



Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollon asumis- ja laitospalveluissa

26.3.2019

Sari Mehtälä

@mehtalas

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

Sisällys

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

Selvityksen tausta

- Suunnitelmallisen valvonnan painopisteenä 2017 sekä osana vuoden 2018 valvontaohjelmaa
 - Kaikkein heikoimmassa asemassa olevat
 - Mahdollisuudet kanteluiden tai muiden oikeusturvakeinojen käyttämiseen ovat rajalliset
 - Itsemääräämisoikeus
 - Muutokset lainsäädännössä
- Aineisto
 - Vuonna 2017 yhteensä 455 ja vuonna 2018 yhteensä 469 yksikköä
 - Julkiset - 110 yksikköä (2017), 128 yksikköä (2018)
 - Yksityiset - 345 yksikköä (2017), 341 yksikköä (2018)
 - 1-7 asiakaspaikkaa - 72 yksikköä (2017), 65 yksikköä (2018)
 - 8-15 asiakaspaikkaa - 276 yksikköä (2017), 284 yksikköä (2018)
 - Yli 16 asiakaspaikkaa - 107 yksikköä (2017), 120 yksikköä (2018)

Valvira
sosiaali- ja
pa- ja valv

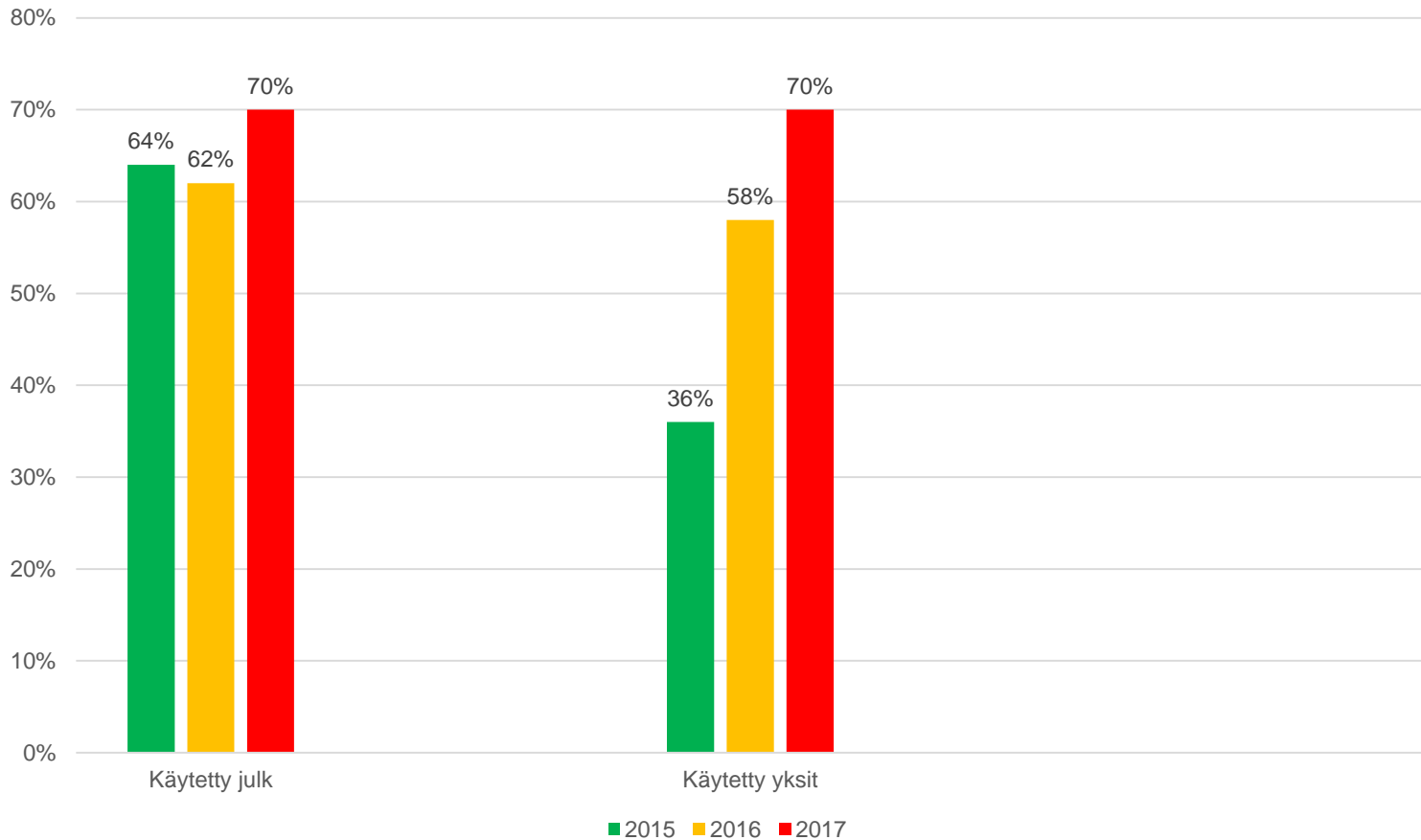
Kehitysvammaisten itsemääräämisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet

- 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, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä

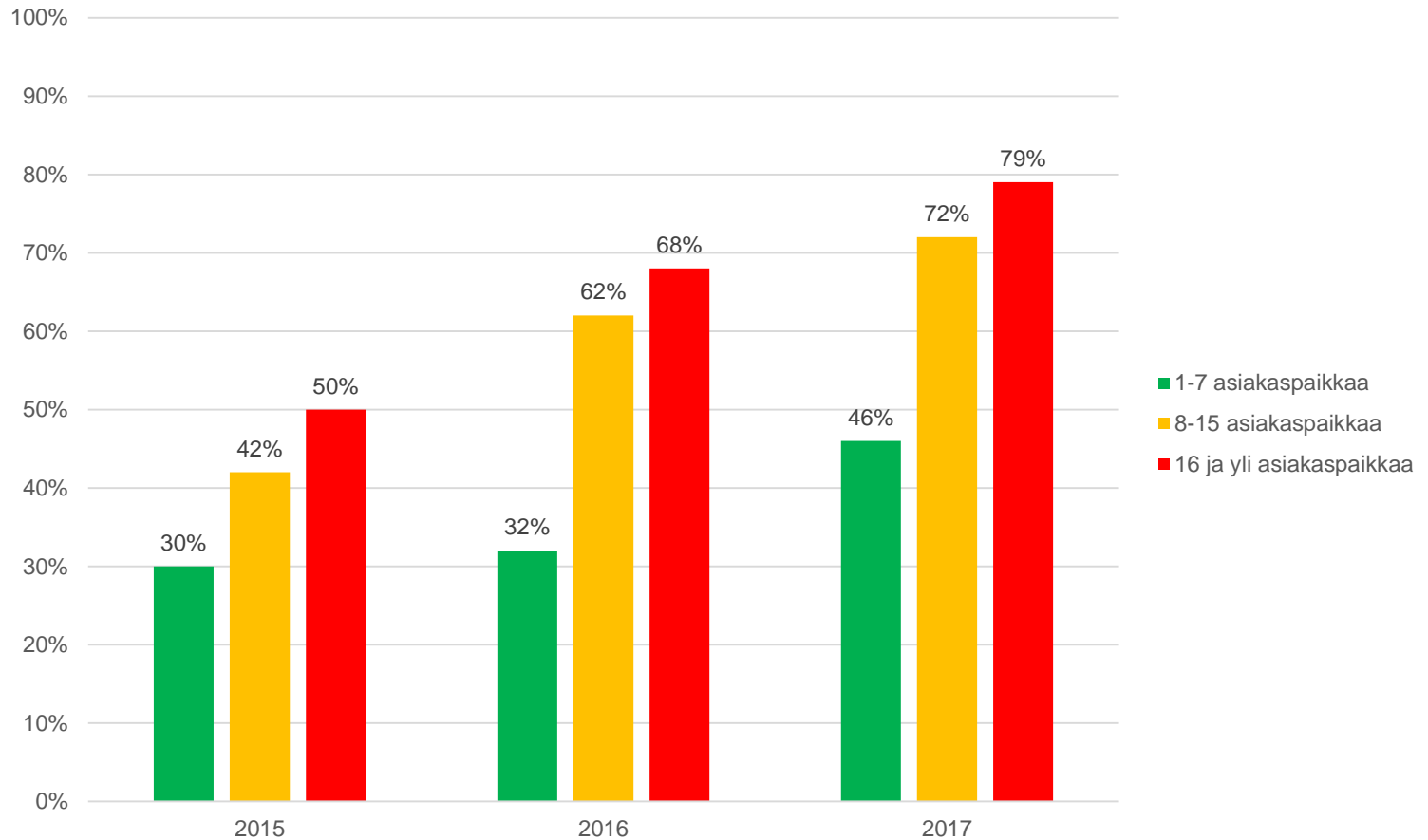
Rajoitustoimenpiteiden päätöksenteko

- Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä ratkaisu:
 - Ei-kirjallinen
 - Luonteeltaan tosiallista hallintotoimintaa
 - Kirjattava henkilön asiakasasiakirjoihin tai potilasasiakirjoihin
 - Tehdään esimerkiksi kiinnipitämisestä (42 f §), henkilöntarkastuksesta (42 h §) ja lyhytaikaisesta erillään pitämisestä (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 §)

Rajoitustoimenpiteiden käyttö julkisissa ja yksityisissä palveluissa



Rajoitustoimenpiteiden käyttö suhteessa yksikön kokoon



Yhteenveto tuloksista: Rajoitustoimenpiteet

- Vuonna 2017 rajoitustoimenpiteitä käytettiin 70 % yksiköistä. Vuonna 2016 vastaava luku oli 59%.
- **Vuosina 2015-2017 julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä rajoitustoimenpiteiden määrä oli suurempi, mitä suurempi yksikkö oli.**
- Vuonna 2017 rajoitustoimenpiteiden määrä oli lisääntynyt yksityisissä toimintayksiköissä vuoteen 2015 nähden (+34 %-yksikköä). Julkisten palvelujen kohdalla muutokset ovat vähäisiä.
- 1-7 asiakaspaikkaisissa yksiköissä rajoitustoimenpiteiden määrä on noussut noin 14 % yksikköä edelliseen vuoteen verrattuna. 8-15 asiakaspaikkaisissa ja yli 16 paikkaisissa yksiköissä rajoitustoimenpiteiden määrä on lisääntynyt noin 10 % -yksiköllä.
- Vuoteen 2015 verrattuna 1-7 paikkaisissa nousua on ollut 16 % -yksikköä, 8-15 paikkaisissa 30 % -yksikköä ja 16 ja yli 16 paikkaisissa 29 %-yksikköä.

Yhteenveto tuloksista jatkuu: Perehdytys, ohjeistus ja koulutus

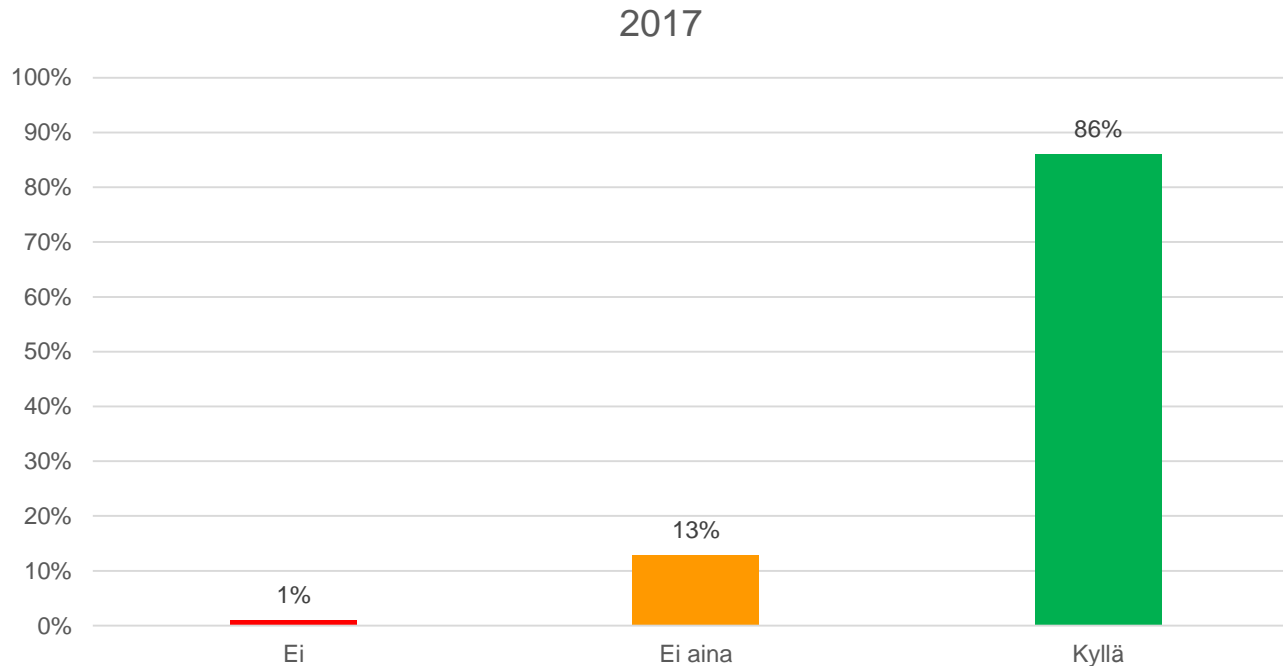
- Kaikissa yksiköissä annetaan henkilökunnalle perehdytystä ja ohjeistetaan työmenetelmistä kehitysvammaisten itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi.
- Ohjeistusten suhteen tilanne on parantunut edelliseen vuoteen nähden. Vuonna 2017 vastaajista 35 % kertoi, että yksikössä on ohjeistus.
- Annettujen vastausten perusteella henkilökunnalla vaikuttaisi olevan hyvin tietoa saatavilla

