

Helsinki

Vammaistyö

# IMO-käsikirja

Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen  
suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet

06/2021

# Sisällysluettelo

1. Johdanto .....	1
2. Lainsäädäntö.....	1
3. Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämiskyky .....	2
3.1. Itsemääräämisoikeus.....	2
3.2. Itsemääräämiskyky ja päätöksenteko.....	3
3.3 Päätöksentekokyky.....	4
3.4 Kommunikaatiota parantamalla vahvistetaan itsemääräämiskykyä.....	5
3.5 Kommunikointikeinot .....	8
3.6 Ennakoimalla vähennetään haastavia tilanteita.....	10
3.7 Työn suunnittelulla lisätään sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvointia .....	13
3.8 Osaamista on kehitettävä jatkuvasti.....	14
4. Palvelu-, ohjaus- ja IMO-suunnitelma .....	16
4.1 IMO-suunnitelman tekemiseen valmistautuminen asumisyksiköissä ja työ- ja päivätoiminnassa.....	16
4.2 Suunnitelman sisältö .....	17
4.3 Esimerkkisuunnitelmat: Eppu ja Joy .....	20
Esimerkki 1: IMO-suunnitelma Eppu .....	20
Esimerkki 2: IMO-suunnitelma Joy .....	22
4.4 IMO-prosessi.....	24
5. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen.....	27
5.1 Kehitysvammalain soveltaminen .....	27
5.2 Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (KVL:n 42 d §) .....	27
5.3 Rajoitustoimenpiteet lyhytaikashoidossa ja kriisipaikalla .....	28
5.4 Rajoitustoimenpiteet alaikäisten asiakkaiden kohdalla .....	29
6. Rajoitustoimenpiteet.....	29
6.1. Kiinnittäminen.....	29
6.2. Aineiden ja esineiden haltuunotto .....	30
6.3 Henkilöntarkastus .....	30
6.4. Lyhytaikainen erillään pitäminen .....	31
6.5. Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta.....	32
6.6. Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa.....	33
6.7. Rajoittavien välineiden tai asusteiden (toistuva) käyttö vakavissa vaaratilanteissa .....	35
6.8. Sitominen.....	36
6.9. Valvottu liikkuminen.....	36

6.10. Poistumisen estäminen .....	37
6.11. Asiakkaan valvonta rajoitustoimenpiteiden aikana .....	37
6.12. Rajoitustoimenpiteiden ja haastavien tilanteiden jälkiselvittely.....	39
7. Rajoitustoimenpiteiden seuraaminen ja niistä raportointi.....	42
7.1. Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys, päätös ja tiedoksianto .....	42
7.2. Seuranta ja arviointi.....	43
7.3. Rajoitustoimenpiteiden käytön tilastointi.....	43
7.4 Ostopalveluyksiköissä tehtyjen ratkaisujen ja päätösten ilmoittaminen.....	44
8. Tahdosta riippumaton erityishuolto .....	45
Kirjallisuus:.....	46
Hyödyllisiä linkkejä:.....	46
Liitteet.....	48
Liite 1 – Rajoitustoimenpidetaulukko.....	48
Liite 2 - Esimerkkejä hyvistä käytännöistä .....	55
Liite 3 - AVEKKI –toimintatapamalli.....	59
Liite 4 - OIVA-vuorovaikutusmalli®.....	61

## 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**

Virassa oleva lääkäri on Helsingissä **kehitysvammapoliklinikan lääkäri**

# 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 suuri ja hieno asia.

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 tapansa olla vuorovaikutuksessa.

Käsikirjaa ovat olleet tekemässä työntekijät vammaistyön eri yksiköistä. Käsikirja valmistui 2017 ja se on päivitetty syksyllä 2020 ja kesäkuussa 2021.

## 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**.

Kehitysvammalakiin tehtyjen muutosten 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. Kuten muillakin, myös kehitysvammaisilla henkilöillä tulee olla oikeus tehdä valintoja. Henkilöllä on oikeus tehdä myös huonoja valintoja ja 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).

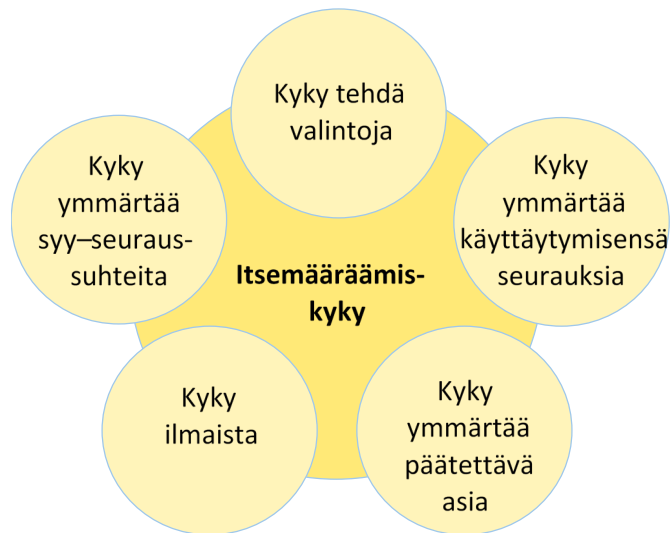
Itsemääräämisoikeuden toteuttamisella on positiivinen yhteys ihmisen hyvinvointiin. Omista asioista päättäminen muun muassa lisää tunnetta oman elämän hallinnasta.

### 3.2. Itsemääräämiskyky ja päätöksenteko

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

Kehitysvammalaissa mainittuja rajoitustoimenpiteitä voidaan tehdä vain, jos erityishuollossa oleva henkilö 1. ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä kykene ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia; 2. rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; 3. ja muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Jokaista em. kohtaa on arvioitava erikseen ja niiden kaikkien on toteuduttava ennen kuin rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää.

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 puhevammainen 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 mukailien 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 kommunikaatiokumppanilta 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
  - 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

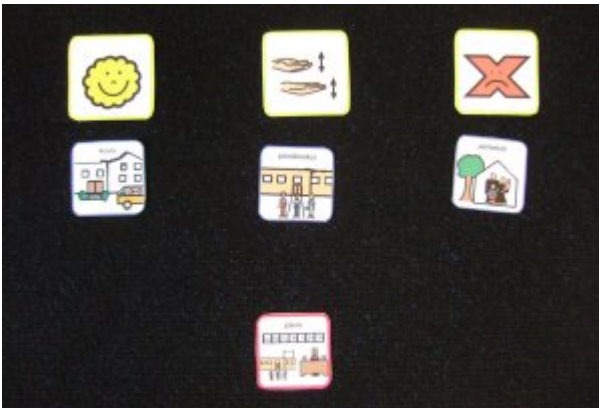
Puhe on yleisin keino viestiä asioita. Puheen lisäksi käytämme kaikki viestinnässämme **olemuskieltä**, kuten **ilmeitä, eleitä, toimintaa ja äänenpainoja**. Vaikeasti puhevammaisella ihmisellä olemuskieli toimii pääasiallisina ilmaisukeinoina. Tällöin lähi-ihmisten tehtävänä on oppia tulkitsemaan olemuskieltä 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 ihminen 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 keinoja 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, [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: läsnäolo, odottaminen, vastaaminen, ilmaisun mukauttaminen ja tarkistaminen.

### **Kommunikointia ja vuorovaikutusta tukee, kun kumppani**

- on tilanteessa aidosti ja vastavuoroisesti **läsnä**
- **odottaa** ja antaa tilaa kommunikointiloitteille
- **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 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 kehitysvammapoliklinikan 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 nimittäin 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. kehitysvammapoliklinikan lääkärit, psykologit, puheterapeutit, toimintaterapeutit, fysioterapeutit sekä terveydenhoitajat, vammaistyön sosiaalityöntekijät, seksuaalineuvoja 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 miten henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoittamistoimenpiteitä ja pohditaan keinoja, joilla haastavia tilanteita voidaan vähentää tai ehkäistä.

