

SOSIAALI- TAI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖ

Kysymys: Kysymyksen koskee kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3 a luvun mukaisia rajoittamispäätöksiä ja lähinnä sitä, että ammattihenkilölain mukaan nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajat, kuntoutuksenohjaajat ja lasten ja nuorten erityisohjaajat eivät voi tehdä rajoittamistoimia. Osaisitteko antaa neuvoa, mietitäänkö vielä näiden eri ammattiryhmien osalta mahdollisuutta rajoitustoimenpiteiden suorittamiseen, tai antaako laki mahdollisuutta mitenkään rajoitustoimenpiteiden suorittamiseen työkokemukseen perustuen?

Vastaus: Itsemääräämisoikeuslain jatkovalmistelussa otetaan huomioon kehitysvammalain uudistuksesta saadut kokemukset ja palaute.

Mitä todennäköisintä kuitenkin on, että rajoitustoimenpiteitä käyttäville henkilöille asetettuja koulutusvaatimuksia ei muuteta.

Oikeudellisesti kysymys on perustuslain 124 §:stä, jonka mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Säännöksen on eduskunnan perustuslakivaliokunnan ratkaisukäytännössä katsottu korostavan tehtäviä hoitavien henkilöiden koulutuksen ja asiantuntemuksen merkitystä.

Kun kehitysvammalain mukaan rajoitustoimenpiteitä saadaan käyttää myös yksityisissä yksiköissä, perustuslaki edellyttää, että julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä (ts. rajoitustoimenpiteitä) käyttävillä henkilöillä on siihen asianmukainen koulutus.

Kysymys on paitsi kehitysvammaisen ihmisen perusoikeussuojasta myös tärkeistä terveyteen ja turvallisuuteen liittyvistä näkökohdista. Erityisesti kiinnipitäminen, erillään pitäminen sekä rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vaativat osaamista, toisin sanoen asianmukaista koulutusta, jotta rajoitustoimenpiteen kohteeksi joutuneen henkilön terveys ja turvallisuus eivät vaarannu. Sama koskee luonnollisesti myös muita kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä.

Kehitysvammalain 3 a luvun mukaan rajoitustoimenpiteitä voi toteuttaa vain toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. *Kehitysvammaistenhoitaja* on nimikesuojattu sosiaalihuollon ammattinimike. Kehitysvammaistenhoitaja samoin kuin *kehitysvammaisten ohjaaja*, jolle Valvira on hakemuksen perusteella myöntänyt oikeuden harjoittaa sosiaalihuollon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (sosionomina), ovat kehitysvammalain 3 a luvussa tarkoitettuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, ja he voivat käyttää kehitysvammalaissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä.

Kehitysvammalain 1 a §:n soveltamisalaan kuuluvat lähinnä *vajaamielisohjaaja*, jonka tutkinto vastaa kehitysvammaistenhoitajan tutkintoa, ja *kuntoutuksenohjaaja (AMK)*, joka on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Heidän koulutuksensa rinnastuu 1 a §:ssä tarkoitettulla tavalla sosiaalihuollon ammattihenkilön koulutukseen, ja he voivat käyttää kehitysvammalaissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä,

vaikka ko. tutkinnon suorittaneita ei ainakaan toistaiseksi merkitä Valviran ylläpitämään sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin.

Nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajat sekä lasten ja nuorten erityisohjaajat eivät voi käyttää rajoitustoimenpiteitä eivätkä osallistua niiden käyttämiseen.

Kysymys: Voiko lähihoitajaopiskelija tms. käyttää rajoitustoimenpiteitä esim. sängynlaidan nosto, kiinnipitäminen? Vai tuleeko tapahtunut aina toteutua ammattihenkilön toimesta (joka myös kirjaa tapahtuneen)?

Vastaus: Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten mukaan rajoitustoimenpiteen toteuttaa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Opiskelijoita koskevat säännökset ovat 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 esimerkiksi 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.

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

Jos asiakas kykenee ymmärtämään asian merkityksen (ts. hän on itsemääräämiskykyinen), hän voi antaa pätevän suostumuksensa kehitysvammalain 42 k §:ssä tarkoitetun päivittäisissä toiminnoissa käytettävän asusteen tai välineen käyttöön, esimerkiksi sängynlaitojen nostamiseen. Kysymyksessä ei silloin ole rajoitustoimenpide, ja opiskelija tai muu kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saanut henkilö voi nostaa sängynlaidat. Sanottu *ei* koske kehitysvammalain 42 f §:n mukaista kiinnipitämistä. Rauhoittamistarkoituksessa tapahtuvaan kiinnipitämiseen ei voida antaa suostumusta, joten 42 f §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen on aina rajoitustoimenpide.

