön lähi-ihmisten on syytä pysähtyä säännöllisesti pohtimaan myös omaa toimintaansa ja sitä, miten he mahdollistavat kumppaninsa osallisuuden erilaisissa päätöksentekotilanteissa. Tilanteita ja kommunikointitapaa on syytä muuttaa, mikäli henkilö jää toistuvasti tilanteiden ulkopuolelle ja passiiviseksi tarkkailijaksi, joko siitä syystä, että hän ei ymmärrä tilannetta tai toiset eivät ymmärrä tai ole kiinnostuneita hänen mielipiteistään.

Erityisesti suurempia päätöksiä vaativissa tilanteissa puhevammaisen ihmisen lähiympäristön on hyvä kokoontua rauhassa miettimään päätettävää asiaa ja sopimaan, miten varmistetaan, että henkilön todellinen mielipide tulee kuulluksi. Apuna voi käyttää esimerkiksi seuraavan tarkistuslistan kysymyksiä:

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

3.5 Kommunikointikeinot

Puhe on yleisin keino viestiä asioita. Puheen lisäksi käytämme kaikki viestinnässämme **olemuskieltä**, kuten **ilmeitä, eleitä, toimintaa ja äänenpainoja**. Vaikeasti puhevammaisella ihmisellä olemuskieli toimii pääasiallisina ilmaisukeinoina. Tällöin lähi-ihmisten tehtävänä on oppia tulkitsemaan olemuskieltä kommunikaatiokumppanin tarkoituksellisina viesteinä ympäristölleen ja myös käyttämään sitä tietoisesti omassa ilmaisussaan.

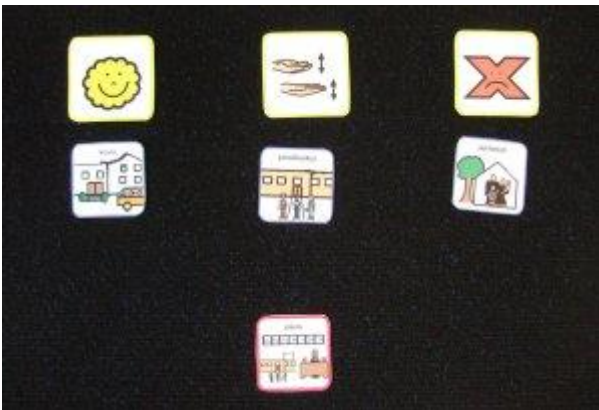
Kun sanallinen ilmaisu puuttuu tai on vaikeasti ymmärrettävää, voidaan puheen tukena käyttää esimerkiksi kuvia tai viittomia. Kuvat voivat olla yksittäisiä tai yhteen tilanteeseen liittyviä toimintatauluja, erikokoisia kommunikointikansiota tai -sovelluksia. Kuvien ja viittomien merkitykset rakentuvat lähi-ihmisten mallittamisen kautta arjen toiminnoissa ja vuorovaikutustilanteissa, jolloin puhevammaisen ihmisen oppii käyttämään niitä merkityksellisesti myös omassa viestinnässään. Osaavan kumppanin taito ja halu käyttää ilmaisussaan puhevammaisen kumppaninsa puhetta tukevia ja korvaavia keinoja tekee vuorovaikutuskumppaneista tasa-arvoisia toimijoita ja varmistaa kuulluksi tulemisen.

Puhetta korvaavien kommunikointikeinojen käyttö on aina hitaampaa kuin puhuminen. Keskustelutilanteessa on tärkeää muistaa käyttää selkeää kieltä, yksiselitteisiä lauseita ja kysymyksiä. Asiasta toiseen siirryttäessä on hyvä pitää tauko ja tarkistaa, että kumppani on ymmärtänyt keskustelun aiheena olevan asian. Tarvittaessa asia tulee selittää hänelle toisin tai jäsentää esimerkiksi piirtämällä, kuvin tai kokoamalla aiheesta sosiaalinen tarina. Kumppanille tulee myös antaa riittävästi aikaa käsitellä, ymmärtää, vastata ja ottaa kantaa

asiaan. Voi myös olla tilanteita, joissa puhevammaisella kumppanilla ei ole keinoa ilmaista mielipidettään, koska hänellä ei ole sille käytettävissä olevaa merkkiä tai viittomaa. Asiaa voidaan yrittää selvittää piirtämällä ja etsimällä yhdessä vastausta. Keskustelussa edetään puhevammaisen kumppanin tahtiin odottamalla ja malttamalla olla puhumatta kumppanin puolesta. Osaavan kumppanin puheen rinnalla tai sen sijaan käyttämät puhetta tukevat tai sitä korvaavat kommunikointikeinot hidastavat ja selkeyttävät puhetta, näin helpottaen kumppanin ymmärtämistä.

Päätöksenteon ja molemminpuolisen ymmärtämisen tukena voidaan myös käyttää **nopean piirtämisen tekniikkaa tai keskustelumattoa**. Talking Mats – keskustelumatto on mielipiteitä ja keskustelua jäsentävä menetelmä, jossa käsiteltävä aihe pilkotaan pienempiin osa-alueisiin ja havainnollistetaan kuvilla. Keskustelumatolla käytetään arviointiasteikkoa, esimerkiksi toimii – ei toimi – en osaa sanoa -asteikkoa tai pidän – en pidä -asteikkoa. Menetelmän käytön edellytyksenä on, että sen käyttäjä ymmärtää yksinkertaisia lauseita, osaa valita vähintään kahdesta ja vahvistaa valinnan. (Talking Mats -keskustelumatto, (Talking Mats -keskustelumatto, [Papunet](#))

Kuvio 3. Keskustelumatto (kuva: Papunet)



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

LOVIT®-muistisääntöön on kiteytetty onnistuneen vuorovaikutuksen elementit: **L**äsnäolo, **O**dottaminen, **V**astaaminen, **I**lmaisun mukauttaminen ja **T**arkistaminen.

Kommunikointia ja vuorovaikutusta tukee, kun kumppani

- on tilanteessa aidosti ja vastavuoroisesti **läsnä**
- **odottaa** ja antaa tilaa kommunikointialoitteille
- **vastaa** kumppanin kommunikointiin
- mukauttaa **ilmaisuaan** kumppanin kommunikointitarpeita vastaavaksi
- **tarkistaa**, onko yhteisymmärrys saavutettu.

(OIVA-vuorovaikutusmalli)

Puhevammaisten tulkkauspalvelu soveltuu tilanteissa, joissa puhevammaisen henkilö ei tule ymmärretyksi puheellaan tai puhetta tukevilla/korvaavilla keinoilla esimerkiksi vieraampien ihmisten kanssa. Tulkkaustilanteessa tulkki tulkitsee puhevammaisen henkilön ilmaisut ja muotoilee ne puheeksi sekä tarvittaessa mukauttaa puhutut viestit esimerkiksi selkokielelle, viittomiksi tai kertoo ne käyttäen kuvatukea. Tulkkauspalvelun järjestämisestä vastaa pääosin Kela. Potilaslaki, asiakaslaki ja hallintolaki ohjaavat viranomaisia järjestämään tulkkauspalvelun tilanteissa, joissa viranomainen ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei puhevammaisen vuoksi tulisi muutoin ymmärretyksi. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010).

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita tarvitaan, kun puhevammaisen henkilö tarvitsee kommunikoinnin tueksi kommunikoinnin apuvälineen. Kommunikoinnin apuvälinearvioinnissa selvitetään henkilön ja hänen lähiyhteisönsä tarpeet, etsitään toimivat kommunikoinnin apuvälineet ja määritellään tarvittava sisältö, kuten kuvat. Lisäksi palveluun kuuluu apuvälineen käytön ohjaus, huolto ja tuki. Helsingissä arvion tekee HUS:n apuvälinekeskus yhteistyössä kuntoutuksesta vastaavan tahon kanssa. Apuvälineen tarpeen arvioon ja hankintaan tarvitaan lähete kehitysvammaopoliikklinikan puheterapeutilta.

3.6 Ennakoimalla vähennetään haastavia tilanteita

Haastavalle käyttäytymiselle on aina jokin syy tai tarkoitus. Tämän syyn selvittäminen on tärkeää, sillä siihen pureutumalla voidaan mahdollisesti ehkäistä haastava käytös ennalta. Ennakointi on usein tehokkain keino puuttua haastavaan käytökseen. Ennaltaehkäisevät keinot voivat liittyä mm. ympäristön muokkaamiseen kehitysvammaisen henkilön tarpeisiin sopivaksi tai hänen omiin toimintamalleihinsa vaikuttamiseen. Työntekijöiden käyttäytyminen (vireystila, tunteiden tunnistaminen, millaisia sanoja käytetään ja miten ollaan vuorovaikutuksessa) on olennaista haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyssä.

Haastavan käyttäytymisen syyn selvittämisessä on usein hyödyllistä tehdä moniammatillista yhteistyötä. Tilanteen mukaan arvioidaan, mistä ammattiryhmistä moniammatillinen työryhmä koostuu. Käytettävissä ovat esim. kehitysvammaopoliikklinikan lääkärit, psykologit, puheterapeutit, toimintaterapeutit, fysioterapeutit sekä terveydenhoitajat, vammaistyön sosiaalityöntekijät, seksuaalivoujoja sekä asumisen ja työ- ja päivätoiminnan ohjaajat. Kehitysvammaisen ihmisen lähihenkilöiden, esim. omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen tärkeää. Lisäksi yhteistyö tehostetun tuen työryhmän kanssa voi olla tarpeen. Tarpeen mukaan voidaan konsultoida myös ulkopuolisia tahoja, kuten kehitysvammapsykiatria.

Asiakkaalle tehdään ”suunnitelma itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi” (IMO-suunnitelma), jossa mietitään moniammatillisesti keinoja henkilön erityishuollon toteuttamiseksi ensisijaisesti ilman rajoittamistoimenpiteitä ja pohditaan keinoja, joilla haastavia tilanteita voidaan vähentää tai ehkäistä.

Haastavien tilanteiden syiden selvittelyssä keinoja ovat esim. yhteisön toimintatapojen tarkastelu, haastavien tilanteiden syy-seuraus -suhteiden analysointi esim. NERO-menetelmän tai Haaste-mallin avulla sekä onnistuneiden tilanteiden analysointi.

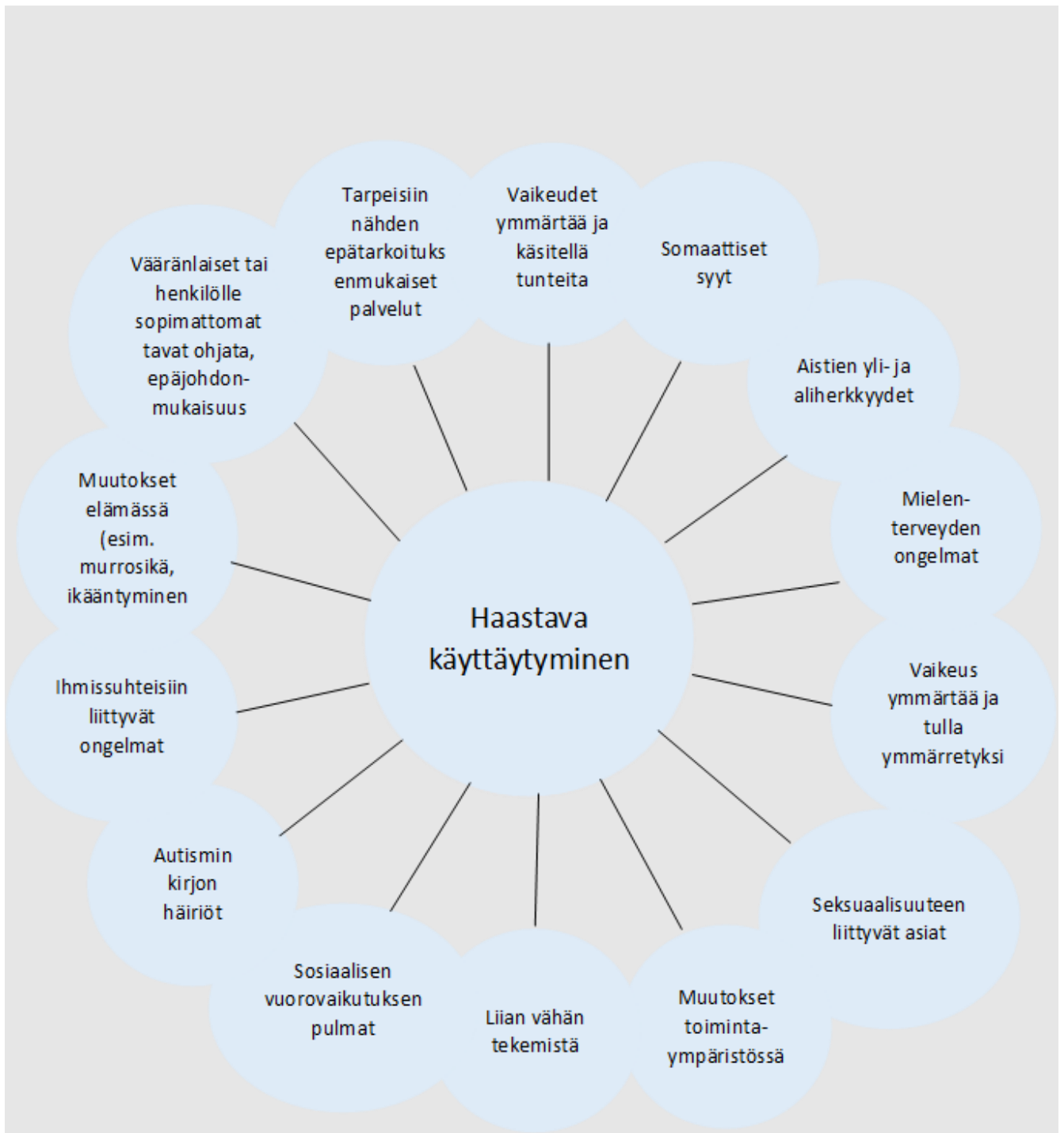
Mahdollisia syitä haastavien tilanteiden taustalla on paljon ja usein ne liittyvät stressiin. Kuviossa 4 on sellaisia asioita, jotka saattavat aiheuttaa kuormitusta ja joita saattaa löytyä haastavan käyttäytymisen taustalta.

Usein haastavalle käytökselle on jokin tilannekohtainen laukaiseva tekijä. Haastavien tilanteiden ennakoinnissa pitää miettiä, mitkä voisivat olla näitä laukaisevia tekijöitä. Provosoituuko henkilö aina kun häntä kosketetaan tai liittyvätkö haastavat tilanteet siirtymätilanteisiin? Lisäksi on hyvä listata haastavaa käytöstä ennakoivia merkkejä. Nämä voivat liittyä esimerkiksi elekieleen, esimerkiksi henkilö voi alkaa hermostumisen lähestyessä äänellä tai liikehtiä tietyllä tavalla.