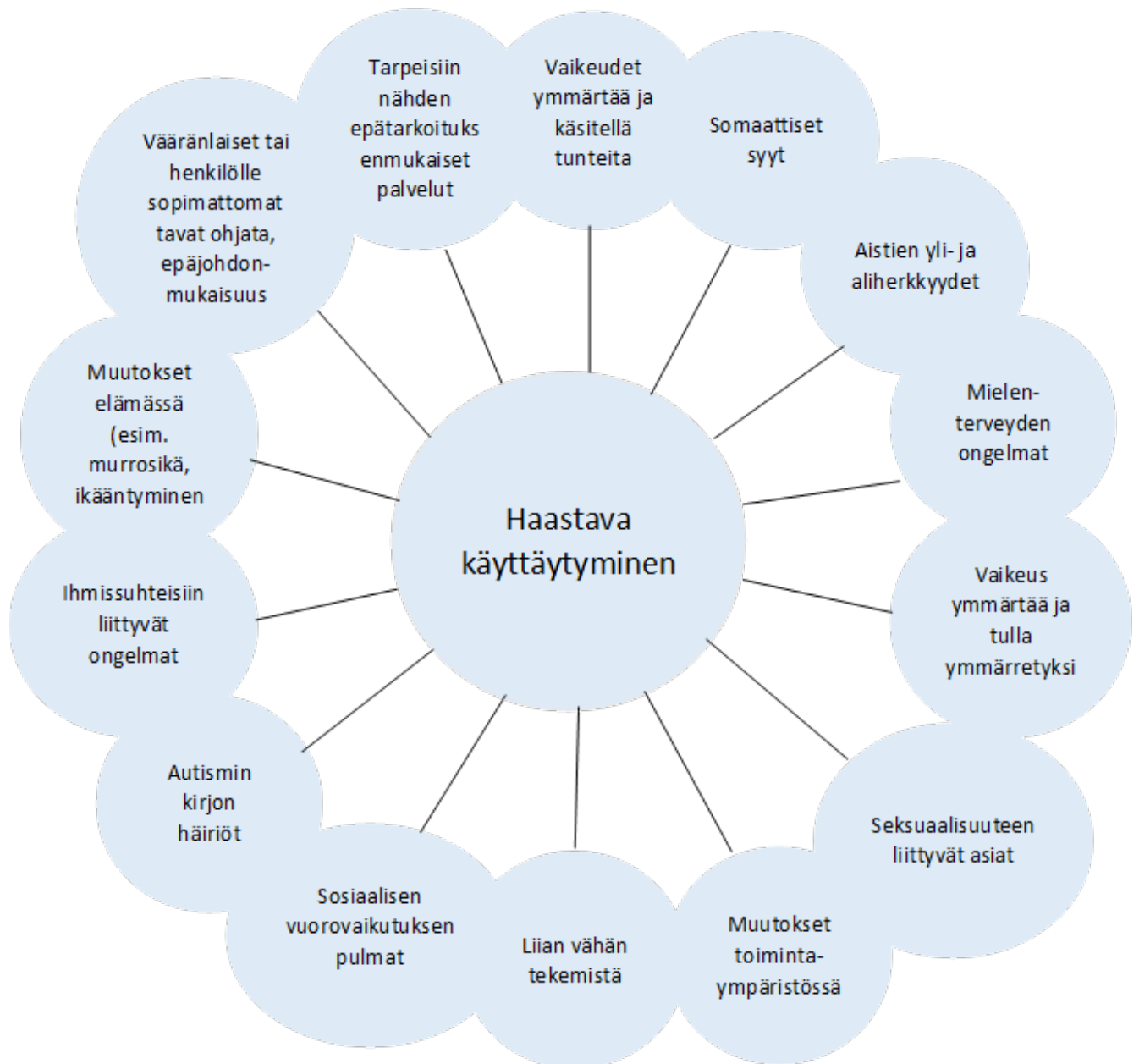
Haastavien tilanteiden syiden selvittelyssä keinoja ovat esim. yhteisön toimintatapojen tarkastelu, haastavien tilanteiden syy-seuraus -suhteiden analysointi esim. NERO-menetelmän avulla sekä onnistuneiden tilanteiden analysointi.

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 äännellä 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:**

- Tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan toimintakykyä
- Toiminnan ennakoitavuudella lisätään turvallisuuden ja hallinnan tunnetta
- Kirjataan asiakkaan ohjaussuunnitelmaan yksilölliset toiminta- ja ohjaus menetelmät, joita henkilöstö sitoutuu noudattamaan
- Varmistetaan, että asiakas saa ne palvelut/ toiminnot, joita hän tarvitsee
- Varmistetaan riittävä asiakkaiden valvonta arjen toiminnoissa, myös yllättävissä tilanteissa. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää ennakoivasti valvonnan tukena eikä sitä korvaamaan.
- Varmistetaan, että asiat tulevat tehdyiksi ja työnjako on selkeä
- Helpotetaan erilaisten toimintatapojen kokeilua ja saadaan paremmin objektiivinen näkemys eri vaihtoehtojen hallitusta käytöstä
- Helpotetaan työntekijöiden perehdytystä

#### **Viikkopalaverissa tehdään viikkotason suunnitelma työnjaosta:**

- Kokousaika huomioidaan työvuorosuunnittelussa, eikä sovita muita tapahtumia samanaikaisesti
- Käydään läpi yksikön juoksevat asiat ja sovitaan työnjako
- Käydään läpi asiakkaiden menot/saatot, kuljetuksien varaaminen, saattaja ym.
- Sovitaan/jaetaan työtehtävät ja merkitään asiat kalenteriin

#### **Vuorokausi- ja työvuorokohtainen työnjakosuunnittelu:**

- Sovitaan asiakkaille vastuuhjaajat työvuoroihin
- Sovitaan asiakkaiden kanssa toteutettavat toiminnot ja menot
- Pohditaan yhdessä, hyötyykö asiakas siitä, että häntä ohjaa mahdollisimman usein sama ohjaaja vai onko ohjaajaa syytä vaihdella



- työjakosuunnitelma tehdään kirjallisena ja siitä tarkistetaan, että sovitut asiat on hoidettu
- Työjakosuunnitelmat säilytetään ja niiden avulla arvioidaan toimintaa ja tehdään tarvittavia muutoksia toimintatapoihin

### **Asiakkaiden henkilökohtaiset päivä- ja viikko-ohjelmat**

Tarpeen mukaan suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen ohjelma (kalenteri), jossa voi olla isompia kokonaisuuksia tai yksityiskohtaisempia pieniä osioita kuten seuraava tapahtuma, aamu- tai iltapäivän suunnitelma, päivä- tai viikko-ohjelma.

### **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.

Työyhteisöissä on keskusteltava lain vaatimista muutoksista työyhteisön toimintatapoihin. 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. Aveckikoulutuksen säännöllinen järjestäminen on tärkeää etenkin niissä yksiköissä, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään.

Kaikkien asiakkaiden ohjaus- 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.

Yksikön henkilökunnan tulee kyetä suuntaamaan asiakkaiden energia mielekkääseen tekemiseen ja liikunnalliseen toimintaan kuten ulkoiluun, luonnossa liikkumiseen ja muihin mielekkäisiin harrastuksiin.

Haastavien asiakastilanteiden käsittely työnohjauksessa on oppimisen kannalta tärkeää. Tarvittaessa voidaan konsultoida 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. Miten johdetaan tilannetta ja puhetta asiakkaan kanssa? Miten tilannetta voidaan yrittää katkaista? Mistä ja miten saadaan tarvittaessa lisääpua? 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

### Psyykkinen esteettömyys

- itsenäiseen selviytymiseen perustuvaa eli esteitä aiheuttavien tilanteiden ja ympäristön muuttamista yhdessä
- asennemuutosta, esteiden vakavasti ottamista ja tahto poistaa niitä

## 4. Palvelu-, ohjaus- ja IMO-suunnitelma

Sosiaalityöntekijä tekee asiakkaalle vammaispalvelulakiin perustuvan palvelusuunnitelman (Apotissa asiakassuunnitelma). 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 sen olennaisin sisältö. Lisäksi arvioidaan, ovatko nykyiset palvelut riittävät.