Perehdytys ja ohjeistus kehitysvammaisten itsenäiseen suoriutumiseen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen

- Kaikissa yksikössä annetaan toimintayksikön henkilökunnalle perehdytystä ja ohjeistetaan työmenetelmistä kehitysvammaisten itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi.
- Vuonna 2016 kirjalliset ohjeet löytyvät kuitenkin vain 17 % yksiköistä, ja julkisista yksiköistä vain 8 %. Vuonna 2017 tilanne on parantunut huomattavasti julkisilla palveluntuottajilla. Julkisista toimintayksiköistä 85 % oli kirjalliset ohjeet.

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



Vuonna 2016 ei aina –vastauksia oli huomattavasti eniten yli 16 paikkaisissa yksiköissä

Vuonna 2017 ei aina vastauksia oli eniten 8-15 paikkaisissa yksiköissä, eikä lainkaan yli 16 paikkaisissa

Rajoitustoimenpiteiden jälkitoimenpiteet

Kuinka yksikössä arvioidaan toteutuneita rajoitustoimenpiteitä

- Arviointi työryhmässä
- Moniammatillinen arviointi
- Vuoteen 2016 nähden asiakkaan kanssa tehtävästä arvioinnista oli vuonna 2017 enemmän merkintöjä, joskin vielä vähäisempää työryhmän kanssa tehtävään arviointiin verrattuna
- *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 yli 70 % yksiköissä sekä asianomaiselle itselleen että läheiselle. Yksiköistä 13 % oli jättänyt vastaamatta arviointia koskevaan kysymykseen ja selvitystä koskevaan kysymykseen 18%
- Edellisenä vuonna pienemmät yksiköt toteuttivat arviointia ja antoivat selvityksiä suurempia enemmän. Tänä vuonna keskiarvot yksiköt (8-15 paikkaiset) toteuttivat arviointia ja antoivat selvityksiä eniten

	2017		2016		2015	
Rajoite	Kerrat	Hlö-määrä	Kerrat	Hlö-määrä	Kerrat	Hlö-määrä
Kiinnipitäminen	7 738	286	7 622	339	4 252	265
Aineiden ja esineiden haltuunotto	31 049	251	23 410	127	8 356	127
Rajoittavien välineiden ja esineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa	253 270	2 528	148 487	399	38 193	186
Asiakkaan huoneen tarkastaminen	732	3	1 145	65	504	42
Yhteydenpidon rajoittaminen	70	14	4568	33	1 811	39
Hygieniahaalari	9 088	38	26 716	108		
Poistumisen estäminen (lyhytaik.)	568	27	19 765	97		
Hoidolliset toimenpiteet					5 741	105

Rajoitustoimenpiteiden käyttökertojen keskiarvot henkilöittäin

- Rajoitustoimenpiteiden käyttökerrat laskettuna keskimäärin henkilöittäin ovat joiltakin osin laskeneet. Nousua on ollut mm. kiinnipitämisessä, huoneen tarkistamisessa ja hygieniahaalarin käytössä
- Kiinnipitoa toteutettiin vuonna 2016 keskimäärin 22 kertaa / hlö henkilölle ja vuonna 2017 keskimäärin 27 kertaa / hlö
- Rajoittavia välineiden ja esineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa oli laskenut merkittävästi henkilöittäin laskettuna. Vuonna 2016 niitä käytettiin keskimäärin 372 kertaa / hlö ja vuonna 2017 keskimäärin 100 kertaa / hlö
- Hygieniahaalaria käytettiin vuonna 2016 keskimäärin 247 kertaa / hlö ja vuonna 2017 keskimäärin 239 kertaa / hlö
- Asiakkaan huoneen tarkistamisessa vastaavat luvut olivat vuonna 2016: 18 kertaa / hlö ja vuonna 2017: 244 kertaa / hlö
- Lyhytaikaisen poistumisen estämisessä lasku on ollut merkittävää. Vuonna 2016 sitä käytettiin 203 kertaa / hlö ja vuonna 2017 käytettiin 21 kertaa / hlö

Yhteenveto

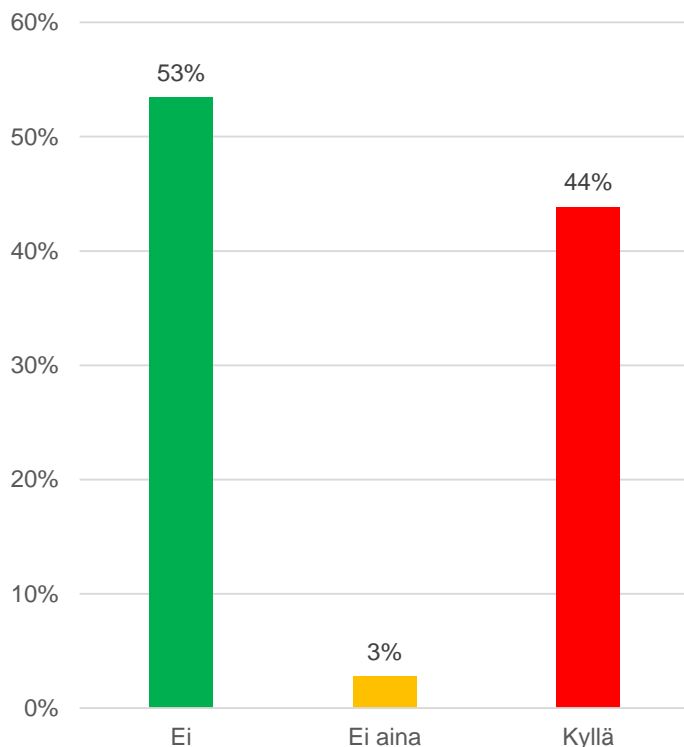
- Suora vertaaminen rajoitustoimenpiteiden käytön määrissä vuosina 2015 ja 2017 on osittain haastavaa, koska rajoitustoimenpiteitä koskeva lainsäädäntö muuttui vuonna 2016
 - Muutoksen myötä rajoittaviksi toimenpiteiksi määriteltiin sellaisia toimintoja, jotka eivät aikaisemmin olleet sisältyneet rajoittaviin toimenpiteisiin (esimerkiksi sängyn laidat)
- Keskeisiä muutoksia rajoitustoimenpiteiden määrissä on mm. rajoittavien välineiden ja esineiden käytön määrässä, aineiden ja esineiden haltuunotossa, hygieniahaalarin käytössä sekä yhteydenpidon rajoittamisessa.
 - Erityisesti myönteistä kehitystä on tapahtunut hygieniahaalareiden käytön vähentymisellä sekä yhteydenpidon rajoittamisen vähenemisellä
- Vaikka rajoitustoimenpiteiden käyttö on osittain määrällisesti lisääntynyt, aineiston perusteella ei voida sanoa, että rajoitustoimenpiteitä käytettäisiin enemmän. On todennäköistä, että lakimuutoksen myötä kirjaaminen on täsmentynyt ja rajoitustoimenpiteet tunnistetaan paremmin.

Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätöksenteko

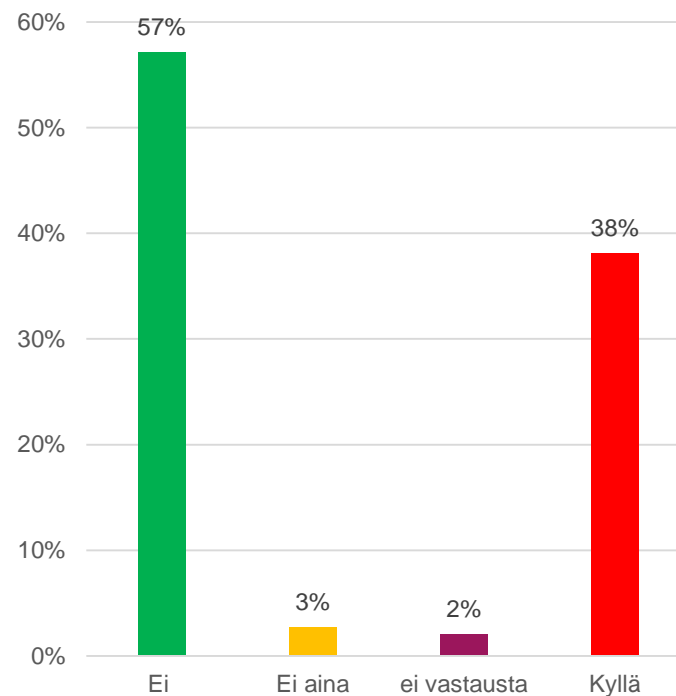
Kiinnipitäminen – päätöksenteko

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

2016



2017



Kiinnipitäminen

2016

- Kiinnipitoa ilmoitettiin selvityksessä olleen 7 622 kertaa koskien 339 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

2017

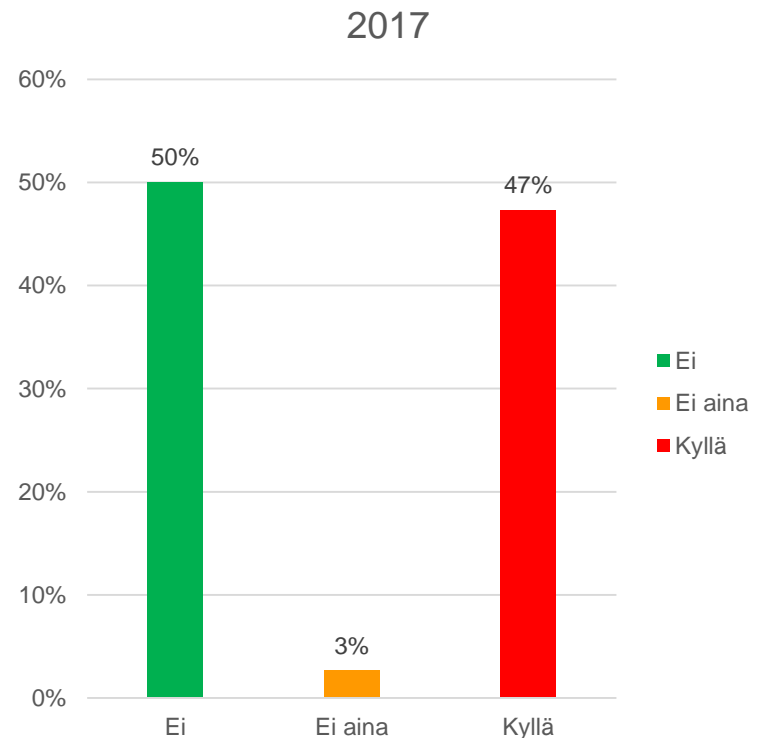
- Kiinnipitoa ilmoitettiin selvityksessä olleen 7738 kertaa koskien 286 eri henkilöä
- Vastaajista 38% ilmoitti, että kiinnipidosta tehdään päätös
- Selvityksen mukaan yli 16 paikkaisissa yksiköissä tehdään päätöksiä ja ratkaisuja lähes saman verran. Sen sijaan 8-15 paikkaisissa yksiköissä tehdään huomattavasti enemmän ratkaisuja kuten laki edellyttää
- Kiinnipitoa toteutetaan eniten 8-15 paikkaisissa yksiköissä edellisen vuoden tapaan
- Vastausten mukaan yksiköissä tekevät päätöksiä mainintojen mukaan eniten lähihoitajat / hoitajat ja sosionomit. Myös esimies mainittiin usein.

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 toimista yksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö

- Vuonna 2016 toimintayksiköistä 39% teki lyhytaikaisesta erillään pidosta päätöksen
- Vuonna 2016 rajoitustoimenpide toteutettiin 5703 kertaa koskien 251 henkilöä. Vuonna 2017 vastaavat luvut ovat 7622 kertaa koskien 399 henkilöä.