Kun haastavan käytöksen syitä on selvitelty, voidaan miettiä, miten sitä jatkossa voitaisiin ennaltaehkäistä ja parantaa kehitysvammaisen henkilön hyvinvointia. Hyväksi havaittuja keinoja hyvinvoinnin tukemiseen ovat esimerkiksi positiivinen palaute ja vahvuuksien tukeminen, ennakointi ja strukturointi (mm. päivä- ja viikkojärjestys, kuvitetut toimintaohjeet, pikapiirtäminen, sosiaaliset kuvatarinat ja ensin - sitten -kortit), aistimusten tarjoaminen, liikunnan ja ulkoilun mahdollistaminen, monipuolisten toimintojen tarjoaminen ja ylipäänsä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen (mm. henkilökohtaisen tilan tarve).

Lisäksi voidaan yrittää löytää vaihtoehtoisia keinoja selvitä stressaavista tilanteista ja keinoja rauhoittaa itseään (mm. itseilmaisun tai itsehillinnän ja rentoutumistaitojen kehittäminen, tunteiden tunnistaminen). Vaikeasti puhevammaisten henkilöiden kohdalla voidaan vuorovaikutuksen tukena käyttää esimerkiksi OIVA-työskentelymallia. Asiakkaan hyvinvointia voidaan tukea käyttämällä ohjaustyössä yksilökeskeistä ajattelu- ja toimintatapa -mallia (esim. elämänpolku, tärkeät asiat, verkostokartta, voimavarat).

Kuvio 4. Haastavan käyttäytymisen taustatekijöitä



3.7 Työn suunnittelulla lisätään sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvointia

Työn suunnittelulla voidaan tukea kehitysvammaisen ihmisen toimintakykyä. Asiakkaan oman toiminnan ohjausta tuetaan parhaiten, kun henkilöstö suunnittelee miten, milloin ja kenen kanssa toimitaan. Suunnittelemattomalla ja poukkoilevalla ohjaustyöllä asetetaan kehitysvammaisen ihmisen kohtuuttomaan tilanteeseen, koska silloin hän joutuu sopeutumaan aina uudensuunniteltuihin toimintatapoihin ohjaajan vaihtuessa pahimmillaan useita kertoja vuorokaudessa.

Työn ennakoivalla suunnittelulla lisätään turvallisuuden ja hallinnan tunnetta, varmistetaan että työnteko on sujuvaa ja että asiakas saa tarvitsemansa palvelun sekä varmistetaan resurssien riittävyys.

Viikkopalaverissa tehdään viikkotason suunnitelma työnjaosta:

- Kokousaika huomioidaan työvuorosuunnittelussa, eikä sovita muita asioita samaan aikaan
- Käydään läpi yksikön juoksevat asiat ja sovitaan työnjako
- Käydään läpi asiakkaiden menot, saattamiset, kuljetusten varaamiset jne.
- Sovitaan/jaetaan työtehtävät ja merkitään asiat kalenteriin

Vuorokausi- ja työvuorokohtainen työnjakosuunnittelu:

- Sovitaan asiakkaille vastuuhjaajat työvuoroihin
- Sovitaan asiakkaiden kanssa toteutettavat toiminnot ja menot
- Jokaiselle päivälle tehdään suunnitelma siitä, miten työt jaetaan ja suunnitelma kirjataan esim. valkotaululle, mistä tarkistetaan, että sovitut asiat on hoidettu

Asiakkaiden henkilökohtaiset päivä- ja viikko-ohjelmat

Asiakkaan tarpeiden mukaiset yksilölliset päivä- ja viikkostruktuurit ja mahdolliset kalenterit käydään asiakkaan kanssa läpi hänen tarvitsemallaan tavalla.

3.8 Osaamista on kehitettävä jatkuvasti

Työyhteisöissä on oltava käytössä riittävä moniammatillinen lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus sekä tarvittaessa puhe-, toiminta- ja fysioterapeutin tuki asiakkaiden haastavissa tilanteissa.

Toimintaa ohjaavat periaatteet, tavoitteet ja toimintatavat on päivitettävä ja kirjattava. Ennaltaehkäisevät strategiat ovat ensisijaisia. Periaatteina rajoittamistoimenpiteille tulee olla oikeudenmukaisuus, selkeys, turvallisuus, kivuttomuus, ammatillisuus ja hoidollisuus. Rajoitustilanteissakin tulee huomioida työn asettamat eettiset ja ammatilliset vaatimukset (asenne, valta ja voimankäyttö).

Työnantajan vastuulla on työntekijöiden riittävä perehdytys, täydennyskoulutus ja ohjeistus työmenetelmistä ja -tavoista, joiden avulla tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta sekä vältetään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Työyhteisöissä tulee keskustella rajoitustoimenpiteiden käytön perusteluista ja vaikuttavuudesta. Rajoitustoimenpiteiden käytölle on etsittävä vaihtoehtoja. Avekki-koulutuksen säännöllinen järjestäminen on tärkeää etenkin niissä yksiköissä, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään.

Kaikkien asiakkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmat ja IMO-suunnitelmat on päivitettävä siten, että niissä näkyvät keinot itsenäisen selviytymisen tukemiseksi (yksilökeskeinen elämän suunnittelu, positiivinen riskiarvio, vaihtoehtoiset ja kuntouttavat toimintatavat yms). Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja näkyminen asiakkaan arjessa sekä arjen valintatilanteiden esiin nostaminen ovat tärkeitä. Näihin asioihin henkilökunta tarvitsee koulutusta. Työntekijöiden on saatava perehdytystä kirjaamiseen ja pidettävä jatkuvasti yllä osaamistaan.

Työntekijöiden ohjauksellista näkökulmaa pitää kehittää. Asiakkaat tulee ottaa mahdollisimman paljon mukaan arjen askareisiin. Asioita ei tehdä puolesta vaan yhdessä heidän kanssaan. Samalla lisätään asiakkaan osallisuutta. Vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen kehittäminen ja osaamisen parantaminen on asiakastyössä välttämätöntä. Aidon läsnäolon ja kunnioittavan ja vastavuoroisen kohtaamisen tulee toteutua arjessa. Asiakkaille mahdollistetaan heidän psyykkistä ja fyysistä hyvinvointiaan tukevaa ja heille mielekästä toimintaa kuten ulkoilua, harrastuksia tms.

Haastavien asiakastilanteiden käsittely esimerkiksi työohjauksessa tai jälkiselvittelyssä on oppimisen kannalta tärkeää. Tarvittaessa voidaan konsultoida kehitysvammapoliklinikan tehostetun tuen työryhmää. Haastavat tilanteet nostattavat työntekijöissä esiin tunteita, jotka eivät saa estää ammatillista toimintaa vaikeissa tilanteissa.

On tärkeä miettiä ja suunnitella etukäteen, kuinka toimitaan haastavissa tilanteissa. Kuka johtaa tilannetta ja puhetta asiakkaan kanssa? Miten tilannetta voidaan yrittää katkaista? Mistä ja miten saadaan tarvittaessa lisäapua? Miten muut asiakkaat poistetaan tilanteesta? Minne tilanteesta voidaan poistua? Kuka menee tarvittaessa vastaan poliisia tai ambulanssia?

Yhteistyötä ja luottamusta voidaan vahvistaa sillä, miten kohdataan asiakas, omainen tai työtoveri. Kohtaamisen on oltava toista arvostavaa ja kunnioittavaa. Ammatillisuus, arvot ja eettinen toiminta tulevat punnituiksi erityisesti haastavissa tilanteissa. Henkilökunnan tulee osata etsiä uusia, toimivia keinoja asiakkaan ja heidän läheistensä mielipiteiden esille saamiseksi (asiakasraati, -palaverit, omaistapaamiset, keskusteluhetket, palautejärjestelmä).

Tilat pitää suunnitella niin, että ne eivät estä asiakkaiden vapaata liikkumista. Turvallisuusnäkökohdat pitää kuitenkin huomioida. Suunnittelussa on huomioitava asumisen ja asiakkaiden tarpeet, ympäristön turvallisuus, kalusteet, tilajärjestelyt ja esteettömyys.

Esteettömyys -käsitettä on tärkeää laajentaa [Autismiliiton](#) näkemyksen mukaisesti koskemaan muutakin kuin liikkumisen esteettömyyttä.

Esteettömyys on asenne

Fyysinen esteettömyys, jossa huomioidaan myös aistitoiminnan erilaisuus

- värikoodien käyttö, valaistuksen huomioiminen, himmentäminen tai kirkastaminen
- häiritsevien äänien poistaminen, äänieristyksen parantaminen, korvatulppien ja kuulosuojainten käyttäminen
- tilojen uudelleen järjestäminen
- tilojen tuulettaminen, lämpötilojen huomioiminen

Sosiaalinen esteettömyys

- yhteinen kieli ja aito vuorovaikutus
- tasa-arvoisuus, erilaisuuden hyväksyminen ja yhdessä tekeminen

Psyykinen esteettömyys

- itsenäiseen selviytymiseen perustuvaa eli esteitä aiheuttavien tilanteiden ja ympäristön muuttamista yhdessä

asennemuutosta, esteiden vakavasti ottamista ja tahto poistaa niitä

4. Asiakas-, palveluntoteuttamis- ja IMO-suunnitelma

Sosiaalityöntekijä tekee asiakkaalle Apotissa asiakassuunnitelman. Siihen kirjataan mm. asiakkaan nykytilanne, apuvälineet, toimintakyky (avun ja tuen tarve), nykyiset palvelut, asiakkaan ja lähiyhteisön tavoitteet sekä suunnitelma tavoitteiden toteuttamiseksi. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös, onko IMO-suunnitelma tehty ja mille ajalle ja sen olennaisin sisältö. Lisäksi arvioidaan, ovatko nykyiset palvelut riittävät.

Asiakkaalle tehdään asumispalvelussa asumisen toteuttamissuunnitelma ja työ- ja päivätoiminnan palvelussa työ- ja päivätoiminnan toteuttamissuunnitelma.

Asumispalvelussa ja työ- ja päivätoiminnassa henkilölle tehdään IMO-suunnitelma, joka vastaa kehitysvammalaissa olevaa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. IMO-suunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Kehitysvammalain mukaan IMO-suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein.

4.1 IMO-suunnitelman tekemiseen valmistautuminen asumisyksiköissä ja työ- ja päivätoiminnassa

Suunnitelma itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi (IMO-suunnitelma) tehdään **kaikille** asumispalveluissa tai työ- ja päivätoiminnassa oleville asiakkaille ja kirjataan Apottiin. Suunnitelman avulla tulee näkyväksi, miten käytännön ohjaustyössä voidaan tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Lisäksi suunnitelman avulla voidaan ennaltaehkäistä haastavien tilanteiden ilmenemistä ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Suunnitelman tekemistä varten varataan kokousaika.

- Vastuuohjaaja tuo yhteiseen keskusteluun (esim. työyhteisön viikko- tai tiimipalaveriin) asiakkaan IMO-suunnitelman asiat, jotta voidaan muodostaa yhteinen näkemys asioista ennen suunnitelman tekemistä.
- Vastuuohjaaja keskustelee asiakkaan kanssa IMO-suunnitelman asioista. Keskustelussa käytetään asiakkaan käyttämiä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä.
- Asiakkaan vastuuohjaaja täyttää alustavasti IMO-suunnitelman yhteistyössä muun tiimin kanssa. Erityisen tärkeää on kirjata tarkasti, miten ennaltaehkäistään rajoitustoimenpiteitä ja pohtia perustelut rajoitustoimenpiteille. Mikäli asiakkaan kohdalla arvioidaan jouduttavan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, IMO-suunnitelma tulee olla viikkoa ennen kokousta alustavasti täytettynä Apotissa, josta moniammatillinen työryhmä käy sen lukemassa. Asumisesta ja päivätoiminnasta reititetään IMO-suunnitelma psykologille, lääkärille ja sosiaalityöntekijälle.
 - Lääkärille ja psykologille suunnitelma reititetään kehitysvammapoliklinikan yhteiseen työkoriin P HEL KEHV IMO.
 - Sosiaalityöntekijälle suunnitelma reititetään asiakkaan oman sosiaalityöntekijän työkoriin.
- Tämän jälkeen sovitaan IMO-kokoukseen tarvittavat henkilöt. Tavoitteena on, että jos asiakas asuu asumisyksikössä (kaupungin oma tai ostopalvelu) ja käy työ- ja päivätoiminnassa, asumisyksikkö kutsuu työ- ja päivätoiminnan edustajan mukaan tekemään IMO-suunnitelmaa. Välillä päivitys voidaan tehdä Apotin kautta, mutta aitoa pohdintaa syntyy varmemmin tavattaessa.
- Esitietoja täyttäessään vastuuohjaaja konsultoi tarvittaessa psykologia, puheterapeuttia tai muita erityistyöntekijöitä.
- Vastuuohjaaja pyytää asiantuntija-arviot (psykologi, sosiaalityöntekijä, lääkäri) vain siinä tapauksessa, että asiakkaan kohdalla arvioidaan jouduttavan käyttämään rajoitustoimenpiteitä.
- Asumisyksikkö kutsuu kokouksen koolle, myös ostopalveluissa. Muualla kuin asumispalveluissa asuvien osalta kokouksen kutsuu koolle työ- tai päivätoimintayksikkö.

IMO-suunnitelman tekemiseen osallistuvat:

- Suunnitelma on laadittava yhteistyössä **asiakkaan** ja hänen **laillisen edustajansa tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisen tai muun läheisen** kanssa. Jos läheisten ei ole mahdollista osallistua neuvotteluun, suunnitelmaa laadittaessa sovitaan ja kirjataan IMO-suunnitelmaan, miten läheiset saavat tiedon suunnitelmasta.
- Asiakkaan vastuuohjaaja
- Toimintayksikön esihenkilö mahdollisuuksien mukaan
- Koulun tai työ- ja päivätoimintayksikön edustaja tarvittaessa
- Lääkäriä, psykologia ja sosiaalityöntekijää konsultoidaan ennen kokousta, jos on kyse rajoitustoimenpiteistä, ja arvioidaan, onko läsnäololle tarvetta. Kokoukseen on mahdollista osallistua myös etänä.
- Puheterapeutti, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti tarpeen mukaan

4.2 Suunnitelman sisältö

IMO-suunnitelma koostuu seuraavista otsikoista, joiden sisältöä tässä avataan.

1. Suunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt

Tähän kohtaan luetellaan kaikki henkilöt, jotka ovat olleet mukana suunnitelman laatimisessa. Asiakkaan tilanteen muuttuessa on pyydettävä uudet asiantuntija-arviot. Suunnitelma tehdään mahdollisuuksien mukaan moniammatillisessa yhteistyössä. Asiakasta itseään on mahdollisuuksien mukaan kuultava. Tämä voi kuitenkin tapahtua erillään moniammatillisesta kokoontumisesta. Omaisten ja muiden palvelujen suunnitteluun osallistuvien kanssa asiasta keskustelu on välttämätöntä.

2. Toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta

Tähän kohtaan kirjataan keinot, joilla asiakkaan itsenäistä päätöksentekokykyä vahvistetaan.

