



KTO kehitysvamma-alan
tuki- ja osaamiskeskus
VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRI

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta; HE 96/2015 vp

Seija Aaltonen, kuntayhtymän johtaja,
psykiatrian erikoislääkäri, LT,
kehitysvammalääketieteen erityispätevyys,
PD kuntajohtaminen





Tahdosta riippumaton erityishoito

- Aina tilapäinen tilanne; asiakkaalla pitää olla yksilöllinen moniammatillinen kuntoutussuunnitelma.
- Itsemääräämiskyvyn arviointi vaatii psykologin, kehitysvamma-alan lääkärin ja sosiaalityön edustajan ja tarvittaessa muiden erityisterapeuttien (esim. seksuaali-terapeutti, AAC ohjaaja) arviota ja jatkuvaa/säännöllistä osallistumista asiakkaan kuntoutukseen; myös toteuttajien pitää olla ammattiosaajia (yksikölle asetettavat vaatimukset). Itsemääräämiskyvyn yksittäinen arvio ei riitä.
- Tahdosta riippumaton hoito tulee usein kysymykseen esim. lievästi kehitysvammaisen tai joillain alueilla suoritustasoltaan heikkotasoisten henkilöiden tilanteessa, jolloin he eivät pysty arvioimaan toimintansa seurauksia itselleen tai ympäristölle.





... jatk.

- Tahdosta riippumaton hoito laitoksessa tai tehostetussa palveluasumisessa; mitä tehostettu palveluasuminen tarkoittaa kehitysvammahuollossa? Tehostetun palveluasumisen yksiköistä vaarassa tulla ”minilaitoksia”.
- KTO:ssa tahdosta riippumattomassa hoidossa ollaan aina laitostuntoutuksessa kriisi- ja tutkimusyksikössä: aina moniammatillinen työryhmä aktiivisesti mukana kuntoutuksessa.
- Aikamääreet ongelmallisia:
Vaikka moniammatillinen asiantuntijaryhmä tekee tutkimuksen määräajassa; päätös alistetaan hallinto-oikeuteen, siellä se voi viipyä useita kuukausia; henkilön perusoikeudet eivät mielestäni tässä kohtaan toteudu, koska hän on koko tuon ajan tahdonvastaisessa hoidossa.



Lain soveltamisala

- Aiemmin on katsottu henkilön oikeudeksi se, että hän voi käydä kodin ulkopuolella työ- tai päivätoiminnassa; eli on koti, työmatka ja työ; nyt jos rajoittamistoimenpiteitä ei sallita työ- ja päivätoiminnassa; asiakkaat eivät tule sinne pääsemään, koska tällainen tilanne voi tulla koska vaan; tämä johtaa ongelmien kasaantumiseen kun asiakkailla ei ole toimintaa.
- Työ- ja päivätoiminnassa esim. KTO:ssa on vahva ammatillinen osaaminen ja tarvittaessa moniammatillinen asiantuntijaryhmä käytettävissä.





.. Jatk.

- Asiakkaille, joita joudutaan rajoittamaan tulee laatia kuntoutussuunnitelma jonka osana on ns. turvasuunnitelma (ennaltaehkäisy ja toimenpiteet); tätä suunnitelmaa tulee tarkistaa säännöllisesti vähintään kolmen kuukauden välein.
- Asiakkaan rajoittaminen on aina raskas hoito/kuntoutus/ohjaus toimenpide; terveydelliset syyt esim. asiakkaan levottomaan käyttäytymiseen tulee selvittää ennen kuin rajoitukseen ryhdytään (epilepsia, verensokerin vaihtelut, kipu jne).



Jatk.

- Kiinnipitäminen on ongelmallinen; koska kehitysvammaisuuden aiheuttamaan syndroomaan voi esim. liittyä, että fyysinen läheisyys luo lisää levottomuutta; siksi esim. leposide on jollekin henkilölle parempi vaihtoehto kuin toisen ihmisen kiinnipito; eli tarvitaan yksilölliset suunnitelmat.
- Erillään pitämisessä täytyy olla tarkka valvonta ja dokumentointi sekä varmuus siitä, että henkilölle ei synny fyysistä tai psyykkistä traumaa.
- Edellä olevat ovat niin raskaita toimenpiteitä ja erittäin yksilöllisesti harkittavia että niitä tulisi käyttää vain yksiköissä, joissa on riittävän laaja ja moniammatillinen henkilökunta.



... jatk.

- Tuettu päätöksenteko ja edunvalvontalainsäädännön uudistus tulee toteuttaa samanaikaisesti tai mahdollisimman pian; erityisesti laajennettu edunvalvonta; nyt kaikkein heikommassa asemassa ovat ne, joilla ei ole aktiivisia omaisia ja jotka eivät itse pysty ilmaisemaan tahtoaan.