Henkilöntarkastus – päätöksenteko

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

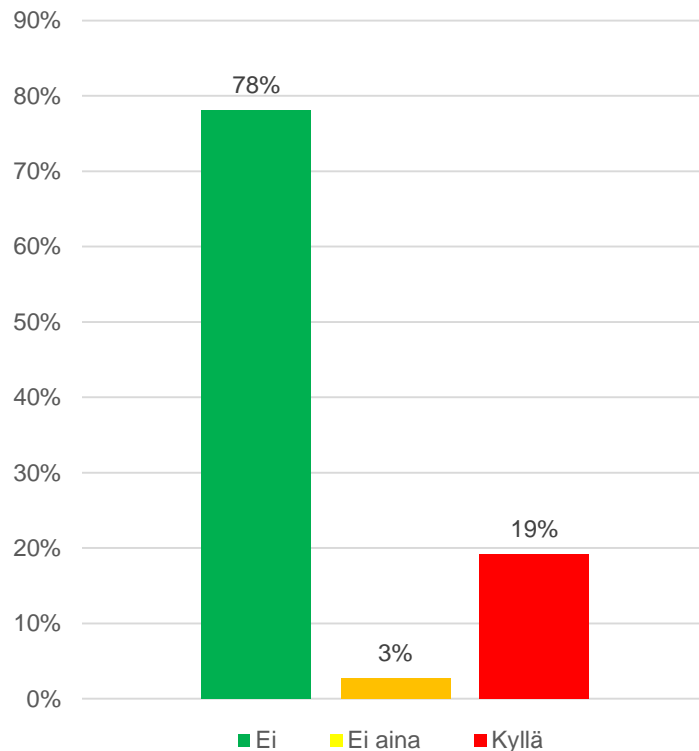
Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

- Vuonna 2017 henkilöntarkastuksia toteutui 37 kertaa, 12 eri henkilölle.
- Vuonna 2016 henkilöntarkastuksia toteutui 89 kertaa 12 eri henkilölle
- Vastaajat olivat molempina vuosina ilmoittaneet, että henkilöntarkastuksista tehdään päätöksiä
- Päätöksentekijöinä olivat hoitaja, ohjaaja ja palveluesimies

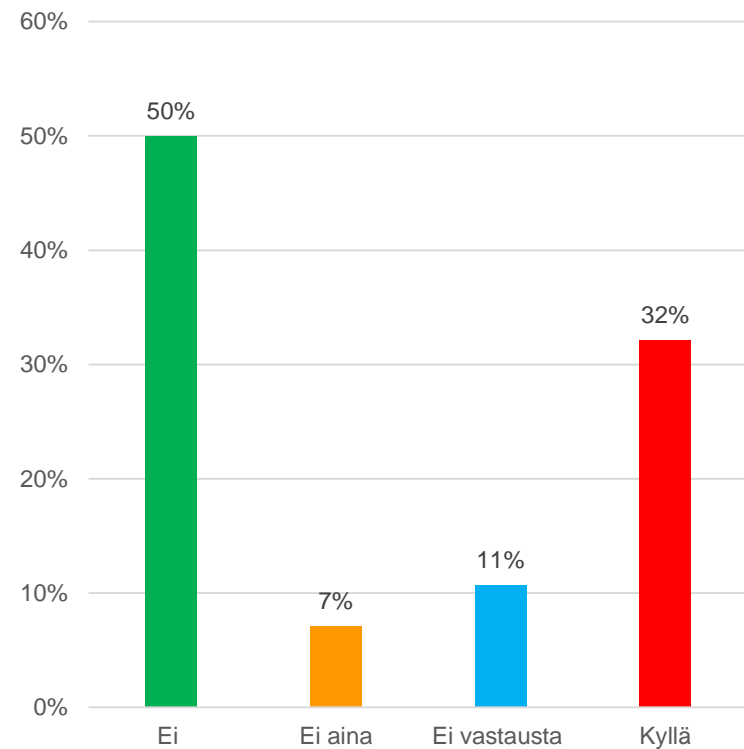
Lyhytaikainen poistumisen estäminen

Lyhytaikaisesta poistumisen estämisestä ei tehdä päätöstä vaan ratkaisu, ratkaisun tekee henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö – ilmoitus johtajalle

2016



2017



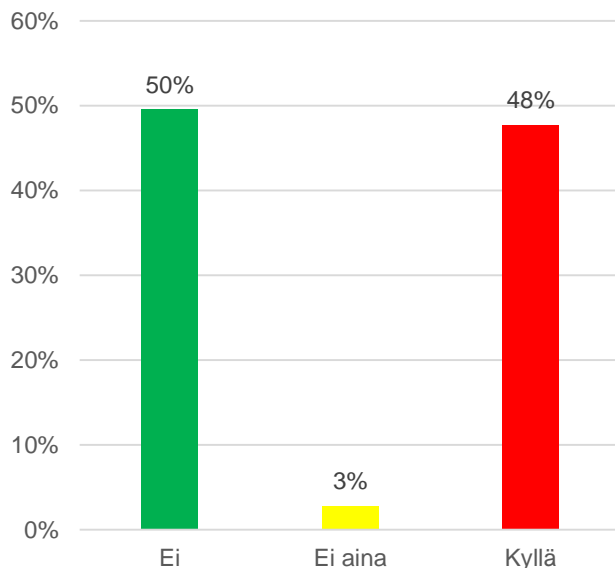
- Vuonna 2016 lyhytaikaista poistumisen estämistä tapahtui 19 765 kertaa, 98 eri henkilölle
- Vuonna 2017 rajoitustoimenpidettä toteutettiin 568 kertaa ja se kohdistui 27 henkilöön
- Päätöksiä tekivät lähihoitaja, sairaanhoitaja, virkasuhteinen palveluesimies ja sosiaalityöntekijä
- Kaikkien vastausten osalta kyseessä ei ollut lyhytaikainen rajoitustoimenpide, vaan se toteutui säännöllisesti määrien perusteella

Aineiden ja esineiden haltuunotto – päätöksenteko

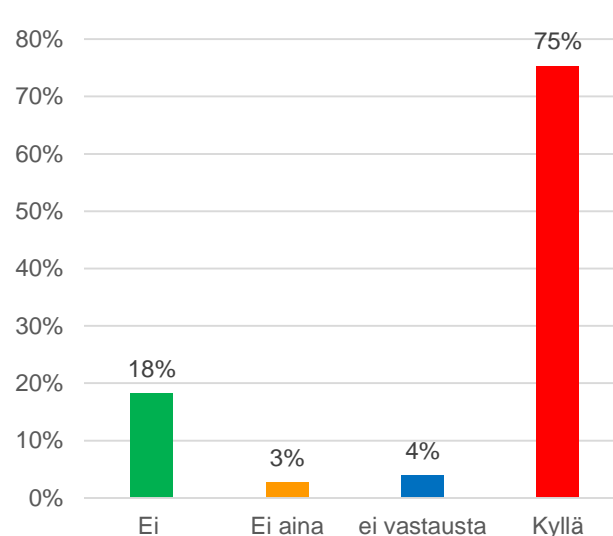
42 g §: Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksien puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä, turvallisuutta tai merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