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 päivittäisissä toiminnoissa käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden (esimerkiksi sängynlaitojen) käyttöön. Tällaisten henkilöiden kohdalla on tehtävä 42 k §:n mukainen ratkaisu tai kirjallinen päätös.

Päivittäisissä toiminnoissa käytettäviä rajoittavia välineitä ja asusteita koskevaa sääntelyä tarkistetaan itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelussa. Tällä välin kehitysvammalain 42 k §:ää voidaan tulkita niin, että pyörätuolin turvavyötä ja vastaavia pyörätuolin varusteita ei pidetä rajoittavina välineinä, jos niiden tarkoituksena on mahdollistaa ao. henkilön osallistuminen hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittavalla ja edistävällä tavalla yhteiseen toimintaan, ulkoiluun, retkiin ym. silloin, kun hän esimerkiksi pakkoliikkeiden vuoksi olisi vaarassa pudota pyörätuolista.

RAJOITUSTOIMENPITEET

Kysymys: Vaatekaapit ovat pääsääntöisesti auki asukkaiden huoneissa, mutta voidaanko ne pitää suljettuna/lukittuna, jos niissä säilytetään asukkaan henkilökohtaisia tavaroita, joista on mahdollisesti/todennäköisesti vaaraa asukkaan terveydelle esim. kynsilakanpoistoaine, kynsisakset tms.?

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.

Kynsilakanpoistoaine ja kynsisakset 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. Viimeksi mainitun säännöksen mukaan toimintayksikön haltuun voidaan ottaa aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asianomaisen asiakkaan tai jonkun toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittamaan omaisuutta merkittävästi. Edellytyksenä on lisäksi, että asiakas tai joku muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen.

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: Keittiön ovi saa olla lukittuna, jos säilytetään vain talon ruokia, ei asukkaiden henkilökohtaisia ruokia. Miten avokeittiössä jääkaappien lukitus? Muutoinhan vaarana on, että asukkaat syövät kaiken mitä jääkaapista löytyy, jonka myötä riskiksi nousee tukehtumisvaara.

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.*

Toimintayksikön johdon ja henkilökunnan on aina pyrittävä käyttämään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisia toimintatapoja ja toimimaan siten, että asiakkaiden elämä olisi niin normaalia kuin mahdollista. Lukitut keittiön ja/tai jääkaapin ovet eivät lähtökohtaisesti kuulu normaaliin elämään.

Kehitysvammalain säännösten 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.

Jos kehitysvammalain 42 d §:ssä säädetty rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ja *välttämättömän terveydenhuollon antamista koskevassa 42 j §:ssä* säädetty erityiset edellytykset täyttyvät, pakonomaista syömistä tai juomista voidaan rajoittaa tilanteessa, jossa ao. asiakkaan terveys on vakavassa vaarassa. Rajoittaminen voi tapahtua esimerkiksi lukitsemalla keittiön tai jääkaapin ovi.

Erityisesti on huomattava, että *yhteen tai useampaan asiakkaaseen sovellettava rajoitustoimenpide ei saa rajoittaa muiden asiakkaiden elämää*. Puheena olevassa tilanteessa on huolehdittava siitä, että muilla asiakkaila on tilaisuus ruokailla ja nauttia välipaloja normaaliin tapaan.

Kysymys: Mikäli asukkaalla ei ole täysin omaa WC:tä palvelukodissa, voiko WC:t pitää lukittuina (asiakas tietysti pääsee WC:hen halutessaan, jolloin ohjaaja avaa oven)? Mikäli osalla asukkaista on todettu hallitsematon ”vesijuoppous”, voiko tästä syystä pitää WC:n ovia lukittuina palvelukodilla? Tarvitseeko tästä WC-ovien lukitsemisesta johonkin kategoriaan liittyvän päätöksen ja kenestä kaikista? Entä vedentulon katkaiseminen tietystä vesihanasta tms., onko rajoittamista?

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.*

Toimintayksikön johdon ja henkilökunnan on aina pyrittävä käyttämään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisia toimintatapoja ja toimimaan siten, että asiakkaiden elämä olisi niin normaalia kuin mahdollista. Lukitut WC:n ovet eivät lähtökohtaisesti kuulu normaaliin elämään.

Kehitysvammalain säännösten 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.

Jos kehitysvammalain 42 d §:ssä säädetty rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ja *välttämättömän terveydenhuollon antamista koskevassa 42 j §:ssä* säädetty erityiset edellytykset täyttyvät, pakonomaista syömistä tai juomista voidaan rajoittaa tilanteessa, jossa ao. asiakkaan terveys on vakavassa vaarassa. Rajoittaminen voi tapahtua esimerkiksi lukitsemalla WC:n ovi.