Näihin keinoihin voivat lukeutua esimerkiksi tuettu päätöksenteko, jossa läheinen tai tuttu työntekijä auttaa asiakasta etsimään tietoa, ymmärtämään vaikeita asioita ja syy-seuraussuhteita sekä pohtimaan eri ratkaisujen etuja ja haittoja. Asiakasta kannustetaan ilmaisemaan oma mielipiteensä ja tarvittaessa opetetaan siihen. Esimerkiksi asukaskokoukset lisäävät mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa.

Suunnitelmaan kirjataan myös keinoja, joilla asiakkaan itsenäistä suoriutumista, osallistumista ja osallisuutta tuetaan. Näihin keinoihin voivat lukeutua asiakkaan ottaminen mukaan päätöksentekoon ja rohkaiseminen vuorovaikutukseen.

Asiakkaan yksilölliset edellytykset osallistumiseen (tavat kommunikoida, tulla ymmärretyksi tai tuen tarpeet arjessa) tulee ottaa huomioon.

Joskus itsenäinen toimiminen saattaa vaatia asianmukaisia apuvälineitä, esteettömyyttä tai henkilökohtaisen avustajan, tukihenkilön tai kuljetuspalvelun.

3. Kohtuulliset mukautukset, joilla turvataan asiakkaan täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus

Mukautus voi olla esimerkiksi toimintakykyä edistävän apuvälineen hankkiminen, henkilökohtainen avustaminen, päätöksenteossa tukeminen tai se että retkikohteeksi valitaan paikka, johon myös pyörätuolia käyttävä henkilö pääsee.

4. Asiakkaan kanssa käytettävät kommunikaatio- ja tiedonsaannin menetelmät

Suunnitelmaan kirjataan henkilön käyttämät kommunikaatiokeinot. Näitä voivat olla esim. puhe, viittomat, PCS-kuvat tai valokuvat. Jotkut asiakkaat ilmaisevat itseään vain elekielellä. Suunnitelmaan on hyvä kirjata, minkälaisia sanoja ja eleitä asiakas käyttää eri asioiden ilmaisuun. Katso käsikirjan luku kommunikaatiosta.

Voidaan kuvata myös asiakkaan kykyä tehdä päätöksiä ja kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia, erityisesti, jos arvioidaan että hänen kohdallaan voi olla rajoitustoimenpiteiden tarvetta.

5. Keinot, joilla asiakkaan erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä

Kirjataan otsikon mukaisia keinoja. Nämä ovat mm. keinoja tukea asiakkaan hyvinvointia siten, että rajoitustoimenpiteitä vaativia tilanteita ei syntyisi.

Kirjataan:

- haastavaa käyttäytymistä ennakoivat merkit (esim. puheen, ilmeiden, liikehännän muutokset).
- vaihtoehtoisia keinoja toimia asiakkaan kanssa siten, että tietyissä tilanteissa ei jouduttaisi käyttämään rajoitustoimenpiteitä.
- yksilölliset tavat, jotka rauhoittavat asiakasta

- tapoja katkaista haastava tilanne, esim. tilanteista poistuminen ja tilan rauhoittaminen, huomion kääntäminen asiakkaalle tärkeisiin asioihin (esim. valokuvat, musiikki), rauhoittava puhe, kosketus tai jättäminen rauhaan.
- asiakasta ärsyttävät tekijät, jotka tulee poistaa
- Ks. käsikirjan luku ennakoinnista.

6. Rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Kirjataan

- Rajoitustoimenpiteet, joita moniammatillisesti on arvioitu jouduttavan käyttämään. Ainoastaan laissa määritellyjä rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää. Niistä on suunnitelmassa käytettävä virallisia nimityksiä. (ks. käsikirjan taulukko).
- Perusteet rajoitustoimenpiteiden käytölle ja tilanteet, joissa kyseistä rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää. Rajoitustoimenpiteitä ei saa koskaan käyttää kasvatus- eikä rangaistuskeinona.
- Tapa, jolla rajoitustoimenpide toteutetaan (esim. Avekki-otteella seisten kahden henkilön pitäessä kiinni käsistä). Suunnitelmassa on huomioitava toimenpiteen turvallisuus. Turvallisuus voidaan huomioida esimerkiksi Avekki-toimintamallin avulla (ks. käsikirjan erillinen luku).
- Millä tavalla valvonta järjestetään, kuinka usein valvotaan, ja miten asiakkaan yhteys ohjaajaan järjestetään (ks. tarkemmin kohta rajoitustoimenpiteiden valvonta)

7. Suunnitelma valvotun liikkumisen aikana tapahtuvaa liikkumista varten

8. Suunnitelma poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa ulkoilua ja muuta liikkumista varten

9. Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutus suunnitelmaan ja erityishuolto-ohjelmaan

Jos joudutaan esimerkiksi estämään poistuminen tai on paljon rajoitustoimenpiteitä, on arvioitava tahdosta riippumattoman erityishuollon edellytysten täyttymistä.

10. Asiakkaan näkemys siitä, vastaako suunnitelman sisältö hänen tarpeitaan

4.3 Esimerkkisuunnitelmat: Eppu ja Joy

Esimerkki 1: IMO-suunnitelma Eppu

Eppu on kotona äidin kanssa asuva 28-vuotias nainen, joka käy työ- ja päivätoiminnassa sekä käyttää kaupungin ryhmäkodin lyhytaikaishoitopaikkaa

1. Suunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt

Eppu, Äiti Tyyne, työ- ja päivätoiminnan ohjaajat Ibrahim ja Milla

2. Toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta

Eppu pystyy päättämään arkisista asioista. Eppu itse kertoo valitsevansa iltaisin vaatteet, jotka haluaa pukea seuraavan päivänä. Eppu pystyy päättämään myös muista tutuista ja toistuvista arkisista asioista.

Omaan terveydentilaan liittyvissä kysymyksissä Eppu tarvitsee äidin mukaan apua ja ohjausta. Vapaa-aikaan ja työ- ja päivätoimintaan liittyvissä asioissa Eppu tarvitsee vinkkejä ja ohjausta lähinnä siinä mitä vaihtoehtoja yleensä on valittavissa.

Epuille on myönnetty 30h/kk henkilökohtaista apua vapaa-aikaan. Eppua ja perhettä kannustetaan käyttämään henkilökohtaisen avun tunteja, jotta Epun osallistuminen ympäröivään yhteisöön vahvistuisi. Työ- ja päivätoiminnassa keskustellaan säännöllisesti Epun kanssa mitä asioita hän voisi henkilökohtaisen avun avulla tehdä. Apuna käytetään internetiä sekä kuvia eri asioista. Kuvien ja internetin avulla konkretisoidaan esimerkiksi mitä elokuvia tai näyttelyitä Eppu voisi käydä katsomassa. Työ- ja päivätoiminnassa Eppu osallistuu säännöllisesti asiakasraatiin, jossa voi olla päättämässä toimintakeskuksen asioista.

Työ- ja päivätoiminnan suunnitelmaa laadittaessa keskustellaan Epun kanssa hänen toiveistaan ja vahvistetaan suunnitelman tavoitteilla itsenäistymistä ja itsenäistä suoriutumista. Eppu itse kertoo, että haluaisi opetella käymään kaupassa. Lyhytaikaishoitopaikassa Epun itsemääräämisoikeutta tuetaan mahdollistamalla valintojen tekeminen. Epun kanssa käytetään kuvakommunikaatiota. Eppu harjoittelee lyhytaikaishoitopaikassa päivittäisessä elämässä tarvittavia taitoja kuten siivoamista, tiskikoneen täyttämistä ja kaupassa käyntiä.

3. Kohtuulliset mukautukset, joilla turvataan asiakkaan täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus

Henkilökohtaisen avustajan kanssa Eppu pystyy osallistumaan vapaa-aikana tapahtumiin, joihin ei yksin voisi osallistua.

4. Asiakkaan kanssa käytettävät kommunikaatio- ja tiedonsaannin menetelmät

Eppu käyttää lyhyitä lauseita. Sanojen tuottaminen ja muistaminen on vaikeaa. PCS- kuvien käyttäminen keskustelun ja valintojen tukena auttaa Eppua hahmottamaan kulloinkin kyseessä olevan asian.

5. Keinot, joilla asiakkaan erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä

-

6. Rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

-

7. Suunnitelma valvotun liikkumisen aikana tapahtuvaa liikkumista varten

-

8. Suunnitelma poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa ulkoilua ja muuta liikkumista varten

-

9. Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutus suunnitelmaan ja erityishuolto-ohjelmaan

-

10. Asiakkaan näkemys siitä, vastaako suunnitelman sisältö hänen tarpeitaan

Epun mielestä suunnitelma on hyvä.

Esimerkki 2: IMO-suunnitelma Joy

Joy on 30-vuotias mies, joka asuu ryhmäkodissa ja käy työ- ja päivätoiminnassa

1. Suunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt

Joy, isä Joose, lääkäri Kalle, psykologi Jussi, sosiaalityöntekijä Kerttu, johtava ohjaaja Kalevi, asumisyksikön ohjaaja Abdi, työ- ja päivätoiminnan ohjaaja Tiina.

2. Toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta

Osoa ilmaista halunsa esim. ulkoiluun. Ilmaisee halunsa kaupassa käymiseen ja tarvitsee ohjaajan tukea valintojen tekemiseen. Asumisyksikössä ja päivätoiminnassa käytetään keskustelumattoa, jonka avulla Joy pystyy tekemään valintoja.

Hermostuessaan Joy ei pysty arvioimaan toimintansa seurauksia eikä rauhoittumaan vaan pyrkii vahingoittamaan itseään ja toisia ihmisiä.

Viikko- ja päivästrukturi ovat erittäin tärkeitä. Viikon ja päivän ohjelma tai tapahtumat /strukturi käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa joka työvuoron alussa ja siihen palataan tarvittaessa. Viikko-ohjelmaan suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa esim. suihkussa ja saunassa käyminen, ihonhoito, vaatteiden vaihto sekä pyykkipäivät.

Työ- ja päivätoiminnan suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakas osallistuu Elämisen taidot kurssille ja harjoittelee arjen taitoja, joita myös harjoitellaan suunnitelman mukaan ryhmäkodissa (tiskit, pyykit, pöydän kattaminen ja iltapalan valmistus)

Ohjataan ja avustetaan yhteydenpidossa omaisiin ja ystäviin. Kannustetaan osallistumaan asukaskokouksiin ja kannustetaan ilmaisemaan omat mielipiteensä. Pidetään kahdenkeskisiä keskusteluja asiakkaan tarpeiden mukaan ryhmäkodissa. Kannustetaan ja opetetaan myös itsenäiseen liikkumiseen lähiympäristössä. Harjoitellaan yhdessä bussireittejä ja on hankittu bussikortti.

Joy käy tukihenkilön kanssa kerran viikossa asioimassa kaupungilla ja tekee itselleen mieluisia asioita. Tuetaan itsenäistä selviytymistä olemalla ajoittain mukana asioiden hoitamisessa, että rohkaistuu hoitamaan asioita myös yksin.

3. Kohtuulliset mukautukset, joilla turvataan asiakkaan täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus

Käytetään kommunikaation tukena keskustelumattoa. Ohjaajan tuki valintojen tekemisessä. Tukihenkilön viikoittainen tuki.

4. Asiakkaan kanssa käytettävät kommunikaatio- ja tiedonsaannin menetelmät

Tukiviittomat (esim. osaa näyttää kodin ja kivun), pikapiirtäminen, valokuvat, kuvat, keskustelumatto ja kirjataan esim. Joyn käyttämät omat sanat ja eleet

5. Keinot, joilla asiakkaan erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä

Keskustellaan ja toimitaan rauhallisesti asiakkaan kanssa. Kerrotaan struktuurin avulla mitä tehdään ja mitä tapahtuu. Järjestetään riittävästi mielekästä tekemistä. Ennakoidaan aggressiivisuuden merkkejä (esim. motorinen levottomuus lisääntyy ja puhe muuttuu kimeäksi). Rauhoitetaan tilannetta ohjaamalla asiakas omaan huoneeseen tai rauhalliseen tilaan. Suunnataan huomiota muuhun asiaan esim. tulevaan mukavaan tekemiseen. Haastavista tilanteista tehdään jälkiselvittely, jotta asiakas oppii tunnistamaan ja hallitsemaan tunteitaan esim. pettymystilanteissa.

6. Rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään

Hermostuessaan Joy pyrkii vahingoittamaan itseään, toista asiakasta tai henkilökuntaa esim. lyömällä ja potkimalla ja muut lievemmat keinot eivät auta.

Kiinnipitäminen toteutetaan AVEKKI-menetelmää käyttäen. Kaksi ohjaajaa pitää käsistä kiinni ja istutaan sohvalla. Voi sisältää myös kuljetuksen omaan huoneeseen kahden ohjaajan kuljetusotteella.

Lyhytaikainen erillään pitäminen tapahtuu huoneessa valvotusti.

Valvonta ja seuranta järjestetään niin että kiinnipitämisessä on jatkuva läsnäolo. Lyhytaikaisessa erillään pitämisessä valvonnan tulee olla jatkuva kameran välityksellä tai ohjaaja on asiakkaan välittömässä läheisyydessä, jolloin puheyhteys on mahdollinen.

Lyhytaikaisen erillään pitämisen aika on korkeintaan 2 h. Asiakkaan vointia seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään 15 min välein.

Kiinnipitäminen 42 f §, lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i §.

Lyhytaikaisesta erillään pitämisestä asumisessa ratkaisun tekee esihenkilö ja kiireellisissä tilanteissa ammattihenkilö.

Kiinnipitämisen ratkaisun tekee ammattihenkilö.

7. Suunnitelma valvotun liikkumisen aikana tapahtuvaa liikkumista varten

-

8. Suunnitelma poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa ulkoilua ja muuta liikkumista varten

-

9. Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutus suunnitelmaan ja erityishuolto-ohjelmaan

-

10. Asiakkaan näkemys siitä, vastaako suunnitelman sisältö hänen tarpeitaan

Asiakkaan kanssa käyty kahdenkeskinen keskustelu rajoitustoimenpiteistä pikapiirtämisen ja kuvien avulla. Joyn mielestä suunnitelma on hyvä.

4.4 IMO-prosessi

1. Asiakassuunnitelma

Kun asiakas muuttaa asumisyksikköön tai aloittaa työ- ja päivätoiminnassa tai lyhytaikaishoidossa, hänellä on sosiaalityöntekijän tekemä palvelutarpeen arvio ja asiakassuunnitelma, jossa perustiedot asiakkaan toimintakyvystä ja tuen tarpeista, myös mahdollisista aikaisemmista rajoitustoimenpiteiden tarpeista

2. Toimintakyvyn kartoitus

Omaohjaaja alkaa valmistella IMO-suunnitelmaa asiakkaalle yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Uuden asiakkaan aloitettua palvelussa suunnitelma laaditaan kahden kuukauden kuluessa.