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

2016



2017



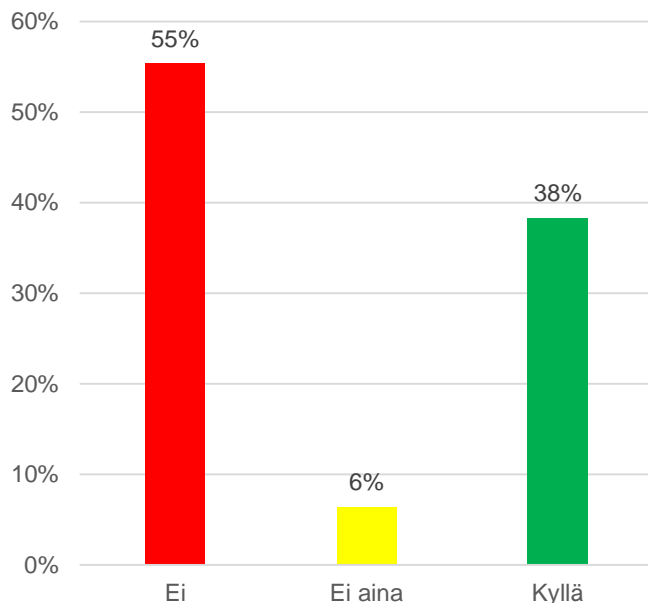
- Vuonna 2016 rajoitustoimenpidettä toteutettiin 23 410 kertaa kohdistuen 152 henkilöön. Vuonna 2017 vastaavat luvut olivat 251 henkilöä ja 31 049 kertaa
- Päätöksiä tehtiin vuonna 2017 huomattavasti enemmän kuin ratkaisuja
- Vuonna 2017 päätöksiä tehtiin vähiten 1-7 paikkaisissa yksiköissä (aikaisemmin 16 paikkaisissa)
- Eniten päätöksiä tekivät vuonna 2017 yksikön johtaja / palveluesimies. Yhden kerran li maininta kouluttamattomasta

Välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta –päätöksenteko

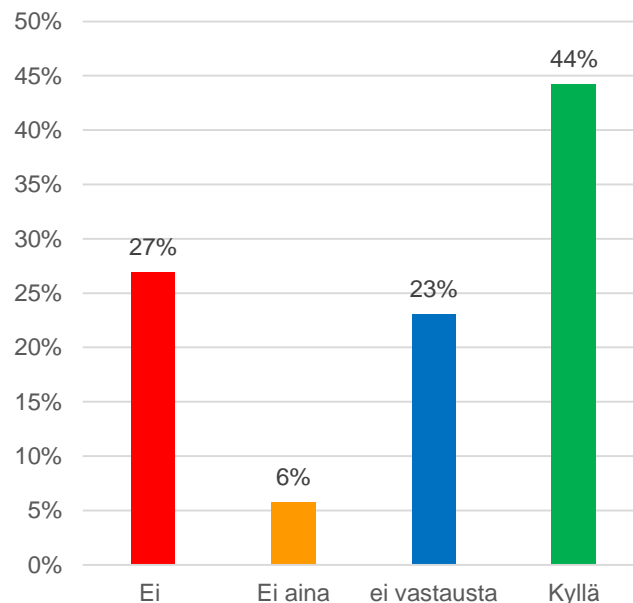
Lyhytaikaisesta rajoittamisesta tekee ratkaisun virkasuhteinen lääkäri.

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

2016



2017

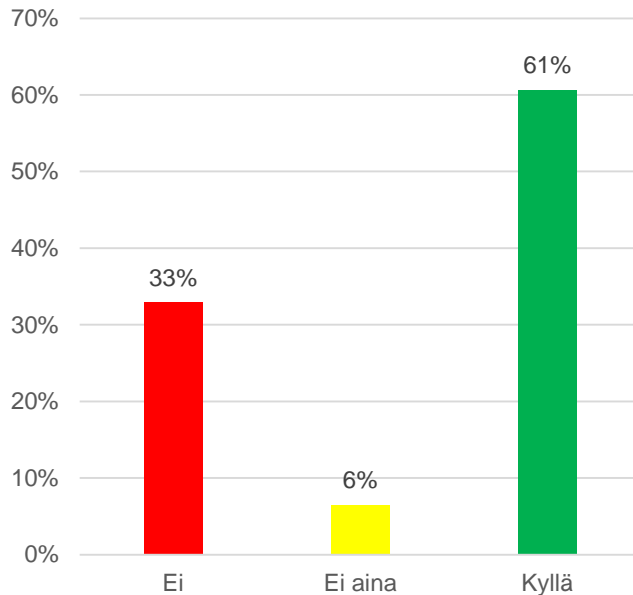


- Vuonna 2016 rajoitustoimenpidettä toteutettiin 4 954 kertaa, 118 eri henkilölle. Vuonna 2017 vastaavat luvut olivat 3581 kertaa, 50 henkilöä.
- Vuonna 2016 päätöksiä yksiköissä eniten lääkäri, lähihoitaja, sairaanhoitaja, johtaja sekä ohjaaja ja hoitaja. Vuonna 2017 päätöksiä teki eniten lääkäri, mutta myös aineistossa on myös mainintoja lähihoitajasta ja ohjaajasta
- Huomioitavaa on, että päätöksentekijä oli jäänyt mainitsematta huomattavan useassa vastauksessa

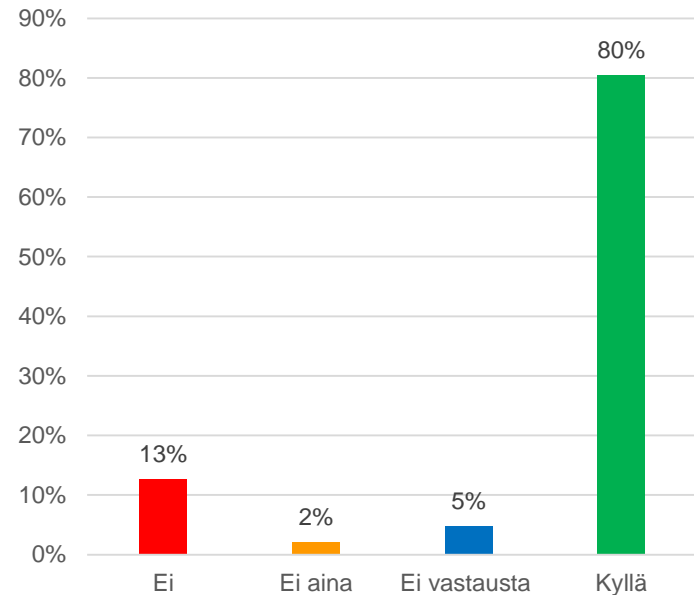
Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa – päätöksenteko