Erityisesti on huomattava, että *yhteen tai useampaan asiakkaaseen sovellettava rajoitustoimenpide ei saa rajoittaa muiden asiakkaiden elämää.* Puheena olevassa tilanteessa on huolehdittava siitä, että muilla asukkailla on tilaisuus juoda vettä ja käydä WC:ssä normaaliin tapaan. Eduskunnan oikeusasiamies on pitänyt epätyytyttävänä tilannetta, jossa yksikön asukkaat joutuvat aina erikseen pyytämään hoitohenkilökuntaa avaamaan oven WC:hen. Oikeusasiamiehen mukaan olisi hyvä, jos yhden asukkaan kohdalla pystyttäisiin puuttamaan hänen epätoivottuun käyttäytymiseensä muulla tavoin kuin pitämällä WC:n ovi kaikilta asukkailta lukossa (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2015, s. 91; kehitysvammalain muutos ei ollut tullut voimaan kertomuksessa tarkoitettuna aikana).

Kysymys: Jos toimenpide on asukasta suojaava (ei asukkaaseen kajoavaa/tai hänen toimintakykyään rajoittavaa) riittääkö kirjaus asiakkaan suunnitelmaan (hygienihaalari, epi-kypärä, turvavyö pyörätuolissa, sängynlaidat)? Ajateltuna siis niin, että jos kyseistä toimenpidettä/apuvälinettä ei käytettäisi, niin olisi erittäin todennäköistä (jollei jopa täysin varmaa), että asiakas tulisi itsensä loukkaamaan?

Vastaus: Ylös nostettavat sängyn laidat, pyörätuolin turvavyö ja epilepsiakypärä, joka ei peitä kasvoja, ovat kehitysvammalain 42 k §:ssä tarkoitettuja päivittäisissä toiminnoissa käytettäviä rajoittavia välineitä ja asusteita. Päivittäisissä toiminnoissa käytettäviin rajoittaviin asusteisiin ja välineisiin kuuluvat myös geriatrinen tuoli ja painopeitto, jonka asiakas voi itse saada pois päältä. Huom. hygienihaalari ei kuulu 42 k §:ssä tarkoitettuihin rajoittaviin asusteisiin tai välineisiin vaan 42 l §:n mukaisiin vakavissa vaaratilanteissa käytettäviin välineisiin tai asusteisiin.

Vaikka edellä mainittujen välineiden ja asusteiden tarkoituksena on taata asiakkaan terveys ja turvallisuus, ne kuitenkin samalla rajoittavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja/tai liikkumisvapautta. Sen vuoksi niiden käyttöä arvioidaan rajoitustoimenpiteenä.

Jos asiakas kykenee ymmärtämään asian merkityksen (ts. hän on itsemääräämiskykyinen), hän voi antaa pätevän suostumuksensa 42 k §:ssä tarkoitetun asusteen tai välineen käyttöön. Silloin, kun itsemääräämiskykyinen henkilö antaa suostumuksensa esimerkiksi sängynlaitojen nostamiseen tai epilepsiakypärän käyttämiseen, kyseessä ei ole rajoitustoimenpide.

Jos henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia (lain 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, epilepsiakypärän tai pyörätuolin turvavyön) käyttöön. Tällaisen henkilön kohdalla on tehtävä 42 k §:n 3 momentin mukainen ratkaisu tai kirjallinen päätös.

Päivittäisissä toiminnoissa käytettäviä rajoittavia välineitä ja asusteita koskevaa sääntelyä tarkastellaan uudelleen itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelussa. Tällä välin kehitysvammalain 42 k §:ää voidaan tulkita niin, että pyörätuolin turvavyötä ja vastaavia pyörätuolin varusteita ei pidetä rajoittavina välineinä, jos niiden tarkoituksena on mahdollistaa ao. henkilön osallistuminen hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittavalla ja edistävällä tavalla yhteiseen toimintaan, ulkoiluun, retkiin ym. silloin, kun hän esimerkiksi pakkoliikkeiden vuoksi olisi vaarassa pudota pyörätuolista.

Kuten edellä on sanottu, *hygienihaalari* kuuluu kehitysvammalain 42 l §:n mukaisiin vakavissa vaaratilanteissa käytettäviin rajoittaviin asusteisiin. Kehitysvammalain muutosta valmisteltaessa ministeriölle esitettiin näkemys, jonka mukaan hygienihaalarin käyttöä on pidettävä ihmisarvoa loukkaavana, minkä vuoksi se tulisi kieltää kokonaan. Toisaalta hygienihaalarin käyttöä pidettiin välttämättömänä eräissä suhteellisen harvalukuisissa tilanteissa, joissa henkilö muutoin söisi ulosteitaan tai vaippojaan ja vaarantaisi tällä tavalla vakavasti terveytensä.

