

KYSYMYKSIÄ JA VASTAUKSIA KEHITYSVAMMALAIN 10.6.2016 VOIMAANTULLEESTA MUUTOKSESTA

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN VAHVISTAMINEN

Kysymys: Mitä tuettu päätöksenteko tarkoittaa ja mikä merkitys on asiakkaan omilla toiveilla?

Vastaus: Tuettua päätöksentekoa koskevia säännöksiä ei tässä vaiheessa valmisteltu, mutta ne on tarkoitus laatia itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelun aikana yhteistyössä oikeusministeriön kanssa. Vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistus on eduskunnan käsiteltävänä. Kokonaisuudistuksessa ehdotetaan uutta vammaispalvelulakia, jossa olisi säännökset vammaispalveluna järjestettävästä tuetusta päätöksenteosta.

Vaikka tuettua päätöksentekoa koskevia säännöksiä ei vielä ole laissa, tuettu päätöksenteko on yksi keino vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää hänen mahdollisuuttaan osallistumiseen ja vaikuttamiseen omista asioistaan.

Tuetun päätöksenteon lähtökohtana on se, että kehitysvammainen henkilö tosiasiallisesti käyttää oikeuttaan itsemääräämiseen. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. [Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) tuetusta päätöksenteosta sanotaan mm. seuraavaa:

Tuki valintoihin ja päätöksentekoon voi olla esimerkiksi apua

- vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemiseen
- tietojen hankintaan
- palvelujen hakemiseen
- asunnon tai työpaikan valintaan
- arkipäivän asioiden pohtimiseen
- vaihtoehtojen etsimiseen ja niiden punnitsemiseen tai
- tehtävän valinnan tai ratkaisun etujen ja haittojen punnitsemiseen.

Tuetussa päätöksenteossa kehitysvammaisella henkilöllä on tukihenkilö tai ryhmä tukihenkilöitä. Nämä henkilöt voivat olla läheisiä, viranomaisia tai tuttuja henkilöitä, jotka auttavat henkilöä tekemään niin pieniä kuin suuriakin päätöksiä. Nämä henkilöt eivät päättää asioita kehitysvammaisen henkilön puolesta eivätkä vie henkilöltä päätösvaltaa hänen asioistaan.

Tukiryhmässä voi olla eri henkilöitä eri asioita ja tilanteita varten. Näin voidaan myös varmistua siitä, ettei yksittäinen tukihenkilö voi omilla mielipiteillään vaikuttaa liikaa kehitysvammaisen henkilön päätöksentekoon.

Vammaispalvelujen käsikirjassa on lisätietoja ja hyödyllisiä linkkejä niille, jotka haluavat tietää enemmän tuetusta päätöksenteosta. Lisäksi kehitysvamma-alan järjestöillä on aihetta koskevaa aineistoa ja ne antavat koulutusta tuetusta päätöksenteosta.

Asiakkaan oman toiveen merkitystä on haluttu korostaa lainmuutoksessa esimerkiksi itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevassa pykälässä (42 §) ja useissa 42 a §:n säännöksissä.

Viimeksi mainitussa pykälässä säädetään konkreettisista toimenpiteistä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Mainitut kaksi pykälää ovat tarkoitettut otettavaksi kaiken toiminnan lähtökohdaksi kehitysvammaisten erityishuollossa.

Kysymys: Kuka määrittelee ja miten määritellään kehitysvammaisen asiakkaan käsityskyky niin, että hän pystyy määrittelemään omat tarpeensa, tekonsa, seurauksensa ja pystyy allekirjoittamaan häntä koskevat asiakirjat? Kuka arvioi itsemääräämiskyvyn?

Vastaus: Arviointi on palvelujen järjestäjän vastuulla (hyvinvointialue).

Itsemääräämiskyvyn arviointia ei nykyisessä lainsäädännössä ole määritelty tarkemmin. Arviointi edellyttää moniammatillista osaamista. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan oma arvio ja päivittäin hänen kanssaan työskentelevien ihmisten näkemys hänen kyvystään tehdä päätöksiä, joista hän kykenee kantamaan vastuun. Tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta toiminnasta erityisesti koskien hänen kykyään ymmärtää syy-seuraus –suhteita, harkintakykyään ja kykyään säädellä käyttäytymistään. Tämän tiedon saamisessa on keskeistä psykologinen tai neuropsykologinen arvio. Lisäksi tarvitaan havaintoja asiakkaan toiminnasta eri arkipäivän tilanteissa. Usein tarvitaan myös lääkärin arvio, jotta mahdollisten sairauksien vaikutus asiakkaan itsemääräämiskykyyn voidaan arvioida. Samoin voidaan tarvita tutkimustietoa ja arvioita asiakkaan kommunikaatiosta ja esimerkiksi mahdollisista aistitiedon käsittelyhäiriöistä.

Henkilön itsemääräämiskyky voi vaihdella riippuen asiasta, tilanteesta ja henkilön tilasta. Sen vuoksi on tärkeää kirjata ja arvioida yhdessä henkilön, hänen laillisen edustajansa ja omaistensa tai muiden läheistensä kanssa asiat, joissa henkilö pystyy itse tekemään päätöksen, joissa hän tarvitsee tukea ja joita hän ei kykene päättämään tuettunakaan. Itsemääräämiskyky voi myös muuttua.

Itsemääräämiskyvyn arviointia koskevan sääntelyn tarve arvioidaan itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelussa.

Lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus (lain 42 b §:n 4 momentti)

Kysymys: Täyttyykö vaatimus ”käytettävissä olevasta” asiantuntijatiimistä sillä, että yksiköllä on tarvittaessa hyvinvointialueen palveluina käytettävissä lääkärin ja psykologin palvelut?

Vastaus: Ei täyty. Yksiköllä ei tarvitse olla omana työvoimana palkattuja asiantuntijoita, vaan asiantuntijat voivat olla käytettävissä esimerkiksi ostopalvelusopimuksen nojalla tai useamman yksikön yhteisenä asiantuntijatiiminä. Tärkeää kuitenkin on, että asiantuntijatiimi toimii tiiminä ja että se tosiasiaa tuntee yksikön, sen toiminnan ja asiakkaat niin, että tiimi pystyy antamaan tarvittavan asiantuntija-avun.

SOVELTAMISALA

Kysymys: Koskeeko laki aikuisena vammautuneita henkilöitä, joiden palveluissa saatetaan tarvita vastaavia rajoitustoimenpiteitä?