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

Kehitysvammalain mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelma 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 (IMOs 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 keskustelelee asiakkaan kanssa IMO-suunnitelman asioista. Keskustelussa käytetään asiakkaan käyttämiä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä.

- Asiakkaan vastuunohjaaja täyttää alustavasti IMO-suunnitelman. Erityisen tärkeää on kirjata tarkasti miten ennaltaehkäistään rajoitustoimenpiteitä ja pohtia perustelut rajoitustoimenpiteille. 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.
- Tämän jälkeen sovitaan IMO-kokoukseen tarvittavat henkilöt.
- Esitietoja täyttäessään vastuunohjaaja konsultoi tarvittaessa psykologia, puheterapeuttia tai muita erityistyöntekijöitä.
- Vastuunohjaaja pyytää asiantuntija-arviot (psykologi, sosiaalityöntekijä, lääkäri).
- Asumisyksikkö kutsuu kokouksen koolle. 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 palvelujen 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 vastuunohjaaja
- Toimintayksikön esihenkilö mahdollisuuksien mukaan
- Koulun työ- ja päivätoimintayksikön edustaja tarvittaessa
- Lääkärinä, psykologina ja sosiaalityöntekijänä 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. 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 tuetaan. Näihin keinoihin voivat lukeutua asiakkaan ottaminen mukaan päätöksentekoon ja rohkaiseminen vuorovaikutukseen.

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

Suunnitelman osana tulee miettiä myös keinoja, jolla henkilön osallistumista ja osallisuutta tuetaan. Näihin keinoihin voivat esimerkiksi lukeutua asiakkaan mukaan ottaminen päätöksentekoon ja vuorovaikutukseen rohkaisu. Asiakkaan yksilölliset edellytykset osallistumiseen (tavat kommunikoida, tulla ymmärretyksi tai tuen tarpeet arjessa) tulee ottaa huomioon.

## **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.
- 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 Kalle ja Kaisa

#### **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.

Epulle on myönnetty 30h/kk henkilökohtaista apua vapaa-aikaan. Eppua ja perhettä kannustetaan käyttämään henkilökohtaisen avun tunteja, jotta Eppu osallistuminen ympäröivään yhteisöön vahvistuisi. Työ- ja päivätoiminnassa keskustellaan säännöllisesti Eppuun 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.

**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. 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, 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. 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.

#### **4. Asiakkaan kanssa käytettävät kommunikaatio- ja tiedonsaannin menetelmät**

Tukiviittomat (esim. osaa näyttää kodin ja kivun), pikapiirtäminen, valokuvat, kuvat, keskustelumatto ja ”omapuhe” (huoneen seinällä sanakirja Joy-Suomi-Joy) sekä eleet esim. näyttää mahaa, kun maha on kipeä.

#### **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 max 2h. Asiakkaan vointia seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään 15 min välein.

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

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. Joy sanoo, että turvahuoneessa oleminen rauhoittaa, mutta sinne vieminen tuntuu pahalta.

#### 4.4 IMO-prosessi

**1. Asiakassuunnitelma**

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

**2. Toimintakyvyn kartoitus**

Omaohjaaja tmv. alkaa valmistella imo-suunnitelmaa asiakkaalle yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa

**3. Imo-suunnitelma**

## IMO-suunnitelman laatiminen

Jos on tarvetta tai epäillään olevan tarvetta rajoitustoimenpiteille, omaohjaaja ottaa yhteyttä asiantuntijoihin (sosiaalityöntekijä, lääkäri, psykologi) lähettämällä työkoriviestin. 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.

## 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.
- Asumisyksikön omaohjaaja kutsuu koolle Teams-kokouksen, selvittää tarvittaessa kehitysvammapoliklinikan terveydenhoitajan kautta vapaan ajan. Asiantuntijatiimi keskustelelee 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 asumisyksikköön ja sosiaalityöntekijälle.
- Asiantuntija-arvio on tehtävä aina ensimmäisellä kerralla ja vähintään silloin kun imo-suunnitelmaa tarkistetaan puolivuositain. Jos tulee uuden rajoitustoimenpiteen tarve, sitä on arvioitava erikseen.

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
- Ratkaisu välttämättömästä terveydenhuollosta (esim. välttämätön hammashoito), imo-suunnitelmaan kirjataan asiantuntijoiden arvio siitä, täyttyvätkö yleiset edellytykset ja erityiset edellytykset ko. rajoitustoimenpiteen käyttämiseen. Ratkaisun tekee akuuttitilanteessa virkasuhteessa oleva lääkäri tai toimintayksikön (esim. ryhmäkodin) terveydenhuollon ammattihenkilö. Ratkaisun tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö toimittaa välittömästi tiedon (sairauskertomusmerkinnän) kehitysvammapoliklinikan lääkärille. Lääkäri kirjaa tiedon asiakirjoihin.

#### 5. Rajoitustoimenpidekirjaus

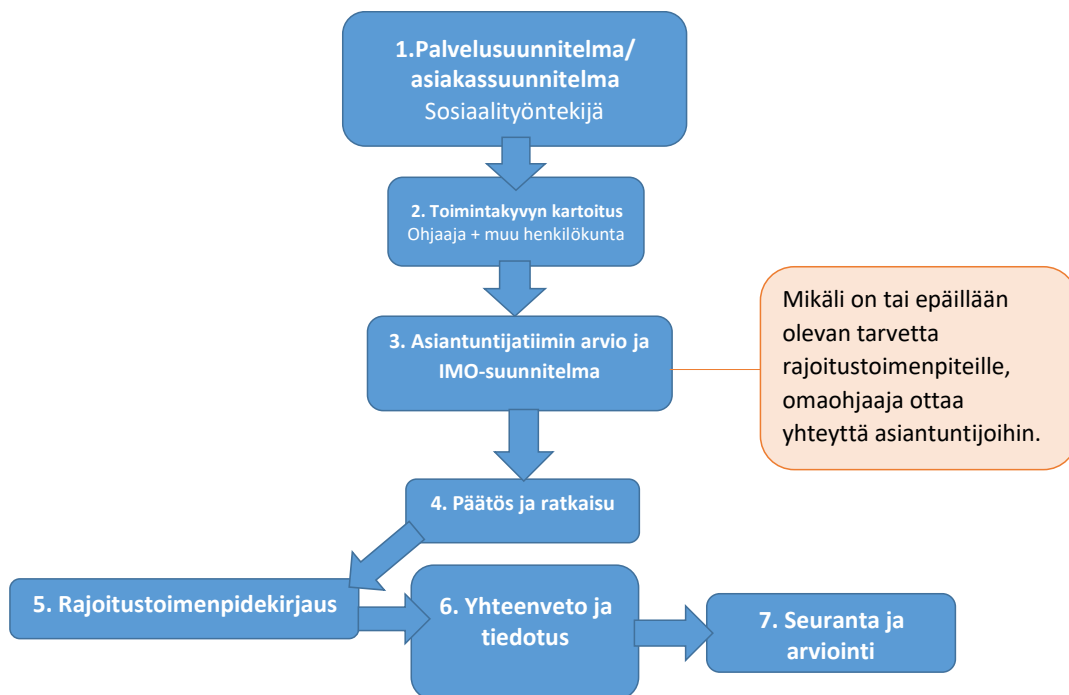
#### 6. Yhteenveto ja tiedotus

#### 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 yhteenvetoista ja on tarvittaessa yhteydessä muihin asiantuntijoihin.

Kuvio 5. Imo-prosessikuvaus



## 5. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen

### 5.1 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 autetussa asumisessa.

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

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

**Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan,**

kun erityishuollossa oleva ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja rajoitusten käyttäminen on välttämätöntä hänen oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia taikka riittäviä.

Kaikkien näiden edellytysten on oltava yhtä aikaa voimassa. Sen lisäksi kunkin yksittäisen rajoitustoimenpiteen osalta on arvioitava, ovatko perusteet toimenpiteen käytölle olemassa juuri siinä tilanteessa.

Pääsääntönä erityishuollon toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan henkilön kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan kehitysvammaisten ihmisten perusoikeuksiin, ja sen vuoksi ne tulee ymmärtää viimesijaisiksi ja poikkeuksellisiksi 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.