Hygienihaalarin käytölle on asetettu tiukemmat edellytykset kuin 42 k §:n mukaisille päivittäisissä toiminnoissa käytettäville rajoittaville asusteille ja välineille. Lain 42 k §:ssä tarkoitettuja päivittäisissä toiminnoissa käytettäviä rajoittavia asusteita ja välineitä voidaan tietyin edellytyksin käyttää myös päivä- ja työtoiminnassa. Lain 42 l §:n mukaisia vakavissa vaaratilanteissa käytettäviä rajoittavia asusteita ja välineitä, esimerkiksi hygienihaalareita, ei sitä vastoin saa koskaan käyttää päivä- tai työtoiminnassa. Lain 42 l §:n mukaisten vakavissa vaaratilanteissa käytettävien asusteiden ja välineiden, mm. hygienihaalarin, käyttöä koskevan kirjallisen päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja (lukuun ottamatta lepositeiden käyttöä, jota koskevan kirjallisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva lääkäri).

Kysymys: Jos asukas haluaa itse vapaaehtoisesti, että hänen huoneen ovensa lukitaan yöksi tai hän haluaa turvahuoneeseen nukkumaan? Onko tässä määrittävää se, että saako asiakas sisäpuolelta lukon auki? Omasta huoneesta saa, joten onko rajoittamista? Turvahuoneesta ei saa, mutta jos itse sinne vapaaehtoisesti haluaa? Tarvitseeko tästä omatahtoista turvahuoneesta yöpymisestä olla kirjallinen vahvistus asiakkaan allekirjoituksella (puumerkillä) vahvistettuna?

Vastaus: Itsemääräämiskykyinen asiakas voi antaa pätevän suostumuksensa kehitysvammalain 42 k §:ssä tarkoitetun päivittäisissä toiminnoissa käytettävän asusteen tai välineen käyttöön. Silloin, kun itsemääräämiskykyinen henkilö antaa suostumuksensa esimerkiksi sängynlaitojen nostamiseen tai epilepsiakypärän käyttämiseen, kyseessä ei ole rajoitustoimenpide. *Merkittävämmiin rajoittaviin toimenpiteisiin, esimerkiksi poistumisen estämiseen, sitomiseen tai erillään pitämiseen, asiakas ei voi antaa suostumustaan riippumatta siitä, onko hän itsemääräämiskykyinen vai ei.*

Asiakkaan lukitseminen huoneeseensa yön ajaksi on mahdollista ainoastaan kehitysvammalain valvottua liikkumista koskevan 42 m §:n nojalla. Lain 42 m §:n 2 momentin mukaan asiakkaan oman huoneen ovi voidaan lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi, kuitenkin niin, että hänellä on mahdollisuus tarvittaessa poistua huoneesta saatettuna. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava lukituksessa huoneessa olevaa asiakasta koko lukitsemisen ajan olemalla hänen välittömässä läheisyydessään niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys huoneessa olevaan asiakkaaseen. Myös asiakkaalla itsellään on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Kirjallisen päätöksen asiassa tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Jos tarve ko. rajoitustoimenpiteen käyttöön jatkuu seitsemää päivää kauemmin, kirjallisen päätöksen asiassa tekee virkasuhteessa oleva vastaava johtaja. Jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

On huomattava, että asiakkaan lukitseminen yön ajaksi muuhun kuin omaan huoneeseensa ei kehitysvammalain mukaan ole sallittua.

Jos asiakkaan huoneen ovi lukitaan ulkopuolelta siten, että asiakas pystyy itse avaamaan oven sisäpuolelta, kysymyksessä ei ole rajoitustoimenpide.

Kysymys: Miten palvelukodin ympärillä pihapiirissä olevat aidat, jotka ovat lukittuina niin, että asiakkaat eivät osaa niitä avata, ovatko rajoittamista?

Vastaus: Jos asiakkaat pääsevät vapaasti poistumaan toimintayksikön tiloista muuta kautta, esimerkiksi pääovesta, toimintayksikön piha-alueen aitaamista ei ole pidettävä liikkumisen rajoittamisena kehitysvammalain 42 m §:ssä (valvottu liikkuminen) tai 42 n §:ssä (poistumisen estäminen) tarkoitetulla tavalla.

Kysymys: Yksikön ulko-ovien lukittuna pitäminen: Tehdäänkö kaikista yksikön asukkaista päätös vai vain niistä, jotka eivät saa poistua ilman saattajaa?