Vastaus: Ei koske. Kehitysvammalain soveltamisalaa ei muutettu lainmuutoksen yhteydessä. Laki koskee edelleen henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai

kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja jolle on tehty kehitysvammalain 34 §:n mukainen erityishuolto-ohjelma.

Itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelussa on tarkoitus ottaa myös muut vastaavat asiakas- ja potilasryhmät huomioon.

Kysymys: Voiko rajoitustoimenpiteitä käyttää tarvittaessa myös yksikön ulkopuolella liikuttaessa?

Vastaus: Lain 42 b §:n 1 momentin mukaan rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää järjestettäessä sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettua *ympäri vuorokautista palveluasumista*, sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettuja *laitospalveluja* tai terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua kehitysvammapsykiatrian osastolla annettavaa erikoissairaanhoidoa taikka vastaavia yksityisiä palveluja. Pidempikestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

Lisäksi osaa rajoitustoimenpiteistä voidaan käyttää järjestettäessä työ- tai päivätoimintaa sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä (42 b §:n 3 momentti).

Palveluasumista ja laitospalveluja järjestettäessä palvelujen sisältöön voi kuulua esimerkiksi ulkoilua ja muuta virikkeellistä toimintaa asumisyksikön ulkopuolella. Samalla tavalla työ- ja päivätoimintaan voi kuulua muun muassa ulkoilua ja vastaavaa. Tällaisissa tilanteissa saattaa tulla tarve turvautua rajoitustoimenpiteeseen, esimerkiksi kiinnipitämiseen. Tällöin voidaan katsoa, että rajoitustoimenpidettä käytetään järjestettäessä ympärivuorokautista palveluasumista, laitospalveluja taikka työ- tai päivätoimintaa, vaikka fyysisesti ollaankin asumis- tai toimintayksikön ulkopuolella. Rajoitustoimenpidettä voi kuitenkin toteuttaa ainoastaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Kysymys: Onko niin, että rajoitustoimenpiteitä voi käyttää asumisen lisäksi vain päivä- ja työtoiminnassa 42 b pykälän mukaisin edellytyksin ja tilapäishoidossa tämä ei ole sallittua? Onko missään otettu kantaa tilapäishoittoon?

Vastaus: Jos erityishuoltoa saava kehitysvammainen henkilö on tilapäishoidossa ympärivuorokautisen asumispalvelun yksikössä tai laitoksessa taikka kehitysvammapsykiatrian osastolla, voidaan tilapäishoidon aikana soveltaa kehitysvammalain rajoitustoimenpidesäännöksiä. Tällöin henkilölle järjestetään erityishuoltona ympärivuorokautista palveluasumista, laitoshoidoa tai erikoissairaanhoidoa tilapäisesti.

Jos tilapäishoidoa järjestetään jossain muussa yksikössä kuin edellä mainituissa, rajoitustoimenpidesäännöksiä ei voida soveltaa.

Kysymys: Miten ohjatussa asumispalvelussa voi tehdä rajoitustoimenpiteitä, esimerkiksi kännykän, tietokoneen tms. käytöstä?

Vastaus: Ohjatun asumispalvelun yksikössä ei saa käyttää rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitosasumisen yksiköissä sekä kehitysvammapsykiatrian osastolla. Taustalla on ajatus, että jos rajoitustoimenpiteen käyttö jonkun asiakkaan kohdalla osoittautuu välttämättömäksi, on oletettavissa, ettei tarve rajoitustoimenpiteen käyttöön poistu yöaikana, ja sen vuoksi yksikössä on oltava henkilökuntaa paikalla myös yöllä.

Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain järjestettäessä ympärivuorokautista palveluasumista tai laitospalveluja taikka kehitysvammapsykiatrian osastolla annettavaa erikoissairaanhoidtoa, jos lain 42 d §:ssä säädettyt yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Eräitä rajoitustoimenpiteitä voi käyttää järjestettäessä päivä- tai työtoimintaa sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä (42 b §:n 3 momentti).

Lisäksi on huomattava, että kännykän tai tietokoneen (tai vastaavan) käytön rajoittaminen merkitsee yhteydenpidon rajoittamista, mikä ei kehitysvammalain mukaan ole sallittua.

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö

Kysymys: Voiko rajoittamistoimeen osallistua muu kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi avustaja tai opiskelija ammattihenkilön ohjauksessa?

Vastaus: Rajoitustoimenpiteitä koskevista säännöksissä säädetään, että rajoitustoimenpiteen toteuttaa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Ei ole säännöksiä siitä, että toimenpiteen toteuttamiseen voisi osallistua muu henkilö. Jos avustaja ei ole toimintayksikön henkilökuntaa, hän ei voi osallistua toimenpiteeseen. Jos taas avustaja on henkilökuntaa, hänen on oltava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos kyse on kuitenkin esimerkiksi hätävarjelutilanteesta, on jokaisella oikeus puolustaa itseään ja muita oikeudettomalta hyökkäykseltä.

Opiskelija ei ole vielä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta opiskelijoiden osalta on säännöksiä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja asetuksessa (564/1994) sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015). Säännökset eroavat jossain määrin toisistaan riippuen siitä, onko kyse terveydenhuollon vai sosiaalihuollon opiskelijasta ja siitä, mihin ammattiin opiskelija on opiskelemassa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä säädetään, että laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa säädetään tarkemmin esim. lääketieteen opiskelijan toimimisesta laillistetun lääkärin tehtävässä (3 §) ja muun opiskelijan toimimisesta laillistetun ammattihenkilön tehtävässä (3 d §). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n mukaan nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 §:n mukaan sosiaalityöntekijän ammatissa voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaalityön aineopinnot ja käytännön harjoittelun. Opiskelija toimii ammattiin valmistuneen sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena. Muun laillistetun ammattihenkilön ammatissa voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan kyseiseen laillistetun ammattihenkilön ammattiin opiskeleva tai sosiaalialalle soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on riittävät edellytykset ammatissa toimimiseen. Tilapäisesti sosiaalityöntekijän ammatissa toimivalla henkilöllä ei ole sosiaalityöntekijälle säädettyä oikeutta päättää kiireellisissä tapauksissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta tai siihen liittyvistä toimenpiteistä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:n mukaan

nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Työnantajalla on vastuu siitä, että rajoitustoimenpiteiden käyttöön osallistuvat vain sellaiset henkilöt, joilla on tehtävään riittävät ammatilliset valmiudet. Opiskelijoiden kohdalla on arvioitava tarkkaan, riittääkö opiskelijan ammattitaito rajoitustoimenpiteeseen osallistumiseen. Rajoitustoimenpiteiden käyttö ei voi olla myöskään yksin opiskelijoiden vastuulla eli tarvitaan ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa. Tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä toimivaan opiskelijaan sovelletaan ammattihenkilöitä koskevia säännöksiä, joten heille voi tulla myös esimerkiksi seuraamuksia virheellisestä menettelystä.