### 5.3 Rajoitustoimenpiteet lyhytaikaishoidossa 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. Tuolloin tulee huomioida tietosuoja, joka estää materiaalien lähettämisen. Rajoitustoimenpideasiat käydään esim. kriisipaikalle tulleen asiakkaan kohdalla läpi jo tulopalaverissa, 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, tehostetussa palveluasumisessa. Sijoituspäätös tehdään omaishoidon tukilain perusteella ja päätökset ja ratkaisut kehitysvammalain perusteella.

## 5.4 Rajoitustoimenpiteet alaikäisten asiakkaiden kohdalla

Alaikäisten asiakkaiden kohdalla on pohdittava, milloin rajojen asettaminen kuuluu normaaliin kasvatustyöhön ja milloin kyseessä on rajoitustoimenpide. Näiden kahden asian erottaminen ei aina ole yksinkertaista. Tarkastellessa rajojen asettamista ja muita kasvatustekniikoita tulee vertailukohtana pitää muita kronologisesti saman ikäisiä lapsia, eikä lapsen kehitystasoa. Esimerkiksi kun kyseessä on pieni lapsi, jolla ikänsä puolesta käytetään vuoteena pinnasängyä, ei pinnasängyn käyttö ole rajoitustoimenpide. (lähde: STM).

Jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan alaikäisen kohdalla käyttämään, tulee niiden yksilöllisiä vaikutuksia arvioida tarkkaan. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää kasvatustekniikoina. Jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, tulee mahdollisuuksien mukaan käyttää sellaisia rajoitustoimenpiteitä ja toteuttamistapoja, joilla yksilöllisen arvion pohjalta on vähiten haitallisia vaikutuksia asiakkaaseen. Vaikutuksia asiakkaaseen tulee arvioida niin asiakkaan kehitystason kuin muidenkin yksilöllisten ominaisuuksien osalta. Mikäli alaikäisen kohdalla joudutaan käyttämään lyhytaikaista erillään pitämistä rajoitustoimenpiteenä, tulee ammattihenkilön lain mukaisesti olla hänen kanssaan samassa tilassa rajoitustoimenpiteen ajan. Alaikäisten asiakkaiden kohdalla on kuultava omaista hoitoa suunniteltaessa ja päätettäessä rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

## 6. Rajoitustoimenpiteet

### 6.1. 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 turvallisinta 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.

## 6.2. 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 annetun 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.

## 6.3 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.

#### 6.4. 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 autismikirjoon kuuluva henkilö on tehostetun 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.

## 6.5. Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta

Erityishuollossa olevaa henkilöä on hoidettava terveydenhuoltoa annettaessa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Ks. potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (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, tulee häntä 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 tai hänen liikkumistaan voidaan rajoittaa rajoittavan

välineen avulla lyhytaikaisesti enintään niin kauan kuin toimenpiteen suorittaminen välttämättä edellyttää, kuitenkin enintään tunnin ajan. Rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) mukaiset vaatimukset.

Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä tekee virkasuhteessa oleva lääkäri. Tehtäessä ratkaisua välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta on pyydettävä ja otettava huomioon asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä.

**Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö**, jonka välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille. Tämä tehdään Apotissa työkorviestillä, 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 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) täyttyvät.

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

## 6.6. 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. Turvallisuussyistä 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 tehostetun palveluasumisen ryhmäkodissa tai laitoksessa, mutta tarvitsee päivittäisissä toimissaan rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä, ratkaisu (ammattihenkilö) tai päätös (yksikön esihenkilö) tehdään työ- ja päivätoimintayksikössä.

## 6.7. 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 hygieniahaalaria. Sitä saa käyttää vain äärimmäisen haastavissa tilanteissa, kun muut keinot on kokeiltu eivätkä ne ole riittäviä.

Omaisien kanssa asuvan asiakkaan omaisen voi päättää asiakkaan vaatuksesta tämän tullessa päivätoimintaan tai lyhytaikaishoitajaksolle. 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 rajoitustoimenpidenä päätöksiä. 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.

## 6.8. Sitominen

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

## 6.9. 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 lääkärin, 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.

## 6.10. 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 tekeevirkasuhteessa 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.

## 6.11. 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. Asiakkaan turvallisuudesta, ravitsemustilasta, nesteytyksestä, lääkityksestä, sopivasta vaateuksesta 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.

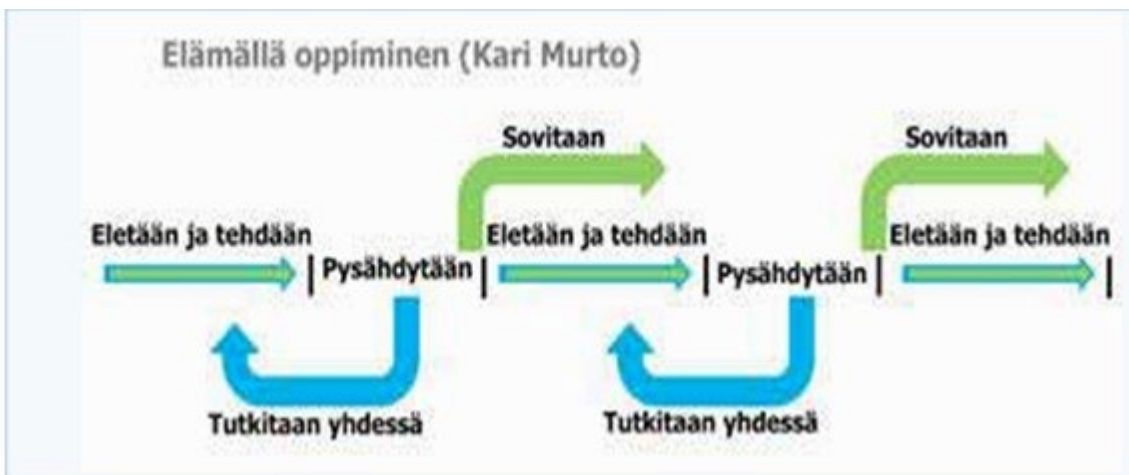
- Kiinnipitämisessä, aineiden ja esineiden haltuunotossa ja henkilöntarkastuksessa valvonta on jatkuva.
- Lyhytaikaisessa erillään pitämisessä valvonnan tulee olla jatkuva. Se voi tapahtua siten, että ammattihenkilö on asiakkaan kanssa samassa tilassa tai tilan välittömässä läheisyydessä ja että erillään 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.

## 6.12. 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



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
- Haipro -ilmoitus asiakkaiden välisestä väkivaltatilanteesta
- Keskustele tarvittaessa esihenkilön kanssa tapahtuneesta
- Tarvittaessa voidaan järjestää jälkipuinti (debriefing) työterveyshuollon kautta

### **Asiakkaiden kanssa tehtävä jälkiselvittely**

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.

## 7. Rajoitustoimenpiteiden seuraaminen ja niistä raportointi

### 7.1. 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.

Rajoitustoimenpiteistä  
aineiden ja esineiden haltuunotto 42g,  
välttämätön terveydenhuoltovastuksesta riippumatta 42j,  
rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuva käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42k,  
rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa  
vaaratilanteissa, muu kuin sitominen 42l,  
valvottu liikkuminen 42m  
poistumisen estäminen 42n) tehdään kirjallinen päätös.

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

Kehitysvammalain 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 johtava lakimies 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.

## 7.2. 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 työkoriviestin 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 asukkaana lailliselle edustajalle tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvalla omaisellaan tai läheisellään.

## 7.3. Rajoitustoimenpiteiden käytön tilastointi

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

- Tilastot esitellään imo-työryhmälle kaksi kertaa vuodessa

- AVI:n pyytessä 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)

Rajoitustoimenpidettä 42k § (päivittäistä, säännönmukaista ja pitkäkestoista rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä päivittäisissä toiminnoissa kuten sängyn laitojen,

pyörätuolin turvavyön, epilepsiakypärän) ja 42l § (rajoittavat välineet ja asusteet vakavissa vaaratilanteissa, hygieniahaalarin käyttö) seurataan yksilötasolla eli Apottiin tehtyjen päätösten mukaan.