Vastaus: Kehitysvammalain 42 m §:ssä tarkoitetun valvotun liikkumisen yhteydessä samoin kuin 42 n §:ssä tarkoitetun poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, että muiden kuin ao. rajoitustoimenpiteen kohteena olevan henkilön liikkumisvapautta ei rajoiteta. *Yhden tai joidenkin asiakkaiden liikkumisen rajoittaminen ei saa rajoittaa muiden henkilöiden liikkumisvapautta.* Sallittu tapa toteuttaa 42 m ja 42 n §:n mukainen rajoitustoimenpide on mahdollistaa muiden toimintayksikössä olevien henkilöiden poistuminen yksiköstä esimerkiksi niin, että henkilökunta avaa heille oven tai niin, että heille annetaan avain tai muu oven avaamisen mahdollistava väline tai keino. Lisäksi yksiköstä on aina voitava poistua hätätilanteessa, esimerkiksi tulipalon syttyessä.

Kysymys: Ympäri vuorokautisessa asumispalveluissahan on palveluntuottajalla valvontavelvoite, tarvitaanko asiakkaan huoneen oveen tarvittaessa asennettavaan ovisilmään lupa viranomaiselta vai riittääkö asiakkaan suostumus (ja pitääkö tämä olla kirjallisena)?

Vastaus: *Ovisilmän ja muiden vastaavien yksityisyyden suojaa loukkaavien tarkkailuvälineiden (esimerkiksi kurkistusluukun) käyttö asiakkaan huoneen ovesa on kielletty.*

Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:n 1 momentin mukaan asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Yksityisyyden suojan lähtökohtana on, että ihmisellä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityisyyden suojan kunnioittaminen on erityisen tärkeää sosiaali- ja terveyspalveluja järjestettäessä.

Yksi yksityisyyden suojan ulottuvuus on oikeus olla fyysisesti *yksin kotirauhan piirissä ja erilaisen valvonnan ulottumattomissa*. Esimerkiksi yksityisyyttä loukkaavasta kameravalvonnasta voi seurata rangaistus rikoslain 24 luvun 6 §:n mukaisena salakatseluna.

Ovisilmää ei video- ja valvontakameran tavoin katsota tekniseksi laitteeksi. Koska ovisilmän ja muun vastaavan tarkkailuvälineen käyttö kuitenkin voidaan rinnastaa video- ja valvontakameran käyttöön sen *yksipuolisen luonteen* vuoksi, ovisilmän ja muiden vastaavien tarkkailuvälineiden käyttöä on pidettävä puuttumisena yksityisyyden ja kotirauhan suojaan.

Ovisilmän ja muun vastaavan tarkkailuvälineen käyttö on sallittu ainoastaan turvahuoneen ovesa, kun se on välttämätöntä turvahuoneessa olevan asiakkaan tilan seuraamiseksi hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

Kriittisten tilanteiden hallinta tapahtuu kehitysvammalain uudistuksen tavoitteen ja hengen mukaisesti siten, että henkilökunta seuraa jokaisen asiakkaan vointia ja terveydentilaa päivittäin yksikön tavanomaisen toiminnan yhteydessä, tekemättä asiasta numeroa, keskustellen ja tarvittaessa kysyen asiakkaalta itseltään hänen voinnistaan. *Kysymys on yksilölähtöisestä, vuorovaikutteisesta, ennakkoivasta ja pitkäjännitteisestä toiminnasta, jossa korostuu henkilöstön osaaminen ja asiantuntemus.* Asianmukaisesti koulutettu ja osaava

henkilökunta osaa havainnoida asiakkaita ja toimia ennakoivasti siten, esimerkiksi ohjaamalla asiakasta tämän käyttämillä kommunikaatiomenetelmillä, ettei tilanne pääse kriisiytymään.

Jos asiakkaan levottomuus sitä edellyttää, hänet voidaan ohjata rauhoittumaan omaan huoneeseensa. Levotonta asiakasta ei tulisi jättää yksin, vaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi olla huoneessa asiakkaan kanssa kunnes tämä rauhoittuu.

Kysymys: Ketjuttaminen rajoitustoimenpiteissä on kielletty. Koskeeko tämä ainoastaan niissä tapauksissa, kun ei ole kirjallista päätöstä ts. sen on tehnyt työvuorossa oleva ohjaaja vai koskeeko myös kirjallisia päätöksiä, joissa lääkärin tms. allekirjoitus?

Vastaus: Ketjuttaminen tarkoittaa sitä, että rajoitustoimenpiteen käytölle asetettua enimmäismääräaika säännöstä pyritään kiertämään tekemällä samaa rajoitustoimenpidettä koskevia useita peräkkäisiä päätöksiä. *Lain säännösten kiertäminen ketjuttamalla tai muulla tavoin on kiellettyä.*

Kysymys: Mikä on palvelun tilaajan vastuu suhteessa palvelun tuottajaan määriteltäessä palvelujen sisältöä? Palvelun tilaajahan ostaessaan palveluita tuottajalta odottaa/velvoittaa tiettyjä asioita. Eli meillähän palvelujen tuottajana on mm.