Kysymys: Saako opiskelija tai muu kuin sosiaali- tai terveysalan ammattilainen käyttää asiakkaan sängynlaitoja tai pyörätuolin turvavöitä, jos asiakas itse niin haluaa?

Vastaus: Jos asiakas kykenee ymmärtämään asian merkityksen (ts. on itsemääräämiskykyinen), hän voi antaa pätevän suostumuksensa 42 k §:ssä tarkoitetun asusteen tai välineen käyttöön. Kysymyksessä ei silloin ole rajoitustoimenpide, ja opiskelija tai muu kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saanut henkilö voi laittaa sängynlaidat tai pyörätuolin turvavyön.

Jos henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia (42 d §:n 1 momentin 1 kohta), hän ei voi oikeudellisesti pätevällä tavalla antaa suostumustaan 42 k §:n mukaiseen rajoittavien välineiden tai asusteiden (esimerkiksi sängynlaitojen tai pyörätuolin turvavyön) käyttöön. Tällaisten henkilöiden kohdalla on aina tehtävä 42 k §:n mukainen ratkaisu tai kirjallinen päätös. Kysymyksessä on rajoitustoimenpide, eikä muu kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saanut henkilö saa laittaa sängynlaitoja eikä pyörätuolin turvavyötä.

Kysymykseen sosiaali- tai terveysalan opiskelijan oikeudesta toimia sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä on vastattu edellä.

Rajoitustoimenpiteet, yleistä

Kysymys: Miten rajoitustoimenpiteet määritellään?

Vastaus: Kun kehitysvammalaissa puhutaan rajoittamisesta, sillä tarkoitetaan rajoitustoimenpiteen kohteeksi joutuneen henkilön perusoikeuden rajoittamista tai siihen puuttumista niin, että hän ei voi käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti. Kehitysvammalain rajoitustoimenpiteitä koskevissa säännöksissä rajoitettavia perusoikeuksia ovat perustuslain 7 §:ssä säädetty oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja silloin, kun se suojaaa henkilön oikeutta määrätä itsestään, sekä 15 §:ssä säädetty omaisuudensuoja. Perusoikeuden rajoittaminen merkitsee käytännössä joko sitä, että henkilöä estetään tekemästä jotakin (häntä esimerkiksi estetään käyttämästä omistamaansa esinettä vapaasti taikka tulemaan ja menemään vapaasti) tai hänet pakotetaan tekemään jotakin vastoin hänen tahtoaan tai hänen tahdostaan riippumatta (hänet esimerkiksi siirretään pakkoa käyttäen lukittuun tilaan).

Erityishuollossa sallittuja rajoitustoimenpiteitä ovat kehitysvammalain 42 f - 42 n §:n mukaiset rajoitustoimenpiteet:

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

Rajoitustoimenpiteitä saavat käyttää ainoastaan yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Muita rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää erityishuollossa.

Erityishuollossa ei saa käyttää yhteydenpidon rajoittamista. Näin ollen esimerkiksi kännyköiden ja tietokoneiden käyttöä ei kehitysvammalain nojalla saa rajoittaa. Myöskään henkilönkatsastus ei ole sallittua. Henkilönkatsastus tarkoittaa henkilön kehon tarkastamista, verinäytteen ottamista tai muuta kehoon kohdistuvaa tutkimusta. Esimerkiksi veri-, sylki- ja virtsanäytteen ottaminen on henkilönkatsastusta. Henkilönkatsastusta on myös kehon onteloiden tarkastaminen sinne kätkeytyneiden esineiden tai aineiden löytämiseksi. Mainitut toimenpiteet eivät ole sallittuja.

Jotkut kysymykset koskevat erilaista epätoivottavaksi tai haitalliseksi koettua käyttäytymistä, jota asiakkaan omaiset tai yksikön henkilökunta haluaisi rajoittaa asiakkaan oman edun nimissä. Tällaista käyttäytymistä koskevia kysymyksiä ovat mm.

- Kuinka paljon henkilökunta voi ohjata asukkaan hankintoja, jos tiedetään, että hankinta ei ole tarpeellinen ja tavara jää käyttämättä?
- Mikäli asukas haluaa valvoa myöhään, niin onko henkilökunnalla oikeus rajoittaa valvomista, mikäli valvominen vaikuttaa aamulla töihin heräämiseen?
- Annetaanko asiakkaan päättää täysin itse ulkoilusta? Odotettavissa on, että asiakas ei ulkoile ollenkaan. Liikunta jää myös nolliin.
- Asiakkaan vaatekaapit ja WC:n kaappi lukittuna, ettei laita/hävitä tavaroitaan/vaatteitaan roskiin, näin teki ennen lukkojen asentamista, miten nyt toimimme?
- Asiakkaan "velvollisuus" osallistua jo suunniteltuun toimintaan?
- Missä määrin voi asiakkaan rahankäyttöä rajoittaa?
- Vaatteiden pukeminen -> pakkasen ym. sään vaihtelut?
- Asiakas ei halua laihtua -> rajoitteita...vanhemmat toivoo muuta.

Vastaus: Asiakkaaseen saa kohdistaa vain kehitysvammalain 42 f - 42 n §:ssä mainittuja rajoitustoimenpiteitä. Muita rajoitustoimenpiteitä, ts. pakkoa, ei saa käyttää, vaan erityishuoltoa on toteutettava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Henkilökunnan ammattitaidolla ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys erityishuollon toteuttamisessa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista edistävällä tavalla.

Asiakkaalla on oikeus tehdä myös huonoja ratkaisuja. Tässä yhteydessä on kuitenkin otettava huomioon kehitysvammalain säännökset, joiden mukaan henkilökunnalla on velvollisuus turvata asiakkaan tarvitsema hoito ja muu huolenpito (1 §:n 2 mom.) sekä edistää asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta (42 §). Säännökset tarkoittavat käytännössä sitä, että asiakasta tuetaan ja ohjataan niin, ettei hän aiheuta itselleen vahinkoa. Asiakkaan kanssa keskustellen selvitetään, miksi tietyt, muiden näkökulmasta haitalliset asiat ovat asiakkaalle tärkeitä ja merkityksellisiä. Näin voidaan tuoda esiin erilaisia näkökulmia ja löytää ratkaisuja ongelmallisiksi koettuihin tilanteisiin.