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

2016



2017



- Vuonna 2016 rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä päivittäisissä toiminnoissa toteutettiin 148 487 kertaa 482 eri henkilölle. Vuonna 2017 vastaavat luvut olivat 253 270 kertaa, 2528 henkilöä
- Julkisissa palveluissa päätöksentekijänä mainittiin vastuuhenkilön lisäksi lähihoitaja ja lääkäri sekä toimistotyöntekijä. Yksityisissä yksiköissä päätöksentekijänä oli pääsääntöisesti yksikön päällikkö (myös muutama maininta lääkäristä ja lähihoitajasta)
- Edellisen vuoden tapaan eniten päätöksiä tehtiin 8-15 paikkaisissa yksiköissä. Vuonna 2017 vähiten päätöksiä tehtiin 1-7 paikkaisissa yksiköissä

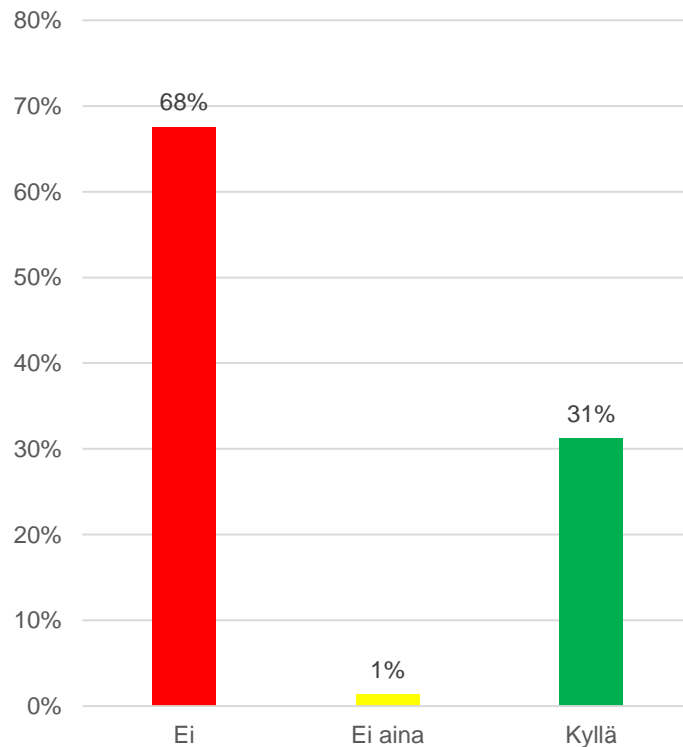
Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa –päätöksenteko

Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun (muun kuin sitominen) voi tehdä hoitava lääkäri tai toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö

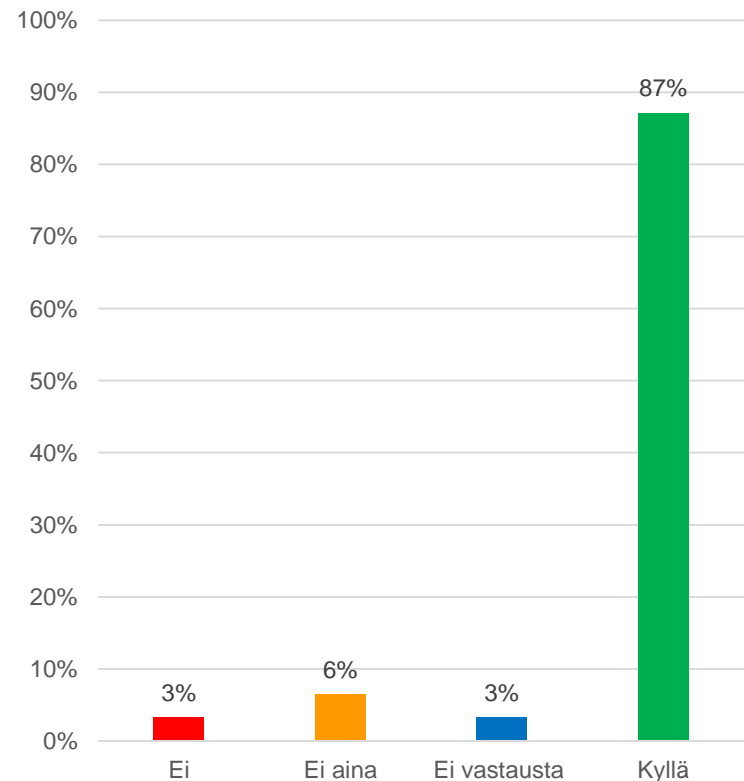
Kirjallisen päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja (7pv), tämän jälkeen tai toistuvasta käytöstä 30 päivän ajaksi tee virkasuhteinen toimintayksikön vastaava johtaja. Jos johtaja ei ole virkasuhteinen, niin päätöksen tekee virkasuhteessa oleva lääkäri tai sosiaalityöntekijä

Päätöksen sitomisesta tekee virkasuhteinen lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvioin perusteella

2016



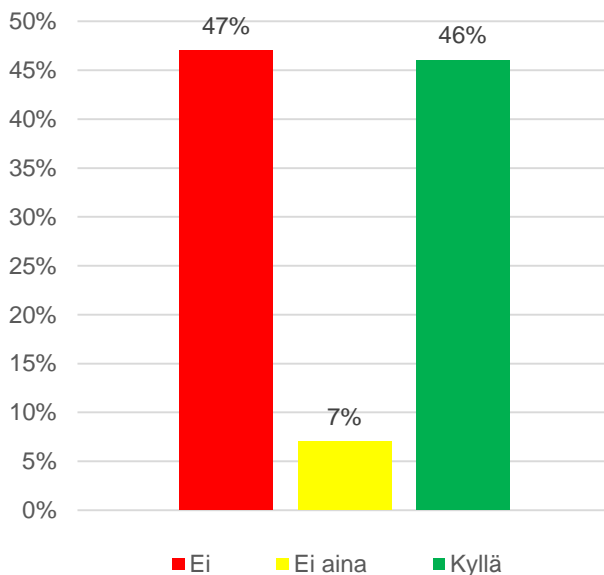
2017



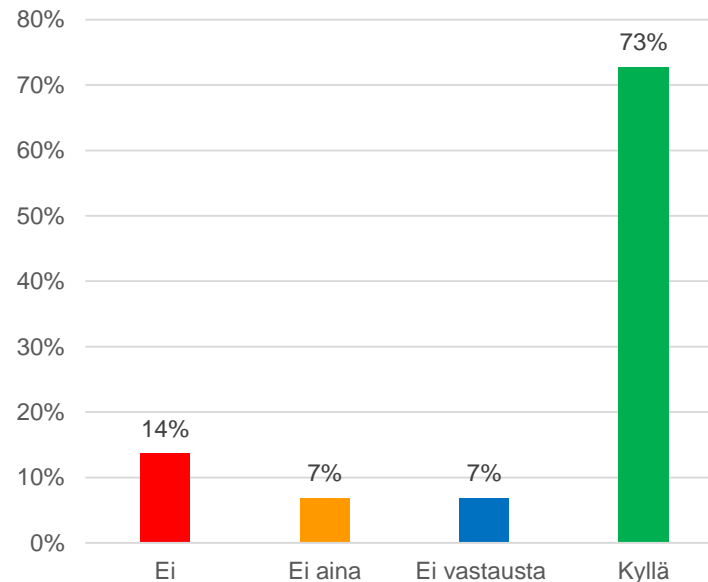
Hygienihaalari

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.