- vastuu valvoa asiakasta ulkoiltaessa (niin ettei hän jää auton alle tai vaaranna muutoin itseään)
- vastuu huolehtia siitä, että asiakas pysyy puhtaana ja sitä myöten terveenä, vaikka hän ei itse sitä haluaisikaan (esim. peseytyminen vastentahtoisesti, koska jos ei sitä tehdä, mahdollisuus saada infektioita)
- vastuu huolehtia siitä, että asiakas toimii yhteiskuntakelpoisesti esim. rahavarojen rajoittamiset ym. jolloin asiakkaalla ei tarvetta esim. anastaa tavaraa muilta
- vastuu siitä, että asiakas ei karkaa (eli ulko-ovet pidettävä lukittuina), koska asiakas ei kykene itsestään huolehtimaan yksin ulkona

Onko mahdollista kirjata kyseisiä vastuualueita palvelun tilaajan, palvelun tuottajan ja asiakkaan palvelusopimuksiin velvoitteina, joita palveluntuottajalta odotetaan?

Vastaus: Ei ole mahdollista. Rajoitustoimenpiteistä päätettäessä noudatetaan kehitysvammalaissa säädettyä menettelyä.

Kysymys: Käyttövarat (ja sitä myötä puhelimenkäyttö, tupakointi ym.): Mikäli rahankäyttö holtitonta ja rahat käytetään loppuun heti kun mahdollista, voiko käyttövaroja ym. kontrolloida asiakkaan kanssa yhteisesti sopien (tuettua päätöksentekoa)? Tämä tukeminen taloudellisissa ym. asioissa tukisi myös asiakkaan selviytymistä yhteiskunnassa niin, että haastavia tilanteita ei ilmenisi esim. käyttövarojen, tupakan keskenloppumisen vuoksi. Asiakkaallahan tulisi olla käytettävissä myöskin käyttövaroja esim. taksin omavastuun maksamiseen lääkärimatkoja varten tms.? Voiko edunvalvoja määritellä toimintatapoja raha-asioiden, puhelimenkäytön ym. suhteen taloudellisesta näkökulmasta ajateltuna?

Vastaus: Vastaavia kysymyksiä on esitetty mm. asiakkaan yöaikaisesta valvomisesta, ulkoilemisesta, osallistumisesta yksikön yhteiseen toimintaan, hiustenleikkuusta, pukeutumisesta jne. Kyseessä on

epätoivottavaksi tai haitalliseksi koettu käyttäytyminen, jota asiakkaan omaiset tai yksikön henkilökunta haluaisi rajoittaa asiakkaan oman edun nimissä.

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.

Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan kahvin juonnin ja muiden nautintoaineiden kohtuullisesta käytöstä tulisi keskustella ja neuvotella yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaalla tulisi olla oikeus muuttaa mieltään yhdessä sovitusta, jolloin asiasta täytyisi neuvotella uudestaan (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2015, s. 90; kehitysvammalain muutos ei ollut tullut voimaan kertomuksessa tarkoitettuna aikana).

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, holhoustoimilaki) 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määrittämiseksi asiakkaalle.

Säännöksen mukaan sosiaalihuollon viranomaisella on velvollisuus ilmoituksen tekoon. Sosiaalihuollon asiakaslakioppaan (Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet, [Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:11](#)) mukaan yksityisellä sosiaalihuollon järjestäjällä ei ole säännöksen tarkoittamaa ilmoitusvelvollisuutta. Edunvalvonnan tarpeessa olevasta voidaan kuitenkin salassapitovelvoitteiden estämättä tehdä näissä tilanteissa ilmoitus maistraatille holhoustoimilain 91 §:n mukaisesti. Ilmoituksen saatuaan maistraatin tehtävänä on selvittää, onko tilanteessa perusteet määrätä asiakkaalle edunvalvoja, ja tehdä tarvittaessa asiaa koskeva hakemus käräjäoikeudelle (holhoustoimilain 91 §).

Harkitessaan sitä, tuleeko maistraatille 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.

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 asioissaan.

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: Ohjattu ulkoilu, onko rajoittamista? Eli jos yksikössä tapana mennä tiettyä aikana yhdessä ulos ulkoilemaan, retkille ym.

Vastaus: Eduskunnan oikeusasiamies on pitänyt tärkeänä, että kehitysvammaisille henkilöille tarkoitetuissa yksiköissä järjestetään mielekäästä ja yksilöllistä viriketoimintaa ja että heille taataan riittävät ulkoilumahdollisuudet (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2015, s. 92; kehitysvammalain muutos ei ollut tullut voimaan kertomuksessa tarkoitettuna aikana).

Yhteisen ulkoilun, retkien ja muun viriketoiminnan järjestäminen on tärkeää ja vastaa kehitysvammalain sääntelyä, jonka mukaan erityishuollossa olevan asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä. Samalla on kuitenkin otettava huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja

toiveet kehitysvammalaissa säädetyllä tavalla. Lain 42 §:n mukaan erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet.