3. IMO-suunnitelma

3.1. IMO-suunnitelman laatiminen

Jos on tarvetta tai epäillään olevan tarvetta rajoitustoimenpiteille, omaohjaaja ottaa yhteyttä asiantuntijoihin (sosiaalityöntekijä, lääkäri, psykologi) lähettämällä työkoriviestin kehitysvammapoliklinikan yhteiseen työkoriryhmään P HEL KEHV IMO ja asiakkaan omalle sosiaalityöntekijälle. Kehitysvammapoliklinikan aluetyöryhmän psykologi ja lääkäri sekä kehitysvammahuollon sosiaalityöntekijä ovat asiantuntijoita. Ostopalveluissa ja palvelusetelillä tuotettavissa asumispalveluissa ja tilapäishoidon palveluissa palveluntuottaja hankkii asiantuntijatiimin palvelut itse.

Ohjaaja reitittää IMO-suunnitelman (ks. luku 4.2.) psykologille, lääkärille ja sosiaalityöntekijälle.

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

3.2 Asiantuntija-arviot

IMO-suunnitelmaan liittyvien asiantuntija-arvioiden laajuus ja sisältö riippuu tilanteesta. Asiantuntijat arvioivat rajoitustoimenpiteiden yleisten ja yksittäisten edellytysten täyttymistä, ennakoitkeinoja ja tapoja toteuttaa erityishuoltoa ilman rajoitustoimenpiteitä sekä rajoitustoimenpiteiden käytön edellytysten jatkumista. Tämä pitää tehdä moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan kanssa, ja kirjata IMO-suunnitelmaan. Alustava IMO-suunnitelma toimii esitietona asiantuntija-arviopyynnölle.

Asiantuntija-arvio on tehtävä aina ensimmäisellä kerralla ja vähintään silloin kun IMO-suunnitelmaa tarkistetaan puolivuositain. IMO-suunnitelman päivittämisen yhteydessä tulee arvioida käytettäviä rajoitustoimenpiteitä. Jos tulee uuden rajoitustoimenpiteen tarve, sitä on arvioitava erikseen. Asiantuntijatyöryhmän asiantuntemusta tulee hyödyntää, kun käytettyä rajoitustoimenpidettä arvioidaan tilanteen jälkeen kehitysvammalain 42 e §:ssä ja 42 o §:ssä säädetyllä tavalla.

Asiantuntija-arviota tulee lain mukaan pyytää silloin, kun virkasuhteinen lääkäri tekee ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta. Asiantuntija-arviota tulee myös pyytää aina silloin, kun rajoitustoimenpiteen käytöstä tulee lain mukaan tehdä päätös (pl. aineiden ja esineiden haltuunotto).

Asumisyksikön omaohjaaja kutsuu koolle Teams-kokouksen, selvittää tarvittaessa kehitysvammapoliklinikan terveydenhoitajan kautta vapaan ajan. Asiantuntijatiimi keskustelee yhdessä, ja jokainen asiantuntija kirjaa oman arvionsa asiakastietoihin. Arviot toimitetaan päätöksen valmistelijalle/päätöksentekijälle. Arvion tekijä voi valmistella päätöksen mutta ei voi toimia päätöksentekijänä.

Psykologi ja lääkäri reitittävät asiantuntija-arviot asumisyksikön yhteiseen työkoriin ja sosiaalityöntekijälle.

IMO-suunnitelmia tarkistettaessa ryhmäkodeista toimitetaan asiantuntija-arviopyynnöt vähintään kuukautta ennen edellisten päätösten umpeutumista. Kehitysvammapoliklinikalle suositellaan toimitettavaksi saman yksikön useamman asiakkaan IMO-asiantuntija-arviointipyynnöt samalla kertaa niiden asiakkaiden osalta, joiden kohdalla rajoitustoimenpiteitä arvioidaan jouduttavan käyttämään. Muuttuvissa tilanteissa tai uusien asiakkuuksien kohdalla pyynnöt tehdään yksittäisistä arvioinneista.

Jotta uutta/toistuvaa arviointia voi tehdä, tulee asiakas tuntea ja saada tietoa hänen nykyisestä tilanteestaan sekä rajoitustoimenpiteiden toteutumisesta. Asiakkaan omaohjaaja tmv. vastaa siitä, että tieto asiakkaan tilanteesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä toimitetaan asiantuntijoille. Siitä, kuinka usein ja millä tavalla tämä toteutetaan, sovitaan tapauskohtaisesti IMO-suunnitelmaa tehtäessä tai tarkistettaessa ja se kirjataan IMO-suunnitelmaan.

4. Päätös ja ratkaisu

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

Päätöksiä tehdään seuraavista asioista:

- Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §
- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta huolimatta toistuvissa tilanteissa (max 30 päivää lääkäri) 42 j §
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa toistuva käyttö (max 30 päivää) 42 k §
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa muu kuin sitominen kiireettömissä tilanteissa, (max 7 päivää esihenkilö, max 30 päivää virkasuhteessa oleva lääkäri tai sosiaalityöntekijä) 42 l §
- Valvottu liikkuminen (max 7 päivää esihenkilö, max 6 kk sosiaalityöntekijä) 42 m §
- Poistumisen estäminen (pitkäkestoinen), vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa (max 7 päivää esihenkilö, max 30 päivää sosiaalityöntekijä) 42 n §

Ratkaisuja tehdään seuraavista asioista

- Kiinnipitäminen 42 f §
- Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §
- Henkilöntarkastus 42 h §
- Lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i §
- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta huolimatta 42 j §
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa 42 l §
- Poistumisen estäminen (lyhytkestoinen) 42 n §

Tarkemmat kuvaukset ratkaisujen ja päätösten tekemisestä ovat käsikirjan lopussa olevassa taulukossa.

5. Rajoitustoimenpidekirjaus

Käytetystä rajoitustoimenpiteestä tehdään merkintä IMO-suunnitelma ja rajoitukset –navigaattorissa, Rajoitustoimenpiteet-osiossa sekä lähetetään viesti rajoitustoimenpiteestä työkorilla omalle esihenkilölle

Tarkempi ohje Apotissa: Rajoitustoimenpiteet ja päätökset vammaispalvelun asumispalveluissa sekä työ- ja päivätoiminnassa. Linkki ohjeeseen [tässä](#).

Rajoitustoimenpidekirjaus tehdään

- Kiinnipitäminen 42 f §
- Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §
- Henkilöntarkastus 42 h §
- Lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i §
- Poistumisen estäminen 42 n §
- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta 42 j § (terveydenhuollon ammattilainen)
- Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (muu kuin) sitominen 42 l §
- Valvottu liikkuminen 42 m §.

Sängynlaitojen nostamisesta ja laskemisesta ei tarvitse tehdä erillisiä kirjauksia, jos asiakkaalle on tehty rajoitustoimenpidepäätös (42 k §).

6. Yhteenveto ja tiedotus

Kuukausittain tehtävä yhteenveto käytetyistä rajoitustoimenpiteistä kirjataan seuraavasti

- Kirjaus tehdään Merkinnät-navigaattorissa (saattaa löytyä pikkunuolen alta)
- Valitse Uusi Merkintä, jolloin näytön oikeaan reunaan avautuu merkintäpohja
- Valitse suurennuslasin alta hakukentästä tyypiksi Kuukausiyhteenveto
- Valitse Smart-riviltä lisättävä fraasi
- Fraasi löytyy nimellä Rajoyhteenveto
- Kuukausiyhteenveto reititetään asiakkaan sosiaalityöntekijälle.

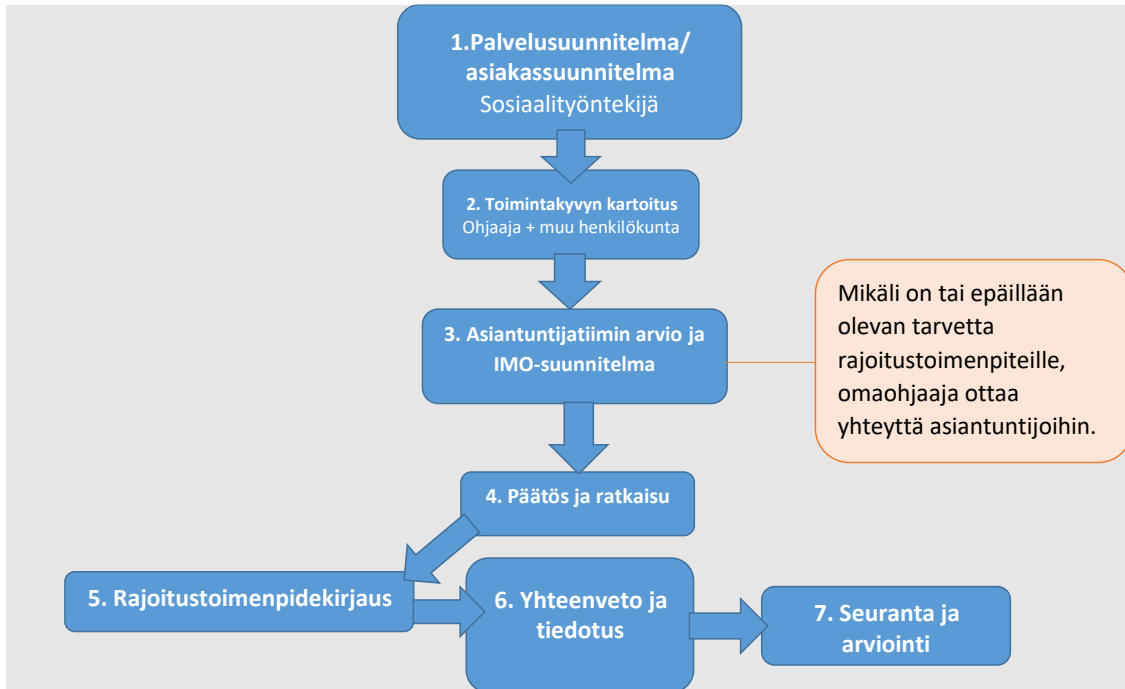
7. Seuranta ja arviointi

Rajoitustoimenpiteiden seuranta:

Jos asiakkaalla on paljon rajoitustoimenpiteitä, asiantuntijat osallistuvat IMO-suunnitelman tarkistamiseen vähintään puolen vuoden välein. Sosiaalityöntekijä

(omatyöntekijä) seuraa rajoitustoimenpiteiden käyttöä kuukausittain saamistaan yhteenvedoista ja on tarvittaessa yhteydessä muihin asiantuntijoihin.

Kuvio 5. IMO-prosessikuvaus



5. Lapset ja itsemääräämisoikeus

Vammaisia lapsia ja nuoria tulee kohdata lämpimästi, tukea yksilöllisesti ja ikätasoisesti itsemääräämisoikeuteen ja osallisuuteen, kuten muitakin lapsia ja nuoria. Kehitysvammalaissa lapsia koskevat samat säännökset kuin aikuisiakin. Lapsen ja nuoren etu tulee ottaa aina erityisesti huomioon. Rajoittaminen tulee nähdä äärimmäisenä perusoikeuteen kajoamisena ja sen tulee olla aina viimesijainen keino.

Lapselle ja nuorelle laaditaan asumisen toteuttamissuunnitelma ja IMO- suunnitelmat, kuten muillekin asiakkaille. Rajoitustoimenpiteisiin liittyviä asioita tulee tarkoin harkita lapsen tai nuoren edun mukaisesti yhteistyössä moniammatillisen tiimin sekä hänen vanhempiansa tai laillisen edustajan kanssa. Alaikäisten asiakkaiden kohdalla on kuultava omaista hoitoa suunniteltaessa ja päätettäessä rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

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

keinoja ehkäistä haastavaa käytöstä voidaan myös ennaltaehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Myös mahdolliset somaattiset tai psyykkiset sairaudet tai vaivat tulee selvittää yhteistyössä lääketieteen ammattilaisten kanssa.

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

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

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

Kiinnipäätymisessä voidaan käyttää ainoastaan Avekki- mallin mukaisia otteita. Lasten yksikön Avekki -koulutuksessa tulisi olla huomioituna lasten erityiset tarpeet.

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

Jos rajoitustoimenpiteitä on jouduttu käyttämään, tulee niistä informoida lapsen huoltajaa tavalla, joka perheen kanssa on sovittu ja vähintään lähettämällä kuukausittain yhteenveto, mitä kehitysvammalakikin edellyttää. Rajoitustoimenpidepäätökset toimitetaan tiedoksi lapsen huoltajalle. Myös jälkiselvittelyn tekeminen haastavan tilanteen tai rajoitustoimenpiteen jälkeen on tärkeää lapselle sopivalla tavalla esimerkiksi käyttämällä puhetta tukevia ja korvaavia keinoja.

6. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen

6.1 Kehitysvammalain soveltaminen

Kehitysvammalain (KVL), muuttamisesta annetussa laissa (381/2016) olevia rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä sovelletaan sekä vapaaehtoisessa että tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Poistumisen estäminen on vapaaehtoisessa erityishuollossa mahdollista ainoastaan lyhytkestoisesti. Pitkäkestoinen poistumisen estäminen on mahdollista vain, kun henkilö on määrätty tahdostaan riippumatta erityishuollon toimintayksikköön hoitoon.

Kaikkia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää laitospalveluissa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

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

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

Yksiköllä tulee olla käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus.

Rajoitustoimenpidepäätöksiä ei voi tehdä takautuvasti.

6.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (KVL:n 42 d §)

Kehitysvammalaissa mainittuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain, jos erityishuollossa oleva henkilö

1. ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä kykene ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja;
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.

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

Rajoitustoimenpiteitä voi käyttää ainoastaan laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, ei tukiasumisessa tai asumisessa, jossa henkilökunta paikalla vain osan vuorokaudesta. Työ- ja päivätoiminnassa voi käyttää ainoastaan osaa rajoitustoimenpiteistä.

Rajoitustoimenpiteitä voi käyttää ainoastaan erityishuollon toimintayksikössä, ei esimerkiksi koulun tiloissa. Jos koulussa niin että hätävarjeluna joudutaan turvautumaan toistuvasti rajoitustoimenpiteisiin, tulee koulun olla yhteydessä sosiaalityöntekijään yhteistyössä perheen kanssa. Sosiaalityöntekijä voi kutsua moniammatillisen tiimin kokoon, jotta lapsen tilannetta voidaan arvioida ja sopia toimenpiteistä.

Pääsääntönä erityishuollon toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan henkilön kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan kehitysvammaisten ihmisten perusoikeuksiin, ja sen vuoksi ne tulee ymmärtää viimesijaisiksi ja poikkeukselliseksi toimenpiteiksi. Niiden käytön tarkoituksena on suojata henkilöä itseään tai toista henkilöä rajoitustoimenpidettä suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvalta uhkalta. Toimenpiteistä on valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino, ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön. Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää muussa tarkoituksessa kuin henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi, ei esimerkiksi rangaistuksena eikä henkilöstön riittämättömyyden vuoksi. Rajoitustoimenpiteen on oltava oikeassa suhteessa sillä tavoiteltuun päämäärään nähden.