2016



2017



- Vuonna 2016 hygienihaalaria on käytetty 26 351 kertaa 131 eri henkilölle
- Vuonna 2017 vastaavat luvut olivat 9 088 kertaa, 38 eri henkilölle
- Hygienihaalareita käytettiin eniten 8-15 paikkaisissa yksiköissä (66%). Kyseiset yksiköt olivat useimmiten jättäneet myös vastaamatta päätöksentekijää koskevaan kysymykseen.
- Päätöksiä tekivät pääasiallisesti esimies tai lääkäri, mutta myös lähihoitajat tekivät päätöksiä. Yhdessä vastauksessa päätöksentekijänä oli kouluttamaton. Lisäksi yksi vastaaja ei ollut varma, mutta epäili, että lääkärin puoltavalla päätöksellä hoitaja tekee päätöksen



Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa –päätöksenteko

2016

- Vuonna 2016 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

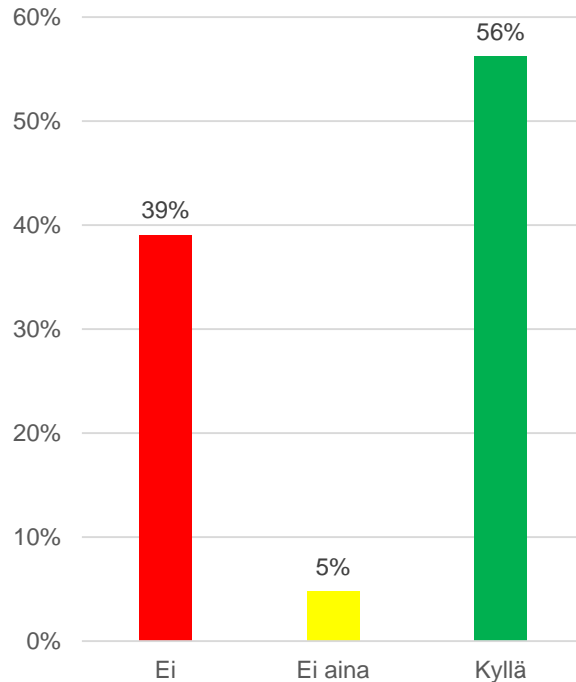
2017

- Vuonna 2017 rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä vakavissa vaaratilanteissa tapahtui 9374 kertaa 39 eri henkilölle
- Ei päätöksiä –vastaukset koskivat kaikki 16 –paikkaisia yksiköitä
- Päätöksenteosta vastaamatta jääneet yksiköt olivat kaikki 1-7 paikkaisia

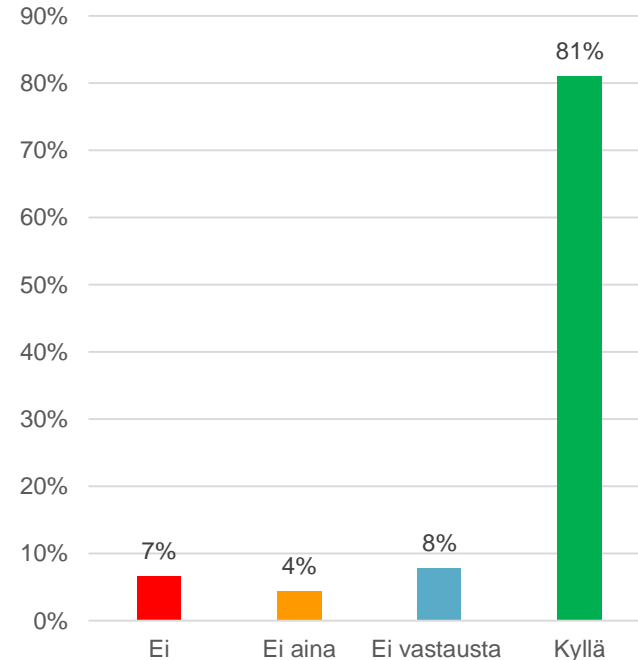
Valvottu liikkuminen

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

2016



2017



- Vuonna 2016 valvottua liikkumista tapahtui 61 179 kertaa 443 eri henkilölle
- Vuonna 2017 valvottua liikkumista toteutui 58 906 kertaa, 218 eri henkilölle
- Vuonna 2017 ei vastauksia päätöksenteon suhteen oli 8 %
- Päätöksentekijänä mainittiin vuonna 2017 edelleen muutamassa vastauksessa lähihoitaja, mutta pääsääntöisesti päätöksiä tekivät johtaja, vastuuhenkilö ja sosiaalityöntekijä

Päätöksenteko alaikäisten rajoitustoimenpiteiden kohdalla

- 17 yksikössä oli tehty päätöksiä koskien rajoitustoimenpiteitä alaikäisillä
- Kolme yksikköä oli vastannut, että alaikäistä ei oltu kuultu päätöstä tehdessä, mutta huoltajia / vanhempia oli sen sijaan kuultu
- Yksi yksikkö oli kuullut alaikäistä, mutta ei huoltajaa / vanhempaa

Yhteenveto tuloksista jatkuu: Rajoitustoimenpiteiden päätökset ja ratkaisut

- Vastausten perusteella päätösten ja ratkaisujen erojen tunnistamisessa on edelleen jonkin verran haasteita.
 - Vastausten perusteella päätöksiä tekevät edelleen henkilöt, joiden toimivaltaan se ei kuulu
 - Päätöksiä tehdään rajoitustoimenpiteistä, joista tulisi tehdä ratkaisu
 - Toisaalta päätöksiä ei aina tehdä niistä rajoitustoimenpiteistä, joista se tulisi tehdä

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, psyykkinen 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 omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.