Muita rajoitustoimenpiteitä seurataan lukumäärätasolla esim. asiakas XY, kiinnipitäminen 42f, 8 kertaa kuukaudessa.

#### 7.4 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?

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

## 8. Tahdosta riippumaton erityishuolto

Toimintayksiköissä on arvioitava, täyttyvätkö vapaaehtoisessa erityishuollossa olevan henkilön kohdalla tahdosta riippumattoman erityishuollon edellytykset ja tarvittaessa asia on vietävä arvioitavaksi erityishuollon johtoryhmän, jos 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 määrittämisestä on erillinen pysy-ohje (Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrittäminen ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollossa PYSY132)



## 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.

Kerola, K. & Sipilä, A-K. 2007. Haastava käyttäytyminen. Tervaväylän koulu.

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

Lait ja säädökset, <http://tikonen.fi/aiheet/lait-ja-saadokset/tuleva-itsemaaraamisoikeuslaki-vahvistaa-puhevammaisten-ihmistenoikeusturvaa/>

Roisko Eija, Puhevammaisen lapsen kuuleminen ja osallisuus, E-julkaisu: [http://skl.e-julkaisu.com/vammaisen-lapsen-nakemysten-selvittaminen/Sivula\\_Sirkka\\_Tuettu\\_paatöksenteko\\_lapsen\\_osallisuuden\\_ja\\_itsemääräämisoikeuden\\_edistäjänä](http://skl.e-julkaisu.com/vammaisen-lapsen-nakemysten-selvittaminen/Sivula_Sirkka_Tuettu_paatöksenteko_lapsen_osallisuuden_ja_itsemääräämisoikeuden_edistäjänä)

Tulkkaus puhevammaisille - Vammaispalvelujen käsikirja - THL.

Vammaisten tulkkauspalvelut - kela.fi, [www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelut](http://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelut)  
[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:

Apuvälineet: [Papunet](#)

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

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

Voimauttava vuorovaikutus: [Papunet](#)

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

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu: [Verner](#)

Kommunikointipassit: [Papunet](#)

Talking Mats –keskustelumatto: [Papunet](#)

Papuri: [Papunet](#)

Oman elämän suunnittelu: [Papunet](#)

Tuettu päätöksenteko: [Papunet](#)

# Liitteet

## Liite 1 – Rajoitustoimenpidetaulukko

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

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

<p><b>Henkilön tarkastus 42h §</b></p>	<p><b>X</b></p>	<p><b>Esihenkilö</b></p> <p><b>Kiireellisissä tilanteissa ammattihenkilö</b></p> <p><b>Ilmoitettava viipymättä esihenkilölle</b></p>		<p><b>Ei</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perusteltu syy epäillä, että vaatteissa taikka mukana olevissa tavaroissa on vaarallisia aineita tai esineitä ja todennäköisesti käyttäisi vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta</li> <li>• voidaan tehdä vastustuksesta huolimatta</li> <li>• tarkastus tehtävä toisen ammattihenkilön läsnäollessa</li> <li>• tarkastaja ja tarkastettava oltava pääsääntöisesti samaa sukupuolta, <b>poikkeus</b>;</li> <li>– jos tarkastajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä</li> <li>– suorittaminen välittömästi on välttämätöntä terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi</li> <li>• ei riisuttamista, vaan pelkästään vaatteiden päältä tunnustelua tai esim. taskujen tai laukun tarkastamista</li> </ul>
<p><b>Lyhytaikainen erillään pitäminen 42i §</b></p>		<p><b>Esihenkilö</b></p> <p><b>Kiireellisissä tilanteissa ammattihenkilö esihenkilön ohjeiden mukaisesti</b></p> <p><b>Ilmoitettava viipymättä esihenkilölle</b></p>		<p><b>Ei</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rauhoittamis-tarkoituksessa, enintään 2 h, oven voi tarvittaessa lukita (<b>Huom!</b> julkisen tilan määräykset – lukitus aukeaa esim. palohälytyksen tullessa)</li> <li>• voidaan toteuttaa henkilön vastustuksesta huolimatta</li> <li>• oma huone / turvahuone</li> <li>• jatkuva valvonta samassa tilassa tai että asukkaalla ja ammattihenkilöllä on mahdollisuus saada yhteys toisiinsa (turvallisuusnäkökulma), valvonnan kirjaus</li> <li>• alaikäisten kohdalla ammattihenkilön on oltava</li> </ul>

					samassa tilassa rajoitustoimenpiteen ajan
<b>Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta huolimatta 42j §</b>		<b>Kehitysvamma- poliklinikan lääkäri</b>  <b>Kiireellisissä tilanteissa hoitava lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö -&gt;</b>  <b>Välittömästi ilmoitettava kehitysvamma- poliklinikan lääkärille</b>		<b>Ei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hoito ensisijaisesti yhteisymmärryksessä, kuultava asiakasta / laillista edustajaa / omaista / huoltajaa</li> <li>• lääketieteellisesti välttämätön terveydenhuolto, jolloin hoitamatta jättäminen vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä, sovitaan yksilöllisesti</li> <li>• toteutus hoitava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö</li> <li>• selvitettävä, onko muita keinoja käytettävissä</li> <li>• voidaan pitää lyhytaikaisesti kiinni tai rajoittaa liikkumista rajoittavan välineen avulla, enintään 1 h</li> <li>• välineiden oltava terveydenhuollon laitteiden vaatimusten mukaisia (ei teippausta, lakanoilla sitomista tms.)</li> <li>• tilaa seurattava ja arvioitava jatkuvasti</li> </ul>
<b>Toistuvissa tilanteissa</b>			<b>Kehitys- vamma- poli- klinikan lääkärin päättös enintään 30 pv</b>	<b>Kyllä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos tarve toistuvaan käyttöön</li> <li>• voidaan käyttää vain, jos edellytykset täyttyvät kussakin tilanteessa</li> <li>• <b>huomioitava asiantuntijoiden arviot</b></li> <li>• <b>asiantuntijoiden säännöllisesti seurattava ja arvioitava toistuvaa käyttöä</b></li> </ul>

<b>Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42k §</b>	<b>X</b>	<b>Ammattihenkilö esihenkilön ohjeen mukaisesti</b>		<b>Ei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tarkoituksena turvata päivittäiset toiminnot, kuten lepääminen, ruokailu ja ulkoilu, silloin kun terveys tai turvallisuus muuten todennäköisesti vaarantuisi;</li> <li>• laidat sängyssä / suihkulaverissa / hoitopöydässä – putoamisen estämiseksi</li> <li>• kypärä, joka suojaa päätä epileptiakohtauksen aikana</li> <li>• pyörätuolin pöytälevy syödessä</li> </ul>
<b>Toistuva käyttö</b>	<b>X</b>		<b>Esihenkilö enintään 6kk</b>	<b>Kyllä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• käyttö säännönmukaista ja pitkäkestoista, kirjaus Imo - suunnitelmaan, johon päivittäisessä kirjauksessa viitataan</li> <li>• ei saa rajoittaa raajojen tai kehon liikettä</li> <li>• välineiden ja asusteiden täytettävä terveydenhuollon vaatimukset</li> <li>• vain välttämätön aika ja tarkoituksenmukaisella tavalla</li> <li>• tilaa seurattava ja arvioitava – lopetettava, jos terveys tai turvallisuus vaarantuu</li> <li>• toistuvassa käytössä; kussakin tilanteessa on kaikki edellytykset täytyttävä</li> <li>• <b>asiantuntijoiden säännöllisesti seurattava ja arvioitava toistuvaa käyttöä</b></li> </ul>
<b>Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaara-tilanteissa – muu kuin sitominen 42l §</b>		<b>Kiireellisissä tilanteissa (muu kuin sitominen); Ammattihenkilö esihenkilön ohjeen mukaisesti</b>  <b>Ilmoitettava välittömästi</b>	<b>Esihenkilö (muu kuin sitominen) enintään 7 päivää</b>	<b>Kyllä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liikkumista tai toimintaa merkittävämmän rajoittavan asusteen tai välineen käyttö – vakava vaara omalle tai toisen terveydelle tai turvallisuudelle</li> <li>• hygieniahaalari, koska henkilö syö vaippoja ja / tai ulostetta ja / tai sotkee itsensä / asuinympäristönsä toistuvasti</li> </ul>

