



Valvira

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollon asumis- ja laitospalveluissa

Sari Mehtälä
Ylitarkastaja

Valvira.fi, [@ValviraViestii](https://twitter.com/ValviraViestii)



Sisällys

- Selvityksen tausta
- Itsemääräämisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet
- Rajoitustoimenpiteiden päätöksenteko
- Yhteenveto tuloksista
- Omavalvonta ja itsemääräämisoikeus
- Rajoitustoimenpiteiden käyttö
 - Perehdytys ja ohjeistus
 - Rajoitustoimenpiteiden jälkitoimenpiteet
 - Rajoitustoimenpiteiden käyttökerrat ja henkilömäärät
- Rajoitustoimenpiteet – päätöksenteko - ratkaisut
- Tahdosta riippumaton erityishuolto



Selvityksen tausta

- Suunnitelmallisen valvonnan painopiste 2017
 - Kaikkein heikoimmassa asemassa olevat
 - Mahdollisuudet kanteluiden tai muiden oikeusturvakeinojen käyttämiseen ovat rajalliset
 - Itsemääräämisoikeus
 - Muutokset lainsäädännössä
- Aineisto
 - Yhteensä 455 yksikköä
 - Julkiset - 110 yksikköä
 - Yksityiset - 345 yksikköä
 - 1-7 asiakaspaikkaa - 72 yksikköä
 - 8-15 asiakaspaikkaa - 276 yksikköä
 - Yli 16 asiakaspaikkaa - 107 yksikköä



Kehitysvammaisten itsemääräämisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta uudistui 10.6.2016
 - Muutoksessa lakiin sisällytettiin säännökset itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemisesta sekä käytettävistä rajoitustoimenpiteistä ja niiden perusteista
- Erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.
- Erityishuollossa voidaan laissa säädetyin edellytyksin käyttää erikseen määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä
- Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain silloin, kun:
 - Erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
 - Rajoittaminen on välttämätöntä erityishuollossa olevan henkilön tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon torjumiseksi ja
 - Muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä



Rajoitustoimenpiteiden päätöksenteko

- Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä ratkaisu:
 - Ei-kirjallinen
 - Luonteeltaan tosiallista hallintotoimintaa
 - Kirjattava henkilön asiakasasiakirjoihin tai potilasasiakirjoihin
 - Tehdään esimerkiksi kiinnipitamisestä (42 f §), henkilöntarkastuksesta (42 h §) ja lyhytaikaisesta erillään pitamisestä (42 i §)
- Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätös:
 - Kirjallinen valituskelpoinen päätös (hallintolain 434/2003 mukainen hallintopäätös)
 - Päätös on perusteltu ja kirjattava
 - Tehdään esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa käytettävien rajoittavien välineen tai asusteiden säännönmukaisesta ja pitkäaikaisesta käytöstä (42 k §), valvotusta liikkumisesta (42 m §)



Valvira

Yhteenveto tuloksista: Rajoitustoimenpiteet

- Rajoitustoimenpiteitä käytetään 59 % yksiköistä
- **Vuonna 2015 ja 2016 julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä rajoitustoimenpiteiden määrä oli suurempi, mitä suurempi yksikkö oli.**
- Rajoitustoimenpiteiden määrä on lisääntynyt yksityisissä toimintayksiköissä edelliseen vuoteen nähden (+22 %-yksikköä). Julkisten palvelujen kohdalla muutokset ovat vähäisiä.
- 1-7 asiakaspaikkaisissa yksiköissä rajoitustoimenpiteiden määrä on pysynyt kokonaisuudessaan jokseenkin samanlaisena edelliseen vuoteen verrattuna. 8-15 asiakaspaikkaisissa ja yli 16 paikkaisissa yksiköissä rajoitustoimenpiteiden määrä on lisääntynyt noin 20 % -yksiköllä.
- Julkisissa 1-7 paikkaisissa yksiköissä rajoitustoimenpiteiden määrä on vähentynyt 22 %-yksikköä.
- Yksityisissä palveluissa 8-15 paikkaisissa rajoitustoimenpiteiden määrä on kasvanut 25% -yksikköä ja yli 16 paikkaisissa 28% -yksikköä.



Yhteenveto tuloksista jatkuu: Rajoitustoimenpiteiden päätökset ja ratkaisut

- Vastausten perusteella päätösten ja ratkaisujen eroja ei aina tunnisteta yksiköissä.
 - Vastausten perusteella päätöksiä tekevät henkilöt, joiden toimivaltaan se ei kuulu.
 - Päätöksiä tehdään rajoitustoimenpiteistä, joista tulisi tehdä ratkaisu.
 - Toisaalta päätöksiä ei aina tehdä niistä rajoitustoimenpiteistä, joista se tulisi tehdä.
- Pääsääntöisesti suuremmissa yksiköissä tehdään vähemmän päätöksiä kuin pienemmissä. Kuitenkin suuremmissa yksiköissä rajoitustoimenpiteiden määrä on suurempi.



Omavalvonta ja itsemääräämisoikeus

- Omavalvonnan avulla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä asiakastyössä
- Perusideana on toimintayksikölle laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.
- Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaa riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta.
- Sosiaalihuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta ja asiakasturvallisuudesta.



- Omavalvonnan perusidea on, että toimintayksikölle tai toimintakokonaisuudelle on laadittava kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti
- **Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaisuus ovat osa omavalvontaa ja omavalvontasuunnitelmaa**
- Itsemääräämisoikeudesta omavalvontasuunnitelmaan kirjataan
 - miten asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan konkreettisesti päivittäisessä työssä
 - asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi välttämättömien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet
 - rajoitustoimenpiteisiin liittyvät toimintatavat ja kirjaaminen
 - rajoittamista ja rajoittavien välineiden käyttöä koskevat toimintaohjeet



Omavalvontasuunnitelma

- Omavalvonta säädettiin otettavaksi käyttöön kaikissa sosiaalipalveluissa 1.4.2015 alkaen.
- Valviran päivitetty määräys koskien omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaan tuli voimaan vuoden 2015 alussa <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/41771>
- Omavalvontasuunnitelma on kirjallinen suunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävillä. Sen tarkoituksena on ohjata omavalvonnan toimeenpanoa varmistuen, että palvelut toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Palvelut tulee järjestää, tuottaa ja toteuttaa siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu.
- Omavalvontasuunnitelma kertoo, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei toteudu asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua.
- Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.