Esihenkilö vastaa yhdessä vastuuhjaajan kanssa siitä, että päätökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä ovat voimassa (tehty ja päivitetty) ja että asiantuntijoiden arviot on pyydetty ja huomioitu päätöksenteossa.

6.3 Rajoitustoimenpiteet lyhytaikaishoidossa (tilapäishoidossa) ja kriisipaikalla

Rajoitustoimenpideohjeet koskevat myös tilapäishoidossa ja kriisipaikalla olevia asiakkaita. Myös heille tulee tehdä IMO-suunnitelma (ks. erillinen kohta käsikirjasta). Suunnitelma ja rajoitustoimenpiteiden tarpeen arvio tehdään moniammatillisessa työryhmässä. Rajoitustoimenpidekokouksia on mahdollista pitää etäkokouksina.

Rajoitustoimenpideasiat käydään esim. kriisipaikalle tulleen asiakkaan kohdalla läpi jo aloituspalaverissa, jos asiantuntijat tuntevat sekä asiakkaan että yksikön. Rajoitustoimenpiteistä on hyvä keskustella myös uuden tilapäishoidon käyttäjän omaisten kanssa ennen jaksojen alkamista tai rajoitustoimenpiteiden tarpeen ilmettyä jakson aikana.

Osalle kehitysvammahuollon asiakkaista on myönnetty omaishoidon tuen vapaat tilapäishoitoyksikössä ja asiakkaan onnistunut tilapäishoito edellyttää rajoitustoimenpiteitä. Tällöin sosiaalityöntekijä kirjaa erityishuolto-ohjelmaan, että asiakkaan omaishoidon tuen vapaat järjestetään erityishuollon toimintayksikössä, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Sijoituspäätös tehdään omaishoidon tukilain perusteella ja päätökset ja ratkaisut kehitysvammalain perusteella.

7. Rajoitustoimenpiteet

7.1. Kiinnipitäminen

Ammattihenkilö voi pitää lyhytaikaisesti kiinni erityishuollossa olevaa henkilöä rauhoittamistarkoituksessa.

Kiinnipitäminen voi sisältää myös henkilön siirtämisen toimintayksikön tiloissa. Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen.

Ratkaisun kiinnipitämisestä tekee ammattihenkilö.

Esimerkki:

Kehitysvammainen henkilö turhautuu odottaessaan taksia, ja alkaa hakata itseään nyrkillä päähän, huutamalla uhkailee ohjaajia ja yrittää lyödä heitä. Jos puheella ohjaus, kehotukset ja etäisyyden ottaminen eivät rauhoita tilannetta, voivat AVEKKI-koulutuksen käyneet ammattihenkilöt toteuttaa turvallisen fyysisen hallinnan, eli kiinnipitämisen AVEKKI -ohjeistuksen mukaisesti. Kiinnipitäminen voidaan toteuttaa joko paikassa, jossa päällekynti tapahtuu tai henkilö voidaan siirtää johonkin muuhun tilaan.

Työntekijöiden on arvioitava, mikä on turvallisin kaikkia osapuolia kohtaan ja vähiten rajoittavaa henkilöä itseään kohtaan. Ratkaisun tehnyt ammattihenkilö kirjoittaa tapahtuneesta selvityksen asiakastietojärjestelmään. Mikäli tilanne tai ongelma on toistuva, tulee työntekijöiden ja yksikön esihenkilön pyrkiä selvittämään aggressiiviseen käyttäytymiseen johtavat syyt ja pohtia, millaisilla toimenpiteillä kehitysvammaista henkilöä voidaan tukea niin, että tarve väkivallalle poistuu. Yksikössä tulee myös ennalta sopia perusteet kiinnipitämiselle ja harjoitella toimintaa.

Päinmakuulla kiinnipitäminen (Avekki-mallin mukaan)

Päinmakuullaan kiinnipitäminen tulee olla viimesijainen keino rajoitustoimenpiteenä, koska siihen liittyy kohonnut äkkikuoleman riski. Muutenkin rajoitustoimenpiteistä tulee aina valita lievin keino rajoittaa. Kun henkilö viedään maihin vatsalleen, heikentyvät hengitysfunktio ja

sydämen virtaus, joiden seurauksena voi olla sydämen rytmihäiriö. Tilanteeseen vaikuttaa myös adrenaliinimyrsky, jossa kiihtyneessä tilassa oleva henkilö on.

Jos asiakkaalla joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, tulee niiden käytöstä tehdä moniammatillinen arvio yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Ensisijaisesti pyritään löytämään ne ohjaustyön keinot, joilla voidaan välttää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Jos päinmakuullaan kiinnittäminen nähdään asiakkaan kohdalla välttämättömäksi vaihtoehdoksi, tulee lääkärin ottaa kantaa rajoitustoimenpiteen sopivuuteen huomioiden asiakkaan terveyteen liittyvät seikat mm. sydänvika, hengityselinsairaus, sidekudospoikkeavuus tai muu syy. Toimintayksikkö (esihenkilö) on vastuussa siitä, että tämä arvio tulee tehtyä ja kirjattua IMO- suunnitelmaan.

Jos yksikkö tilaa Avekki- koulutusta, tulee koulutuksen tilaajan varmistaa, että koulutuksessa käsitellään päinmakuullaan kiinnittämiseen liittyvää kohonnuttä äkkikuolemariskiä. Lasten yksiköissä tulee Avekki- koulutuksen olla räätälöity lasten kanssa työskentelyyn sopivaksi.

7.2. Aineiden ja esineiden haltuunotto

Ammattihenkilö voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä toimintayksikön haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta ja joita todennäköisesti käytettäisiin tähän tarkoitukseen.

Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee ammattihenkilö. Esihenkilön 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 annettun erityishuollon päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä. Haltuunottoa koskevaan päätökseen tulee kirjata, milloin esine palautetaan.

Ensisijaisesti on pyrittävä neuvottelemalla sopimaan aineiden tai esineiden luovuttamisesta. Puhelimia, tietokonetta tai musiikkilaitteita ei voi ottaa haltuun. Ainoastaan sellainen esine, joka voi aiheuttaa vakavan terveys- tai turvallisuusuhan, voidaan ottaa haltuun. Mikäli asiakas uhkaa teräaseella, henkilökunta pyrkii tyhjentämään tilan ja kutsuu paikalle poliisin, joka vastaa henkilöntarkastuksesta ja haltuunotosta.

7.3 Henkilöntarkastus

Ammattihenkilö voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilölle henkilöntarkastuksen tämän vastustuksesta riippumatta, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muuten mukanaan olevissa tavaroissa aineita ja esineitä, jotka soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan

omaisuutta ja että erityishuollossa oleva tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi niitä ko. tarkoituksiin.

Henkilöntarkastus on tehtävä toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Näiden on oltava tarkastuksen kohteena olevan henkilön kanssa samaa sukupuolta. Tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö voivat kuitenkin olla eri sukupuolta kuin tarkastettava, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee esihenkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta esihenkilölle työkoriviestillä.

Esimerkki:

Asiakas tuo asumisyksikkönsä mukanaan kadulta löytämiään huumeruiskuja tai muita yhtä vaarallisia esineitä. Vaikka hän ei välttämättä uhkailisi ruiskulla, mutta henkilöstöllä on perusteltu syy epäillä, että asiakkaalla on hallussaan vaarallinen esine, voi ammattihenkilö tehdä henkilöntarkastuksen. Ensin kuitenkin asiakasta pyydetään näyttämään, mitä esineitä hänellä on mukanaan (repussa tms.), ja pyydetään laittamaan ne esimerkiksi roskikseen. Jos hän ei tee näin, esine voidaan ottaa haltuun uhan ja vaaran välttämiseksi ja tässä tapauksessa hävittää asianmukaisesti.

Äkillisessä tilanteessa ratkaisun tekee ammattihenkilö, joka ilmoittaa esihenkilölleen tästä. Lisäksi hän varmistaa ilmoituksen työkoriviestillä.

7.4. Lyhytaikainen erillään pitäminen

Ammattihenkilö voi viedä erityishuollossa olevan henkilön tämän vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista rauhoittamistarkoituksessa. Erillään pitämistä ei voi toteuttaa ennakoivassa tarkoituksessa. Erillään pitämiseen käytettävän huoneen oven voi tarvittaessa lukita.

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

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee esihenkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta esihenkilölle työkoriviestillä.

Esimerkki:

Kehitysvammainen ja autismikirjon henkilö on ympärivuorokautisen palveluasumisen ryhmäkodissa motorisesti levoton, ahdistunut ja käyttäytyy aggressiivisesti ympäristöään kohtaan. Mikäli puheella tai puhetta tukevilla kommunikaatiokeinoilla ohjaaminen, toiminnan eriyttäminen, mieluisaan tekemiseen tms. ohjaaminen ei riitä, hänet voidaan ohjata rauhoittumaan lyhytaikaisesti esimerkiksi tyhjään huoneeseen. Fyysisen tilan rajaaminen esimerkiksi autismikirjon henkilöllä saattaa rauhoittaa häntä. Ammattihenkilön on oltava läsnä rajaamistilanteissa, seurattava tilanteen kehittymistä ja reagoitava tilanteen muutoksiin.

Jos henkilö pyrkii vahingoittamaan itseään, tulee arvioida, onko hänen kannaltaan turvallisempaa siirtyä esimerkiksi lyhytaikaiseen kiinnipitämiseen. Työntekijöiden täytyy arvioida, mikä on turvallisinta kaikkia osapuolia kohtaan ja vähiten rajoittavaa henkilöä itseään kohtaan. Erillään pitäminen saattaa olla turvallisempi ja miellyttävämpi rauhoittumiskeino asiakkaalle kuin kiinnipitäminen.

Ratkaisun tehnyt ammattihenkilö kirjoittaa tapahtuneesta selvityksen asiakastietojärjestelmään ja tiedottaa esihenkilöään työkorviestillä, sekä varmistaa ilmoituksen esim. laittamalla sähköpostia esihenkilölle varmistaakseen että esihenkilö saa tiedon heti virka-aikaan.

Työntekijöiden ja esihenkilön tulee pyrkiä selvittämään aggressiiviseen käyttäytymiseen johtavat syyt ja pohtia, millaisilla toimenpiteillä väkivallan tarve voidaan poistaa. Yksikössä tulee myös etukäteen suunnitella ja harjoitella toimintaa.

7.5. Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta

Erityishuollossa olevaa henkilöä on hoidettava terveydenhuoltoa annettaessa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Ks. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 6–9 §). Jos asiakas ei kykene kehitysvammaisuutensa vuoksi päättämään hoidostaan, tulee omaista tai laillista edustajaa kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä ja selvittää, mikä vastaisi parhaiten asiakkaan omaa tahtoa. Tällaisessa tilanteessa hoitoon tulee saada laillisen edustajan tai omaisen suostumus. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä huoltajan tai laillisen edustajan kanssa.

Jos erityishuollossa oleva henkilö, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa terveydenhuollon antamista, henkilöä hoitava lääkäri tai lääkärin ohjeiden mukaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa henkilölle lääketieteellisesti 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.

Välttämätön hoidon tarve voi olla esim. välttämätön hammashoito, välttämätön verikokeiden ottaminen, välttämättömän lääkityksen antaminen (esim. epilepsia- ja diabeteslääkkeet). Lääkärin tulee antaa asiakaskohtaisesti selkeä ohje siitä, missä

vaiheessa lääkkeet tulee antaa vastustuksesta riippumatta. Jos asiakas kieltäytyy peseytymisestä tai hampaiden pesemisestä, rajoitustoimenpidettä ei voi käyttää, ellei pesemättömyydestä aiheudu vakavaa vaaraa terveydelle. Lääkäri tai hammaslääkäri arvioi tuolloin, missä vaiheessa rajoitustoimenpiteen käytön perusteet ovat olemassa.

Em. hoito- ja tutkimustoimenpidettä suoritettaessa erityishuollossa olevasta henkilöstä voidaan pitää lyhytaikaisesti kiinni 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. Hammashoidossa rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan harkita ja arvioida vasta siinä tapauksessa jälkeen, kun anestesiahoito ei ole mahdollista terveydellisistä syistä.

Hoitopaidan käyttäminen voidaan Valviran näkemyksen mukaan rinnastaa lepositeisiin: molemmat ovat erittäin vahvasti asiakkaan perusoikeuksia rajoittavia välineitä, joita ei tulisi käyttää. Tähän suuntaan on ohjannut vahvasti myös eduskunnan oikeusasiamies eri kannanotoissaan. Tästä huolimatta kategorista kieltoa ei ole, mutta Valvira ohjaa arvioimaan hoitopaidan käyttöä erittäin kriittisesti ja rajoittamaan käytön esimerkiksi niihin tilanteisiin, joissa hammashoidon toteuttaminen on täysin välttämätöntä, mutta asiakkaan terveydentilasta johtuen sitä ei voida toteuttaa anestesiassa.

Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä henkilöä virkasuhteessa oleva **hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö**, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille. Lääkäri kirjaa tiedon asiakirjoihin. Asiasta ilmoitetaan Apotissa työkoriviestillä, johon asiakas liitetään. Kehitysvammapoliklinikan lääkäri tekee ratkaisun kiireellisessä tilanteessa, jos on itse paikalla arvioimassa rajoitustoimenpiteen tarvetta.

Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on toistuvaa, **virkasuhteessa oleva (kehitysvammapoliklinikan) lääkäri** voi tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen **päätöksen** enintään 30 päiväksi kerrallaan. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää vain, jos edellytykset (ei kykene päättämään hoidostaan; lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuolto; hoitamatta jättäminen uhkaa vaarantaa vakavasti henkilön terveyden) täytyvät.

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

7.6. Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, hänellä voidaan käyttää päivittäisissä toiminnoissa rajoittavia välineitä tai asusteita kuten:

- Sängystä, suihkulaverilta tai hoitopöydältä putoamista estävää välinettä (laidat), jotka eivät rajoita henkilön raajojen eivätkä kehon liikkeitä lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan. Laitoja ei voi käyttää estämään

henkilön liikkumista. Turvallisuuksyistä sänky tulee aina laskea ala-asentoon, kun henkilölle ei tehdä hoitotoimia.

- Itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen eikä kehon liikkeitä (esim. epilepsiaa sairastavan henkilön suojakypärä).
- Hyvää istuma-asentoa tukevaa ja tuolista putoamista estävää välinettä (turvavyö), ei pidetä rajoittavana välineenä, jos sen tarkoituksena on mahdollistaa asianomaisen henkilön osallistuminen yhteiseen toimintaan, ulkoiluun, retkiin yms. Turvavyötä ei voi käyttää estämään henkilön liikkumista.

Kuntoutusvälineiden käyttäminen (seisomateline, käsi- ja jalkalastat) ei ole rajoitustoimenpide, kun käytön tarkoitus on yksinomaan kuntoutus. Suunnitelma kuntouttavien välineiden käytöstä kirjataan asumisessa ja työ- ja päivätoiminnoissa Apottiin.