Yhteinen ulkoilu on vapaaehtoista toimintaa. Asiakas voi jättäytyä pois järjestetystä ulkoilusta tai yhteisiltä retkiltä, jos hän niin haluaa. 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.

Jos asiakas johdonmukaisesti kieltäytyy osallistumasta yhteiseen ulkoiluun tai muuhun vastaavaan toimintaan, henkilökunnan on asiakkaan kanssa keskustellen syytä selvittää, mistä on kysymys.

Henkilökunnan ammattitaidolla ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys erityishuollon toteuttamisessa asiakkaiden osallisuutta, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista edistävällä tavalla.

Kysymys: Missä vaiheessa katsotaan, että asiakkaan oma tahto ulkoilemisen suhteen vaarantaisi hänen terveyttään? Mikäli jo lähtökohtaisesti tiedetään, että asiakas ei varmasti ulkoile (ei ikinä, jos itse saa päättää), ja hänelle annetaan mahdollisuus valita.

Vastaus: Vastaavia kysymyksiä on esitetty mm. asiakkaan yöaikaisesta valvomisesta, ulkoilemisesta, osallistumisesta yksikön yhteiseen toimintaan, hiustenleikkuusta, pukeutumisesta jne. Kyseessä on epätoivottavaksi tai haitalliseksi koettu käyttäytyminen, jota asiakkaan omaiset tai yksikön henkilökunta haluaisi rajoittaa asiakkaan oman edun nimissä.

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.

Katso myös vastaus kysymykseen ”Ohjattu ulkoilu, onko rajoittamista? Eli jos yksikössä tapana mennä tiettyinä aikoina yhdessä ulos ulkoilemaan, retkille ym.”

KIRJAAMINEN

Kysymys: Riittääkö asiakastietojärjestelmään pelkästään lyhyt kirjaus toteutuneesta rajoitustoimenpiteestä, jos kyseisestä toimenpiteestä täytetään aina erillinen sähköinen lomake, jossa käsitellään rajoitustoimenpiteen edellyttämät asiat (ja lomake tallennetaan asiakkaan tietojärjestelmään)?

Vastaus: Kirjauksien tekemisessä on noudatettava paitsi lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, asiakasasiakirjalaki) myös kehitysvammalain 42 o §:n 2 momenttia, jonka mukaan asiakas- tai potilasasiakirjoihin on kirjattava:

- 1) 42 f–42 n §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet (ts. mitä rajoitustoimenpidettä on käytetty ja syy, minkä vuoksi sitä on jouduttu käyttämään);
- 2) henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista;
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön;
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta (ts. kellonaika ja päivämäärä);
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

Jos em. tiedot ilmenevät asiakkaan tietojärjestelmään tallennettavasta lomakkeesta ja ehdotettu menettely täyttää asiakasasiakirjalaissa säädetyt edellytykset, menettelylle ei ole estettä.

Kysymys: Tarvitaanko max. 2 h mittaisessa erillään pitämisessä 15 min välein kirjaamista?

Vastaus: Kehitysvammalaissa ei ole säännöstä, joka edellyttäisi 15 minuutin välein tehtävää kirjaamista. Kirjaamista koskevassa lain 42 o §:n 2 momentissa säädetään, että asiakas- tai potilasasiakirjoihin on kirjattava:

- 1) 42 f–42 n §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet (ts. mitä rajoitustoimenpidettä on käytetty ja syy, minkä vuoksi sitä on jouduttu käyttämään);
- 2) henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista;
- 3) rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön;
- 4) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta (ts. kellonaika ja päivämäärä);
- 5) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

Lyhytaikaista erillään pitämistä koskevan 42 i §:n mukaan asiakasta voidaan pitää erillään lyhytaikaisesti, enintään kahden tunnin ajan, hänen rauhoittamiseksi. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava erillään pidettävää asiakasta *koko erillään pitämisen ajan* olemalla tämä kanssa samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys erillään pidettävään asiakkaaseen. Myös erillään pidettävällä asiakkaalla on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Tarkoituksena on taata erillään pidettävän asiakkaan turvallisuus erillään pitämisen aikana.

RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖN ARVIOINTI (lain 42 e §), **JÄLKISELVITTELY** (lain 42 o §:n 2 momentti) **SEKÄ SELVITYS- JA TIEDOKSIANTOVELVOLLISUUS** (lain 42 p §)

Kysymys: Rajoitustoimenpiteistä tulee ilmoittaa kuukausittain läheisille/omaisille: tuleeko ilmoittaa kaikki toimenpiteet, myös ne, joista ei ole mahdollisuus valittaa?