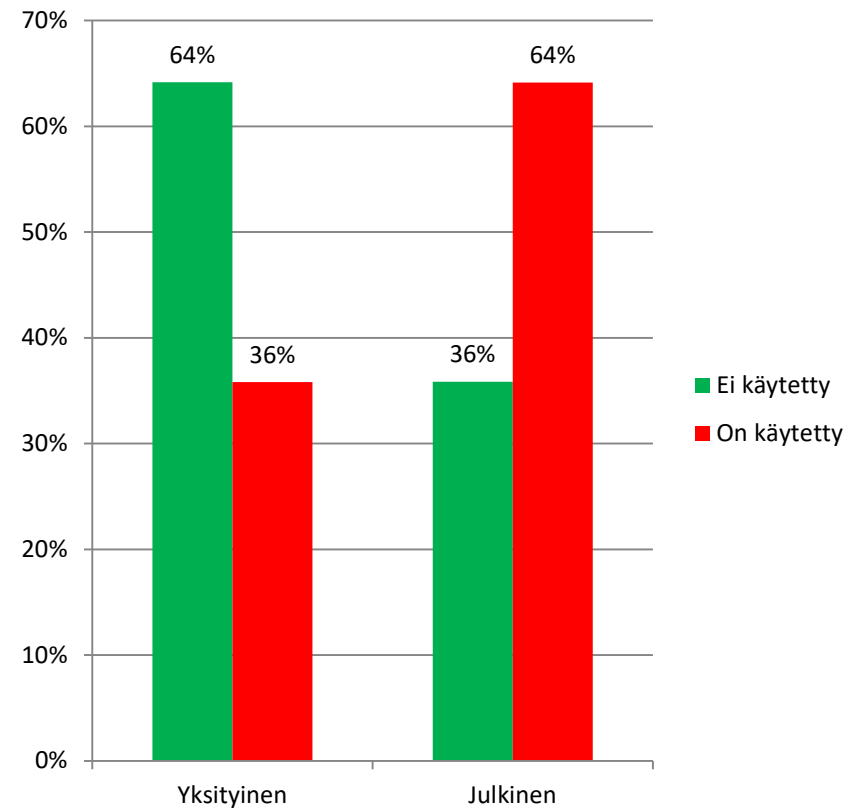
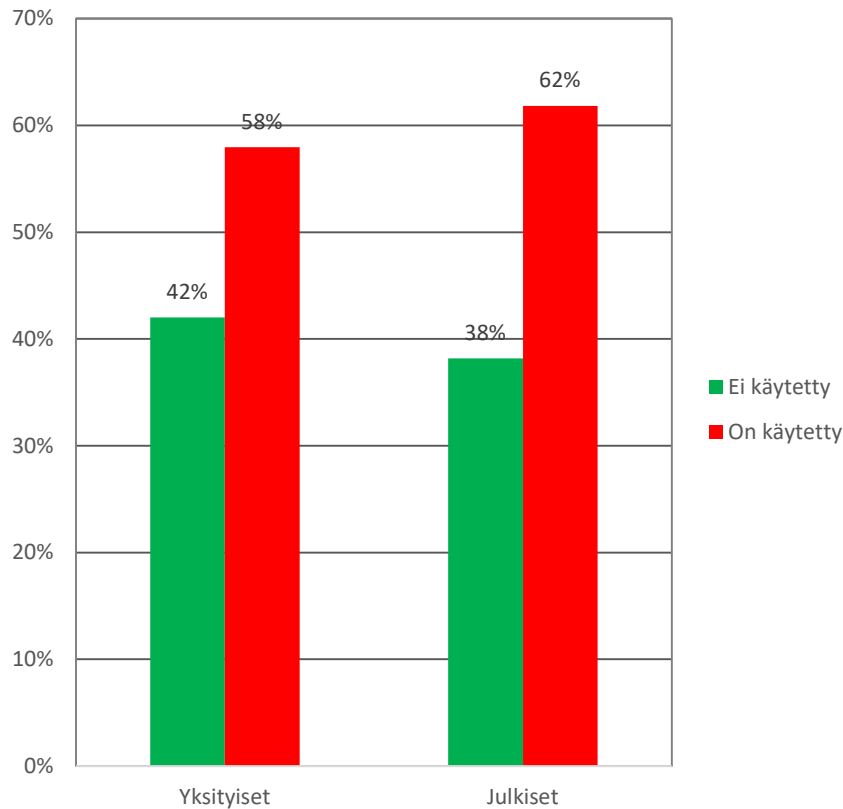
Rajoitustoimenpiteiden käyttö

Valvira

Yhteensä 268 vastaajaa kertoi, että rajoitustoimenpiteitä on käytetty ja 187 ilmoitti, että rajoitustoimenpiteitä ei käytetä