Rajoittavat välineet ja asusteet:

- Täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset
- Voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja tarkoituksensa mukaisella tavalla silloin, kun käytön edellytykset toteutuvat
- Käytön aikana henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla
- Käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyttä tai turvallisuutta.

Yllättävissä kiireellisissä tilanteissa ratkaisun rajoittavien välineiden tai asusteiden käytöstä tekee yksikössä työskentelevä ammattihenkilö esihenkilön antamien ohjeiden mukaan, mikä kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Toistuvassa, säännönmukaisessa ja pitkäkestoisessa (laidat, epilepsiakypärä) käytössä päätöksen tekee esihenkilö enintään kuuden kuukauden ajaksi kerrallaan. Päätöstä tehdessään esihenkilön on pyydettävä ja otettava huomioon asiantuntijoiden (lääkäriin, psykologin ja sosiaalityöntekijän) arviot rajoittavien välineiden ja asusteiden käytöstä. Päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen. Toistuvasti, säännönmukaisesti ja pitkäkestoisesti toteutettavista rajoitustoimenpiteistä tulee olla kirjaus IMO-suunnitelmassa, joihin päivittäisessä kirjaamisessa tulee viitata.

Asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä. Seuranta voi toteutua ammattihenkilön kuukausittain tekemän rajoitustoimenpiteiden yhteenvedon kirjausten perusteella tai tapaamalla asiakas henkilökohtaisesti.

Asumisessa tehtyä päätöstä voidaan toteuttaa myös työ- ja päivätoiminnassa. Mikäli asiakas asuu muualla kuin ympärivuorokautisen palveluasumisen ryhmäkodissa tai laitoksessa, mutta tarvitsee päivittäisissä toimissaan rajoittavien välineiden tai asusteiden

käyttöä, ratkaisu (ammattihenkilö) tai päätös (yksikön esihenkilö) tehdään työ- ja päivätoimintayksikössä.

7.7. Rajoittavien välineiden tai asusteiden (toistuva) käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Liikkumista ja henkilön toimintaa rajoittavia välineitä tai asusteita voidaan käyttää erityishuollossa olevalla henkilöllä, joka ei kykene päättämään hoidostaan ja todennäköisesti muutoin vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja vain tarkoituksensa mukaisella tavalla.

Välineiden ja asusteiden tulee olla terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaisia. Rajoitustoimenpiteen aikana henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoitustoimenpide tulee lopettaa välittömästi, kun tarve on ohi tai siitä aiheutuu vaaraa henkilölle.

Äärimmäisenä keinona esim. eritteillä itsensä, muut henkilöt tai asuinympäristönsä toistuvasti tuhrivilla tai eritteitä syöville henkilöillä voidaan käyttää hygienihaalaria. Sitä saa käyttää vain äärimmäisen haastavissa tilanteissa, kun muut keinot on kokeiltu eivätkä ne ole riittäviä.

Omaisien kanssa asuvan asiakkaan omaisen voi päättää asiakkaan vaatetuksesta tämän tullessa päivätoimintaan tai lyhytaikaishoitajaksoille. Tällöin yksikössä ei voida kieltää saapumista esim. yksilöllisessä haalarissa.

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

Jos rajoitustoimenpiteen tarve on toistuva, esihenkilö voi tehdä päätöksen rajoitustoimenpiteen käytöstä korkeintaan seitsemän vuorokauden ajaksi. Jos rajoitustoimenpiteen tarve kestää yli seitsemän vuorokautta, sosiaalityöntekijä tekee esihenkilön päätöksen jälkeen kirjallisen päätöksen korkeintaan 30 vuorokauden ajaksi. Päätökseen tulee kirjata, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta saa kerrallaan enintään käyttää ja miksi muut keinot eivät ole soveltuvia eivätkä riittäviä. Päätöstä tehdessään sosiaalityöntekijän tulee pyytää ja ottaa huomioon psykologin ja lääkärin arviot rajoitustoimenpiteen käytöstä. Lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän tulee säännöllisesti seurata ja arvioida rajoitustoimenpiteen käyttöä.

7.8. Sitominen

Sitomisella tarkoitetaan mm. lepositeiden käyttämistä. Huomioitavaa on, että magneettivyön käyttöä tai asiakkaan kiinnittämistä erilaisilla käsidosilla sängynlaitoihin pidetään myös sitomisenä. Helsingin kehitysvammahuollossa näitä ei käytetä.

7.9. Valvottu liikkuminen

Ammattihenkilö voi valvoa erityishuollossa olevan henkilön liikkumista toimintayksikössä, poistumista sieltä ja liikkumista toimintayksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Jos muut keinot eivät ole riittäviä, henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla kuten ovesa olevalla valvontalaitteella. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön IMO-suunnitelmaan. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Mikäli yllä olevat keinot eivät ole riittäviä henkilön liikkumisen valvomiseksi yöaikaan, henkilön oman huoneen ovi voidaan lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi, kuitenkin niin, että henkilöllä on mahdollisuus tarvittaessa poistua huoneesta saatettuna.

Ammattihenkilön on valvottava lukitussa huoneessa olevaa henkilöä koko lukitsemisen ajan olemalla hänen välittömässä läheisyydessään niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys huoneessa olevaan henkilöön. Myös henkilöllä itsellään on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Esihenkilö tekee kirjallisen päätöksen valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän päivän ajaksi. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva esihenkilö tai, jos hän ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Tehtäessä päätöstä valvotusta liikkumisesta on pyydettävä ja otettava huomioon kehitysvammahuollon lääkäriin, psykologin ja sosiaalityöntekijän arviot henkilön valvotusta liikkumisesta. Lisäksi näiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Työ- ja päivätoiminnan tai ryhmäkodin lenkkiryhmät eivät ole valvottua liikkumista vaan yksikön toimintaan kuuluvaa ohjausta, johon osallistutaan vapaaehtoisesti.

Itkuhälytintä halutaan joissain tilanteissa käyttää henkilön valvontaan. Itkuhälyttimen käyttöä tulee arvioida tilannekohtaisesti.

Esimerkki tilanteesta, jossa itkuhälyttimen käyttö katsotaan rajoitustoimenpiteeksi:

Asiakas asuu asumisyksikössä, jossa häntä halutaan valvoa itkuhälyttimellä yöaikaan. Asiakas herää usein itseksensä ja saattaa sotkea itseään ja huonettaan mm. ulosteella.

Asiakkaan luona käydään mahdollisimman usein yön ja aamuyön aikana, mutta hän ehtii muutamassa minuutissa sotkea itsensä ja huoneensa.

Tässä tapauksessa itkuhälytintä ei voida käyttää henkilön valvontaan, koska rajoitustoimenpiteiden käytön kriteerit eivät täyty. Rajoitustoimenpiteen käyttäminen ei ole välttämätöntä henkilön oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.

Esimerkki tilanteessa, jossa itkuhälyttimen käyttöä ei katsota rajoitustoimenpiteeksi:

Asiakkaalla on epilepsia, mutta epilepsiapatja ei häntä hoitavien lääkäreiden mukaan hälytä kohtausten tullessa. Asiakas saa keskimäärin kerran kuukaudessa epilepsiakohtauksen yöaikaan ja hän tarvitsee lääkehoitoa kohtauksen aikana. Yöhoitaja käy hänen huoneessaan puolen tunnin välein.

Tässä tilanteessa ei sovelleta kehitysvammalakiä. Itkuhälytin katsotaan apuvälineeksi, vaikkakaan se ei ole virallinen terveydenhuollon apuväline eikä sen käyttöä sääntele laki. Tässä tilanteessa itkuhälytintä voidaan käyttää apuna asiakkaan hoidossa.

7.10. Poistumisen estäminen

Ammattihenkilö voi estää erityishuollossa olevaa henkilöä poistumasta toimintayksiköstä tai sen pihalta, jos henkilö saattaisi poistumisellaan itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Vastaavin edellytyksin ammattihenkilö voi noutaa erityishuollossa olevan henkilön takaisin toimintayksikköön tai sen pihalle, jos henkilö tavoitetaan sen välittömästä läheisyydestä. Poistumisen estämiseksi ja henkilön noutamiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen ratkaisun tekee ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta esihenkilölle työkorviestillä.

Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrätyn henkilön poistuminen voidaan estää muutoin kuin lyhytkestoisesti, jollei 42 m §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen ole toimenpiteenä soveltuva tai riittävä. Enintään seitsemän päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen esihenkilö. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva esihenkilö tai, jos esihenkilö ei ole virkasuhteessa, päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon kehitysvammahuollon lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän (asiantuntijoiden) arviot henkilön poistumisen estämisestä. Lisäksi em. asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä. Poistumisen estämisen aikana

tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava IMO-suunnitelmaan. Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Esimerkki:

Tehostetussa palveluasumisessa paljon tukea ja yksikön ulkopuolella liikkumisessa avustajaa tarvitseva asiakas haluaa lähteä yöllä ulos. Jos asiakas päättää ohjaajan kanssa riskeistä keskusteltuaan olla lähtemättä, kyseessä ei ole poistumisen estäminen. Jos asiakas ohjauksesta huolimatta pyrkii ulos ja häntä estetään poistumasta, on kyseessä poistumisen estäminen.

7.11. Asiakkaan valvonta rajoitustoimenpiteiden aikana

Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä tulee asiakkaan tilaa seurata ja arvioida hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Valvonta voi tapahtua siten, että ammattihenkilö on samassa huoneessa kuin asiakas tai huoneen välittömässä läheisyydessä tai käyttämällä kameravalvontaa. Asiakkaan tulee kaikissa tilanteissa rajoitustoimenpiteen aikana kyetä olemaan yhteydessä ammattihenkilöön.

Rajoitustoimenpiteen aikana tulee seurata asiakkaan yleisvointia ja psyykkistä vointia.

Jos käytetään kiinnipitoa päin makuullaan rajoittamalla, asiakkaan vointia ja hengitystä tulee seurata erityisen tarkkaan. Jos asiakkaan vointi huononee, tulee kiinnipitäminen välittömästi lopettaa ja soittaa arvion mukaan 112.

Asiakkaan turvallisuudesta, ravitsemustilasta, nesteytyksestä, lääkityksestä, sopivasta vaatetuksesta sekä tarpeilla käymisestä tulee huolehtia.

Asiakkaan yksityisyyden suoja tulee varmistaa myös rajoitustoimenpiteen aikana. Ammattihenkilön tulee seurata, onko asiakkaalla ahdistuneisuutta, pelkoja, itsetuhoisuutta, aggressiivisuutta, harhoja tms. Valvonnan aikana tehdyt havainnot asiakkaan voinnista tulee kirjata 15 minuutin välein asiakastietojärjestelmään tai muuten sovitulla tavalla.

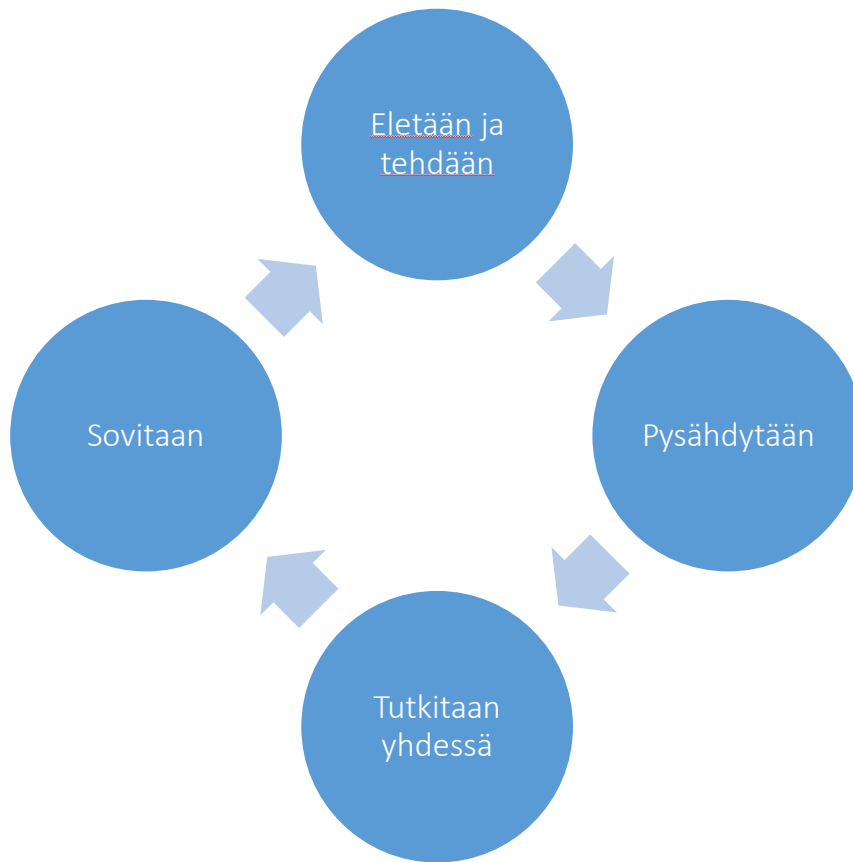
- Kiinnipitämisessä, aineiden ja esineiden haltuunotossa ja henkilöntarkastuksessa valvonta on jatkuva.
- Lyhytaikaisessa erillään pitämisessä valvonnan tulee olla jatkuva. Se voi tapahtua siten, että ammattihenkilö on asiakkaan kanssa samassa tilassa tai tilan välittömässä läheisyydessä ja että erillään pidettävällä ja ammattihenkilöllä on mahdollisuus saada yhteys toisiinsa. Turvahuonetta käytettäessä yhteyden saamisen tulee olla mahdollista. Alaikäisen lyhytaikaisen erillään pidon aikana ammattihenkilön tulee olla alaikäisen kanssa samassa tilassa.
- Välttämättömässä terveydenhuollossa vastustuksesta riippumatta ja sen toteuttamisessa tarvittavassa kiinnipitämisessä ja rajoittavan välineen käytössä ammattihenkilö on aina paikalla valvomassa.

- Käytettäessä rajoittavaa välinettä tai asustetta päivittäisissä toiminnoissa valvonnasta ja sen kirjaamisesta kirjataan IMO-suunnitelmaan.
- Rajoittavaa välinettä tai asustetta vakavissa vaaratilanteissa käytettäessä asiakkaan tilaa on seurattava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Asiakaskohtainen ohje valvonnasta ja kirjaamisesta kirjataan IMO-suunnitelmaan. Suunnitelmaan tulee kirjata myös, kuinka pitkään rajoittavaa välinettä tai asustetta voi kerrallaan enintään käyttää.
- Sitomista ei Helsingin kehitysvammahuollossa käytetä. Valvonnasta sitomisen aikana on laissa tarkka ohje.
- Päiväaikaisen valvotun liikkumisen valvonnasta tulee sopia asiakaskohtaisesti.
- Yöaikaista valvottua liikkumista käytettäessä ammattihenkilön tulee olla jatkuvasti asiakkaan välittömässä läheisyydessä siten, että yhteydensaanti on mahdollista. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus poistua huoneestaan saatettuna.
- Lyhytaikaisessa poistumisen estämisessä valvonta on jatkuva.
- Tahdosta riippumattomassa erityishuollossa käytettävässä pitkäkestoisessa poistumisen estämisessä on erikseen asiakaskohtaisesti sovittava päivittäin seurattavat asiat, kuten mieliala, psyykkiset oireet, itsetuhoisuus, vaatimus päästä ulos yms. Lisäksi tulee sopia ulkoilusta, mahdollisen vierihoidajan käytöstä, valvonnan tiheydestä yms. Huolellinen kirjaaminen ja seuranta ovat välttämättömiä rajoitustoimenpiteen voimakkaan rajoittavan vaikutuksen vuoksi. Lisäksi kirjaukset tuovat luotettavaa tietoa mahdollista rajoitustoimenpiteen jatkopäätöstä pohdittaessa.