Vastaus: Kehitysvammalain 42 p §:n 1 momentin mukaan *kaikista* käytetyistä rajoitustoimenpiteistä on vähintään kerran kuussa annettava selvitys asiakkaan lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, sosiaalihuollon asiakaslaki) 9 §:n 1 momentissa tarkoitetussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulla läheisellään.

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentti kuuluu seuraavasti: 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.

Alaikäisen laillisia edustajia ovat yleensä hänen huoltajansa.

Kysymys: Voiko asian ilmoittaa suullisesti vai tuleeeko jäädä kirjallinen dokumentti asiasta? Ts. riittääkö esim. Hilkassa merkintä ilmoituksesta omaisille?

Vastaus: Kehitysvammalain 42 p §:ssä ei selvityksen antamisen tavasta säädetä muuta kuin että selvitys on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla. Selvitys voidaan näin ollen antaa myös suullisesti. Jos selvitys annetaan suullisesti, on kuitenkin varmistettava, että selvityksen antaminen voidaan tarvittaessa osoittaa jälkikäteen.

Kysymys: Voidaanko hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä kysyä, haluaako omainen raportin kuukausittain? Kysytäänkö asiakkaan mielipide näiden tietojen lähettämiseen esim. palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä?

Vastaus: Selvityksen antaminen vähintään kerran kuussa perustuu kehitysvammalakiin (42 p §:n 1 momentti) eikä asiasta voida pätevällä tavalla muuta sopia. Lain 42 p §:n säännöksellä on haluttu varmistaa asiakkaan oikeusturva niin, että hänen omaisensa tai muu läheisensä voi esimerkiksi hakea muutosta rajoitustoimenpidettä koskevaan päätökseen silloin, kun asiakkaalla ei ole laillista edustajaa henkilöä koskevissa asioissa.

Jos asiakas kykenee tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja (ts. hän on itsemääräämiskykyinen), hän voi tehokkaasti kieltää tietojen antamisen omaisilleen. Tietojen antamiseen täytyy tällöin saada hänen suostumuksensa. Jos sen sijaan asiakas ei kykene tällaiseen päätöksentekoon, omaisten ja läheisten oikeusasema järjestyy suoraan lain nojalla, tässä tapauksessa kehitysvammalain 42 p §:n nojalla. Selvitys käytetyistä rajoitustoimenpiteistä on annettava myös silloin, kun asiakas itse sitä vastustaa. Koska selvityksen antaminen perustuu lakiin, asiakkaan mielipiteen tiedusteleminen ei ole tarpeen. Hänelle on kuitenkin syytä kertoa asiasta.

Kysymys: Voidaanko arvio kyseisestä asiasta tehdä palvelun tilaajan ja palvelun tuottajan toimesta, jos asiakkaalla ei lähiomaisia tms. tilanteessa?

Vastaus: Ei (ks. edellä sanottu).

Kysymys: Toimintayksikössä on suoritettava jatkoarviointi keinoista, joiden avulla jatkossa vältetään mahdollisimman pitkälti rajoitustoimenpiteiden käyttöä? Miten ja kenen toimesta arviointi tehdään, ja kirjataanko arviointi johonkin?

Vastaus: Kehitysvammalain 42 e §:n mukainen velvoite arvioida rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja pohtia keinoja, joiden avulla jatkossa voidaan vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä, vastaa yksikkötasolla lain 42 o §:n 1 momentin mukaista yksilökohtaista arviointivelvollisuutta. Lain 42 e §:ssä ei kuitenkaan edellytetä arvioinnin kirjaamista. Säännös korostaa *yksikön johdon ja henkilökunnan aktiivista otetta ja toimia rajoitustoimenpiteiden käytölle vaihtoehtoisten toimintatapojen käyttöönottamiseksi ja mahdollisimman normaalin elämän mahdollistamiseksi yksikössä.*

Kysymys: Valituskelpoiset päätökset pitää olla eriytettynä muista lomakkeista. Päätös on annettava tiedoksi: Kenelle ja millä keinoin?

Vastaus: Asiasta säädetään kehitysvammalain 42 p §:n 3 momentissa. Jos erityishuollossa olevaan henkilöön, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa 81 b §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi erityishuollossa olevan henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulle läheiselleen.

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentti kuuluu seuraavasti: 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.

Alaikäisen laillisia edustajia ovat yleensä hänen huoltajansa.

Kehitysvammalaissa muutoksenhakukelpoisella päätöksellä tarkoitetaan aina kirjallista päätöstä (ratkaisu puolestaan on ei-kirjallinen, ts. suullinen, mutta myös se on kirjattava asiakas- tai potilasasiakirjoihin). Tämä *kirjallinen päätös siinä olevine muutoksenhakuohjeineen* annetaan lain 42 p §:n 3 momentissa tarkoitetulle henkilölle (ks. yllä sanottu).