Silloin, kun esimerkiksi rahan käyttö aiheuttaa vakavia ongelmia - asiakasta vaikkapa käytetään taloudellisesti hyväksi tai hän on vaarassa velkaantua - on toimittava sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, asiakaslaki) 9 §:n 2 momentissa säädetyllä tavalla: Jos täysi-ikäinen asiakas on henkilöään tai varallisuuttaan koskevassa asiassa ilmeisen edunvalvonnan tarpeessa, tulee sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetun toimielimen tehdä holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle *edunvalvojan määräämiseksi* asiakkaalle.

Säännöksen mukaan sosiaalihuollon viranomaisella on velvollisuus ilmoituksen tekoon. Sosiaalihuollon asiakaslakioppaassa ([Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2001:11](#)) sanotaan, että jos asiakas saa yksityisesti järjestettyä sosiaalihuoltoa, ei yksityisellä sosiaalihuollon järjestäjällä ole säännöksen tarkoittamaa ilmoitusvelvollisuutta. Edunvalvonnan tarpeessa olevasta voidaan kuitenkin salassapitovelvoitteiden estämättä tehdä näissä tilanteissa ilmoitus Digi- ja väestötietovirastolle holhoustoimilain 91 §:n mukaisesti. Ilmoituksen saatuaan Digi- ja väestötietoviraston tehtäväksi jää selvittää, onko tilanteessa perusteet määrätä asiakkaalle edunvalvoja ja tehdä tarvittaessa asiaa koskeva hakemus käräjäoikeudelle (holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 91 §).

Harkitessaan sitä, tuleeko Digi- ja väestötietovirastolle tehdä ilmoitus, sosiaalihuollon viranomaisen tai yksityisen sosiaalihuollon järjestäjän on arvioitava, kykeneekö asiakas itse tekemään perusteltuja ratkaisuja asioissa, joilla on merkitystä hänen oikeusturvansa, toimeentulonsa, hyvinvointinsa, huolenpitonsa ja hoitonsa kannalta. Asiakslain 9 §:n 2 momentin säännöstä voidaan toisin sanoen soveltaa muihinkin kuin ongelmallisen rahankäytön tilanteisiin.

RAJOITUSTOIMENPITEET

Kysymys: Mikä on lyhytaikaista kiinnipitämistä?

Vastaus: Kiinnipitämisen kestosta ei ole säädetty tarkemmin eikä myöskään hallituksen esityksen perusteluissa oteta tähän kantaa. Käsite ”lyhytaikainen” viittaa kuitenkin joitakin minuutteja tai enintään kymmeniä minuutteja kestävään kiinnipitämiseen. Ainakaan tuntia pidempää kiinnipitämistä ei voida katsoa lyhytaikaiseksi.

Kysymys: Jos erillään pitäminen tapahtuu omassa huoneessa, onko mahdollista tilapäisesti siirtää vaaralliset ja/tai rikkoutuvat esineet pois ja palauttaa erillään pitämisen päätyttyä?

Vastaus: Lainmuutoksen tavoitteena on erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen (42 ja 42 e §). Lain mukaan erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava, että toimintayksikössä edistetään

rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista (42 a §:n 5 momentin 3 kohta). Erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan on perehdyttävä työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (42 a §:n 5 momentin 1 kohta). Henkilökunnan kouluttaminen rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen on työnantajan velvollisuus. Haastavassa tilanteessa on aina ensimmäisenä ja ensisijaisesti pohdittava, miten tilanne saadaan ratkeamaan ilman rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Jos rajoitustoimenpiteeseen joudutaan poikkeuksellisesti turvautumaan, on aina käytettävä lievintä mahdollista rajoitustoimenpidettä.

Aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevan säännöksen (42 g §) perusteella vaaralliset aineet ja esineet voidaan ottaa toimintayksikön haltuun myös erillään pitämisen aikana, jos lain 42 d §:ssä säädettyt yleiset edellytykset ja 42 g §:ssä säädetty haltuunottoa koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Otettaessa aineita tai esineitä toimintayksikön haltuun on huomattava 42 g §:ssä säädetty yhden vuorokauden määräaika: jos haltuun otettuja aineita tai esineitä ei palauteta asiakkaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta, toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen, muutoksenhakukelpoinen päätös.

Kysymys: Voidaanko tupakointia säännöstellä, esimerkiksi annostupakat?

Vastaus: Tupakkatuotteet eivät kuulu aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevan säännöksen (42 g §) soveltamisalan piiriin eikä tupakointia saa näin ollen kieltää kehitysvammalain nojalla. Poikkeuksena ovat alaikäiset henkilöt, joilta tupakkatuotteet voidaan ottaa pois tupakkalain nojalla.

Kysymys: Onko ohjaajalla oikeus kieltää alkoholin käyttöä?

Vastaus:

Alkoholin käyttöä ei voida kieltää kategorisesti. Sen sijaan alkoholijuomat ja muut alkoholipitoiset aineet voidaan ottaa toimintayksikön haltuun, jos lain 42 d §:ssä säädettyt yleiset edellytykset ja 42 g §:ssä säädetty haltuunottoa koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Otettaessa aineita tai esineitä toimintayksikön haltuun on huomattava 42 g §:ssä säädetty yhden vuorokauden määräaika: jos haltuun otettuja aineita tai esineitä ei palauteta asiakkaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta, toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen, muutoksenhakukelpoinen päätös.

Kysymys: Voiko älypuhelimien tai tietokoneen ottaa haltuun, jos sen kautta asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus vaarantuu – esimerkiksi vakava häirintä, uhkailu molempiin suuntiin, seksuaalinen häirintä sosiaalisen median kautta?

Vastaus: Puhelimen tai tietokoneen haltuunotto merkitsisi tosiasiaa yhteydenpidon rajoittamista, joka ei kehitysvammalain mukaan ole sallittua.

Vakavammissa tilanteissa on olemassa lähestymiskieltoa koskevat säännökset (laki lähestymiskiellosta 898/1998) ja lastensuojelutapauksissa lastensuojelun keinot (lastensuojelulaki 417/2007). Itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelun yhteydessä tullaan arvioimaan myös yhteydenpidon rajoittamista koskevan sääntelyn tarve.