7.12. Rajoitustoimenpiteiden ja haastavien tilanteiden jälkiselvittely

Haastavista tilanteista on tärkeää tehdä jälkiselvittely, jotta tapahtumiin liittyvistä tunteista voidaan keskustella ja tilanteista voidaan oppia. Tämän pohjalta toimintaa voidaan arvioida ja kehittää. Tavoitteena on, että toimintaa jatkuvasti tarkastelemalla ja kehittämällä opitaan ennakoimaan ja ehkäisemään haastavia tilanteita, jotka voivat johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Seuraavassa kaaviossa on Elämällä oppimisen malli (Murto Kari: Prosessin johtaminen kohti prosessikeskeistä työyhteisökehittämistä 2001), joka kuvastaa hyvin työn tarkastelua arjessa ja siitä oppimista.

Kuvio 6. Elämällä oppiminen (Kari Murto)



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

Henkilökunnan kanssa käytävän jälkiselvittelyn periaatteina ovat:

- Tilanteen läpikäynti tilanteessa olleiden työntekijöiden kesken
- Asian käsittely ennalta sovittujen kysymysten avulla
- Luottamuksellisuus
- Avoimuus
- Rauhallinen paikka ja aika
- Ei moralisointia
- Ei syylistämistä
- Tavoitteena tasapainon säilyttäminen
- Tehdään viimeistään ennen kuin työvuoro loppuu, jottei tarvitse lähteä kotiin ”tunnemyrskyssä”
- Tarvittaessa lisäksi keskustelu esihenkilön kanssa ja jälkipuinti työterveyshuollon kautta

- Työyhteisöissä, joissa on työnohjausta, tuodaan tehdyt jälkiselvittelyt työnohjaukseen ja työntekijät valitsevat niistä tilanteet, jotka haluavat vielä käydä läpi koko työyhteisön kesken. Työyhteisöissä, joissa työnohjausta ei ole, on mahdollista käydä jälkiselvittelyt läpi työpaikkakokouksissa. Työyhteisö voi esihenkilön kanssa sopia heille parhaiten sopivan tavan käsitellä asiat.

Edellä mainitusta tavasta käsitellä haastavia tilanteita on hyviä käytännön kokemuksia esim. nuorten autistien yksiköstä, jossa haastavia tilanteita oli paljon. Kysymykset jälkiselvittelyyn on muokattu henkilökunnan kanssa käyttäen lähteenä Kerola ym. Haastava käyttäytyminen, 2007.

Jälkiselvittely henkilökunnan kanssa

Pvm:

Tilanteessa olleet työntekijät:

1. Mitä tapahtui ennen haastavaa tilannetta?
2. Mitä tapahtui haastavassa tilanteessa?
3. Miltä tuntui, mitä mielessä tapahtuman aikana?
4. Miltä tuntui sen jälkeen päivän aikana?
5. Palaute työkaverille tilanteesta toimimisesta (oppiminen tilanteesta)?
6. Miten tästä jatketaan eteenpäin?

- Muista tehdä työsuojelupakki-ilmoitus työväkivallasta
- Haiipro-ilmoitus asiakkaiden välisestä väkivallasta
- Keskustele tarvittaessa esihenkilön kanssa tapahtuneesta
- Tarvittaessa voidaan järjestää jälkipuinti (debriefing) työterveyshuollon kautta

Jälkiselvittely asiakkaiden kanssa

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

Jälkiselvittely asiakkaan kanssa

-valitaan rauhallinen paikka ja aika, kun tilanne on rauhoittunut

-käytetään henkilön käyttämiä puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä esim. kuvat, tukiviittomat, pikapiirtäminen, sosiaaliset tarinat tai tunnekortit

Avuksi asiakkaan kanssa käytävään jälkiselvittelyyn

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

Avuksi väkivallan kohteeksi joutuneen kanssa käytävään jälkiselvittelyyn

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

Tarvittaessa järjestetään asiakkaille mahdollisuus keskustella psykologin kanssa.

8. Rajoitustoimenpiteiden seuraaminen ja niistä raportointi

8.1. Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys, päätös ja tiedoksianto

Asiakkaalle on annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteluista. Asiakkaan tilanne tulee arvioida niin, että selvitys annetaan heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Selvitystä annettaessa on käytettävä selkeää kieltä, asiakkaalle tuttuja sanoja ja hänen käyttämäänsä kommunikaatiomenetelmää. Lisäksi on arvioitava, tarvitseeko asiakas esimerkiksi kehitysvammahuollon psykologin antamaa keskusteluapua tai jälkipuintia asiasta.

Selvitys annetaan myös asiakkaan **lailliselle edustajalle** (alaikäisen huoltaja tai hoidollinen edunvalvoja) tai muulle läheiselle, joka osallistuu asiakkaan palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen.

Seuraavista rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjallinen päätös

- aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §,
- välttämätön terveydenhuoltovastuksesta riippumatta 42 j §,

- rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuva käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §,
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, muu kuin sitominen 42 l §
- valvottu liikkuminen 42 m §
- poistumisen estäminen 42 n §)

Huom! Kiireellisessä tilanteessa lyhytaikaisesta poistumisen estämisestä tehdään ratkaisu. Ratkaisun tekee ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta esihenkilölle.

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

Kehitysvammalain 81 b §:n 3 momentin mukaan muutosta saa hakea asiakas itse ja hänen laillinen edustajansa (lapsen huoltaja ja aikuisen edunvalvoja, jolle on määrätty oikeus edustaa päämiestään myös sellaisessa tämän henkilöä koskevassa asiassa, jonka merkitystä päämies ei kykene ymmärtämään (Holh.tL:n 29 § 2 mom.). Jos laillista edustajaa ei ole, saa muutosta hakea sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa myös palvelujen suunnitteluun osallistunut omainen (lähinnä puoliso, lapsi, vanhempi ja sisarus) tai muu läheinen (esim. avopuoliso). Jos henkilöllä ei ole omaisia, läheisiä eikä edunvalvojaa, ja häneen kohdistuu rajoitustoimenpiteitä eikä hän ymmärrä rajoitustoimenpiteen merkitystä, hänelle pitää hakea edunvalvoja edustamaan häntä hänen henkilöään koskevissa asioissa, joita hän ei kykene ymmärtämään. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Karri Välimäki, sähköposti 20.10.2016).

Kehitysvammalain mukaan selvitys annetaan kuukausittain myös asiakkaan laissa tarkoittamalle **omatyöntekijälle eli sosiaalityöntekijälle**. Apotissa omaohjaaja ilmoittaa työkoriviestillä rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä sosiaalityöntekijälle, että tämä tietää katsoa tiedot Apotista.

8.2. Seuranta ja arviointi

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

Ennen uutta päätöstä on pysähdyttävä arvioimaan ja päivittämään IMO-suunnitelma. Samalla arvioidaan rajoitustoimenpiteen vaikutus asiakkaaseen ja hänen käyttäytymiseensä. Yksikössä tulee pohtia, voidaanko toimintatapoja muuttaa siten, että rajoitustoimenpiteitä vaativia tilanteita kyettäisiin aiempaa paremmin ennakoimaan,

ehkäisemään ja vähentämään ja voidaanko asiakkaiden toiminnan tukemiseen ja ohjaamiseen tehdä parannuksia.

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

Rajoitustoimenpiteiden asiantuntijaseurannasta sovitaan tapauskohtaisesti erikseen. Mikäli käytössä on voimakkaasti asiakasta rajoittava rajoitustoimenpide, usein toistuva tarve rajoitustoimenpiteiden käyttöön tai alaikäisen asiakkaan rajoitustoimenpide, toimintayksiköt lähettävät asiantuntijoille työkorviestien yhteenvedon valmistumisesta kuukausittain tai erikseen sovitun aikataulun mukaisesti. Asiantuntijat kirjaavat arvionsa Apottiin ja antavat arvionsa ja mahdolliset muutosehdotuksensa toimintayksikköön. Tarvittaessa asiantuntija-arvioiden perusteella tarkastetaan IMO-suunnitelma suunniteltua aikaisemmin. Kuukausittain tehtävä yhteenveto on asiantuntijoiden luettavissa asiakastietojärjestelmästä. Sama yhteenveto lähetetään asukkaan lailliselle edustajalle tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvalla omaisella tai läheisellä.

8.3. Rajoitustoimenpiteiden käytön tilastointi

Helsingin kaupungin vammaistyön IMO-työryhmä seuraa rajoitustoimenpiteiden käyttöä Helsingin kaupungin vammaistyössä ja ostopalveluissa.

- AVI:n pyytäessä tilastot toimitetaan myös sinne. Jos jossakin yksikössä on käytetty sitomista rajoitustoimenpiteenä, yksikön tulee tehdä ilmoitus AVI:in kahden viikon kuluessa (henkilön tunnistetiedot, tieto päätöksestä, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteestä päättäneen lääkärin nimi)

8.4 Ostopalveluyksiköissä tehtyjen ratkaisujen ja päätösten ilmoittaminen

Tiedot ostopalveluyksiköissä käytetyistä rajoitustoimenpiteistä lähetetään kerran kuukaudessa asiakkaan sosiaalityöntekijälle salatulla sähköpostilla.

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

Selvityksen sisältö:

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

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

9. Hätävarjelu ja pakkotila

9.1 Hätävarjelu

Tilanteessa, jossa asiakkaan aggressiivinen käytös vaarantaa vakavasti hänen itsensä tai muiden turvallisuuden, käytetään ensisijaisesti kehitysvammalakiin perustuvia rajoitustoimenpiteitä. Jos näitä ei ole mahdollisia toteuttaa turvallisesti sekä asiakkaalle että henkilökunnalle, saatetaan poikkeuksellisissa tilanteissa joutua hätävarjelutilanteeseen ja / tai kutsumaan poliisi ja ambulanssi avuksi.

Hätävarjeluun voidaan turvautua vasta, kun hyökkäys tai vaaratilanne on välittömästi uhkaamassa tai jo alkanut. Hätävarjeluna tehdyn rajoittamisen on oltava tarpeellista ja käytettävien voimakeinojen on oltava oikeassa suhteessa tilanteen vakavuuteen ja suojattavaan etuun nähden. Hätävarjelu-oikeus päättyy välittömästi, kun hyökkäys on päättynyt ja suojeltavia oikeushyviä (esim. henki tai terveys) uhkaava vaara on poistunut. Tällainen hätävarjelutilannetilanne voisi olla kyseessä esimerkiksi silloin, kun estetään asiakasta käymästä toisen henkilön kimppuun tai juoksemasta autotielle.

Esimerkki:

Työ- ja päivätoiminnassa ei ole lain mukaan sallittua toteuttaa lyhytkestoista erillään pitämistä, mutta tilanteen vaatiessa sitä saatetaan joutua toteuttamaan hätävarjeluna. Esimerkiksi tilanne päivätoiminnasta, jossa asiakkaan hallinta kiinnipitämällä ei olisi asiakkaalle tai henkilökunnalle turvallista esim. asiakkaan ison koon ja asiakkaan käyttämän voiman vuoksi. Tilanne saattaisi aiheuttaa henkilökunnalle, asiakkaalle tai muille henkilöille fyysisiä vammoja ja olla jopa hengenvaarallinen. Tällöin turvallisempi keino saattaa olla lyhytkestoinen erillään pitäminen hätävarjeluna, kunnes tilanne saadaan rauhoittumaan tai paikalle lisää apua esim. poliisi.

Hätävarjelu ei saa kuitenkaan olla toistuva keino. Hätävarjelutilanteen jälkeen tulee moniammatillisen tiimin yhdessä arvioida ja sopia millä keinoin vastaavia tilanteita vältetään ja tarvittaessa tehdä arvio onko palvelussa olemista turvallista jatkaa.

9.2 Pakkotila

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

Pakkotilan ja hätävarjelun erona on, että hätävarjelutilanteessa oikeushyvää uhkaa aina oikeudeton hyökkäys, pakkotilassa vaara aiheutuu muusta syystä. Pakkotila voi syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas vaarantaa omia etujaan, kuten terveyttään. Pakkotilasta voi olla kysymys esimerkiksi myös silloin, jos lasta estetään juoksemasta autotielle tai muulla tavalla vahingoittamasta itseään.

Myös pakkotilassa tehdyn rajoittamisen tulee olla tarpeellista ja käytettävien voimakeinojen on oltava oikeassa suhteessa tilanteen vakavuuteen ja suojattavaan etuun nähden. Voimakeinoja ei saa käyttää enempää kuin on välttämätöntä. Myös pakkotilaan voidaan turvautua vasta, kun vaaratilanne on välittömästi uhkaamassa tai jo alkanut. Pakkotilassa tehtävä rajoitustoimenpide tulee lopettaa välittömästi, kun suojeltavia oikeushyviä (esim. henki tai terveys) uhkaava vaara on poistunut.

10. Tahdosta riippumaton erityishuolto

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

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

Tahdosta riippumattomasta erityishuollon toimintayksikköön määräämisestä on erillinen pysy-ohje (Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrääminen ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollossa PYSY132). Lisäksi vammaisten sosiaalityön kirjaamisoppaassa on asiaan liittyviä ohjeita.

Kirjallisuus:

Burakoff Katja, Minä kerron – minä päätän, Kommunikaation merkitys itsemääräämisen vahvistamisessa 30.–31.5.2016, Satakunnan sairaanhoitopiiri, sosiaalipalvelut, Handout.

Burakoff Katja, Puhevammaisen lapsen kuuleminen ja osallisuus.

Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, Tikonen 2015 nro 3, Puhevammaisuus.

Jones, J. & Thurman, S. (2008). Communication for Involvement – A Toolkit. Bild: Rett Syndrome Association UK. Julkaisussa: Tikonen 2015 nro 3, Puhevammaisuus, Burakoff Katja, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen.

Murto Kari, Prosessin johtaminen kohti prosessikeskeistä työyhteisökehittämistä 2001, Jyväskylän koulutuskeskus

Roisko Eija, Puhevammaisen lapsen kuuleminen ja osallisuus, E-julkaisu: <http://lskl.e-julkaisu.com/vammaisen-lapsen-nakemysten-selvittaminen/> Sivula Sirkka, Tuettu päätöksenteko lapsen osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden edistäjänä

Tulkkaus puhevammaisille - Vammaispalvelujen käsikirja - THL.