2016

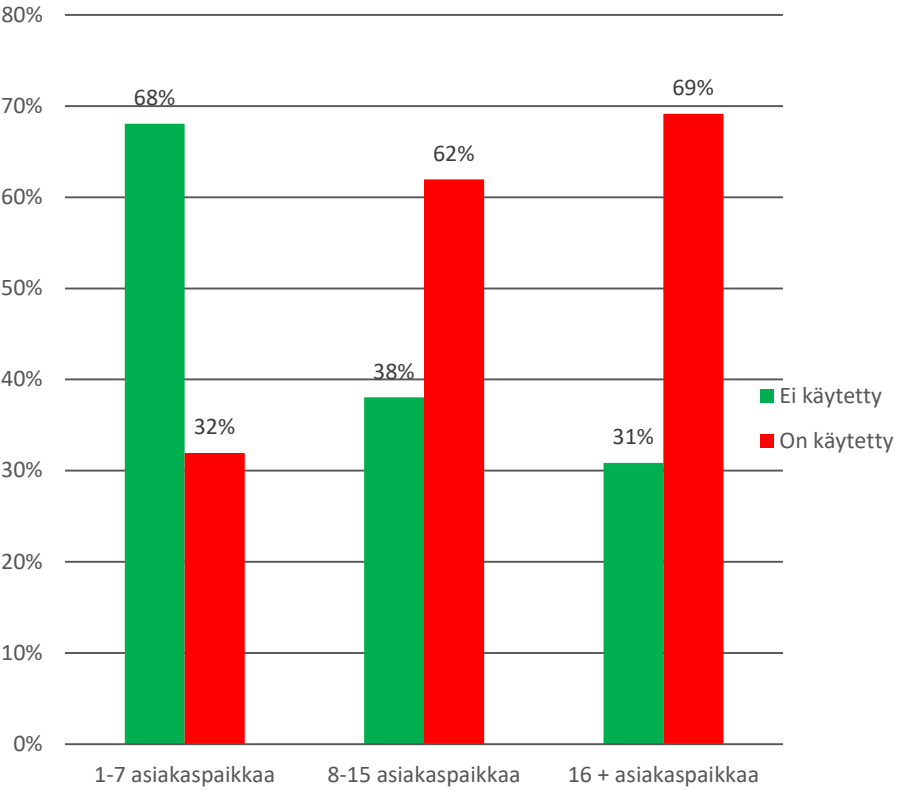
2015



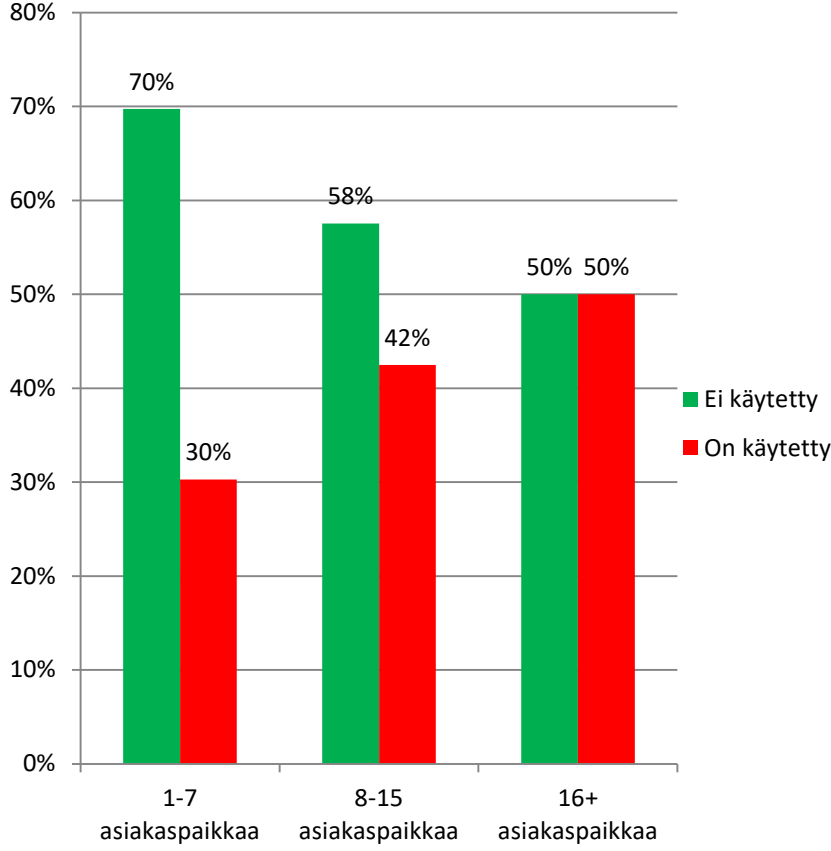


Rajoitustoimenpiteiden käyttö

2016



2015





Valvira

Perehdytys ja ohjeistus kehitysvammaisten itsenäiseen suoriutumiseen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen

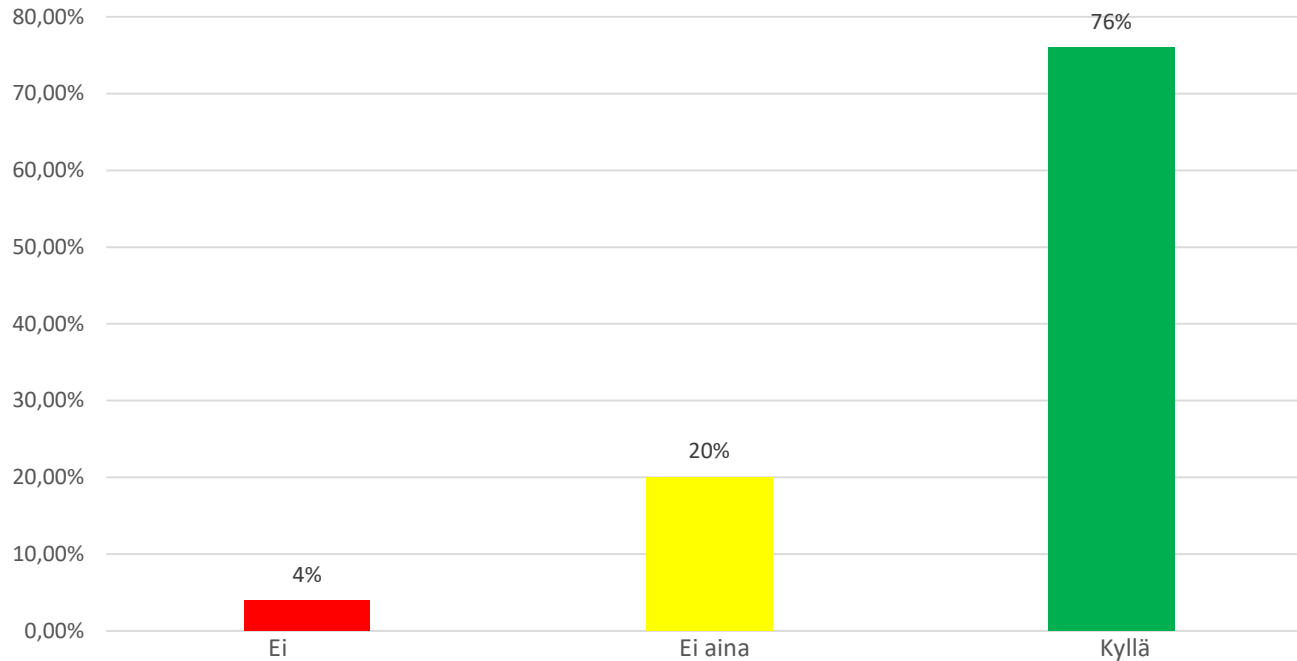
42 a §: Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta perehdytetään ja ohjeistetaan työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista

- Kaikissa paitsi yhdessä yksikössä annetaan toimintayksikön henkilökunnalle perehdytystä ja ohjeistetaan työmenetelmistä kehitysvammaisten itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi.
- Kirjalliset ohjeet löytyvät kuitenkin vain 17 % yksiköistä, ja julkisista yksiköistä ainoastaan 8 %:sta.
- Vastauksien mukaan työntekijät perehdytetään:
 - Koulutus
 - Suullinen/kirjallinen ohjeistus
 - Keskustelu
 - Palaverit
 - Työmenetelmät ja periaatteet
 - Moniammatillisuus/tiimityöskentely



Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sisältyvät toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen tueksi ja edistämiseksi

42 e § erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista



- Kaikki ei-vastaukset olivat 8-15 paikkaisissa yksiköissä.
- Ei aina-vastauksia oli huomattavasti eniten yli 16 paikkaisissa yksiköissä



Kuinka yksikössä arvioidaan toteutuneita rajoitustoimenpiteitä

- Pääsääntöisesti suullinen arviointi
- Kirjallinen arviointi
- Periaatteet
- Moniammatillinen arviointi tai tiimityöskentely
- Asiakkaan kanssa tehtävästä arvioinnista vähän merkintöjä

- **42 e §: Jos erityishuoltoa annettaessa on käytetty 42 f §-42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä, toimintayksikössä on viipymättä arvioitava käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä**
- **42 o §: Jos erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu 42 f-42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä, rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava erityishuollossa olevana henkilön kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen**

Selvityksen antaminen

- Selvitys rajoitustoimenpiteen käytöstä annetaan 70% yksiköissä sekä asianomaiselle itselleen että läheisille
- Selvityksen mukaan näyttää siltä, että mitä pienemmästä yksiköstä on kyse sen todennäköisempää on, että asianomainen itse ja omainen tai läheinen saa selvityksen rajoittamisesta

- ***42 p §: Erityishuollossa olevalle henkilölle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Hlön lailliselle edustajalle tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle selvitys on annettava vähintään kuukausittain***



Valvira

Rajoitustoimenpiteiden käyttökerrat ja henkilömäärät

2016			2015		
Rajoite	Kerrat	Hlö määrä	Rajoite	Kerrat	Hlö määrä
Kiinnipitäminen	7 622	358	Kiinnipitäminen	4 252	265
Aineiden ja esineiden haltuunotto	23 410	152	Aineiden ja esineiden haltuunotto	8 356	127
Rajoittavien välineiden ja esineiden käyttö*	160 092 (km 297x/hlö)/ 165 yksikköä	539	Rajoittavien välineiden ja esineiden käyttö	38 193 (km 205x/hlö)	186
Asiakkaan huoneen tarkistaminen	1 147	68	Asiakkaan huoneen tarkistaminen	504	42
Yhteydenpidon rajoittaminen	3934	40	Yhteydenpidon rajoittaminen	1 811	39
Hygieniahaalari	26 351/ 62 yksikköä	131	Hoidolliset toimenpiteet	5 741	105
Poistumisen estäminen	19 765	98			
Poistumisen estäminen (tahdosta riipp.)	313	7			