Kysymys: Yhteydenpidon rajoittaminen ei kuulu lain piiriin - miten voidaan vähentää esimerkiksi jatkuvaa, turhaa soittamista hälytyskeskukseen?

Vastaus: Siihen ei voida vaikuttaa rajoitustoimenpitein. Itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelun yhteydessä tullaan arvioimaan myös yhteydenpidon rajoittamista koskevan sääntelyn tarve.

Kysymys: Asiakkaan shampoo lukitussa kaapissa turvallisuussyistä, jottei asiakas pääse juomaan sitä ja korvatulpat, ettei syö niitä, miten toimitaan? Poistuuko lukko?

Vastaus: Lainmuutoksen tavoitteena on erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen (42 ja 42 e §). Lain mukaan erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava, että toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista (42 a §:n 5 momentin 3 kohta). Erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan on perehdyttävä työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (42 a §:n 5 momentin 1 kohta). Henkilökunnan kouluttaminen rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen on työnantajan velvollisuus. Haastavassa tilanteessa on aina ensimmäisenä ja ensisijaisesti pohdittava, miten tilanne saadaan ratkeamaan ilman rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Jos rajoitustoimenpiteeseen joudutaan poikkeuksellisesti turvautumaan, on aina käytettävä lievintä mahdollista rajoitustoimenpidettä.

Shampoo ja korvatulpat voidaan ottaa toimintayksikön haltuun, esimerkiksi panna lukolliseen kaappiin, jos lain 42 d §:ssä säädettyt yleiset edellytykset sekä aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevassa säännöksessä (42 g §) mainitut erityiset edellytykset täyttyvät.

Otettaessa aineita tai esineitä toimintayksikön haltuun on huomattava 42 g §:ssä säädetty yhden vuorokauden määräaika: Jos haltuun otettuja aineita tai esineitä ei palauteta asiakkaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta, toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen, muutoksenhakuelpoinen päätös.

Kysymys: Miten toimitaan, jos asiakas ei halua ottaa elintärkeitä lääkkeitään? Verikokeiden ottaminen: mikä on kiinnipitämistä? Esim. spastinen käsi jota täytyy pitää suorana?

Vastaus: Lainmuutoksen tavoitteena on erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen (42 ja 42 e §). Lain mukaan erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava, että toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista (42 a §:n 5 momentin 3 kohta). Erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan on perehdyttävä työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (42 a §:n 5 momentin 1 kohta). Henkilökunnan kouluttaminen rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen on työnantajan velvollisuus. Haastavassa tilanteessa on aina ensimmäisenä ja ensisijaisesti pohdittava, miten tilanne saadaan ratkeamaan ilman rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Jos rajoitustoimenpiteeseen joudutaan poikkeuksellisesti turvautumaan, on aina käytettävä lievintä mahdollista rajoitustoimenpidettä.

Kehitysvammalain 42 j §:ssä säädetään välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta. Jos asiakas ei halua ottaa elintärkeitä lääkkeitään, häntä hoitava lääkäri tai lääkärin ohjeiden

mukaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa asiakkaalle lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuollon - esimerkiksi lääkkeet - tämän vastustuksesta riippumatta, jos hoitamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti asiakkaan terveyden.

Jos verikokeen ottaminen täyttää kehitysvammalain 42 d §:ssä säädetyt yleiset edellytykset ja 42 j §:ssä säädetyt erityiset edellytykset, toisin sanoen *verikokeen ottamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti asiakkaan terveyden*, ja asiakas vastustaa verikokeen ottamista, asiakkaasta voidaan pitää lyhytaikaisesti kiinni. Ratkaisun lyhytaikaisesta kiinnipitämisestä tekee virkalääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi 42 j §:n 4 momentin mukaan tehdä asiakasta hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta asiakasta hoitavalle lääkärille.

Jos asiakas ei vastusta verikokeen ottamista, spastisen käden suorassa pitäminen ei ole rajoitustoimenpide.

Jos asiakas ei vastusta terveydenhuollon antamista, myös sosiaalihuollon ammattihenkilö voi antaa tarvittavat lääkkeet.

Kysymys: Onko rajoittamista, jos henkilö, joka ei pysty itse liikkumaan, mutta voi esimerkiksi epilepsiakohtauksen tai pakkoliikkeen takia pudota sängystä, ja tämän takia käytetään nostettuja sängynlaitoja?

Vastaus: Lainmuutoksen tavoitteena on erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen (42 ja 42 e §). Lain mukaan erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava, että toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtojen ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista (42 a §:n 5 momentin 3 kohta). Erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan on perehdyttävä työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (42 a §:n 5 momentin 1 kohta). Henkilökunnan kouluttaminen rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen on työnantajan velvollisuus. Haastavassa tilanteessa on aina ensimmäisenä ja ensisijaisesti pohdittava, miten tilanne saadaan ratkeamaan ilman rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Jos rajoitustoimenpiteeseen joudutaan poikkeuksellisesti turvautumaan, on aina käytettävä lievintä mahdollista rajoitustoimenpidettä.

Ylös nostetut sängyn laidat ovat kehitysvammalain 42 k §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu rajoittava väline riippumatta siitä, pystyykö ao. henkilö liikkumaan vai ei. Jos henkilö kykenee ymmärtämään asian merkityksen, hän voi antaa pätevän suostumuksensa 42 k §:ssä tarkoitettun asusteen tai välineen käyttöön. Silloin, kun itsemääräämiskykyinen henkilö antaa suostumuksensa sängynlaitojen nostamiseen, kyseessä ei ole rajoitustoimenpide. Itsemääräämiskykyiseen henkilöön ei kehitysvammalain nojalla saa käyttää mitään rajoitustoimenpiteitä.

Jos henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia (ks. 42 d §:n 1 momentin 1 kohta), hän ei voi oikeudellisesti pätevällä tavalla antaa suostumustaan 42 k §:n mukaiseen rajoittavien välineiden tai asusteiden (esimerkiksi sängynlaitojen tai pyörätuolin turvavyön) käyttöön. Tällaisen henkilön kohdalla on aina tehtävä 42 k §:n 3 momentin mukainen ratkaisu tai kirjallinen päätös riippumatta siitä, kykeneekö henkilö liikkumaan vai ei.

Päivittäisissä toiminnoissa käytettäviä rajoittavia välineitä ja asusteita koskevaa sääntelyä tullaan tarkistamaan itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelussa.