		<b>esihenkilölle, joka tekee päätöksen</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ristikkokypärä, puremisen estämiseksi</li> <li>• lyöjän- / turvaliivi / hoitopaita</li> <li>• käsilastat, estää itsensä tai muiden vahingoittamisen</li> <li>• vain välttämätön aika ja ainoastaan tarkoituksenmukaisella tavalla</li> <li>• asusteen / välineen täytettävä terveydenhuollon vaatimukset</li> <li>• tilaa seurattava ja arvioitava terveyden ja turvallisuuden edellyttämällä tavalla</li> <li>• lopetettava välittömästi, jos terveys / turvallisuus vaarantuu</li> </ul>
<b>Toistuva käyttö</b>			<b>Enintään 30 päivän ajaksi</b> <b>Sosiaalityöntekijä</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• voidaan käyttää, jos rajoitustoimenpiteen edellytykset täyttyvät</li> <li>• <b>asiantuntijoiden säännöllisesti seurattava ja arvioitava toistuvaa käyttöä</b></li> <li>• päätöksessä mainittava, kuinka pitkään välineitä tai asusteita voidaan kerralla käyttää ja miksi muut keinot eivät sovellu tai ole riittäviä</li> <li>• käyttö säännönmukaista ja pitkäkestoista</li> </ul>
<b>Sitominen, lepositeiden käyttö</b>			<b>Lääkäri,</b> suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvion perusteella	<b>Kyllä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sitominen mahdollista vain, jos muut keinot eivät ole riittäviä. Helsingin vammaistyössä ei tällä hetkellä käytössä oleva rajoittamiskeino</b></li> <li>• vain välttämätön aika, enintään 8 h, jona aikana hoitavan lääkärin on</li> </ul>

					<p>arvioitava edellytykset vähintään kahden tunnin välein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tilaa seurattava – terveydenhuollon ammattilaisen jatkuva valvonta</li> <li>• lepositeiden käytöstä ilmoitus kahden viikon kuluessa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle</li> </ul>
<p><b>Valvottu liikkuminen 42m § enintään 7 pv (päivällä / yöllä)</b></p>			<p><b>Esihenkilö</b></p>	<p><b>Kyllä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• ovien lukitseminen, tekninen valvontalaite tai saattaja</li> <li>• toimenpide ei saa rajoittaa muiden henkilöiden liikkumista</li> </ul>
<p><b>Valvottu liikkuminen 8pv-6kk (päivällä / yöllä)</b></p>			<p><b>Virka-suhteinen sosiaalityöntekijä</b></p>	<p><b>Kyllä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• henkilön oven voi lukita enintään 8 h, mutta hänellä on oltava mahdollisuus poistua huoneesta saatettuna</li> <li>• edellytys, vaarantaa oman tai muiden terveyden ja / tai turvallisuuden</li> <li>• ammattihenkilön on valvottava henkilöä olemalla lukitsemisen ajan läheisyydessä (pitää olla mahdollisuus saada yhteys toisiinsa)</li> <li>• kirjataan Imo-suunnitelmaan ja päivittäiseen seurantaan</li> <li>• <b>asiantuntijoiden seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä</b></li> </ul>



<p><b>Poistumisen estäminen lyhytkestoinen 42n §</b></p>		<p><b>Kiireellisissä tilanteissa ammattihenkilö</b></p> <p><b>Ilmoitettava viipymättä esihenkilölle</b></p>	<p>Ei päätöstä</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• lyhytkestoinen (korkeintaan muutamia tunteja)</li> <li>• ammattihenkilö voi estää henkilöä poistumasta yksiköstä tai sen yhteydessä olevalta piha-alueelta, jos poistuminen altistaa välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle</li> <li>• poistumisen estämiseksi tai piha-alueelta noutamiseksi voidaan käyttää välttämättömiä voimakeinoja – ei piha-alueen ulkopuolelta</li> <li>• yksikön esihenkilön arvioitava, onko liikkumisvapautta jatkossa rajoitettava → valvottu liikkuminen</li> <li>• hätätilanteessa oltava poistumismahdollisuus</li> </ul>
<p><b>Poistumisen estäminen pitkäkestoinen, vain tahdosta riippumattomassa erityis- huollossa</b></p>			<p><b>Esihenkilö</b> enintään 7 päivää</p> <p><b>Sosiaali-työn-tekijä</b> 8-30 päivää</p>	<p><b>Kyllä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• henkilön liikkumista ja ulkoilua koskeva suunnitelma on kirjattava ohjaussuunnitelmaan</li> <li>• asiakkaan seuranta ja kirjattavat asiat sovitaan yksilöllisesti</li> <li>• <b>asiantuntijoiden seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä</b></li> </ul>

## Liite 2 - Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

### Jaakko

Jaakon siirtymätilanteet ovat olleet usein haastavia päivätoiminnassa. Hän ei mielellään keskustele päivän toiminnoista ja jos hänen päiväohjelmansa otetaan aamuinfossa puheeksi, hän hermostuu. Hermostuessaan hän saattaa pyrkiä esimerkiksi huitomaan ohjaajaa tai muita asiakkaita. Päivätoiminnassa on ryhdytty laittamaan aamuisin Jaakon naulakkoon esine tai kuva, joka kertoo päivän toiminnosta. Esimerkiksi fysioterapia-päivinä naulakossa on kuva Jaakosta yhdessä fysioterapeutin kanssa. Kuviin ja esineisiin ei kiinnitetä erityistä huomiota, vaan Jaakon annetaan löytää ne itse ja ottaa halutessaan ne puheeksi. Uusien esineiden tai kuvien kohdalla voidaan ohimennen tarkentaa mitä ne tarkoittavat. Jaakko on ottanut naulakosta löytyneet ”viestit” vastaan mielenkiinnolla ja usein hän on ottanut esineen/ kuvan mukaansa ryhmähuoneeseen ja toisinaan myös esitellyt niitä ohjaajille. Tämän toimintamallin myötä siirtymät ovat helpottuneet ja aggressiiviset tilanteet näiltä osin helpottaneet.

### Liisa

Päivätoiminnassa Liisan kanssa oli vaikeuksia siirtymätilanteissa, kuten invataksista /-taksiin siirtymisessä, toimintoihin siirtymisessä ja osallistumisessa. Liisa saattoi jämähtää keskelle käytävää, pissata housuihin tai purra kättään/lyödä päätään lattiaan. Hänelle tehtiin tiukka päivästrukturi, jonka mukaan toimittiin. Kun strukturia on käytetty jo melko pitkän ajan, voidaan siihen tehdä muutoksia, jos jotain normaalista poikkeavaa on tapahtumassa. Liisa on oppinut luottamaan, että perusstrukturiin palataan muutoksen jälkeen.

### Viljami

Viljamilla on Downin syndrooma ja Alzheimerin tauti. Hän puki kotona aina alushousut päällyshousujen alle. Päivätoimintaan tullessaan hän riisui ensimmäisenä alushousut ja sukat, ja heitti ne joko vessanpönttöön tai kaapin taakse piiloon. Alushousujen ja sukkiensa piilottelun estämisessä syntyi välillä haastavia tilanteita ohjaajan yrittäessä estää alushousujen ja sukkiensa joutumista viemäriin. Viljamilla on myös autistisia piirteitä ja hän on tuntoherkkä. Tulkittiin, että alushousut tuntuvat pahalta jalassa. Sovittiin ryhmäkodin kanssa, että alushousut jätetään pukematta.

Samoin Viljamin tullessa päivätoimintaan annettiin hänen riisua sukkansa ja otettiin ne sitten päivän ajaksi talteen. Viljami liikkuu sisätiloissa paljain jaloin, jonka myös tulkittiin liittyvän hänen tuntoherkkyyteensä. Paljain jaloin lattian pinta on helpommin aistittavissa. Kotiinlähdön aikaan hänelle annettiin sukat takaisin, ja hän puki ne jalkoihinsa.