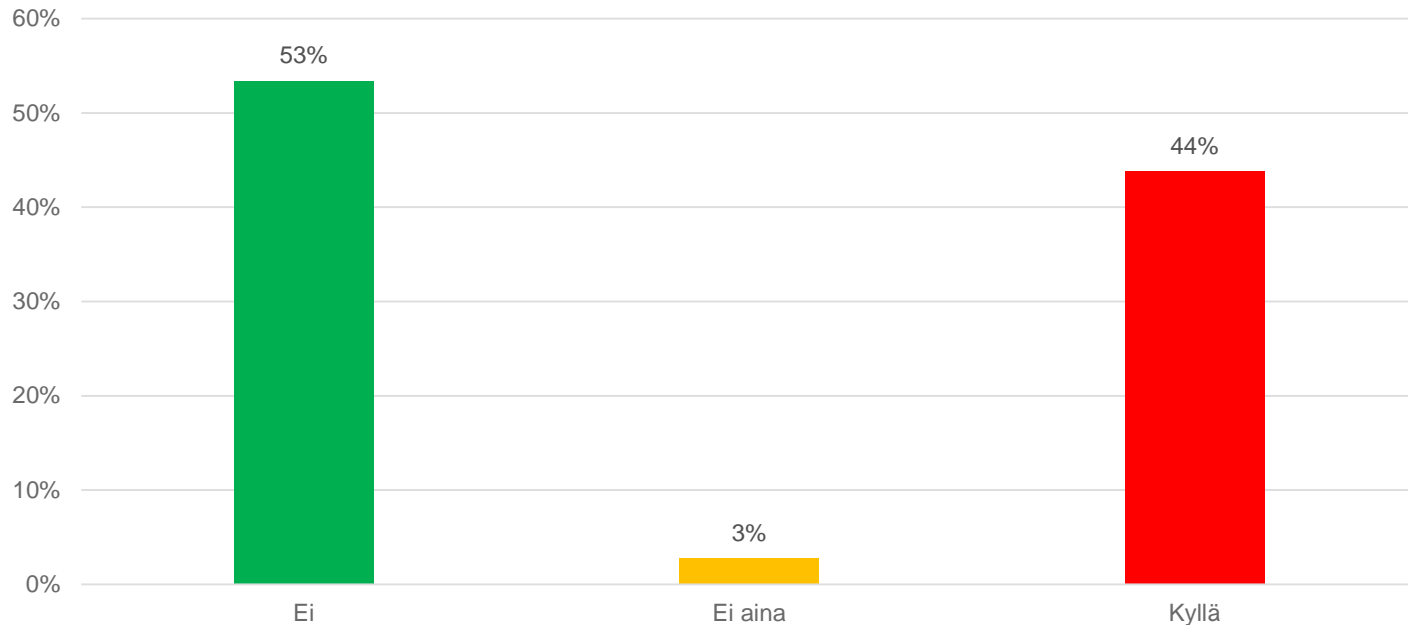


Rajoitustoimenpiteiden käyttökerrat ja henkilömäärät

- Suora vertaaminen rajoitteiden käytön määrissä vuosina 2015 ja 2016 on osittain haastavaa, koska rajoitustoimenpiteitä koskeva lainsäädäntö muuttui vuonna 2016
 - Muutoksen myötä rajoittaviksi toimenpiteiksi määriteltiin sellaisia toimintoja, jotka eivät aikaisemmin olleet sisältyneet rajoittaviin toimenpiteisiin (esimerkiksi sängynlaidat).
- Keskeisiä muutoksia rajoitustoimenpiteiden määrissä on mm. rajoittavien välineiden ja esineiden käytön määrässä, aineiden ja esineiden haltuunotossa sekä kiinnipitämisessä. Myös yhteydenpidon rajoittamisen määrä on kasvanut.
- Vaikka rajoitustoimenpiteiden käyttö on osittain määrällisesti lisääntynyt, aineiston perusteella ei voida sanoa, että rajoitustoimenpiteitä käytettäisiin enemmän. On todennäköistä, että lakimuutoksen myötä rajoitustoimenpiteet tunnistetaan paremmin ja kirjaaminen on täsmentynyt.

Kiinnipitäminen - päätöksenteko

42 f §: Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää kiinni lyhytaikaisesti erityishuollossa olevasta henkilöstä rauhoittamistarkoituksessa. Kiinnipito voi sisältää myös henkilön siirtämisen toimintayksikössä. Ratkaisun kiinnipitämisestä tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö



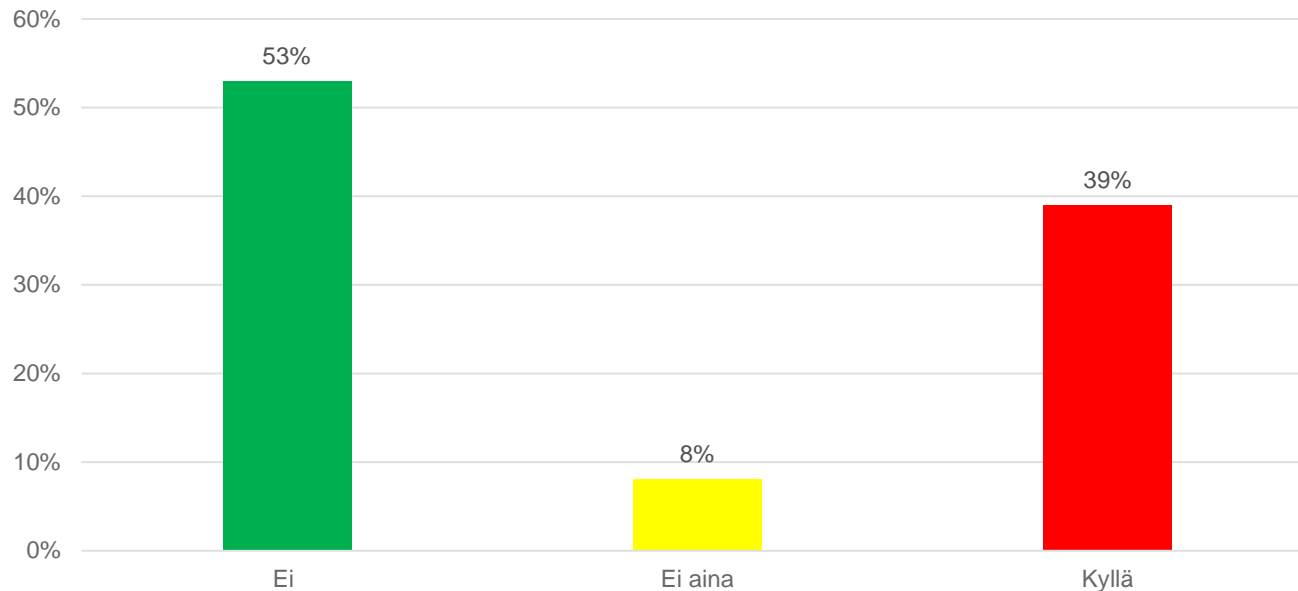
- Kiinnipitoa ilmoitettiin selvityksessä olleen 7 622 kertaa koskien 358 eri henkilöä
- Vastaajista 44 % ilmoitti, että kiinnipidosta tehdään päätös
- Selvityksen mukaan näyttää siltä, että yli 16 paikkaisissa yksiköissä tehdään enemmän päätöksiä kuin ratkaisuja. 1-7 paikkaisissa yksiköissä tehdään päätöksiä saman verran kuin ratkaisuja.
- Kiinnipitämistä toteutetaan kuitenkin eniten 8-15 paikkaisissa yksiköissä
- Vastausten mukaan yksiköissä päätöksiä kiinnipitämisestä tekevät eniten lähihoitajat, ohjaajat, hoitajat sekä sairaanhoitajat



Lyhytaikainen erillään pitäminen

42 i §: Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi viedä erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi erilleen muista henkilöistä rauhoittamistarkoituksessa.

- Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pidosta tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö



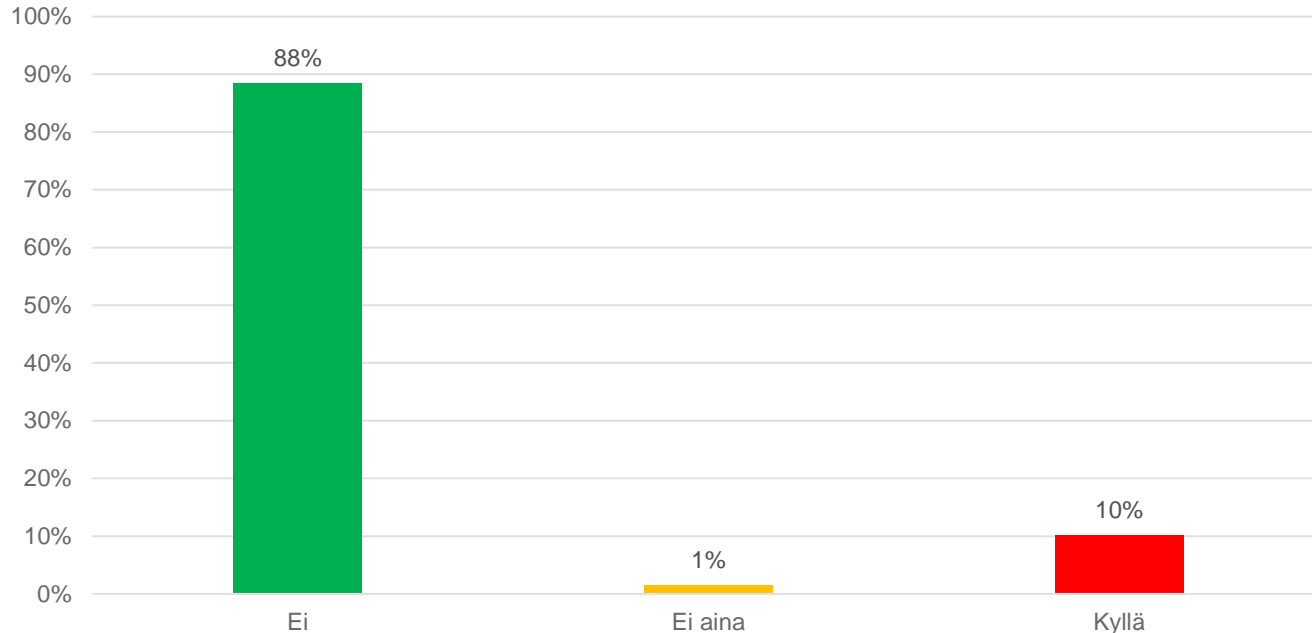
- Lyhytaikaista erillään pitoa toteutettiin 5 703 kertaa koskien 251 eri henkilöä
- 39 % vastaajista ilmoitti, että lyhytaikaisesta erillään pidosta tehdään heillä päätös
- Selvityksen mukaan, mitä suurempi yksikkö on kyseessä sen enemmän tehdään yksikössä päätöksiä
- Vastausten mukaan lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee päätöksiä eniten lähihoitajat, ohjaajat, sairaanhoitajat, sosionomit, lääkärit ja johtajat



Henkilöntarkastus - päätöksenteko

42 h §: Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilöntarkastuksen vastustuksesta riippumatta, jos..

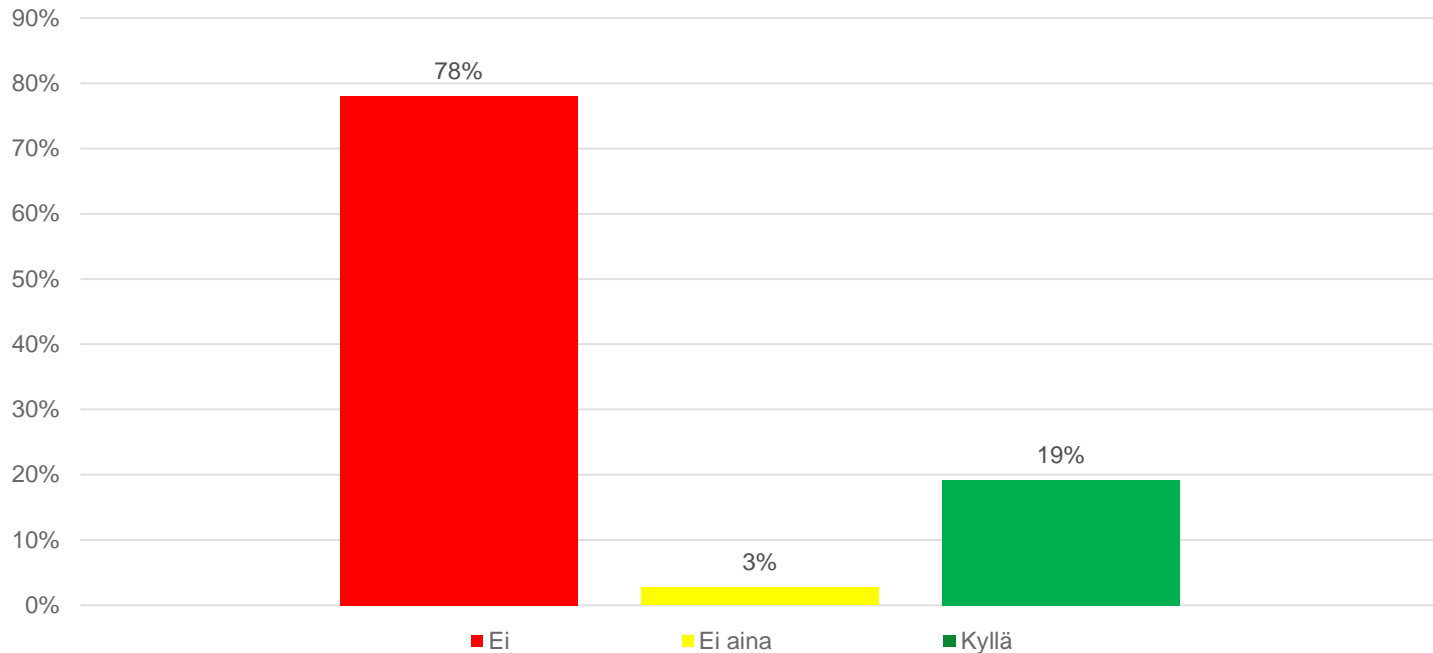
- Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.