Kysymys: Onko rajoittamista, jos henkilö (useimmiten lapsi tai nuori) on kuntoutustarkoituksessa seisomalineessa, johon hänet sidotaan erilaisin väin kiinni, koska hän ei pysty hallitsemaan kehoaan eikä liikkumaan tahdonalaisesti?

Vastaus: Jos seisomalinettä käytetään yksinomaan kuntoutustarkoituksessa, se ei ole rajoittava väline.

Kysymys: Meillä on sosiaalipalveluissa käytössä muutamalla asiakkaalla ulkoiluvyö. Kysymyksessä on vyö, jossa ei ole liikkeitä rajoittavia sidoksia. Vyö puetaan ulkovaatteiden päälle, ja henkilökunta voi ottaa siitä kiinni, jos asiakas yrittää esimerkiksi juosta auton alle. Näin ei tarvitse asiakasta vaatteista pitää kiinni. Vyöstä ei muutoin ulkoillessa pidetä kiinni. Meneekö kyseinen rajoittamistoimi 42k § rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa alle? Vai voiko sen ajatella sisältyvän valvotun liikkumisen päätökseen?

Vastaus: Lainmuutoksen tavoitteena on erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen (42 ja 42 e §). Lain mukaan erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava, että toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista (42 a §:n 5 momentin 3 kohta). Erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan on perehdyttävä työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (42 a §:n 5 momentin 1 kohta). Henkilökunnan kouluttaminen rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen on työnantajan velvollisuus. Haastavassa tilanteessa on aina ensimmäisenä ja ensisijaisesti pohdittava, miten tilanne saadaan ratkeamaan ilman rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Jos rajoitustoimenpiteeseen joudutaan poikkeuksellisesti turvautumaan, on aina käytettävä lievintä mahdollista rajoitustoimenpidettä.

Ulkoiluvyön käyttäminen kuuluu yhtäältä kiinnipitämistä (42 f §) ja toisaalta päivittäisissä toiminnoissa käytettävien rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttöä (42 k §) koskevien säännösten alaan.

Kehitysvammalain 42 k §:n perusteluissa sanotaan, että ”päivittäisissä toiminnoissa erityishuollossa käytettäviä rajoittavia välineitä koskevan 42 k §:n tarkoituksena on mahdollistaa henkilön yö- ja päiväaikainen lepääminen, ruokailu, ulkoilu, peseytyminen ja muut niitä vastaavat toiminnot turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen.” Ulkoiluvyö on 42 k §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettu ”itsensä vahingoittamisen estävä tai turvallisuutta lisäävä väline tai asuste, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa.” Näin ollen ulkoiluvyön käytöstä on tehtävä 42 k §:n 3 momentin mukainen ratkaisu tai, jos sen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, kirjallinen päätös.

Jos henkilöä pidetään aloillaan ulkoiluvyöstä tilanteessa, jossa hän muutoin juoksisi esimerkiksi vilkkaasti liikennöidylle tielle, kysymyksessä on lain 42 f §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen. Kiinnipitämisestä ei tarvitse tehdä kirjallista päätöstä, mutta siitäkin on tehtävä merkintä henkilön asiakasasiakirjoihin siten kuin lain 42 o §:n 2 momentissa säädetään.

Kysymys: Mitä on valvottu liikkuminen?

Vastaus: Valvottua liikkumista koskevalla säännöksellä (42 m §) ei ole tarkoitettu kieltää liikkumista vaan mahdollistaa turvallinen liikkuminen. Jos muut, ei-rajoittavat keinot eivät ole riittäviä, asiakkaan liikkumista toimintayksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella voidaan valvoa asiakkaan ylle

Komentoinut [HI(1)]: Jää pois kokonaan

kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla. Saattajana voi toimia esimerkiksi henkilökuntaan kuuluva työntekijä, henkilön omainen tai muu läheinen, vapaaehtoistyöntekijä, henkilökohtainen avustaja tai muu henkilö, jonka kanssa asiakkaan liikkuminen suunnitellaan ja sovitaan etukäteen.

Valvottua liikkumista koskevien edellytysten täyttyessä asiakkaan liikkumista voidaan tarvittaessa valvoa myös toimintayksikön alueella. Jos asiakkaalla on tapana esimerkiksi tunkeutua muiden asiakkaiden huoneisiin yöaikaan tai muuten sillä tavalla, että se aiheuttaa terveyden tai turvallisuuden vaaran, hänen huoneensa ovi voidaan lukita yöksi enintään kahdeksan tunnin ajaksi. Näin voidaan menetellä, jos muut keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi asiakkaan oman tai jonkun muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Myös tänä aikana asiakkaalla on oltava mahdollisuus poistua huoneestaan saatettuna. Lisäksi toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava lukitussa huoneessa olevaa henkilöä koko lukitsemisen ajan olemalla hänen välittömässä läheisyydessään niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys lukitussa huoneessa olevaan asiakkaaseen. Myös asiakkaalla itsellään on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Huoneen oven lukitseminen valvottua liikkumista koskevan päätöksen nojalla on lievempi rajoitustoimenpide kuin lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §), jossa asiakkaalla ei ole mahdollisuutta päästä pois erillään pitämiseen käytettävästä huoneesta.

Valvotun liikkumisen yhteydessä, samalla tavalla kuin poistumisen estämisen (42 n §) yhteydessä, on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Yhden tai joidenkin henkilöiden liikkumisen valvominen ei saa rajoittaa muiden henkilöiden liikkumisvapautta. Sallittu tapa toteuttaa toimenpide on mahdollistaa muiden toimintayksikössä olevien asiakkaiden poistuminen esimerkiksi niin, että henkilökunta avaa heille oven tai niin, että heille annetaan avain tai muu oven avaamisen mahdollistava väline tai keino.

Valvottua liikkumista käytettäessä on huolehdittava siitä, että hätätilanteessa - esimerkiksi tulipalon sattuessa - kaikki yksikössä asuvat pääsevät nopeasti poistumaan sieltä.

Valvottua liikkumista koskevan päätöksen voi tehdä sekä vapaaehtoisessa että tahdosta riippumattomassa erityishuollossa, kun taas poistumisen estämistä voidaan kiireellisiä tilanteita lukuun ottamatta käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

Kysymys: Tehdäänkö silloin päätöstä liikkumisen rajoittamisesta, jos henkilö kuntoutuksellisista syistä tai vammastaan johtuen tarvitsee joka tapauksessa kodin ulkopuolella liikkeessaan toisen henkilön tukea?