Vammaisten tulkkauspalvelut - kela.fi

[Vammaispalvelujen käsikirja, THL](#)

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

Hyödyllisiä linkkejä:

Ajantasainen kehitysvammalaki: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Apuvälineet: [Papunet](#)

HYP – Huomioivaa Yhdessäoloa Päivittäin: [Papunet](#)

Kommunikointipassit: [Papunet](#)

OIVA-vuorovaikutusmalli: [Kehitysvammaliitto.fi](http://kehitysvammaliitto.fi)

Oman elämän suunnittelu: [Papunet](#)

Opas ja työvälineitä tuettuun päätöksentekoon: [Papunet](#)

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

Talking Mats –keskustelumatto: [Papunet](#)

Tuettu päätöksenteko: [Papunet](#)

Voimauttava vuorovaikutus: [Papunet](#)

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu: [Verner](#)

Rajoitustoimenpidetaulukko

Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä on ns. yleisten edellytysten aina täyttyvä. Ennen päätöksentekoa on aina pyydettävä ja otettava huomioon asiantuntijoiden arviot. Asiantuntijana toimiva lääkäri tai sosiaalityöntekijä ei voi olla ko. asiassa päätöksentekijä.

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
Kiinnipitäminen 42 f §	X	X	Ammattihenkilö		Ei	<ul style="list-style-type: none"> • rauhoittamistarkoituksessa, toteuttajana ammattihenkilö • voi sisältää myös henkilön siirtämisen toimintayksikön sisällä • toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen (AVEKKI) • kiinnipitämisessä ei saa käyttää välineitä
Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §	X	X	Ammattihenkilö ilmoittaa esihenkilölle	Esihenkilö tekee kirjallisen päätöksen, jos ei palauteta vuorokauden kuluessa	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • vaarantaa vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittaa omaisuutta (pääteet, liuottimet, teräaseet, neulat, ketjut) • joita todennäköisesti käytettäisiin tähän tarkoitukseen • omaisuuden palautus viimeistään erityishuollon päätyttyä, jollei luovuttamisesta tai hävittämisestä toisin säädetä (ase, huumeet)

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
Henkilön tarkastus 42 h §	X	X	<p>Esihenkilö</p> <p>Kiireellisissä tilanteissa ammattihenkilö</p> <p>Ilmoitettava viipymättä esihenkilölle</p>		Ei	<ul style="list-style-type: none"> • perusteltu syy epäillä, että vaatteissa taikka mukana olevissa tavaroissa on vaarallisia aineita tai esineitä ja todennäköisesti käyttäisi vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta • voidaan tehdä vastustuksesta huolimatta • tarkastus tehtävä toisen ammattihenkilön läsnä ollessa • tarkastaja ja tarkastettava oltava pääsääntöisesti samaa sukupuolta, poikkeus; <ul style="list-style-type: none"> – jos tarkastajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä – suorittaminen välittömästi on välttämätöntä terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi • ei riisuttamista, vaan pelkästään vaatteiden päältä tunnustelua tai esim. taskujen tai laukun tarkastamista
Lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i §	X		<p>Esihenkilö</p> <p>Kiireellisissä tilanteissa ammattihenkilö esihenkilön ohjeiden mukaisesti</p>		Ei	<ul style="list-style-type: none"> • rauhoittamistarkoituksessa, enintään 2 h, oven voi tarvittaessa lukita (Huom! julkisen tilan määräykset – lukitus aukeaa esim. palohälytyksen tullessa)

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
			Ilmoitettava viipymättä esihenkilölle			<ul style="list-style-type: none"> • voidaan toteuttaa henkilön vastustuksesta huolimatta • oma huone / turvahuone • jatkuva valvonta samassa tilassa tai että asukkaalla ja ammattihenkilöllä on mahdollisuus saada yhteys toisiinsa (turvallisuusnäkökulma), valvonnan kirjaus • alaikäisten kohdalla ammattihenkilön on oltava samassa tilassa rajoitustoimenpiteen ajan
Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta huolimatta 42 j §	X		Virkasuhteessa oleva lääkäri Kiireellisissä tilanteissa hoitava lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö Välittömästi ilmoitettava kehitysvamma-poliklinikan lääkärille		Ei	<ul style="list-style-type: none"> • hoito ensisijaisesti yhteisymmärryksessä, kuultava asiakasta / laillista edustajaa / omaista / huoltajaa • säännöksen mukainen lääketieteellisesti välttämätön terveydenhuolto, jolla tarkoitetaan esimerkiksi lääkityksen antamista, välttämättömän ravinnon ja nesteytyksen antamista sekä pakonomaisen syömis- tai juomisen rajoittamista tilanteessa, jossa henkilön toiminta uhkaa vaarantaa vakavasti hänen terveytensä, sovitaan yksilöllisesti • toteutus hoitava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
						<ul style="list-style-type: none"> • selvitettävä, onko muita keinoja käytettävissä • voidaan pitää lyhytaikaisesti kiinni tai rajoittaa liikkumista rajoittavan välineen avulla, enintään 1 h • välineiden oltava terveydenhuollon laitteiden vaatimusten mukaisia (ei teippausta, lakanoilla sitomista tms.) • tilaa seurattava ja arvioitava jatkuvasti
Toistuvissa tilanteissa				Virkasuhteessa olevan lääkärin päätös enintään 30 pv	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • jos tarve toistuvaan käyttöön • voidaan käyttää vain, jos edellytykset täyttyvät kussakin tilanteessa • huomioitava asiantuntijoiden arviot • asiantuntijoiden säännöllisesti seurattava ja arvioitava toistuvaa käyttöä
Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §	X	X	Ammattihenkilö esihenkilön ohjeen mukaisesti		Ei	<ul style="list-style-type: none"> • tarkoituksena turvata päivittäiset toiminnot, kuten lepääminen, ruokailu ja ulkoilu, silloin kun terveys tai turvallisuus muuten todennäköisesti vaarantuisi; • laidat sängyssä / suihkulaverissa /

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
						<p>hoitopöydässä – putoamisen estämiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • kypärä, joka suojaa päätä epilepsiakohtauksen aikana • pyörätuolin pöytälevy syödessä
Toistuva käyttö	X	X		Esihenkilö enintään 6kk	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • käyttö säännönmukaista ja pitkäkestoista, kirjaus IMO - suunnitelmaan, johon päivittäisessä kirjauksessa viitataan • ei saa rajoittaa raajojen tai kehon liikettä • välineiden ja asusteiden täytettävä terveydenhuollon vaatimukset • vain välttämätön aika ja tarkoituksenmukaisella tavalla • tilaa seurattava ja arvioitava – lopetettava, jos terveys tai turvallisuus vaarantuu • toistuvassa käytössä; kussakin tilanteessa on kaikki edellytykset täytyttävä • asiantuntijoiden säännöllisesti seurattava ja arvioitava toistuvaa käyttöä • Voidaan käyttää työ- ja päivätoiminnassa, jos päätös rajoittavien

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
						välineiden tai asusteiden käytöstä päivittäisissä toiminnoissa on tehty tehostetun palveluasumisen yhteydessä tai laitoksessa.
Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa – muu kuin sitominen 42 l §	X		Kiireellisissä tilanteissa (muu kuin sitominen); Kehitysvamma-poliklinikan lääkäri tai ammattihenkilö esihenkilön ohjeen mukaisesti Ilmoitettava välittömästi esihenkilölle, joka tekee päätöksen	Esihenkilö (muu kuin sitominen) enintään 7 päivää	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • liikkumista tai toimintaa merkittävämmiin rajoittavan asusteen tai välineen käyttö – vakava vaara omalle tai toisen terveydelle tai turvallisuudelle • hygieniahaalari, koska henkilö syö vaippoja ja / tai ulostetta ja / tai sotkee itsensä / asuinympäristönsä toistuvasti • ristikkokypärä, puremisen estämiseksi • lyöjän- / turvaliivi / hoitopaita • käsilastat, estää itsensä tai muiden vahingoittamisen • vain välttämätön aika ja ainoastaan tarkoituksenmukaisella tavalla • asusteen / välineen täytettävä terveydenhuollon vaatimukset • tilaa seurattava ja arvioitava terveyden ja

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
						<p>turvallisuuden edellyttämällä tavalla</p> <ul style="list-style-type: none"> • lopetettava välittömästi, jos terveys / turvallisuus vaarantuu
Toistuva käyttö				<p>Enintään 30 päivän ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja</p> <p>Toissijaisesti, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva lääkäri tai virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä</p>	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • voidaan käyttää, jos rajoitustoimenpiteen edellytykset täyttyvät • asiantuntijoiden säännöllisesti seurattava ja arvioitava toistuvaa käyttöä • päätöksessä mainittava, kuinka pitkään välineitä tai asusteita voidaan kerralla käyttää ja miksi muut keinot eivät sovellu tai ole riittäviä • käyttö säännönmukaista ja pitkäkestoista
Sitominen, lepositeiden käyttö				<p>Virkasuhteessa oleva lääkäri, suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvon perusteella</p>	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • sitominen mahdollista vain, jos muut keinot eivät ole riittäviä. Helsingin vammaistyössä ei tällä hetkellä käytössä oleva rajoittamiskeino • vain välttämätön aika, enintään 8 h, jona aikana

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
				Kiireellisessä tilanteessa myös muu lääkäri kuin virkasuhteessa oleva (max. 2 tuntia)		<p>hoitavan lääkärin on arvioitava edellytykset vähintään kahden tunnin välein</p> <ul style="list-style-type: none"> • tilaa seurattava – terveydenhuollon ammattilaisen jatkuva valvonta • lepositeiden käytöstä ilmoitus kahden viikon kuluessa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle
Valvottu liikkuminen 42 m § enintään 7 pv (päivällä / yöllä)	X			Esihenkilö	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • ammattihenkilö voi valvoa asiakkaan liikkumista yksikössä, sieltä poistumista ja liikkumista yksikön tai sen piha-alueen ulkopuolella – edellytys, että vaarantaa oman tai muiden terveyden ja / tai turvallisuuden • ovien lukitseminen, tekninen valvontalaite tai saattaja • toimenpide ei saa rajoittaa muiden henkilöiden liikkumista
Valvottu liikkuminen 8pv-6kk (päivällä / yöllä)				Virkasuhteiden sosiaalityöntekijä	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • yöllä henkilön oven voi lukita enintään 8 h, mutta hänellä on oltava mahdollisuus poistua huoneesta saatettuna • edellytys, vaarantaa oman tai muiden terveyden ja / tai turvallisuuden • ammattihenkilön on valvottava henkilöä olemalla

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
						<p>lukitsemisen ajan läheisyydessä (pitää olla mahdollisuus saada yhteys toisiinsa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • kirjataan IMO-suunnitelmaan ja päivittäiseen seurantaan • asiantuntijoiden seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä • Voidaan käyttää työ- ja päivätoiminnassa, jos päätös valvotusta liikkumisesta on tehty tehostetun palveluasumisen yhteydessä tai laitoksessa.
Poistumisen estäminen lyhytkestoinen 42 n §	X		Kiireellisissä tilanteissa ammattihenkilö ilmoitettava viipymättä esihenkilölle	Ei päätöstä	Ei	<ul style="list-style-type: none"> • lyhytkestoinen (korkeintaan muutamia tunteja) • ammattihenkilö voi estää henkilöä poistumasta yksiköstä tai sen yhteydessä olevalta piha-alueelta, jos poistuminen altistaa välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle • poistumisen estämiseksi tai piha-alueelta noutamiseksi voidaan käyttää välttämättömiä

Rajoitustoimenpide	Tehostettu palveluasumin	Työ- ja päivätoiminta	Ratkaisu	Päätös	Mahdollisuus valittaa hallinto-	Huomioitavaa
						<p>voimakeinoja – ei piha-alueen ulkopuolelta</p> <ul style="list-style-type: none"> • yksikön esihenkilön arvioitava, onko liikkumisvapautta jatkossa rajoitettava → valvottu liikkuminen • hätätilanteessa oltava poistumismahdollisuus • Voidaan käyttää työ- ja päivätoiminnassa, jos päätös poistumisen estämisestä on tehty tehostetun palveluasumisen yhteydessä tai laitoksessa.
Poistumisen estäminen pitkäkestoinen, vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa	X			<p>Esihenkilö enintään 7 päivää</p> <p>Virkasuhteiden sosiaalityöntekijä 8-30 päivää</p>	Kyllä	<ul style="list-style-type: none"> • henkilön liikkumista ja ulkoilua koskeva suunnitelma on kirjattava ohjaussuunnitelmaan • asiakkaan seuranta ja kirjattavat asiat sovitaan yksilöllisesti • asiantuntijoiden seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä

AVEKKI –toimintatapamalli

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

Avekki-koulutuksia järjestetään säännöllisesti myös vammaistyön työntekijöille.

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

OIVA-vuorovaikutusmalli®

OIVA-vuorovaikutusmallia® ja OIVA-videoklinikkaa on kehitetty Kehitysvammaliiton Tikoteekissa vuodesta 2002. OIVAA on testattu erilaisissa yhteisöissä. OIVA on tutkitusti vaikuttava työskentelytapa. Sekä OIVA-vuorovaikutusmallia että videoklinikkaa ohjaa Tikoteekin kouluttama OIVA-ohjaaja. Helsingin kaupungin Vammaistyössä on koulutettuja OIVA-ohjaajia. Vammaistyön OIVA-yhteyshenkilönä toimii Anne Ranki.

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

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

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

LOVIT-muistisääntötaulukko

LÄSNÄOLO	ODOTTAMINEN	VASTAAMINEN	ILMAISUN MUKAUTTAMINEN	TARKISTAMINEN
L	O	V	I	T
<p><i>Olen tässä, olen kiinnostunut sinusta ja haen kontaktia sinuun.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rauhoitan mieleni. • Keskityn sinuun ja yhteiseen vuorovaikutukseen. • Näytän kiinnostuneelta. 	<p><i>Odotan sinun aloitettasi ja houkuttelen sinua mukaan.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Annan tilaa sinun viesteillesi. • Kuuntelen sinua. • Rohkaisen myös sinua osallistumaan. 	<p><i>Huomaan sinun viestisi ja reagoin siihen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Annan palautetta. • Vastaan sinun viestiisi. • Kerron, mitä itse ajattelen. 	<p><i>Viestin samanlaisilla tavoilla kuin sinä. Muotoilen ilmaisuni niin, että sinä ymmärrät.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peilaan sinun tunneti-laasi ja rytmiäsi. • Käytän yhteistä kieltä kanssasi. • Huomioin viestissäni sinun kokemusmaailmasi ja kykyäsi ymmärtää. 	<p><i>Havainnoin oletko mukana ja ymmärrämmekö toisiamme.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarkistan, haluatko jatkaa vai lopettaa. • Seuraan, ymmärsitkö viestini siten kuin tarkoitin. • Kerron, miten itse ymmärsin viestisi ja tarkkailen, oletko tyytyväinen tulkintaani.

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