- Selvityksen mukaan henkilöntarkastus toteutui 89 kertaa 12 eri henkilölle
- Koon mukaan henkilöntarkastuksen päätöksiä tehdään sitä enemmän mitä suuremmasta yksiköstä on kyse
- Vastausten mukaan henkilöntarkastuksesta päätöksiä tekee yksikössä eniten ohjaaja, sairaanhoitaja ja palveluesimies

Lyhytaikainen poistumisen estäminen

- Kiireellisessä tilanteessa lyhytaikaisesta poistumisen estämistä koskevan lyhytaikaisen ratkaisun tekee henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle



- Lyhytaikaista poistumisen estämistä tapahtui 19 765 kertaa 98 eri henkilölle
- Lähes 20 % ilmoitti, että lyhytaikaisesta poistumisen estämisestä tehdään päätös
- 8-15 paikkaisissa yksiköissä tehdään huomattavasti vähemmän päätöksiä kuin muissa
- Vastausten mukaan päätöksiä tekee eniten lähihoitaja, lääkäri, ohjaaja ja sairaanhoitaja

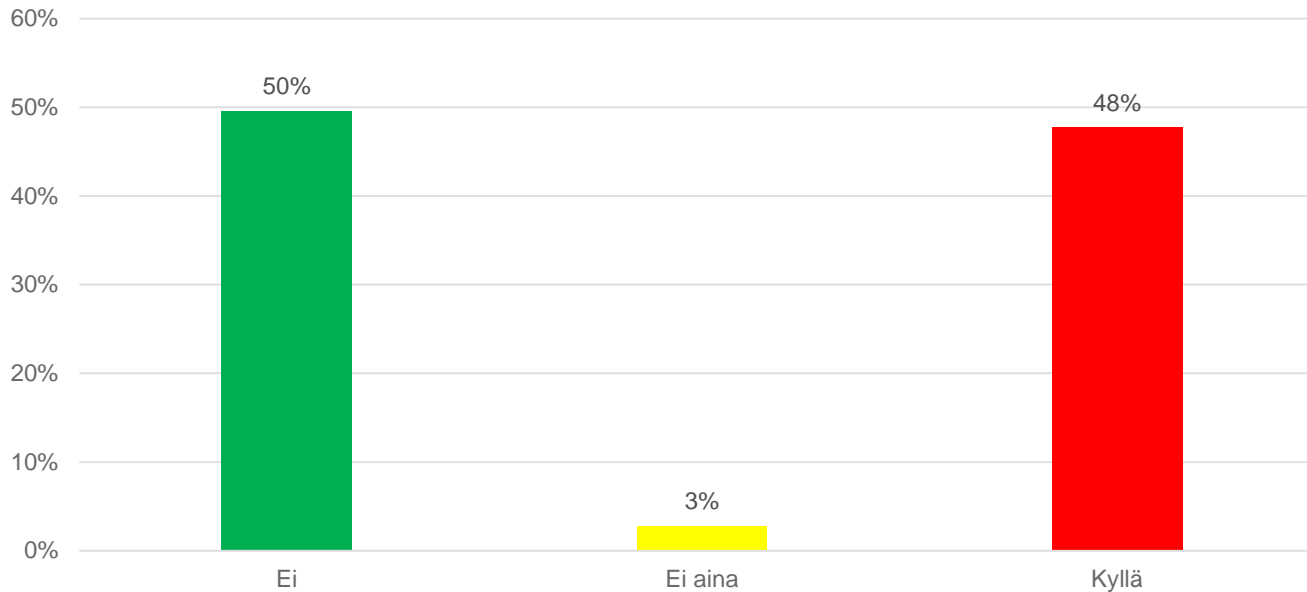


Aineiden ja esineiden haltuunotto - päätöksenteko

Valvira

42 g §: Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksien puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä, turvallisuutta tai merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

- Ratkaisun haltuunotosta tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos haltuunotto kestää yli vuorokauden, tulee toimintayksikön vastaavan johtajan tehdä asiasta päätös.

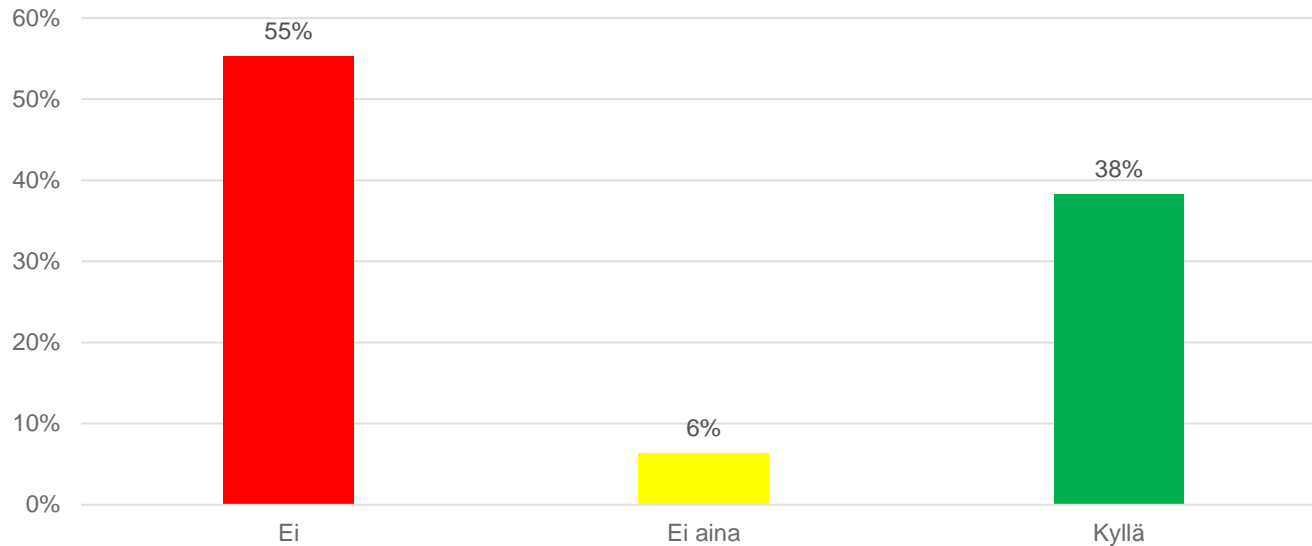


- Aineiden ja esineiden haltuunottoa on selvityksen mukaan toteutettu 23 410 kertaa, joka on kohdistunut 152 eri henkilöön
- Päätöksiä ja ratkaisuja tehtiin kokonaisuudessaan lähes yhtä paljon
- Selvityksen mukaan näyttää siltä, että yli 16 paikkaisissa yksiköissä tehdään vähiten päätöksiä suhteessa ratkaisuihin. 8-15 paikkaisissa yksiköissä tehdään päätöksiä ja ratkaisuja saman verran, lisäksi se on ainut, jotka ovat vastanneet ei aina-vaihtoehtoon.
- Vastausten mukaan aineiden ja esineiden haltuunotossa päätöksiä tekee eniten yksikön johtaja, lähihoitaja, ohjaaja sekä hoitaja



Välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta -päätöksenteko

- Lyhytaikaisesta rajoittamisesta tekee ratkaisun virkasuhteinen lääkäri.
- Kiireellisessä tilanteessa ratkaisijana voi olla hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö. Toistuvasta käytöstä lääkäri tekee päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan.