### Antti

Ennakkomerkit levottomuudesta ovat nopea, samaa asiaa toistava puhe, tärkevät

kädet ja nopea edestakainen kävely, hyppiminen, heijaaminen ja ruuan heittäminen roskeen. Haastavaa käytöstä esiintyy harvoin.

Levottomuus tulee esiin usein ruokalutilanteissa ja uusissa, asiakkaalle tuntemattomissa paikoissa. Antti jännittää tiettyjä menoja ja paikkoja. Levottomuutta aiheuttavat esim. joulu, vierailut, suuret ihmisjoukot, muutokset ohjaajien työvuoroissa. Myös yllättävä tilanne saattaa laukaista levottomuuden esimerkiksi jos avain on kadonnut. Antti myös helposti hermostuu tilanteessa, jossa hän on aikaisemmin käyttäytynyt levottomasti.

Yllättävät tilanteet pyritään sulkemaan mahdollisuuksien mukaan pois. Menot, työvuorot ja tapahtumat laitetaan kuvien ja tekstien avulla kalentereihin vähintään viikkoa aikaisemmin.

Antin kanssa keskustellaan tulevista menoista. Sunnuntaisin tehdään yhdessä seuraavan viikon suunnitelma ja käydään menot yksityiskohtaisesti läpi sekä kerrotaan asioiden tapahtumajärjestys. Pyritään siihen, että Antilla on päivän aikana vain yksi meno. Kävely rauhoittaa ja vähentää stressiä. Kävelyllä käydään, kun Antti sitä haluaa. Luonnonläheisyys ja rauhallinen ympäristö tehostavat stressin hallintaa.

Jotkin askareet vievät Antilta paljon aikaa (esim. tiskikoneen tyhjennys, siivous jne.). Ylimääräinen ohjeistaminen, hoputtaminen ja läsnäolo vain häiritsevät keskittymistä, joten tekemiseen pitää varata riittävästi aikaa, jotta hoputtamiselta vältyttäisiin. Pyritään käyttämään Antille tuttuja sijaisia tai tarvittaessa naapuriyksiköiden vakituisia työntekijöitä.

Hermostuessaan Antti huutaa, kirkuu, hyppii, hakkaa ovia ja ikkunoita sekä muita tavaroita. Hän saattaa toistaa samoja lauseita esim. "olen levoton", tai muistella vanhoja ikäviä asioita. Varsinkin kiihtyneenä hänellä on vaikeuksia hahmottaa menneiden tapahtumien ajankohtaa, jolloin voi olla tilanteesta riippuen hyödyllistä kertoa asiakkaalle, että kyseiset kokemukset ovat "vanhoja asioita," joita ei enää tapahdu. Haastavassa tilanteessa hän ei yleensä kykene kertomaan hermostumisen syytä, mutta rauhoituttuaan hän saa mieltä painavan asian kerrottua ja asiasta voidaan keskustella.

Haastavassa tilanteessa Antille puhutaan rauhallisesti ja ohjeistetaan ytimekkäästi menemään huoneeseen tai lähtemään ohjaajan kanssa kävelyille. Liiallinen puhe tai huomioiminen saattaa vain pahentaa tilannetta.

Jos Antti on levoton kodin ulkopuolella (esim. kaupassa) lähdetään pois tilanteesta ja yritetään ulkona rauhoitella häntä. Ruokapöytään ei kannata tulla hermostuneena ja pöydästä voi poistua, jos on levoton. Tarvittaessa voi syödä omassa huoneessaan.

Antin kohdalla rajoitustoimenpiteiltä on vältytty, koska uhkaava käytös ei kohdistu

ihmisiin ja aineelliset vahingot jäävät yleensä pieniksi. Antti ei vahingoita itseään eikä muita tarkoituksellisesti. Ohjaajat ja sijaiset tietävät miten haastavissa tilanteissa tulee toimia. Sen lisäksi myös muut asukkaat osaavat pääsääntöisesti suhtautua ymmärtävästi Antin haastavaan käytökseen eivätkä osaltaan provosoi haastavaa käyttäytymistä lisää. Tutun ja turvallisen ohjaajan läsnä ollessa esiintyy hyvin harvoin haastavaa käytöstä, lievää levottomuutta kuitenkin kuukausittain. Struktuuri sekä menojen ja rauhoittumisen tasapainon säilyttäminen on ensiarvoisen tärkeää Antille.

## **Mari**

Mari on 40-vuotias kehitysvammainen nainen, joka on tarvinnut lapsuudestaan lähtien vankkoja kehitysvammahuollon palveluita ja hän on ollut laitoshoidossa lapsesta asti. Hänellä on ollut varhaislapsuudestaan lähtien erittäin voimakasta itsensä vahingoittamista, jonka vuoksi hän on ollut eri tavoin sidottuna vammojen estämiseksi. Häntä on vuosien ajan kuntoutettu moniammatillisin keinoin. Hänen kuntoutukseensa ovat osallistuneet fysio-, toiminta-, musiikki- ja puheterapeutti, ohjaajat sekä yksiköiden työntekijät. Hänelle on annettu hänen kaipaamiaan voimakkaita aistikokemuksia. Myös erilaisia lääkehoitoja on kokeiltu. Näillä keinoilla Marin kuntoutuminen lähti käyntiin.

Marin muuttaessa ryhmäkotiin hän oli sidottuna melkein koko vuorokauden. Pyörätuolissa istuessaan Marilla oli kädet käsianseteissa kiinni ja sängyssä nukkuessaan hänellä oli sekä jalat että kädet sidottuina.

Häntä lähdettiin vierottamaan aluksi vain 10-15 minuutista tuntiin ilman käsiansetteja. Alussa se oli vaikeaa, koska silloin kun hänellä ei ollut käsiansetteja, hän hakkasi päätään kaikkeen, mikä oli lähellä kuten lattiaan, seinään, pesualtaan reunaan jne. Hän hakkasi itseään myös nyrkeillä päähän.

Välillä hänellä pidettiin lastoja, jotka tukivat kyynärnivelet suoriksi. Kädet olivat kuitenkin irti suihkussa, saunassa ja kävellessä rollaattorilla.

Maria on pikku hiljaa opetettu istumaan sängyn reunalla ilman rajoitustoimenpiteitä siten, että hän pitää sängyn reunasta kiinni. Aluksi hän pelkäsi putoamista. Näin hänet totutettiin olemaan sitomatta.

Peseytymisen yhteydessä annettiin voimakkaita aistikokemuksia, hankaamalla erilaisilla pesusienillä, harjalla suihkun alla ja karkealla pyyhkeellä.

Kuntoutuskokouksessa on todettu Marin olevan nykyisin paljon rauhallisempi kotona ja päivätoiminnassa aikaisempaan verrattuna. Se johtuu siitä, että hän saa enemmän huomiota ja hänen kanssaan tehdään hänelle mieluisia asioita. On tärkeää kehua ja halata häntä ja näin tuottaa hänelle onnistumisen tunteita. Myös lääkitysmuutos on auttanut häntä.

Mari viihtyy hyvin suihkussa. Hänet voi jättää yksin suihkun alle, jos ohjaaja poistuu muihin toimiin. Aika usein hän nauraa ääneen asettaessaan kasvonsa suihkun alle. Maria on opetettu pukemaan vaatteet päälle yksi vaatekappale kerrallaan avustettuna ja ohjattuna.

Mari kävelee rollaattorilla tai ohjaajan taluttamana ryhmäkodin käytävällä sekä jumppasalissa muutaman kerran päivän aikana. Kesällä hän käy useasti ulkona tekemässä lenkin.

Päivätoiminnassa Mari käy neljä kertaa viikossa. Taksifirmaa on vaihdettu ja kuljettajana toimii aina sama henkilö. Tämän myötä Marilla ei pidetä käsiansetteja kuljetuksen aikana. Yhteistyö on sujunut todella hyvin.