Vastaus: Jos kyseessä on henkilön liikkumisen avustaminen ja tukeminen, johon ei liity asiakkaan omaehtoisen liikkumisen rajoittamista tai estämistä, kyse ei ole rajoitustoimenpiteestä.

Kysymys: Ulko-ovien lukitseminen asumisyksikössä, miten käytännössä toteutuu?

Vastaus: Lainmuutoksen tavoitteena on erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen (42 ja 42 e §). Lain mukaan erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava, että toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista (42 a §:n 5 momentin 3 kohta). Erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan on perehdyttävä työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (42 a §:n 5 momentin 1 kohta). Henkilökunnan kouluttaminen

rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen on työnantajan velvollisuus. Haastavassa tilanteessa on aina ensimmäisenä ja ensisijaisesti pohdittava, miten tilanne saadaan ratkeamaan ilman rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Jos rajoitustoimenpiteeseen joudutaan poikkeuksellisesti turvautumaan, on aina käytettävä lievintä mahdollista rajoitustoimenpidettä.

Kysymyksessä tarkoitetussa tapauksessa tulisi käyttää valvottua liikkumista mieluummin kuin poistumisen estämistä ja ensisijaisesti pyrkiä asiakasta tukemalla ja ohjaamalla siihen, ettei liikkumista tarvitsisi lainkaan rajoittaa. Jos liikkumista on välttämätöntä rajoittaa, kaikkien rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksien tulee täyttyä. Asumisyksikön on esimerkiksi oltava joko ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö tai laitos. Pidempikestoisen poistumisen estäminen on mahdollista vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa, ja silloinkin vain, jos valvottu liikkuminen tai muut lievemmat toimenpiteet eivät ole riittäviä. Jos ulko-ovet pidetään lukittuina, on huolehdittava siitä, että yksiköstä päästään hätätilanteessa nopeasti poistumaan. Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden asiakkaiden liikkumisvapautta rajoiteta. Yhden asiakkaan liikkumisen rajoittaminen ei saa johtaa muiden liikkumisvapauden rajoittamiseen. Sallittu tapa toteuttaa poistumisen estäminen on mahdollistaa muiden toimintayksikössä olevien henkilöiden poistuminen esimerkiksi niin, että henkilökunta avaa heille oven tai niin, että heille annetaan avain tai muu oven avaamisen mahdollistava väline tai keino.

Kysymys: Poistumisen estämisen tarve voi olla tilapäistä (esimerkiksi 1-2 kk:n välein useampi kerta päivässä) johtuen esimerkiksi asiakkaan ahdistuneisuudesta. Joudutaanko tämän takia tekemään tahdosta riippumattoman erityishuollon arviointi ja päätös?

Vastaus: Lainmuutoksen tavoitteena on erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen (42 ja 42 e §). Lain mukaan erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava, että toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista (42 a §:n 5 momentin 3 kohta). Erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan on perehdyttävä työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (42 a §:n 5 momentin 1 kohta). Henkilökunnan kouluttaminen rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen on työnantajan velvollisuus. Haastavassa tilanteessa on aina ensimmäisenä ja ensisijaisesti pohdittava, miten tilanne saadaan ratkeamaan ilman rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Jos rajoitustoimenpiteeseen joudutaan poikkeuksellisesti turvautumaan, on aina käytettävä lievintä mahdollista rajoitustoimenpidettä.

Harkittaviksi saataisivat kysymyksessä kuvaillussa tapauksessa tulla lain 42 f §:n mukainen kiinnipitäminen, 42 i §:n mukainen lyhytaikainen erillään pitäminen, 42 m §:n mukainen valvottu liikkuminen ja 42 n §:n mukainen poistumisen estäminen. Kiinnipitämistä ja valvottua liikkumista saa lain mukaan käyttää myös vapaaehtoisessa erityishuollossa. Poistumisen estämistä saa käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Poikkeuksena ovat 42 n §:n 2 momentin mukaiset kiireelliset tilanteet. Kiireellisessä tilanteessa saa poistumisen estämistä käyttää myös vapaaehtoisessa erityishuollossa.

Jos valvottua liikkumista tai kiireellistä poistumisen estämistä joudutaan käyttämään toistuvasti tai pitkäaikaisesti vapaaehtoisessa erityishuollossa, toimintayksikössä on arvioitava, onko vapaaehtoinen erityishuolto ao. asiakkaan kohdalla tarkoituksenmukainen ratkaisu vai täyttyvätkö tahdosta

riippumattoman erityishuollon edellytykset hänen kohdallaan (42 e §). Tällöin kysymys on saatettava päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän arvioitavaksi.

KIRJAAMINEN

Kysymys: Miten ja mihin rajoittamistoimenpiteet jatkossa kirjataan? Onko asiakasraporttiin kirjattava viikoittain, jos asiakkaalla käytössä pyörätuolin turvavyö ja sängynlaidat turvallisuusyistä ja päätös näistä on tehty?

Vastaus: Joistakin rajoitustoimenpiteistä (esimerkiksi kiinnipitämisestä, henkilöntarkastuksesta ja lyhytaikaisesta erillään pitämisestä) tehdään ei-kirjallinen *ratkaisu*, joka kirjataan ao. henkilön asiakasasiakirjoihin. Joistakin rajoitustoimenpiteistä (esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa käytettävien rajoittavien välineen tai asusteiden säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä ja valvotusta liikkumisesta) tehdään *kirjallinen päätös*. Kummassakin tapauksessa jokainen käytetty rajoitustoimenpide kirjataan lisäksi asiakkaan asiakasasiakirjoihin siten kuin kehitysvammalain 42 o §:n 2 momentissa säädetään. Välttämättömän terveydenhuollon antamista koskevasta rajoitustoimenpiteestä (42 j §) tehdään merkintä ao. henkilön potilasasiakirjoihin.

Lain 42 o §:n 2 momentin mukaan asiakas- tai potilasasiakirjoihin on kirjattava

- käytetyn rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet (ts. mistä rajoitustoimenpiteestä on kysymys ja syy, minkä vuoksi sitä on jouduttu käyttämään)
- ao. asiakkaan oma näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- rajoitustoimenpiteen vaikutukset ao. asiakkaaseen
- rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta (kellonaika ja päivämäärä)
- rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö Asianmukainen kirjaaminen on välttämätöntä paitsi yksikön omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan kannalta, myös sekä työntekijän että asiakkaan oikeusturvan kannalta. Asianmukaiset kirjaukset varmistavat sen, että tapahtumien kulku voidaan tarvittaessa selvittää jälkikäteen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii kehitysvammalain uudistukseen liittyvät asiakasasiakirjarakenteet.