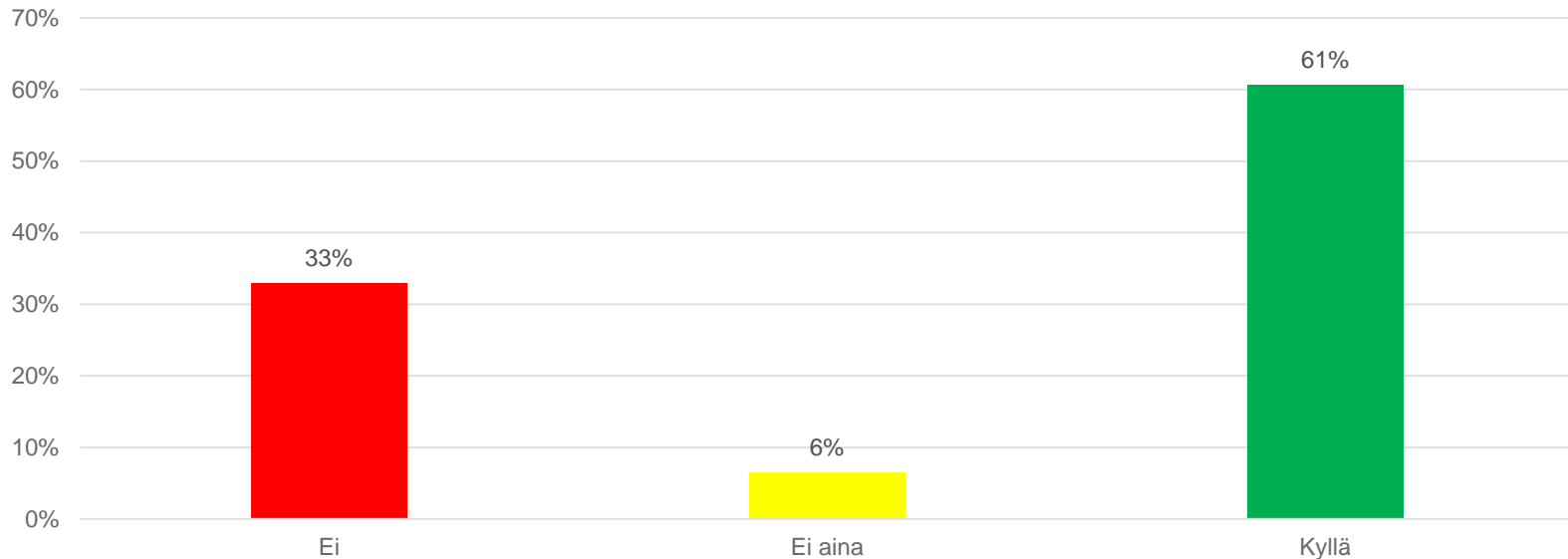
- Välttämättömää terveydenhuollon antamista vastustuksesta riippumatta annettiin 4 954 kertaa 118 eri henkilölle
- Päätöksiä tehdään kaiken kokoisissa suhteellisesti saman verran kuin ratkaisuja. Ei aina-vastauksia on huomattavasti eniten 8-15 paikkaisissa yksiköissä
- Vastausten mukaan välttämättömästä terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta teki päätöksiä yksiköissä eniten lääkäri, lähihoitaja, sairaanhoitaja, johtaja sekä ohjaaja ja hoitaja



Valvira

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa - päätöksenteko

Ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Mikäli rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja



- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä päivittäisissä toiminnoissa on tehty 148 487 kertaa 482 eri henkilölle
- 1-7 paikkaisissa yksiköissä tehdään lähes saman verran päätöksiä kuin, että ei. Eniten päätöksiä tehdään 8-15 paikkaisissa yksiköissä.
- Vastausten mukaan rajoittavien välineiden tai asusteiden käytöstä päivittäisissä toiminnoissa päätöksen tekee ohjaaja, hoitaja, lääkäri, johtaja, sosionomi ja sairaanhoitaja



Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa -päätöksenteko

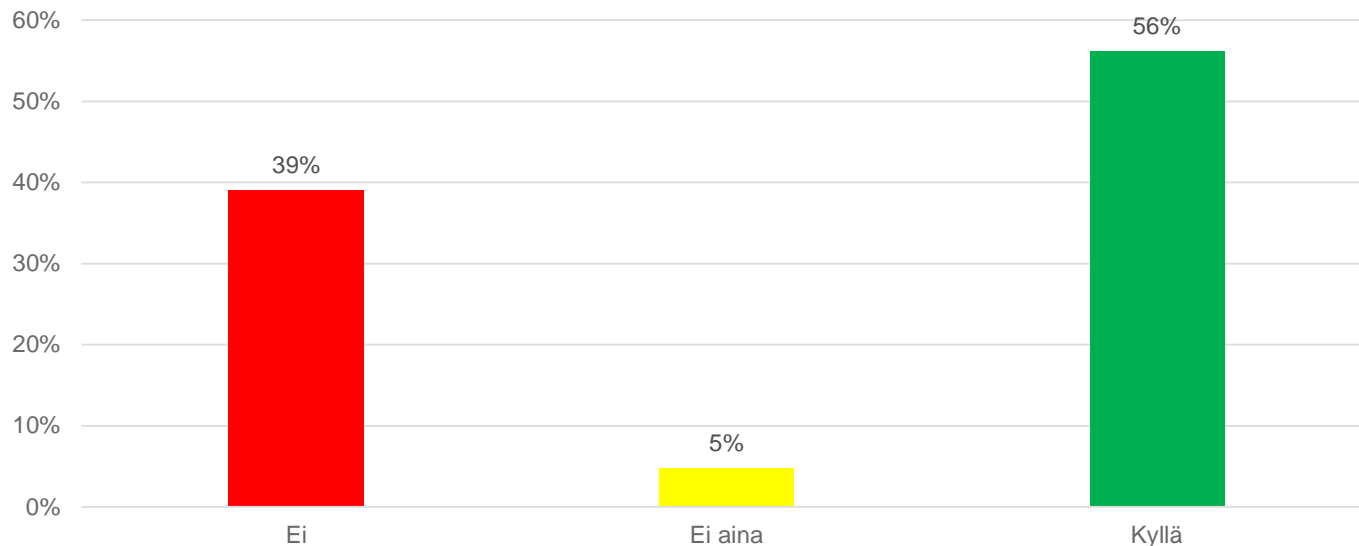
- Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun (muusta kuin sitomisesta) voi tehdä hoitava lääkäri tai toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö
- Kirjallisen päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja (7pv), tämän jälkeen tai toistuvasta käytöstä 30 päivän ajaksi tee virkasuhteinen toimintayksikön vastaava johtaja. Jos johtaja ei ole virkasuhteinen, niin päätöksen tekee virkasuhteessa oleva lääkäri tai sosiaalityöntekijä
- Päätöksen sitomisesta tekee virkasuhteinen lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvioin perusteella



- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä vakavissa vaaratilanteissa tapahtui 11 605 kertaa 57 eri henkilölle
- 8-15 paikkaisissa yksiköissä tehdään vähiten päätöksiä suhteessa ratkaisuihin.
- Vastausten mukaan päätöksiä tekee eniten yksikön johtaja, lääkäri, ohjaaja, hoitaja, lähihoitaja ja sosiaalityöntekijä

Valvottu liikkuminen

Valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja enintään 7 päiväksi. Pidemmästä ajasta, maksimissaan 6 kk ajalle päätöksen tekee virkasuhteinen toimintayksikön vastaava johtaja. Jos vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, niin päätöksen tekee virkasuhteinen sosiaalityöntekijä

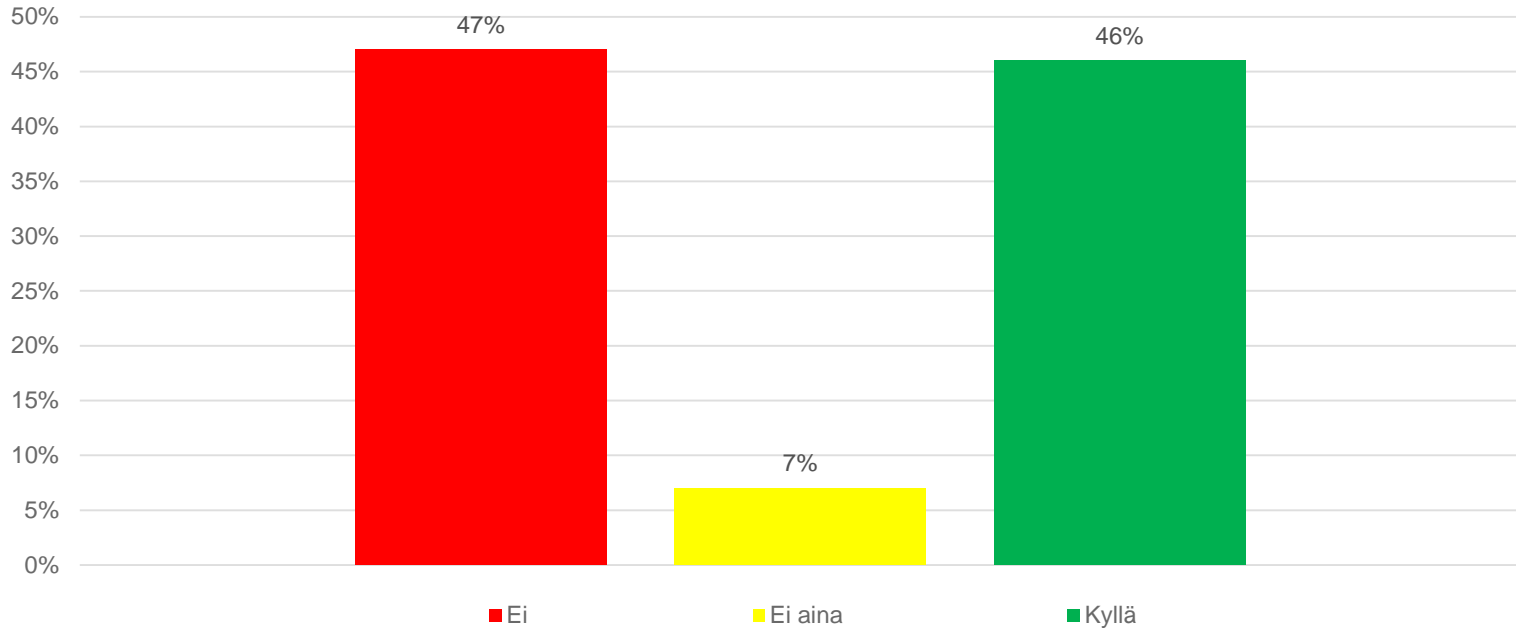


- Valvottua liikkumista tapahtui 61 179 kertaa 443 eri henkilölle
- Päätöksiä tehtiin 56 % toimintayksiköistä. 39% ei tehnyt päätöksiä valvotusta liikkumisesta
- Näyttää siltä, että suuremmissa yksiköissä tapahtuu valvottua liikkumista enemmän ja niistä ei tehdä päätöksiä yhtä paljon kuin pienessä yksikössä
- Vastausten mukaan valvotusta liikkumisesta tekee päätöksiä eniten johtaja, sosiaalityöntekijä, ohjaaja, hoitaja ja lääkäri



Hygieniahaalari

- Valvira** • Kirjallisen päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Toistuvasta käytöstä toimintayksikön vastaava johtaja tekee päätöksen 7 päiväksi, jonka jälkeen päätöksen tekee 30 päiväksi virkasuhteinen toimintayksikön vastaava johtaja. Jos hän ei ole virkasuhteinen, päätöksen tekee virkasuhteinen lääkäri tai sosiaalityöntekijä.



- Hygieniahaalaria on käytetty 26 351 kertaa 131 eri henkilölle
- 47% ilmoitti, että hygieniahaalarin käytöstä ei tehdä päätöstä
- Suuremmissa yksiköissä tehdään vähemmän päätöksiä hygieniahaalarista
- Vastausten mukaan hygieniahaalarin käytöstä päätöksiä tekee eniten lääkäri, yksikön johtaja, hoitaja, ohjaaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja,
- Huom!10 vastaajaa, jotka olivat ilmoittaneet yhdellä henkilöllä olevan hygieniahaalarin olivat jättäneet päätöksentekoa koskevan kohdan tyhjäksi



Tahdosta riippumaton erityishuolto

- 38 § Henkilö voidaan määrätä erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta, jos:
 1. Hän ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
 2. Hän todennäköisesti vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
 3. Hänen hoitoaan ja huolenpitoaan ei voida järjestää muulla tavoin
- Tahdosta riippumatonta erityishuoltoa on ollut yhteensä 8 % yksiköitä eli 35 yksikössä
- Vastauksissa syiksi mainittiin:
 - 1 vaihtoehto 23 kertaa
 - 2 vaihtoehto 6 kertaa
 - 3 vaihtoehto 8 kertaa
- Mikään yksikkö ei vastannut syiksi kaikkia vaihtoehtoja vaan pääsääntöisesti vain yhden tai kaksi
- Tarkemmaksi syyksi yksiköt mainitsivat muun muassa erityisen haastava asiakas, kehitysvammaisuus, rajoitustoimenpiteiden käyttö ja turvallisuus

Poistumisen estäminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

- Poistumisen estämisestä tahdosta riippumattomassa hoidossa päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja enintään 7 päiväksi, tätä pidemmäksi ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä
- 7 henkilöä, toteutettu 313 kertaa
- $\frac{3}{4}$ tehdään päätökset. Yksi vastaaja oli jättänyt tyhjäksi
- Päätöksentekijöitä ovat:
 - Erityishuollon johtoryhmä
 - Sosionomi
 - Esimies, max 7 pv -> 8-30 päivää sosiaalityöntekijä
 - Palvelupäällikkö