Mari käy kerran viikossa sekä fysioterapiassa että allasterapiassa. Hän menee taksilla yksin ilman saattajaa. Uimaan mennessään hän tarvitsee kuitenkin ohjaajan mukaan auttamaan vaatteiden riisumisessa ja peseytymisessä ennen uimaan menoa.

Mari istuu mielellään fysioakustisessa tuolissa, jossa hän rentoutuu.

Mari osaa syödä ja juoda avustetusti. Välillä hän ei jaksaa syödä itse loppuun asti ja silloin häntä syötetään.

Mari on ollut käsianseteissa:

joulukuu	2015	– 107 tuntia, 40 min.
tammikuu	2016	– 54 tuntia, 20 min.
toukokuu	2016	– 14 tuntia, 25 min.
marraskuu	2016	– 16 tuntia, 15 min.
joulukuu	2016	– 3 tuntia, 30 min.
tammikuu	2017	– ei ollut käsianseteissa

## Lähipoliisi

Työtoimintayksikössä on kutsuttu lähipoliisi vierailulle. Tavoitteena on ennaltaehkäistä tilanteita, joissa voisi esiintyä väkivaltaa. Tapaamiseen osallistuu noin 12 asiakasta, jotka hyötyvät eniten väkivaltaan liittyvien asioiden pohtimisesta. Ryhmän kanssa on tavattu ennen lähipoliisin vierailua, jotta siihen osallistuvat asiakkaat saavat miettiä kysymyksiä. Lähipoliisin vierailussa on käsitelty seuraavia teemoja: mitä on väkivalta (henkistä, fyysistä), mikä on itsepuolustusta/ väkivaltaa, alkoholi ja väkivalta, rikoslaki, onko omalla työpaikalla turvallista, miten väkivaltaan puututaan/ miten se selvitetään sekä mitkä ovat syyt/ seuraukset. Lähipoliisin vierailun jälkeen on pidetty vielä purkutilaisuus, jotta asia tulee käsiteltyä kunnolla.

### Liite 3 - 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. (Hakkarainen, Heikkinen, Hietanen, Jokiniemi, Lommi & Taattola 2006. 4–8.)

Malli koostuu neljästä ammatillisesta osa-alueesta, jotka ovat väkivallan ja aggression ennakointi sekä hallinta, näiden tilanteiden jälkiselvittely sekä tilanteista oppiminen.

Oppiminen

pitää sisällään ilmiön taustalla vaikuttavien tekijöiden pohtimista sekä tulkintaa ja ammatillista työstämistä. Näitä taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi väkivaltaa ja aggressiota aiheuttaneet fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset ärsykkeet (Hakkarainen ym, 2006. 4–8) Näistä osa-alueista kehitysvammatyössä korostuu erityisesti taustalla vaikuttavien

tekijöiden kartoitus ja sen tiedon hyödyntäminen eli ennakointi. Kaski ym. (1998)

toteavat teoksessaan Kehitysvammaisuus että kehitysvammaisten ihmisten psyykkisiin ongelmiin vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen ja tulkitseminen voi usein olla haastavaa johtuen esimerkiksi kommunikaatiokeinojen kehityksen vajavaisuudesta. Näkyvässä käytöksessä ongelmat heijastuvat usein fyysisenä ja psyykkisenä levottomuutena, kovaäänisyytenä sekä itsensä, ympäristön tai muiden henkilöiden vahingoittamisena (Kaski,

Manninen, Mölsä & Pihko 1998, 104–140)

Kehitysvammaisten ihmisten aggressiivisuuden taustalla on usein kommunikaatiokeinojen puutteellisuus, turhautuminen, opitut reagoitimet kuten lyöminen sekä impulssikontrollin puutteellisuus. Kehitysvammaisen henkilön aggressiivikäytöksen taustalta löytyy usein kommunikaatiokeinojen vajavaisuuteen liittyvä henkilön oma tai hoitajan arkinen väärinkäsitys

tai ymmärtämättömyys, joka johtaa turhautumiseen. Turhautuminen johtaa usein tunteiden ilmaisemiseen opitulla reagoitimetillä esimerkiksi lyöden tai purren, ja tähän vaikuttavat myös puutokset impulssikontrollissa. Niinpä avainasemassa kehitysvammaisen ihmisen aggressiota ennakoimassa ja ennalta ehkäistessä on kommunikaatio- ja vuorovaikutuskeinojen löytäminen sekä vahvistaminen, ihmisen kohtaaminen ja ymmärtäminen. AVEKKI mallin lähtökohtina ovat hoidollisuus, ammatillisuus, asiakaslähtöisyys sekä kivuttomuus väkivaltaa ennakoitaessa ja hallittaessa.

Toimintatapamalli korostaa työturvallisuutta ja väkivallan ennaltaehkäisyn merkitystä. (Hakkarainen ym, 2006. 4–8.)

AVEKKI 1 peruskoulutus sisältää teoriaopintoja sekä käytännön harjoitteita sosiaali- ja

terveysalan työntekijöille ja opiskelijoille. AVEKKI 1- peruskoulutus antaa perusvalmiuksia väkivallan sekä aggression kohtaamiseen ja lainsäädännön mukaiseen reagointiin. Lainsäädännön mukaista reagointia tässä yh-teydessä ovat itsensä suojaamiskeinot, hätävarjelukeinot sekä fyysisen puuttumisen eli hallinnan ja rajaamisen keinot. Käytännön harjoitteet painottuvat näiden osa-alueiden harjoitteluun. AVEKKI 1-koulutuksen kesto on 12–24 tuntia. AVEKKI 2-koulutus on kouluttajakoulutus, joka on laajuudeltaan 9 opinto-pistettä (AMK), pitäen sisällään opintoja mm. hallitusta hoidollisesta rajoittamisesta, yhteisöllisyydestä, käytännön fyysisiä harjoitteita sekä opintoja dialogisuudesta. (Savonia Ammattikorkeakoulu 2013.) AVEKKI 2-koulutus antaa pätevyyden toimia AVEKKI 1-kouluttajana. Koulutusta kehittää ja koordinoi AVEKKI kehittämisskeskus Savonia-ammattikorkeakoulussa. AVEKKI-kouluttajana toimiminen vaatii pätevyyden eli lisenssin, lisenssi uusitaan kehittämisskeskuksen toimesta näyttösuoritukseen perustuen kahden vuoden välein. (Savonia Ammattikorkeakoulu 2013.)

## Liite 4 - OIVA-vuorovaikutusmalli®

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



## **OIVA-videoklinikka**

OIVA-videoklinikka on lyhempi tapa paneutua yksityiskohtaisesti yhden puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuksen havainnoimiseen ja vuorovaikutuksen vahvuuksien ja voimavarojen löytämiseen. Ohjauksessa etsitään yhdessä vuorovaikutusta edistäviä tekijöitä sekä tunnistetaan ja hyödynnetään osallistujien vahvuuksia. Videoklinikkaan osallistuu lapsi, nuori tai aikuinen yhdessä ammattilaisten ja mahdollisesti myös omaisten kanssa. Videoklinikkaa ohjaa Tikoteekin kouluttama OIVA-ohjaaja, ja se kestää noin 15 viikkoa.

### **OIVA-videoklinikka perustuu**

- vuorovaikutustilanteiden videointiin ja videoiden havainnoimiseen yhdessä.
- ohjaukseen, jossa etsitään yhdessä vuorovaikutusta edistäviä tekijöitä ja jossa ohjaaja hyödyntää Oiva:n periaatteita ja OIVA-vuorovaikutusmallista tähän tarkoitukseen sovellettuja työvälineitä.
- työntekijöiden omien vahvuuksien tunnistamiseen ja hyödyntämiseen.

### **OIVA-vuorovaikutusmalli® ja OIVA-videoklinikka**

OIVA-vuorovaikutusmallia® ja OIVA-videoklinikkaa on kehitetty Kehitysvammaliiton Tikoteekissa vuodesta 2002. Oiva:a 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 OIVAyhteyshenkilönä toimii kommunikaatio-ohjaaja Jaakko Salonen.

Lähteet: [Kehitysvammaliitto.fi](http://kehitysvammaliitto.fi)