Kysymys: Onko tarkoitus, että jokainen sängyn laidan nosto ja turvavyön kiinnitys kirjataan. Vai voidaanko kirjata siten, että aina, kun on sängyssä, laita on nostettava ja aina, kun on pyörätuolissa, turvavyön on oltava kiinni. Lakia jos tarkasti tulkitsee ymmärtää, että joka kerta asiasta pitäisi keskustella asukkaan kanssa ja kirjata ylös toimenpide. Tästä emme saaneet selkeää ohjetta.

Vastaus: Jokaisen rajoitustoimenpiteen käytöstä on tehtävä erillinen kirjaus; muuten rajoitustoimenpiteen käyttämisestä tulee helposti rutiininomaista ja kyseenalaistamatonta. Lisäksi, kuten edellä on sanottu, asianmukainen kirjaaminen on välttämätöntä paitsi yksikön omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan kannalta, myös sekä työntekijän että asiakkaan oikeusturvan kannalta. Asianmukaiset kirjaukset varmistavat sen, että tapahtumien kulku voidaan tarvittaessa selvittää jälkikäteen.

Kysymys: Kuka huolehtii kirjausten tekemisestä?

Vastaus: Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa siitä, että kirjaukset tehdään asianmukaisesti sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) edellyttämällä tavalla. Käytännössä esimerkiksi toimistosihteeri voi viedä kirjaukset asiakasasiakirjoihin, mutta siinä tapauksessa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on tarkistettava, että kirjaukset on tehty oikein.

OMAISTEN JA LÄHEISTEN ASEMA

Kysymys: Missä määrin pitää ottaa huomioon vanhempien näkemykset asukkaan asioissa, jos asukas itse ei kykene ilmaisemaan mielipiteitään ja toiveitaan?

Vastaus: Ensisijaisesti asiakkaan tahtoa selvitetään häneltä itseltään, mutta jos hän ei kykene päättämään hoidostaan ja huolenpidostaan, hänen tahtoaan selvitetään yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000, asiakaslaki) säädetään.

Asiakaslain 9 §:ssä säädetään, että jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Sosiaalihuollon asiakaslakioppaassa ([Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001:11](#)) sanotaan, että koska asiat sosiaalihuollossa on ratkaistava silmälläpitäen asiakkaan etua ja kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan, on asiakaslain 9 §:n tarkoittamassa tilanteessa asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa (esimerkiksi määrätty edunvalvoja) taikka omaisensa (aviopuoliso, lapset, vanhemmat, sisarukset) tai muun läheisen henkilön kanssa (avopuoliso tai muu asiakkaan kanssa pysyvästi asuva henkilö tai muu läheisenä pidettävä henkilö). Tärkeää on huomata, että säännösten mukaan omaisten tai läheisten avulla tulee pyrkiä selvittämään henkilön itsensä toiveet ja mielipiteet – kyse ei ole omaisten tai läheisten mielipiteiden selvittämisestä.

Näissäkin tilanteissa tulisi selvittää myös asiakkaan omat toiveet ja mielipide mahdollisimman tarkkaan ja niitä tulisi mahdollisuuksien mukaan noudattaa, jos ne eivät ole hänen etunsa vastaisia. Katso tuettua päätöksentekoa koskeva kysymys vastauksineen edellä kohdassa ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN VAHVISTAMINEN.

Kysymys: Entä jos henkilö ei halua tietojaan annettavan omaisilleen?

Vastaus: Jos kyseessä on henkilö, joka kykenee tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja, hän voi tehokkaasti kieltää tietojen antamisen omaisilleen, toisin sanoen tietojen antamiseen täytyy saada hänen suostumuksensa. Jos sen sijaan henkilö ei kykene tällaiseen päätöksentekoon, omaisten ja läheisten oikeusasema järjestyy suoraan lain nojalla, tässä tapauksessa kehitysvammalain 42 p §:n perusteella.

Asiakaslain 9 §:n perusteella ei sosiaalihuollon asiakkaan omaisille ja läheisille synny tietojensaantioikeutta sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin. Asiakkaan tahtoa ja mielipidettä selvitetessä on kuitenkin tarvittavissa määrin luovutettava myös asiakasta koskevia huoltoon tai hoitoon oleellisesti vaikuttavia tietoja, jos näiden tietojen luovuttaminen on välttämätöntä asiakkaan tahdon tai sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi.

taikka sosiaalihuollon toimenpiteen toteuttamiseksi (asiakaslain 17 §:n 4 momentti). Ilman näiden tietojen luovuttamista ratkaisua tai perusteltua ja asiakkaan edun mukaista päätöstä asiassa ei muutoin ole riittäviä edellytyksiä tehdä. Tietojen luovutusta on arvioitava asiakaslain 17 §:n 4 momentissa säädettyjen edellytysten perusteella.

ALAIKÄISET

Yleistä lapsiin kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on todennut lastensuojelua koskevassaan päätöksessään 7.3.2013 (dnrot 1901/2/12 ja 1932–1945/2/12), että rajanveto normaaliin lasten kasvatukseen kuuluvan toimenpiteen (esimerkiksi kotiintuloajat) ja rajoitustoimenpiteen välillä ei ole aina selkeä. Jos kuitenkin kysymys on lapsen tavanomaisesta hoidosta ja huolenpidosta ja siihen liittyvästä tavanomaisesta rajojen asettamisesta, ei kysymys ole rajoitustoimenpiteestä.

Esimerkiksi pinnasänky: Kun kysymys on pienestä lapsesta, jolla ikänsä puolesta käytetään tai voitaisiin käyttää pinnasänkyä, ei pinnasängyn käyttöä pidetä rajoitustoimenpiteenä.

Lapsen kasvatuksesta, hoidosta ja huolenpidosta puhuttaessa on tärkeää huomata, että tällöin tarkoitetaan lapsen kronologista ikää, ei kehitystasoa. Tavanomainen hoito ja siihen liittyvä tavanomainen rajojen asettaminen on arvioitava suhteessa lapsen ikätovereihin.

Kysymys: Miten lain piirissä olevien alaikäisten rajoitustoimet koulussa voidaan toteuttaa? Esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet ja asusteet?

Vastaus: Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää koulussa eikä koululaisten aamupäivä- tai iltapäiväkerhotoiminnassa; niihin sovelletaan perusopetuslakia.

Itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmisteluun yhteydessä selvitetään opetustointa koskevan sääntelyn tarve yhdessä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa.