

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma / ylempi AMK

Tuula Rinne

ASUKKAIDEN JA HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA ITSEMÄÄRÄÄMISOI-
KEUDEN TOTEUTUMISESTA KOUVOLAN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS-
JA PÄIHDEKUNTOUTUJEN ASUMISYKSIKÖISSÄ

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

RINNE, TUULA	Asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Kouvolan kaupungin mielen- terveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä
Opinnäytetyö	52 sivua + 9 liitesivua
Työn ohjaaja	Lehtori Ari Vesanen
Toimeksiantaja	Kouvolan kaupunki, Arkielämän tukipalvelut
Joulukuu 2014	
Avainsanat	itsemääräämisoikeus, mielenterveyskuntoutuja, päihdekuntoutuja, asumispalvelut

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja ajatuksia sen kehittamisestä, Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tukevaan ja lisäävään kehittämistyöhön sekä asumisyksiköiden sisällä että laajemmin myös eri organisaatioiden käyttöön.

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmää ja tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Ryhmähaastattelut tehtiin erikseen sekä asukkaiden ja henkilökunnan edustajille että vastaaville ohjaajille. Yhteensä haastateltavia oli kahdeksan ja haastatteluja kolme. Tutkimustulokset analysoitiin tyypittelemällä aineisto.

Tutkimuksen tulosten mukaan sekä asukkaat että henkilökunta kokivat asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan asumisyksiköissä pääasiassa hyvin. Kaikki haastatellut kokivat järjestyssääntöjen vähentävän itsemääräämisoikeuden toteutumista eniten. Asukkaiden mielestä oli vaikeaa vastata itsemääräämisoikeuden kehittämistä koskevaan kysymykseen. Heidän vastauksissaan nousivat esille omatoimisuuden ja itsenäisen toiminnan tukeminen. Henkilökunta toi esille useita keinoja, joilla asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tuetaan jo tällä hetkellä. He kokivat, että itsemääräämisoikeuden toteutumisesta voidaan kehittää arvioimalla ja muuttamalla asumisyksiköiden sääntöjä ja toimintatapoja.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Services

RINNE, TUULA

The Manner in which the Right to Self-determination Is Implemented in the Housing Units for Mental Health and Substance Abuse Rehabilitators in the City of Kouvola as Experienced by the Residents and the Personnel

Bachelor's Thesis

52 pages + 9 pages of appendices

Supervisor

Ari Vesanen, Senior Lecturer

Commissioned by

The city of Kouvola, Support Services for Everyday Life

December 2014

Keywords

self-determination, mental health rehabilitator, substance abuse rehabilitator, housing services

The goal of this study was to find out the manner in which the residents and the personnel consider the right to self-determination being implemented in the housing units for mental health and substance abuse rehabilitators in the City of Kouvola as well as to provide ideas on further development. The purpose was to produce information for the development work aiming at supporting and improving the way in which the right to self-determination is carried out, the new information being provided for the use of both the housing units and the other organizations concerned.

The work is based on qualitative research with the material collected by the method of semi-structured interviews. The group interviews required were conducted separately with those representing the residents and the personnel as well as those in charge. There were three interviews conducted with eight different people. The results were analysed by the method of typology.

Both the residents and the personnel experienced that the right to self-determination had been put into practice well in general. All the interviewees regarded the code of conduct as the most common factor to decrease the implementation of this right. The residents considered it difficult to respond to the question of further development. Their answers reflected the issue of supporting self-motivation and independence. The personnel emphasized the means already implemented to support self-determination among the residents. The future development work should, according to the personnel, focus on estimating and altering the rules of the housing units as well as the other courses of action used, for instance by updating the code of conduct.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	7
	2.1 Itsemääräämisoikeus lainsäädännössä	7
	2.2 Aukkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen	8
	2.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	9
	2.4 Luonnos lakiehdotuksesta itsemääräämisoikeutta koskevaksi lainsäädännöksi	10
3	AJANKOHTAISET SELVITYKSET JA AIEMMAT TUTKIMUKSET	11
	3.1 Selvitysten taustaa	11
	3.2 Valviran selvitys itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisissa palveluissa	11
	3.3 Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta	12
	3.4 Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa	13
	3.5 Tutkimus kehitysvammaisten asumisyksiköistä	14
4	KESKEISET KÄSITTEET	14
	4.1 Kuntoutus	14
	4.2 Mielenveys	15
	4.3 Mielenveyskuntoutus	15
	4.4 Päihdekuntoutus	16
	4.5 Asumispalvelut	17
5	MIELENVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT	17
	5.1 Asumispalveluita säätelevät määräykset	17
	5.2 Mielenveyskuntoutujien asumispalvelut	17
	5.3 Päihdekuntoutujien asumispalvelut	18
	5.4 Kouvolan kaupungin arkielämän tukipalvelut	19
	5.5 Kouvolan kaupungin omat asumispalveluyksiköt mielenveys- ja päihdekuntoutujille	20

6	TUTKIMUKSEN AIHEEN VALINTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6.1	Aiheen valinta ja perustelut	20
6.2	Tutkimuskysymykset	21
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
7.1	Tutkimusryhmän kuvaaminen	22
7.2	Tutkimusmenetelmät	23
7.3	Aineiston kerääminen ja tutkimuksen kulku	23
7.4	Aineiston analyysi	25
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	26
9	TUTKIMUSTULOKSET	29
9.1	Yhteisiä kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta	29
9.2	Asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta	32
9.3	Henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta	36
9.4	Asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittäminen	39
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	
	Liite 1. Kirjallinen pyyntö haastateltavaksi	
	Liite 2. Haastattelujen teemat ja kooste vastauksista teemoittain	
	Liite 3. Päihdehuoltolain pykälät 26 ja 27	
	Liite 4. Kooste tutkimustuloksista	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten asukkaat ja henkilökunta kokevat asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan asumisyksioissä. Lisäksi halutaan selvittää heidän ajatuksiaan itsemääräämisoikeuden kehittämisestä. Tutkimus toteutetaan Kouvolan kaupungin asumispalvelujen omissa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä. Opinnäytetyöprosessissa tuotetaan uutta tietoa kehittämistyöhön, joka on myös muiden organisaatioiden käytettävissä. Tutkimus toteutetaan sekä asukkaiden että henkilökunnan näkökulmista, jolloin molempien kokemukset tulevat esille.

Opinnäytetyön aihe on tällä hetkellä ajankohtainen ja tärkeä. Se herättää keskustelua sekä asumisyksiköissä että valtakunnallisesti. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira 2013a, 3) tutkimuksen perusteella itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttöön liittyvissä säädöksissä ja käsitteissä on epäselvyyksiä. On tärkeää täsmentää sallittujen toimintatapojen rajapintaa asumisyksiköissä. Asukkaiden ja henkilökunnan mielipiteet ja kokemukset ovat avuksi kehittämistyössä, kuten on myös valmisteilla oleva itsemääräämisoikeuslaki. Sen avulla halutaan selkeyttää asumisyksiköissä asuvien asukkaiden asemaa ja oikeuksia, sekä kehittää toimintaa helpottavia konkreettisia työvälineitä. (Luonnos HE itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi 15.8.2013, 2.)

Työskentelen Kouvolan kaupungin päihdekuntoutujien asumisyksikön vastaavana ohjaajana, mutta opinnäytetyöprosessin aikana olen työstäni virkavapaalla. Asumisyksikön arjessa havaitsin, että esim. muistisairailta asukkailla ei ole samanlaisia edellytyksiä huolehtia itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta kuin muilla ihmisillä. Henkilökunnan tehtävänä on tällöin huolehtia sen toteutumisesta. Joissakin tilanteissa koin vaikeaksi hahmottaa, milloin toiminnan rajoittaminen on sallittua ja milloin se loukkaa asumisyksiköiden asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Raja tuntui toisinaan kovin häilyvältä ja vaikeasti vedettävältä. Tällä opinnäytetyöllä pyrin tuottamaan tietoa kehittämistyöhön sekä herättämään keskustelua asiasta.

Opinnäytetyöraportissa käytetään termejä *asukas*, *asiakas* ja *itsemääräämisoikeus*. Termiä *asukas* käytetään kuvaamaan asumisyksikössä asuvaa henkilöä. Asiakkaalla tarkoitetaan yleisesti sosiaalihuollon palveluja käyttävää henkilöä. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä, toteuttaa niitä, sekä hänen toivomustensa ja mielipiteidensä huomioimista.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään itsemääräämisoikeutta, määritellään työhön liittyviä käsitteitä ja kerrotaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluista. Empiirisellä tutkimuksella selvitetään asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asumisyksiköissä ja ajatuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tämä on laadullinen tutkimus, ja sen aineisto on kerätty ryhmähaastatteluina, teemahaastattelumenetelmällä asukkailta ja henkilökunnalta. Haastattelut on analysoitu teemoittelun avulla.

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

2.1 Itsemääräämisoikeus lainsäädännössä

Itsemääräämisoikeus voidaan määritellä ihmisen oikeutena tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä, sekä myös toteuttaa niitä. Se määritellään oikeutena määrätä itsestään ja toiminnastaan. Sen perusta on useissa perus- ja ihmisoikeuksissa, vaikka se ilmaisuna ei sisällykään Suomen perustuslakiin eikä ihmisoikeussopimukseen. Sosiaalihuollon palveluja järjestettäessä se tarkoittaa myös asiakkaiden toivomusten ja mielipiteiden huomioimista. (Valvira 2013b, 1; Valvira 2013a, 7 - 8.)

Suomen perustuslaki turvaa kansalaisten perusoikeuksia. Kaikilla kansalaisilla on sen mukaan oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yksityisyyden suoja, uskonnon- ja omatunnon vapaus, omaisuudensuoja, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, oikeus sosiaaliturvaan sekä oikeusturvaan. Itsemääräämisoikeus on näiden oikeuksien perustana, ja se liittyy erityisesti 7. §:n säännöksiin fyysisestä vapaudesta ja itsemääräämisoikeudesta sekä perustuslain 10. §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Henkilötietolaki suojaa kansalaisen henkilötietoja. Sen mukaan jokaisella tulee olla vapaus elää yksityiselämäänsä haluamallaan tavalla, ja tehdä erilaisia valintoja ilman että ulkopuoliset voivat perusteettomasti puuttua asiaan. (Perustuslaki 731/1999; Valvira 2013b, 1, 2013b, 7 - 8; Henkilötietolaki 523/1999.)

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuoltoa järjestettäessä on käytettävä toimintamuotoja, joiden avulla itsenäinen asuminen on mahdollista ja jotka näin tukevat myös itsemääräämisoikeutta. Niiden tavoitteena on luoda taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä mahdollisimman omatoimisesti elämästä. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista eli asiakaslaki määrittelee asiakkaan aseman ja oikeudet palveluja tuottaessa. Lain 4. §:n mukaan hänellä on oikeus saada laadukasta sosiaalihuoltoa ilman syrjintää. Vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa, eikä ihmisarvoa saa loukata. Lain 8. §:n mukaan palvelujen toteuttamisen edellytyksenä ovat itsemääräämisoikeus ja osallistuminen palvelujen suunnitteluun. Mielipiteet ja toivomukset tulee myös aina huomioida. Asiakkaan etu on ensisijainen huomioitava asia mietittäessä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. (Asiakaslaki 812/2000.)

Asiakaslain 9. §:ssä on säädetty, itsemääräämisoikeuden huomioimisesta erityistilanteissa. Täysi-ikäisen tahtoa on selvitettävä yhteistyössä omaisen, hänen laillisen edustajansa tai muun läheisen henkilön kautta, jos hän ei pysty osallistumaan ja vaikuttamaan toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun syyn vuoksi. Näin toimitaan myös silloin, jos asiakas ei pysty ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai häntä koskevien päätösten vaikutusta. (Asiakaslaki 812/2000.)

Itsemääräämisoikeus sisältyy lakien lisäksi myös laatusuosituksiin, joissa määritellään asukkaiden asemaa ja toimintaa asumisyksiköissä. Suositukset eivät kuitenkaan sido kuntien toimintaa samalla tavoin kuin lait. Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta voidaan käyttää pääasiassa strategisen suunnittelun, kehittämistyön, toiminnan seurannan ja vertaisarvioinnin välineenä. Päihdepalveluiden laatusuosituksen tärkeimpänä tehtävänä on luoda pohjaa laadukkaille päihdepalveluille. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 3 - 4; Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 2.)

2.2 Asukkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen

Henkilökunnan ammattitaidolla ja asenteilla on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Sen lähtökohtana on ammattitaitoinen ja määrältään riittävä henkilökunta, jolloin asukkaita voidaan tukea heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Kuunteleminen, ymmärtäminen ja yksilöllisyyden huomioiminen edistävät sen toteutumista. Antamalla aikaa ja keskustelemalla selvitetään toiveet ja tarpeet, jolloin tilanteessa syntyy molemminpuolinen ymmärrys. Se luo kunnioitusta osapuolten välille ja parantaa vuorovaikutuksen tuloksellisuutta. Lisäksi tieto ja psyykinen tuki lisäävät motivaatiota osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Jos suhdetta henkilökuntaan ei koeta luottamukselliseksi ja ymmärretä tilannetta riittävästi, tunnetta osallisuudesta ei

synny tai se voi olla puutteellinen. (Valvira 2013b, 7; Kortemäki 2012, 83; Naukkari-
nen 2008, 21 – 22.)

Asukas osallistuu yhdessä henkilökunnan kanssa yksilöllisten palvelusuunnitelmien ja tavoitteiden suunnitteluun ja tekemiseen, jolloin hän sitoutuu niiden toteuttamiseen. Mahdollisuus olla mukana päättämässä asumisyksikön asioista, ja toiveiden kuunteleminen esim. asukaskokouksissa on tärkeää. Se myös vähentää erilaisten seuraamusten käyttämistarvetta. Itsemääräämisoikeutta vahvistavien menettelytapojen vahvistaminen palveluprosesseissa on tärkeää, koska heikommassa asemassa olevilla asukkailla ei aina ole edellytyksiä huolehtia itsestään. (Valvira 2013b, 7; Kortemäki 2012, 83; Naukkari-
nen 2008, 21 - 22.)

2.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Sosiaalihuollon palveluissa asiakkaan perusoikeuksia joudutaan joissakin tilanteissa rajoittamaan. Sen tulee kuitenkin aina perustua lakiin. Nykyisessä lainsäädännössä ei ole säännöksiä rajoittamistoimenpiteistä, jotka kohdistuisivat vapaaehtoisesti mielen-
terveys- ja päihdepalveluita käyttäviin henkilöihin. Tästä syystä niiden käyttäminen asumispalveluissa on kiellettyä. Päihdehuolto- ja mielenterveyslain säädökset koskevat tahdosta riippumatonta hoitoa ja tutkimuksia. Henkilö voidaan eristää vain silloin, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille, tai jos eristämiseen on jokin muu erityisen perustelu syy. Päihdehuoltolain mukaan myös päihteiden tai turvallisuutta vaarantavien esineiden haltuunotto on sallittua. (Päihdehuoltolaki 41/1986; Mielenterveyslaki 1116/1990; STM 2014, 15.)

Arjen sujuminen asumisyksiköissä edellyttää yhteisesti sovittujen toimintatapojen ja sääntöjen noudattamista. Asukkaita joudutaan ohjaamaan monin eri tavoin heidän omankin etunsa vuoksi. Ajantasaiset, yhdenmukaiset ohjeet rajoittamistoimenpiteistä ja niiden käyttämisestä kuitenkin puuttuvat. Tällöin joudutaan luomaan itse rajat sallitun ja kielletyn toiminnan välille. Säännöt laaditaan kirjallisesti ja niiden tulee olla sel-
laisessa muodossa, että mahdollisista rajoitteistaan huolimatta kaikki ymmärtävät ne. Asukkaiden tulee olla tietoisia, mitä seuraamuksia sääntöjen rikkomisesta seuraa, ja he sitoutuvat vapaaehtoisesti yksikön sääntöihin. He voivat allekirjoittaa esim. suostumuksensa sallia puhalluskokeet ja huumeseuulat päihteettömyyden varmistamiseksi. He voivat myös halutessaan keskeyttää asumisen asumisyksikössään. (Valvira 2013b, 5 - 7, Valvira 2013a, 8 - 9.)

Asumisyksiköissä käytettyihin toimintatapoihin ja sääntöihin saattaa sisältyä tosiasiallisesti itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Niitä ei aina edes mielletä rajoittamistoimenpiteiksi, vaan ne voidaan kokea osaksi kuntoutusprosessia. Ne koetaan usein yleisesti hyväksyttäväksi silloin, kun tarkoituksena on taata asukkaahan itsensä, muiden asukkaiden tai henkilökunnan turvallisuus tai turvata asumisyksikön toiminnan sujuvuus. (Valvira 2013a, 9.)

2.4 Luonnos lakiehdotuksesta itsemääräämisoikeutta koskevaksi lainsäädännöksi

Valmisteilla on uusi laki asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta ja rajoittamistoimenpiteiden käytön edellytyksistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lakiesityksestä käytetään nimeä *itsemääräämisoikeuslaki*. Se sisältää säädökset itsemääräämisoikeuden edistämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa, rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset sosiaalihuoltoon ja terveyden- tai sairaanhoitoon liittyen sekä säädökset rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevasta valvonnasta ja oikeusturvakeinoista. Se sisältää säädökset myös rajoitustoimenpiteiden yleisistä edellytyksistä, kuten niiden välttämättömyys- ja suhteellisuusvaatimuksesta sekä ihmisarvon kunnioittamisesta. Tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, ne tulee mitoittaa oikein ja valita lievin mahdollinen keino tilanteeseen. (Luonnos HE itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi 15.8.2013, 1.)

Tarkoituksena on edistää asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lakia ei kuitenkaan sovelleta päihdehuoltolain mukaiseen tai mielenterveyslaissa tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan laitoshuoltoon tai tutkimukseen. Se sisältää säädökset siitä, millä tavalla palvelujen tuottajan tulee edistää itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluissaan, asukkaahan toimintakyvyn arvioinnista sekä yksilökohtaisesta itsemääräämisoikeutta koskevasta suunnittelusta. Se määrittelee myös sen, milloin asiakkaan toimintakyky on siinä määrin alentunut, että hänelle on laadittava yksilökohtainen suunnitelma. (Luonnos HE itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi 15.8.2013, 1.)

Lain säätämisen yhteydessä lisätään uudet säännökset myös sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin, ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin. Ne liittyvät asiakkaan tukemiseen päätöksenteossa. Laki sisältää myös säädöksiä, jotka koskevat asumisyksiköiden ulkopuolella asuvia asukkaita. Sen on tarkoitus

tulla voimaan 1. marraskuuta 2014. (Luonnos HE itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi 15.8.2013, 2.)

3 AJANKOHTAISET SELVITYKSET JA AIEMMAT TUTKIMUKSET

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira 2013a) selvityksessä ja sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportissa (STM 2014) on esitelty aiheesta laajat tutkimukset. Mielenterveys- ja päihdeyksiköissä aiheesta ei ole tehty väitöskirjoja tai pro gradu –tutkielmia, jonka vuoksi esittelen tietoa vanhuspalveluista ja kehitysvammaisten asumisyksiköistä.

3.1 Selvitysten taustaa

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista on tähän asti säännelty lainsäädännössä vain lastensuojelulaissa. Suomi on allekirjoittanut YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista vuonna 2008. Sitä ei kuitenkaan ole saatu täysimääräisenä voimaan, koska itsemääräämistä koskevat säädökset ovat osittain vanhentuneita ja puutteellisia. Tämä koetaan ongelmalliseksi, ja se voi johtaa myös vääränlaisiin tulkintoihin ja toimintatapoihin sosiaalihuollon yksiköissä. Myös perustuslain asettamat vaatimukset täyttävä säätely on puuttunut kokonaan. Jo vuonna 1996 eduskunnan oikeusasiamies ehdotti ensimmäisen kerran itsemääräämisoikeuslain säätämistä. Ennen lainsäädännön valmistelun käynnistymistä on tehty useita selvityksiä, mm. vuonna 2001 tehty selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista ja vuodelta 2006 oleva selvitys perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammaisissa. Vuonna 2010 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan lainsäädäntöä. (Valvira 2013a, 6; STM 2014, 9.)

3.2 Valviran selvitys itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa

Vuonna 2012 valmistui Valviran ja aluehallintovirastojen yhteiset valvontaohjelmat lastensuojelun ympärivuorokautiseen hoitoon ja kasvatukseen, vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisiin asumispalveluihin sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin ympärivuorokautisiin asumispalveluihin ja päihdehuollon laitoshoidon. Niille laaditussa yhteisessä toimeenpano-ohjelmassa sovittiin, että vuonna 2012 erityisen tarkastelun kohteeksi otetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen näiden

tehtäväalueiden toimintayksiköissä. Vuonna 2013 valmistuneessa raportissa kuvataan, miten valvontaohjelmiin sisältynyt kohdennettu valvonta toteutettiin, sekä tulokset ja toimenpiteet, joita Valvira ja aluehallintovirastot ovat niiden perusteella tehneet. (Valvira 2013a, 3, 6.)

Asumisyksiköissä tarvitaan yhteisesti sovitut menettelytavat ja toimintaohjeet arjen haastavista tilanteista selviytymiseen, säädöksissä ja käsitteissä olevien epäselvyyksien vuoksi. Käytössä on ollut menettelytapoja, jotka eivät täytä perusoikeuden rajoittamiselle asetettuja vaatimuksia. Rajoittamista ja normaalia hoitotoimintaa ei osata aina erottaa toisistaan. Sallittujen ja kiellettyjen käytäntöjen rajapintaa tulee selventää yksikkökohtaisilla toimintaohjeilla, lainsäädännöllä ja palvelukohtaisella ohjauksella. Hyvä johtaminen kohoo tärkeäksi tekijäksi yksiköiden toimintakulttuureiden muuttamisessa, jolla edistetään itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Valvira 2013a, 3, 70 – 71.)

Tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle voidaan vähentää koulutetun ja riittävän henkilökunnan avulla, sekä kehittämällä hyviä käytäntöjä ja osapuolten välistä vuorovaikutusta tukevaa kommunikaatiota. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa tukemalla omia voimavaroja ja mahdollisuuksia osallistua kehittämissuunnitelmien laatimiseen tasavertaisesti henkilökunnan kanssa. Tällä opinnäytetyöllä tuotetaan kokemuksellista tietoa asiasta, ja pyritään vaikuttamaan Valviran raportissa esille nousseisiin haasteisiin. Aineistoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. (Valvira 2013a, 3, 70 – 71.)

3.3 Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti heinäkuussa 2010 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevien säännösten uudistamistarvetta, ja valmistella ehdotukset säännöksiksi. Ennen työn aloittamista sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta sekä valtakunnallinen vammaisneuvosto pitivät työseminaarin. Sen johtopäätöksenä oli, että yhteinen lainsäädäntö on mahdollista laatia. Tavoitteena oli uudistaa lainsäädäntöä ja koota itsemääräämisoikeutta rajoittavat säännökset mahdollisimman laajasti samaan säädökseen. Lastensuojelua ja tartuntatautien vastustamistyötä koskevat säädökset jä-

tettiin selvityksen ulkopuolelle, samoin säädökset oikeuspsykiatristen potilaiden hoidosta ja tutkimuksesta. Työryhmä selvitti myös tarpeita kehittää ja uudistaa lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sekä tarvittaessa muuta sosiaali- ja terveydenhuollon alan lainsäädäntöä. (STM 2014, 4 – 5, 9.)

Kehittämistyön tarkoituksena oli vahvistaa säädöksillä asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja asemaa palveluissa. Tavoitteena oli vähentää tarvetta turvautua itsemääräämisoikeuden rajoituksiin, kehittää oikea-aikaisten ja laadukkaiden palvelujen saatavuutta sekä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä. Työryhmän mielestä lakiin tulee laatia omat säädökset rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä, sen käyttöä koskevasta valvonnasta ja oikeusturvakeinoista. Suunnittelussa tehtiin yhteistyötä sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista koskevan hankkeen kanssa. Raportti on työryhmän ehdotus itsemääräämisoikeuslaiksi. Se sisältää myös yksityiskohtaiset perustellut lakiehdotukselle ja muutosehdotuksille, joita tulisi tehdä lakeihin potilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja kehitysvammaisten erityishuollosta. (STM 2014, 4 - 5, 9.)

3.4 Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa

Tuula Lehtosalon (2011, 2) mukaan väestön ikääntyminen on muuttanut vanhuspalvelujen palvelurakennetta. Palveluasuminen ja vanhusten laitoshoido ovat väistymässä kuntien järjestämän kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen tieltä. Palvelutaloissa tehdyissä tutkimuksissa on itsemääräämisoikeuden toteutumisen todettu olevan vähäistä, mutta vahvistavan vanhusten elämänlaatua ja terveyttä. Tulosten mukaan vanhukset nauttivat valinnanmahdollisuuksista omassa arjessaan, kokevat onnistuvansa saadessaan toimia toimintakykynsä mahdollistamissa rajoissa omatoimisesti ja saavat aikansa kulumaan mielekkäästi. Omatoimisuus lisää huonokuntoisten vanhusten autonomian tunnetta, ja sitä vahvistetaan käyttämällä kuntouttavaa työtettä. Itsemääräämisoikeutta rajoittaa yksinäisyyden kokeminen ja halu saada osallistua enemmän arkiaskareisiin. Sitä voidaan vahvistaa henkilökunnan koulutuksilla ja johtamisella. Erityisryhmiin kuuluvat henkilöt asuvat pääasiassa omissa kodeissa tai asumisyksiköissä. Heidän asumisestaan tehdyissä tutkimuksissa, kuten esim. Tolvanen (2012, 30), korostuvat samat itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja lisäävät tekijät kuin vanhuksilla.

3.5 Tutkimus kehitysvammaisten asumisyksiköistä

Kehitysvammaisten laitoshoidon on purettu Suomessa 1990-luvulta lähtien, ja se on osa suurempaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Kuntien tehtävänä on järjestää yksilöllisiä palveluja kehitysvammaisille. Hallitsevina tekijöinä muutoksessa ovat olleet taloudelliset seikat, eivätkä esimerkiksi ihmisoikeudet ja ihmisarvon toteutuminen. Aukkaiden itsemääräämisoikeus on hyvin vähäistä asumisyksiköissä. Elämää määrittävät pitkälti rutiininomaiset työskentelytavat, eikä yksilöllisyyttä huomioida. Laitosmaisen hoivakulttuurin perinne näkyy työntekijöiden asenteissa, ja hyvän hoidon ymmärretään tarkoittavan huolehtimista ravinnosta, vaatuksesta ja turvallisuudesta. Sosiaalisen kanssakäymisen hoitaminen jää usein omaisten tai henkilökohtaisen avustajan tehtäväksi. Työntekijöiden koulutukseen sekä laitosmaisuuksia ylläpitävien rakenteellisten tekijöiden vähentämiseen tulee panostaa jatkossa enemmän. Koulutuksella on mahdollista vaikuttaa asenteisiin ja arvoihin, jolloin kyetään luopumaan laitosmaisista jäykistä rutiineista. (Kortemäki 2012, 2.)

4 KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Kuntoutus

Yhdistyneet kansakunnat määrittivät vuonna 1993 kuntoutuksen perimmäiseksi tavoitteeksi mahdollisimman itsenäisen elämän. Se on prosessi, jonka aikana ihmistä autetaan saavuttamaan itse ja ylläpitämään mahdollisimman hyvä fyysinen, aistimuksellinen, älyllinen, psyykinen tai sosiaalinen toiminnan taso. Se voi sisältää toimenpiteitä, joiden avulla mahdollistetaan tai palautetaan ihmisen erilaiset toiminnot. Sen avulla voidaan myös korvata jonkin puuttuvan toiminnan menetys, puuttuminen tai rajoitus. Alkuvaiheen lääketieteellisen hoidon ei kuitenkaan katsota kuuluvan prosessiin, joka koostuu suuresta joukosta erilaisia toimenpiteitä ja toimintaa. Se alkaa perus- ja yleiskuntoutuksen alueelta edeten tavoitteelliseen toimintaan asti, esim. ammatilliseen kuntoutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 53.)

Järvikoski ja Härkäpää määrittelevät kuntoutuksen toiminnaksi, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistetään työkykyä ja turvataan työuran jatkuminen. Ajan ja yhteiskunnan muutokset vaikuttavat asetettuihin tavoitteisiin, sisältöihin ja toimintatapoihin. Sisällöltään se on monialainen toimintakokonaisuus, ja tästä syystä ihmisten käsitykset ja kokemukset kuntoutuksesta,

sen kohderyhmistä ja toimintamuodoista vaihtelevat. Prosessin näkökulmasta mielen-terveys- tai päihdepalveluja käyttävää asiakkaasta voidaan kutsua mielen-terveys- tai päihdekuntoutujaksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

4.2 Mielen-terveys

Mielen-terveydelle ei ole olemassa yksittäistä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Se voidaan kokea näkymättömäksi tilaksi, joka on osa yleistä terveyttä, ja heijastaa tasapainotilaa yksilön ja hänen ympäristönsä välillä. Ratkaisevia siihen vaikuttavia tekijöitä ovat: yksilölliset tekijät ja kokemukset esim. lapsuuden kokemukset tai traumat, sosiaalinen vuorovaikutus esim. perhesuhteet tai ihmissuhteet työssä, yksilön sosiaaliset järjestelmät ja voimavarat esim. hyvinvointia tai taloudellista selviämistä tukevat järjestelmät ja kulttuuriset arvot esim. kulttuurista toiseen siirtyminen tai monikulttuuriset ristiriidat. (Korkeila, Tuomi-Nikula, Gissler, Wahlbeck, Lehtinen & Lavikainen 2006, 15.) Valkosen (2013) mukaan se voidaan nähdä usein jatkumona, jonka toisessa päässä on terve ihminen, ja toisessa päässä ovat mielen sairaudet. Mielen-terveydellä tarkoitetaan henkilön psykososiaalista toimintakykyä, ja se on hänen subjektiivinen kokemuksensa mielen hyvinvoinnista.

Se on keskeinen osa ihmisen terveyttä, johon perustuvat ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky. Se mahdollistaa muun muassa arjessa selviytymisen, läheiset ihmissuhteet ja luovuuden. Mielen-terveyden ongelmista puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. Ongelmat sisältävät laajan ryhmän erilaisia oireyhtymiä, joiden yhteisenä tekijänä on sairauden vaikutus erityisesti ihmisen tunne-elämään ja ajatteluun. Diagnoosista riippumatta osa oireista on yhteisiä suurimalle osalle mielen-terveyden häiriöistä kärsiviä, ja diagnoosit perustuvat oireiden luonteeseen, kestoon ja määrään. (Laitila 2013, 18; Koskisuu 2004, 10 – 13; Larivaara 2009, 256; Katajamäki 2009, 271.)

4.3 Mielen-terveyskuntoutus

Kuntoutus kohdistuu mielen-terveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen, ei vain sairauksien tai ongelmien korjaamiseen. Tärkeänä näkökulmana pidetään ihmisen oikeutta mahdollisimman hyvään elämään, eli oikeutta onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. Kuntoutuksella ei tarkoiteta vain paranemista tai sairau-

den oireiden poistumista kokonaan, se voi alkaa ja edetä, vaikka oireita olisikin vielä jäljellä. Se voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille esim. oireiden katoamista, työkyvyn palautumista tai onnellisuutta elämässä ja hyviä ihmissuhteita, ja se on haaste ihmiselle itselleen sekä kuntoutuksen järjestäjille. (Valkonen 2013; Koskisuus 2004, 10 – 13.)

Mielenterveyteen vaikuttavat monenlaiset yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät, joten kuntoutus kohdistuu aina myös toimintaympäristöön. Henkilölle ja hänen läheisilleen ongelmien aiheuttama haitta voi olla hyvin merkittävä ja elämää rajoittava tekijä, jonka vuoksi omaisten ottaminen mukaan prosessiin on erittäin tärkeää. Riittävän varhain aloitetulla kuntoutuksella saavutetaan usein parhaita tuloksia. Kyseessä on palveluprosessi, jossa mielenterveyttä uhanneen tai haitanneen tilanteen jälkeen psykososiaalista toimintakykyä ja subjektiivista hyvinvointia edistetään erilaisten tukitoimenpiteiden avulla. Usein myös fyysisen toimintakyvyn paraneminen edistää prosessia. (Koskisuus 2004, 10 – 13; Valkonen 2013; Larivaara 2009, 256; Katajamäki 2009, 271.)

4.4 Päihdekuntoutus

Päihteet on yhteisnimitys kaikille keskushermostoon vaikuttaville, haitallista riippuvuutta aiheuttaville aineille. Suomessa käytetään yleisimmin alkoholia, sen lisäksi tupakkaa, lääkkeitä, liuottimia ja huumeita. Kuntoutusprosessi on pitkä, ja voi kestää muutamasta viikosta jopa useisiin vuosiin. Se voidaan jakaa erilaisiin vaiheisiin: päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimointi, vieroitus, kuntouttava päihdehoito sekä sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. (Laitila 2013, 18; THL 2014.)

Kuntoutusprosessi etenee jokaisella kuntoutujalla yksilöllisesti, ja harvoissa tapauksissa se etenee suoraviivaisesti. Raja eri vaiheiden välillä on häilyvä ja epäonnistumiset, niin sanotut takapakit ja retkahdukset, ovat tavallisia. Vertaistuellalla on tärkeä merkitys kuntoutujalle sekä prosessin aikana että sen jälkeen. Psykososiaalisten hoitomuotojen tehoa voidaan merkittävästi parantaa nykyisen lääkehoidon avulla. Tavoitteena on käsitellä päihteenkäyttöä ja samalla selvittää elämäntilannetta. Asiakasta tuetaan kuntoutumisen aikana, jotta hänen elämänhallinnan ongelmansa ratkeaisivat ja toimintakyky lisääntyisi. (Hyytiä & Alho 2012, 22 – 23.)

4.5 Asumispalvelut

Sosiaalihuoltolain 22. ja 23. §:n mukaan asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisensa järjestämisessä. Palvelun määrittävät tuen tarve sekä asumismuoto. Ne ovat osa avohoitoa ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaat ovat usein vaikeasti toimintarajoitteisia, ja tarvitsevat useissa tapauksissa jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea. Palveluasumisessa ongelmat edellyttävät intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta sekä omatoimisuuden tiivistä harjoittelua, mutta tukea ei tarvita öisin. Palvelut järjestetään asumisyksiköissä. Tuetussa asumisessa, kuntoutujaa ohjataan joko yksityisasunnossa tai tukiasunnossa. Myös muut hoitoon ja kuntoutukseen tarvittavat palvelut tulee olla saatavilla. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982; STM 2007, 18 – 20.)

5 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIEN ASUMISPALVELUT

5.1 Asumispalveluita säätelevät määräykset

Asumispalveluita järjestetään pääsääntöisesti sosiaalihuoltolain 17 §:n, sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n, mielenterveyslain 5 §:n ja päihdehuoltolain 6. ja 9. §:n nojalla. Asukkaan asemaa ja oikeuksia määrittää pääasiallisesti laki Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Lakien ja asetusten ohella palveluja ohjaavat myös Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuosituksen, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus sekä Aran suunnitteluopas 2011. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982; Sosiaalihuoltoasetus 607/1983; Mielenterveyslaki 1116/1990; Päihdehuoltolaki 41/1986; Valvira 2012, 10.)

5.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Asumispalveluja järjestävät kunnat, sairaanhoitopiirit, yksityiset yritykset ja osakeyhtiöt sekä järjestöt ja säätiöt. Mielenterveyslain 5. §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä sairastavalle henkilölle on järjestettävä riittävä hoito, palvelut ja mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen sillä tavoin kun siitä on erikseen säädetty. Palvelut järjestetään yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Kehittämissuosituksen mukaiset lähtökohdat ja tavoitteet tiivistetään neljään kohtaan: Hyvin hoidettujen asumispalveluiden avulla parannetaan kuntoutujien elämänlaatua ja samalla vähennetään erikoissairaanhoidon kustannuksia. Ensisijaisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys asiakkaan omassa kodissa ja kotiin palaaminen on varmistettava myös hoitojakson jälkeen. Asumisen laadun tulee vastata yleisiä asumisen standardeja. Riittävät ja tarkoituksenmukaiset kuntoutusta tukevat palvelut tulee turvata, sekä omassa asunnossa, että asumispalveluyksiköissä. (STM 2007, 18.)

Kuntoutus liittyy vahvasti kaikkiin asumismuotoihin ja palvelut vaihtelevat tarjottavan tuen mukaan. Tavoitteina on päivittäisten toimintojen harjoittelu ja pyrkiminen mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen. Tuetussa asumisessa tuetaan päivittäisten toimintojen harjoittelussa, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä aktiivista löytämään virikkeellistä toimintaa vapaa-aikaan. Asiakas voidaan ohjata myös työelämän piiriin tai opiskelemaan, jos hänen voimavaransa ovat riittävät. Palveluasumisessa toiminnan painopisteenä on monipuolinen kuntoutus erilaisilla menetelmillä ja asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistuminen. Tehostetussa palveluasumisessa asuvilla on usein vaikeita toimintarajoitteita, jolloin he tarvitsevat avustamista ja ohjaamista päivittäisissä toiminnoissa esim. henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta. (STM 2007, 14 – 15, 18 – 20.)

5.3 Päihdekuntoutujien asumispalvelut

Päihdehuoltolain 3. §:n mukaan kunnilla on vastuu palveluiden järjestämisestä tarpeen edellyttämässä laajuudessa. Asumispalvelut kuuluvat päihdekuntoutuksen alaiseen jälkikuntoutukseen. Niitä tuotetaan henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta päihdeettömyyteen, itsenäistymiskehitykseen ja arjen hallintaan. Tavoitteena on opetella itsenäistä asumista. Kuntoutujalla tulee olla tunne, että hän selviytyy, tunnistaa omat voimavaransa ja hallitsee omaa elämäänsä. Asumispalvelut ovat keskenään hyvinkin erilaisia ja eroja voi esiintyä muun muassa asumisajoissa ja asumisyksiköiden henkilöstörakenteessa. Yksikkö voi tarjota lisäksi myös muita palveluja, kuten terapiapalvelu tai apu lääkehoidon toteuttamiseen. (Päihdehuoltolaki 41/1086; THL 2014; Valvira 2012, 10 – 11.)

Tukiasumista järjestetään kuntoutujalle, joka tarvitsee tukea pystyäkseen asumaan päihdeettömästi. Tavoitteena on palauttaa heikentynyt elämänhallinta ja ylläpitää yhteiskunnallista toimintakykyä, sekä siirtyä tulevaisuudessa tavallisille asumismarkki-

noille. Tärkein tehtävä on yhdessä asuinyhteisön kanssa tarjota päiviin mielekästä tekemistä päihteiden käytön sijasta. Vertaistuellalla on suuri merkitys toipumisprosesseihin. Palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa annetaan päivittäistä tukea, apua ja palveluita omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan jokaisen yksilölliset tarpeet. Tärkeimmät palveluasumisen tuottajat ovat kunnat, järjestöt ja yritykset. (THL 2014; Valvira 2012, 10 – 11.)

Asumisjärjestelmään kuuluvat lisäksi myös esim. ensisuoijat ja vastaanottoyksiköt. Ensisuoijassa huolehditaan asiakkaan välittömistä perustarpeista, selvitetään huollon tarve ja ohjataan hänet jatkohoitoon. Vastaanottoyksikön tavoitteena on parantaa asunottomien elinoloja. Ne tarjoavat asiakkaalle yösjän joukkomajoituksessa, ja toimivat ympärivuorokautisesti. (Päihdehuoltolaki 41/1086; THL 2014; Valvira 2012, 10 – 11.)

5.4 Kouvolan kaupungin arkielämän tukipalvelut

Asumisen tuki ja asumispalveluiden palveluyksiköt kuuluvat Arkielämän tukipalvelujen palvelualueeseen. Palvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät selviydy asumisesta itsenäisesti ja joiden palvelutarpeen taustalla on kehitysvammaisuus tai mielen-terveys- tai päihdeongelmat. Asiakkaita tuetaan selviytymään arjesta ja jokapäiväiseen elämään liittyvistä toiminnoista mahdollisimman omatoimisesti ja itsenäisesti. Tavoitteena on turvallinen asuminen, jossa huomioidaan kokonaisuutena asiakkaiden omat kyvyt, valinnanmahdollisuudet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. (Kouvolan kaupunki 2014a, 2014b; Kouvolan kaupunki 2013.)

Palveluilla tuetaan suoriutumista itsenäisessä elämässä, sekä edistetään sosiaalista vuorovaikutusta ja osallisuutta. Tuki voi olla joko asumisen tukea, päivätoimintaa, ryhmätoimintaa, tukihenkilötoimintaa tai vapaa-ajan toimintaa. Palveluasumista järjestetään asiakkaille, joiden toimintakyky on alentunut. He tarvitsevat pitkäjänteistä tukea ja ohjausta omatoimisuuteen ja asumisen harjoitteluun. Tavoitteena voi olla joko kuntoutuminen tai toimintakyvyn ylläpitäminen. Yksiköt tuottavat sekä ei-ympärivuorokautista, että ympärivuorokautista palveluasumista. Kokonaisvaltaisesti toimintakykyä edistetään tuen ja ohjauksen avulla. (Kouvolan kaupunki 2013; Kouvolan kaupunki 2014a, 2014b; Sylgren 7.4.2014.)

5.5 Kouvolan kaupungin omat asumispalveluyksiköt mielenterveys- ja päihdekuntoutujille

Kouvolan kaupungilla on neljä omaa asumisyksikköä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille: Vaahteramäen asumisyksikkö, Kiurun asumisyksikkö, Kuunsillan asumisyksikkö ja Salmentöyryn asumisyksikkö. Lisäksi kaupunki ostaa asumispalveluja useilta yksityisiltä palveluntuottajilta. Asiakas maksaa asunnostaan vuokraa, palvelumaksun saamistaan palveluista, ateriamaksun sekä mahdolliset muut yksikön perimät maksut. Lääkkeet kustannetaan itse, samoin muut henkilökohtaiset menot kuten esim. vaatteet, puhelinlaskut ja tupakat. (Kouvolan kaupunki 2014b.)

Vaahteramäen asumisyksikkö on Voikkaan kaupunginosassa. Yksikössä on 17 asiakaspaikkaa sekä viisi tukiasuntoa. Se tuottaa tehostettua palveluasumista mielenterveyskuntoutujille. Kuusankoskella oleva Kiurun asumisyksikkö on mielenterveyskuntoutujien palveluasumista tuottava yksikkö, jossa asiakaspaikkoja on 15 ja tukiasuntoja kolme. Kuunsillan asumisyksikkö on Kouvolan Marjoniemessä, ja se on tehostettua palveluasumista tuottava yksikkö. Sen 18 asiakaspaikkaa on tarkoitettu päihdedementiaa sairastaville henkilöille. Salmentöyryn asumisyksikkö sijaitsee Kouvolan Lehtomäessä. Asukkaat ovat joko päihdekuntoutujia tai mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Yksikössä on 13 paikkaa tehostetussa palveluasumisessa, 15 paikkaa palveluasumisessa ja 18 tukiasuntoa. (Kouvolan kaupunki 2014b; Sylgren 9.4.2014.)

6 TUTKIMUKSEN AIHEEN VALINTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

6.1 Aiheen valinta ja perustelut

Asukkaita joudutaan ohjaamaan monin tavoin, jolloin henkilökunta joutuu toisinaan luomaan itse rajat sallitun ja kielletyn toiminnan välille. Valviran selvityksen (2013b, 9) mukaan säännöllistä ja yhdenmukaista seuranta- ja rajoittamistoimenpiteiden käytöstä asumisyksiköissä ei tällä hetkellä vielä ole. Pakotteiden ja rajoittamistoimien käytön lisäksi myös säännöt ja menettelytavat saattavat sisältää itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Käytössä olevia toimintatapoja ei aina edes mielletä rajoittamistoimenpiteiksi, vaan niitä voidaan pitää yleisesti hyväksyttävänä. Niiden tarkoituksena on kuitenkin taata sekä asukkaiden itsensä, toisten asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuus tai turvata toiminnan sujuvuus yksikössä.

Työssäni vastaavana ohjaajana jouduimme toisinaan pohtimaan itsemääräämisoikeuden toteutumista työyhteisön kanssa. Kuinka tulisi toimia, jotta noudattaisimme lakeja ja määräyksiä, jotta turvallisuus ja järjestys säilyisivät asumisyksikössä, mutta samalla kunnioittaisimme asukkaan itsemääräämisoikeutta? Jouduimme miettimään, saamme-ko rajoittaa asukkaan toimintaa, vaikka se henkilökunnan mielestä olisikin ollut oikea ratkaisu. Näiden pohdintojen tuloksena halusin selvittää asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia asiasta.

6.2 Tutkimuskysymykset

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on Vilkan (2005, 23) mukaan uuden tiedon tuottaminen. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä asuvat asukkaat ja yksiköiden henkilökunta kokevat asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan asumisyksiköissä. Lisäksi haluttiin selvittää heidän ajatuksiaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisestä. Tutkimuksen tavoite voidaan ilmaista kysymyksen muodossa, kun tietoa tutkittavasta aiheesta on kohtuullisesti. Tulosten arvailu jätetään pois tutkimuskysymyksestä. (Metsämuuronen 2006, 39 - 40.)

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

Miten itsemääräämisoikeuden koetaan toteutuvan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköiden asukkaiden elämässä ja miten sen toteutumista voidaan kehittää?

- Miten asukkaat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan asumisyksiköissä?
- Miten henkilökunta kokee itsemääräämisoikeuden toteutuvan asumisyksiköissä?
- Miten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan kehittää asumisyksiköissä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusryhmän kuvaaminen

Suunnitteluvaiheessa tavoitteenani oli saada tutkimukseen osallistujat kaikista Kouvolan kaupungin omista mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköistä. Tutkimusta tehdessäni olin osittain työssä ja osittain virkavapaalla Kuunsillan vastaavan ohjaajan virasta. Pohdittuamme asiaa työelämän ohjaajani Merja Sylgrenin kanssa päädyin jättämään Kuunsillan pois tutkimuksestani jo tutkimuslupaa hakiessani. Tutkimuksen luotettavuuteen olisi voinut vaikuttaa asemani haastateltaviin nähden. Vaarana oli, että tutkimukseen osallistuva asukas tai ohjaaja ei olisi kertonut rehellisesti mielipiteitään ja kokemuksiaan aiheesta. Kuulan (2006, 25 – 26) mukaan tieteen eettisenä arvona voidaan pitää pyrkimystä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Tutkija tekee omaa tutkimustyötään koskevat eettiset ratkaisut ja vastaa niistä. Tutkimusetiikka koostuu yhä enemmän yhteisesti sovituista periaatteista ja tavoitteista, vaikka vastuu viime kädessä onkin yksittäisellä tutkijalla. Tutkija noudattaa parhaansa mukaan yhteisesti sovittuja periaatteita omassa tutkimustyössään.

Tutkimukseeni osallistui asukas ja ohjaaja valituista asumisyksiköstä, eli kolme asukasta ja kolme ohjaajaa. Kävin henkilökohtaisesti esittelemässä tutkimukseni yksiköissä, ja samalla esitin suullisesti pyynnön osallistua tutkimukseen. Pyysin heitä ilmoittautumaan joko ottamalla yhteyttä suoraan minuun tai yksiköiden henkilökuntaan. Kerroin, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt pysyvät täysin anonyymeinä. Tämän toivoin lisäävän halukkuutta osallistua. Lisäksi jätin yksiköihin kirjallisen pyynnön osallistua haastatteluun (Liite 1), jotta kaikki saisivat tiedon asiasta. Kirjallisessa pyynnössä olivat yhteystietoni mahdollisia kysymyksiä ja yhteydenottoja varten.

Toivoin, että kaikkien yksiköiden vastaavat ohjaajat osallistuisivat tutkimukseen. Tutkimusaineiston keruuhetkellä yksi vastaavista ohjaajista toimi kahden yksikön esimiehenä. Tästä syystä tutkimukseen osallistui kaksi vastaavaa ohjaajaa, jotka kuitenkin edustivat kaikkia kolmea yksikköä. Oli hyvä asia, että vastaavat ohjaajat suhtautuivat tutkimukseen myönteisesti, ja pitivät sitä tärkeänä. Mielestäni he ymmärsivät osallistumisensa tärkeyden tutkimuksen kokonaisuuden kannalta. Tutkimusryhmäni edusti kokemuksillaan ja mielipiteillään Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköiden asukkaita ja henkilökuntaa.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kanasen mukaan (2012, 29 – 30) laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja tehdä mielekäs tulkinta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 161) pitävät laadullisen tutkimuksen lähtökohtana todellisen elämän kuvaamista, joka sisältää ajatuksen todellisuuden moninaisuudesta. Tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Vilkan mukaan (2005, 97) laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille ihmisten omia kokemuksia kuvatusta todellisuudesta. Kuvausten oletetaan sisältävän asioita, joita ihminen pitää itselleen merkityksellisinä ja tärkeinä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyllä tutkimuksella on mahdollisuus tavoittaa myös tapahtumaketjuja, jotka ihminen on kokenut itselleen merkitykselliseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi omaa elämäntulkintaa kuvaavat tapahtumaketjut tai omaan elämään pidemmälle jaksolle sijoittuva tapahtuma. Kuvatut kokemukset ovat aina omakohtaisia.

Tieteenfilosofiselta suuntaukseltaan työni on fenomenologis-hermeneuttinen. Lähestymistapa korostaa yksilöllisiä, subjektiivisia merkityksiä. Fenomenologia tarkastelee ilmiötä ja sen keskeinen tavoite on ymmärtää kokemuksia. Suuntaus korostaa ihmisen havaintoihin ja kokemuksiin perustuvaa tiedon tuottamista. Hermeneuttisen tutkimuksen tärkeimpiä termejä ovat tulkinta ja ymmärtäminen. (Heikkilä, Jokinen, & Nurmela 2008, 30.)

7.3 Aineiston kerääminen ja tutkimuksen kulku

Tutkimuksen aineiston keräsin asukkailta ja henkilökunnalta ryhmähaastatteluina teemahaastattelumenetelmällä. Yhteensä haastateltavia oli kahdeksan ja haastatteluja kolme. Valitsin tämän menetelmän, koska se on joustava, ja sen avulla koin saavani monipuolisesti tietoa ja haastateltavien kokemuksia tutkimusaiheesta. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillisesti siinä edetään tiettyjen keskeisten aihealueiden eli teemojen varassa. Teemat ovat haastattelijan tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja

järjestystä. Se korostaa ihmisten tulkintoja tutkittavista asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä vuorovaikutuksessa syntyviä merkityksiä. Siinä pyritään löytämään tutkittavaan asiaan tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisia merkityksellisiä vastauksia. Teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyyksessä esitettyihin asioihin vaihtelee intuitiivisten ja kokemusperäisten havaintojen sallimisesta tiukasti etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pitäytymiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204, 208; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tutkimukseni suunnittelu alkoi kevättalvella 2013. Keskustelin työn aiheesta Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden palveluvastaavien Hanna Tarkiaisen ja Merja Sylgrenin kanssa. Käytyjen keskustelujen perusteella rajasin aiheeni ja pohdin tutkimusryhmääni. Päädyin käyttämään tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua ja jättämään Kuunsillan tutkimukseni ulkopuolelle, jonka koin harmilliseksi asiaksi. Mielestäni asukkaiden muistisairaus tai muut toimintakykyä alentavat sairaudet voivat vaikeuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tästä syystä Kuunsillan edustajilla olisi voinut olla erilaisia kokemuksia asiasta kuin muilla haastateltavilla. Yksikön rajaaminen tutkimuksen ulkopuolelle oli kuitenkin välttämätön asia, sillä haastateltavat olisivat voineet kokea asemani heihin nähden epämukavaksi, ja se olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Kesän 2013 ajan työni oli tauolla. Syksyn aikana luin kirjallisuutta, muotoilin tutkimuskysymyksiä ja suunnittelin haastattelun teemoja. Löytääkseni keskeisimmät aihealueet haastatteluihin käytin apuna Valviran selvityksen (2013a) liitteenä 1 ollutta kyselylomaketta. Suunnittelun myötä päädyin käyttämään työssäni aineistolähtöistä analyysia. Keräsin ensin tutkimusaineiston, jonka jälkeen tein tarkennuksia työni teoreettiseen osuuteen vastauksiin perustuen. Kävin esittelemässä tutkimukseni yksiköissä marras- ja joulukuussa.

Tammikuun alussa 2014 lähetin tutkimuskysymysten rungon yksiköihin, jotta vastaajat saattoivat tutustua niihin etukäteen (Liite 2). Haastateltavat varmistuivat tammikuun aikana ja haastattelut tein viikoilla 4 – 6. Henkilökunnan ja vastaavien ohjaajien haastatteluun olin kopioinut mukaan Päihdehuoltolain pykälät 26 ja 27, jotka käsittelevät eristämistä, pakotteita ja rajoituksia sosiaalihuollon yksiköissä (Liite 3). Esitin näitä koskevan kysymyksen, jolla halusin varmistaa, että haastateltavat olivat tietoisia

pykälien sisällöstä. Litteroinnit tein heti haastattelujen jälkeen, mikä helpotti työtäni, sillä tuolloin ne olivat vielä tuoreena muistissani. Maaliskuussa aloitin raportin kirjoittamisen sekä tulosten tutkimisen ja analysoinnin. Kirjoittamisessa oli tauko kesä- ja heinäkuun ajan. Lopullinen raportti oli valmis syksyllä 2014.

7.4 Aineiston analyysi

Analyysivaihe on tärkeä vaihe johon pyritään jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysimenetelmiä on monia, mutta tutkimuksessa käytettävä menetelmä jää aina tutkijan päättäväksi. Sisällönanalyysin avulla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia, joita koskeva tieto ei ole esitettävissä numeerisina tuloksina vaan sanallisina tulkintoina aiheesta. Laadullinen tutkimus on joustava, sillä analyysimenetelmää voidaan jopa vaihtaa tutkimuksen aikana, jos valitulla menetelmällä ei saada aineistosta esille tutkimuksessa tarvittavaa tietoa. Samasta aineistosta voidaan tehdä näkökulmasta riippuen erilaisia tulkintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221; Vilka 2005, 140; Kananen 2012, 116.)

Litteroin, eli kirjoitin aineistoni puhtaaksi sanatarkasti. Kirjoitin ylös kaiken puhutun tekstin sellaisena kuin haastateltavat sen esittivät. En kirjoittanut ylös puheessa olleita taukoja tai haastatteluihin liittynyttä muuta oheisviestintää esim. haastateltavien ilmeitä tai äänenpainoja puheessa. Mielestäni ne eivät olleet oleellisia asioita tutkimukseni kannalta. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 222) mukaan on tarkoituksenmukaisempaa litteroida aineisto ensin, ja tehdä sen jälkeen päätelmiä aineistosta, kuin tehdä päätelmiä suoraan nauhoitetusta aineistosta. Aineiston litterointi helpottaa päätelmien tekemistä ja lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 225) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysivaiheen tekevät mielenkiintoiseksi ja haastavaksi aineiston runsaus ja elämänläheisyys. Tutkimuksessani analysoin haastattelut teemoittelemalla. Luin aineiston läpi useaan kertaan, jotta pystyin muodostamaan kokonaiskuvan. siitä. Kananen (2012, 116) kuvaa teemoittelua siinä mielessä helpoksi aineiston tarkastelukulmaksi, että kaikille haastateltaville on esitetty samat teemat. Teemoista saatu aineiston määrä vaihtelee kuitenkin haastattelujen välillä. Saaranen-Kauppinen ja Puusniikka (2006) tuovat esille, että aineistosta nousevat teemat voivat muistuttaa aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta aineistosta voi löytyä aivan uusiakin teemoja. Haasta-

teltavien käsittelemät aiheet eivät välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsenystä, minkä takia tutkijan tuleekin tarkastella aineistoaan ennakkoluulottomasti.

Pääteemoina pidin tutkimuskysymyksestäni muodostettuja osakysymyksiä, joiden tuottaman aineiston avulla tavoitteenani oli vastata tutkimuskysymykseeni. Kahteen ensimmäiseen pääteemaan muodostuivat alateemoiksi haastattelujen teemoiksi määritelmäni aihealueet. Kolmanteen pääteemaan ei muodostunut alateemoja, vaan poimin kehittämisehdotukset haastatteluista. Lisäksi kysyin suullisesti kaikilta, miten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan vastaajien mielestä kehittää. Teksteiksi purkamistani aineistoista hain yliviivaamalla alateemoja vastaavia ilmaisuja sekä kehittämisehdotuksia. Käytin erivärisiä kyniä; yksi väri tarkoitti aina yhtä teemaa. Lisäksi tarkastelin koko ajan avoimesti aineistoani löytääkseni mahdollisesti esiin nousevia aivan uusia teemoja. Vielä tuloksia kirjoittaessakin eri teemat ja niiden alla olleet tulokset osin sekoittuivat ja liittyivät toisiinsa tai saivat uuden niitä paremmin kuvaavan nimen.

Löytämäni teemat olivat:

- yksikköjä koskevat säännöt ja suunnitelmat
- asukkaan oikeus päättää arkipäivän asioista
- seuraamukset sääntörikkomuksista
- rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen
- itsemääräämisoikeuden kehittäminen.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Luotettavuusarvion tekemistä laadullisessa tutkimuksessa pidetään huomattavasti vaikeampana kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja siksi niiden käyttöä laadullisen tutkimuksen piirissä kritisoidaan. Validiteetilla tarkoitetaan oikeiden asioiden tutkimista ja reliabiliteetilla saatujen tutkimustulosten pysyvyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa käsitteet ovat kuitenkin saaneet erilai-

sia tulkintoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kertomus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Olosuhteet aineistoa kerätessä on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Myös aineiston analyysivaiheessa ja tulosten tulkinnassa on kerrottava sekä perusteltava käytetyt menetelmät ja se, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja tutkimusaineistosta. (Kananen 2012, 172; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232 – 233.)

Haastattelut toteutuivat suunnitellun ja etukäteen ilmoitetun aikataulun mukaisesti, ja kestivät noin 45 minuuttia. Tilanteet olivat rauhallisia ja vain vastaavien ohjaajien haastattelussa oli ulkopuolisen henkilön aiheuttama keskeytys. En usko tämän vaikuttaneen haastattelun luotettavuuteen, sillä keskustelu aiheesta jatkui hyvin keskeytyksen jälkeen. Tulosten luotettavuutta lisäsi sanelimen käyttö, jonka läsnäolo ei tuntunut häiritsevän haastateltavia. Tallenteiden hyvän tason vuoksi haastatteluihin ei tullut epäselvyyksiä tai aukkoja, ja näin ollen olennaista tietoa ei jäänyt puuttumaan.

Olin lähettänyt haastattelujen teemat etukäteen yksiköihin. Haastateltavat olivat tietoisia käsiteltävistä aiheista, ja he olivat voineet pohtia vastauksia jo etukäteen. Ennakkoletukset ja -ajatukset haastattelujen teemoista ovat voineet vaikuttaa luotettavuuteen. Teemahaastattelussa on vaarana, että haastateltavat käsittävät kysytyn asian toisin kuin tutkija on tarkoittanut, eivätkä anna hänen tarkoittamaansa tietoa aiheesta. He tekivät aiheesta haastattelutilanteessa tarkentavia kysymyksiä, mikä paransi tutkimuksen luotettavuutta.

Henkilökunnan ja vastaavien ohjaajien haastatteluissa mukana olleet päihdehuoltolain pykälät 26. ja 27. paransivat tutkimuksen luotettavuutta. Lain sisältö on kaikille haastateltaville pääosin tuttu, mutta on lähes mahdotonta muistaa yksittäisiä lainkohtia ulkoa. Lakikohtien selventäminen auttoi vastaamisessa.

Tulosten luotettavuutta on voinut vähentää tutkijan puutteellisesti laatima lomake haastattelun teemoista. Aluksi tavoitteena oli kerätä ajatukset itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisestä suoraan haastatteluista. Haastatteluissa kysyin kuitenkin kaikilta aiheeseen liittyvän kysymyksen, jolla halusin varmistaa, että aiheesta nousee keskustelua. Haastateltavat eivät olleet voineet valmistautua kysymykseen etukäteen, koska se puuttui lomakkeesta. Vastaukset voivat olla tästä syystä puutteellisia.

Kerroin haastateltaville itsestäni vain nimeni, työpaikkani ja taustatietoa tutkimukseni muutamalla lauseella. Tavoitteenani oli olla haastattelijana luotettava ja neutraali. Pyrin välttämään minkäänlaisten mielikuvien luomista tai huomion kiinnittymistä epäolennaiseen, esim. vältin huomiota herättävää pukeutumista. Tunnelma oli vapautunut, mikä herätti luottamusta ja vaikutti myönteisesti haastattelujen onnistumiseen.

Haastattelutilanne on voinut vaikuttaa vastauksiin myös tutkimuksen luotettavuutta vähentävästi. Ryhmätilanteessa on aina vaarana, että jos ryhmässä on äänekkäämpiä tai voimakkaampia henkilöitä, voi hiljaisempi jäädä heidän varjoonsa. Yksilöhaastatteluissa saatetaan tuoda esille asioita, joita ryhmätilanteessa ei muisteta, kehdata tai haluta sanoa ääneen. Ryhmätilanne voi johdatella vastauksia yhdenmukaisiksi. Toisaalta se voi rohkaista sanomaan jotain sellaista, jota ei yksilöhaastattelussa tulisi esille, tai haastateltava voi saada uuden näkökulman käsiteltyyn aiheeseen. Ryhmän sisällä on voinut olla myös sisäisiä jännitteitä, joista en ole ollut tutkijana tietoinen.

Haastateltavien määrä on voinut vaikuttaa osittain tulosten luotettavuuteen, sillä kahdeksan henkilöä edusti mielipiteillään ja kokemuksillaan kolmea asumisyksikköä. Kaikissa haastatteluisa tuli esille monia samoja asioita, joten niiden tuloksia voidaan pitää luotettavina. Haastateltujen määrä on kuitenkin voinut vähentää erilaisten kokemusten luotettavuutta. Suurempi haastateltavien joukko olisi voinut tuottaa enemmän samoja vastauksia. Tulokset olisivat voineet olla myös erilaisia, jos haastateltavina olisivat olleet toiset henkilöt.

Anonyymiys oli haastateltavien kannalta tärkeä asia, ja lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Heidän tuottamansa tieto oli tärkeää tutkimukselleni, mutta en halunnut haastateltaville tulevan tunnetta tunnistettavuudesta. Tavoitteena oli kerätä kokemuksellista tietoa, jolloin en kokenut haastateltavien taustatiedoilla olevan tutkimuksen tulosten kannalta merkitystä.

Tutkimukseni lähtökohtana oli tuottaa uutta, merkityksellistä tietoa. Tuloksia voidaan käyttää Kouvolan kaupungissa asumisyksiköiden toiminnan kehittämisessä, mutta ne ovat hyödynnettävissä myös muussa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan mahdollisimman avoin ja rehellinen dokumentaatio tutkimuksen toteuttamisesta, kulusta ja tuloksista.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Esittelen tulokset aineistosta nousseiden aihealueiden, eli teemojen mukaan järjesteltyinä. Aluksi esittelen kaikissa haastatteluissa esiintyneet asiat, joiden koettiin vaikuttavan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen asumisyksiköissä. Tämän jälkeen esittelen vain asukkaiden tai henkilökunnan haastatteluissa esiintyneet asiat. Olen yhdistellyt esille tulleita yksittäisiä asioita laajemmiksi vastauksiksi, jotta tulokset olisivat selkeämpiä. Lopuksi kerron haastatteluissa esiintyneet ajatukset itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämisestä. Olen poiminut tekstiin sitaatteja kommentteista, joiden tarkoituksena on havainnollistaa ja tarkentaa kirjoitettua tekstiä. Työn liitteenä ovat lisäksi tuloksista kootut taulukot, joihin vastaukset on kerätty tutkimuksen osakysymyksittäin. (Liite 4.)

9.1 Yhteisiä kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Taulukossa 1 on havainnollistettu kaikissa haastatteluissa teemoista esille nousseet asiat. Positiivisia asioita esiintyi negatiivisia enemmän. Yksiköissä on käytössä kirjalliset järjestyssäännöt ja suuri osa oli tietoisia niistä. Henkilökunta kertoi, että käytössä on myös muita erinimisiä sääntöjä. Kirjallisessa muodossa ovat esim. vuokrasopimukset, yksikön asumisen säännöt ja henkilökohtainen asumisen suunnitelma:

Mut sitte, että tulee käytyä läpi hänen kanssaan kaikki järjestyssäännöt, asumissopimukset, niinku toimintatavat. Se on myös kauheen tärkeä asia, että ihminen, kun tulee yksikköön tietää minkälaiseen. Minkälaiset tavallaa pelisäännöt täällä on, että silloin ei tuu väärin, harhaanjohdettua. Et sit mukamas tulis yllätyksenä, jos onkii rajatumpaa se oleminen, ku ajattelee. (henkilökunta)

Ni yleensä on sellanen, että pitää ottaa aika turvallisesti vastaan. Ihan ensimmäiseen päivään ei ehkä luettas järjestyssääntöjä. Et semmonen pehmeä lasku. Mutta niin, että kyl se asukas heti siinä alkumetreillä niinku sitoutetaan sen talon sääntöihin, koska esim. järjestyssääntöis meil, ihan selkeästi lukee. Et, että muuttaessasi tähän yksikköön, sitoudut myös siihen omaan kuntoutumiseen. (henkilökunta)

Taulukko 1. Asukkaiden ja henkilökunnan yhteisiä kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä

<p>Yksikköä koskevat suunnitelmat ja säännöt</p> <ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä on kirjalliset järjestyssäännöt
<p>Asukkaan oikeus päättää arkipäivän asioista</p> <ul style="list-style-type: none"> • lääkkeitä ei saa pitää huoneissa
<p>Seuraamukset sääntörikkomuksista</p> <ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä on erilaiset käytännöt sääntörikkomuksista • kaikille yksikön asukkaille ei seuraamusta yhden asukkaan rikkeestä, toisinaan myös kollektiivisia seuraamuksia
<p>Rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • henkilökunta tekee erillissopimuksia asioista asukkaiden kanssa
<p>Asukkaiden eristäminen tai valvonta</p> <ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä ei ole erillisiä tiloja eristämiseen • eristäminen tapahtuu omassa huoneessa • sekä asukkaat, että henkilökunta ovat tietoisia mahdollisesta kameravalvonnasta asumisyksiköissä

Suurimmalla osalla asukkaista on käytössä lääkkeitä, ja päävastuu lääkehoidosta on henkilökunnalla. Osa asukkaista haluaisi pitää ylimääräisiä lääkkeitä omassa huoneessaan, esim. särkylääkkeitä. Se on kuitenkin kiellettyä, mikä oli kaikkien tiedossa. Henkilökunta ei pysty valvomaan lääkehoitoa ja varmistamaan sen turvallisuutta, jos niitä säilytetään asunnoissa. Asukas voi vahingossa tai tarkoituksella ottaa lääkkeitä väärään aikaan tai käyttää niitä liikaa. Tukiasunnoissa ne voivat olla asunnossa. Asia

ymmärretään ja hyväksytään, mutta tästä huolimatta lääkkeitä yritetään toisinaan piilottaa asuntoihin.

Yksiköissä on käytössä erilaiset käytännöt sääntörikkomuksista, mutta haastatellut kokivat, että niihin kuitenkin puututaan aina. Henkilökunnan mukaan yhteisenä tavoitteena on kasvattaa asukkaita yhteisvastuuseen. Toisinaan sääntörikkomuksen yhteydessä mietitään seuraamusta yhdessä. Kaikkien mielestä oli selvää, että jos sääntörikkomukset ovat jatkuvia, pitää keskustella, onko yksikkö oikea asuinpaikka:

Niin tota meidän sanktioita saattaa olla, että pitää imuroida vaikka yhteistilat joka päivä, tai pitää käyvä kävelemässä joku lenkki. Sit myöks sen asukkaan kanssa ja työryhmän kanssa mietitään ja tarkasti silleen määritellään, mikä se on ja se kesto. (henkilökunta)

Ja sitte se, että sitä ei anna kukaan yksin. Ne on niin ku tarkkana ollu siinä, että rajoitus pitää olla ohjaajien yhdessä miettimä. Et se ei ole vallankäyttöä. Et se ei ole vaan sen takia, et hermostutaan siihen tilanteeseen ja tulee ylilyönti. (henkilökunta)

Sääntörikkomuksen sattuessa, seuraamukset tulevat pääsääntöisesti rikkeen tehneelle. Myös kollektiivisia seuraamuksia voidaan antaa, esim. yhteistilojen sulkeminen tai tupakkapaikan siivoaminen yhdessä. Tämän kerrottiin johtuvan yksiköiden tavoitteesta kasvattaa asukkaita yhteisvastuuseen ja koettiin näissä tilanteissa oikeudenmukaiseksi toiminnaksi.

Erillissopimuksia asukkaiden kanssa tehdään erilaisista syistä, joita voivat olla esim. asiakkaan muistiongelmat tai toimintakyvyn rajoitteet. Se voidaan tehdä esim. asukkaan raha-asioitten hoitamisesta tai puhelimen käyttämisestä. Erillissopimuksella haastateltavat tarkoittivat sitä, että asukas sopii henkilökunnan kanssa asian hoitamisesta itsemääräämisoikeudesta poikkeavalla tavalla. Hän voi esim. pyytää henkilökuntaa säilyttämään käteisrahojaan, etteivät ne häviä. Hän voi myös jättää puhelimen yöksi asumisyksikön kansliaan, koska ei voi olla soittamatta sillä yöaikaan. Erillissopimukset koettiin hyviksi ja tarpeellisiksi. Henkilökunnan mielestä sopimukset tulee aina tehdä kirjallisina sekä asukkaan että henkilökunnan oikeusturvan vuoksi. Henkilökunta toi lisäksi esille, että erillissopimuksesta huolimatta, saatetaan asia kokea silti rajoittamisena. Tämä johtuu usein asukkaan sairaudesta, mutta voi aiheuttaa ongelmia arkielämässä:

Ihan sovittu asia. Niin et otetaan puhelin pois sen takia, että asukas kokee oman turvallisuutensa uhatuksi. Sit kuitenkin hetken päästä sama asukas on tekemässä yksiköstä valituksen siitä, että häneltä on otettu luvatta puhelin pois. Elikkä juuri nää on niitä ääripään tapauksia, mitä käytännössä tulee vastaan. Että vaikka tavallaan asukas on pyytänyt, melkein rukoillut, että ottakaa. Sit kun on otettu, niin kohta se kääntyykin. Kyl niis tosi tarkkana saa olla. (henkilökunta)

Asumisyksiköissä ei ole erillisiä tiloja eristämiseen. Henkilökunta oli tietoinen siitä, että eristäminen asumisyksiköissä on lain mukaan myös kiellettyä. Päihtynyt voidaan ohjata asumisyksiköstä taksilla tai poliisin avustuksella selviämisasemalle. Etenkin henkilökunta koki, että erilliset tilat eristämiseen tai asukkaan rauhoittamiseen voisivat päinvastoin houkutella asukkaita väärinkäyttöksiin, esim. päihteiden käyttöön. Asukkaat saattaisivat kokea, että tilat ovat asumisyksikön oma ”selviämisasema”, jotka mahdollistavat päihteiden käytön ja päihtyneenä tulon yksikköön. Näin asukas kommentoi eristystiloja:

Enhän mä oo nähny sellasta kun sairaalassa. Ei täällä oo potilaita, jotka vois niin huonosti käyttäytyä. (asukas)

Vastaajat kertoivat tarkoittavansa eristämällä oleskelua omassa huoneessa. Asukas voidaan eristää hänen omalla suostumuksellaan. Syynä eristämiseen voi olla esim. tarttuva sairaus, kuten vatsatauti. Joissakin tilanteissa esim. asukkaan kiihtyessä, henkilökunta voi pyytää häntä poistumaan omaan huoneeseensa rauhoittumaan. Tämä on kuitenkin vapaaehtoista. Huoneesta saa tulla pois haluamansa ajan kuluttua.

Osassa yksiköistä on kameravalvonta. Kaikki haastatellut tiesivät, onko heidän yksikössään kameravalvontaa. He tiesivät myös, missä kamerat ovat, ja kokivat sen hyväksi asiaksi. Sen koettiin lisäävän turvallisuutta.

9.2 Asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Asukkaat kertoivat yhteisten kokemusten lisäksi myös erilaisia kokemuksia aiheista. He keskittyivät pääasiassa käsittelemään arkipäivän elämässä tapahtuvia konkreettisia asioita. Eristämisestä tai valvonnasta he kertoivat vain samoja kokemuksia kuin henkilökunta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Aukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta
Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä

<p>Yksikköä koskevat suunnitelmat ja säännöt</p> <ul style="list-style-type: none"> • kaikki asukkaat eivät ole tietoisia yksikkönsä säännöistä
<p>Asukkaan oikeus päättää arkipäivän asioista</p> <ul style="list-style-type: none"> • asukkaat voivat vaikuttaa omaan asumiseensa • arkipäivä asumisyksikössä: oikeuksia ja velvollisuuksia • sosiaaliset tilanteet ja liikkuminen
<p>Seuraamukset sääntörikkomuksista</p> <ul style="list-style-type: none"> • lomapäätösten tiukentaminen, jos asukas palaa lomalta päihtyneenä • henkilökunnan uhkaukset ja huomautukset
<p>Rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • rajoittamistoimenpiteitä ei käytetä yksiköissä

Yksiköissä on kirjalliset järjestyssäännöt. Kaikki asukkaat eivät kuitenkaan ole selvillä niistä. Osa koki, että he saavat elää vapaasti ilman sääntöjä. Osa koki niiden rajoittavan itsemääräämisoikeutta. He toivat esille yksittäisiä käytössä olevia sääntöjä: lupa-käytäntö lomalle lähdettäessä, tupakointi on sallittua tupakkapaikalla ja omalla par-vekkeella, huoneissa täytyy olla tiettyyn kellon aikaan mennessä ja yksikköön ei saa päästää sisään tuntemattomia ulkopuolisia ihmisiä:

Tota, ei siel mun tietäkseen mitään erikoisii sääntöjä oo. Me saadaan aika vapaasti siel olla. (asukas)

Asukkaat kokivat, että he voivat päättää useimmista arkielämään liittyvistä asioista. He ovat voineet valita asumisyksikkönsä, ja yhden kokemuksen mukaan myös asunnon, jossa asuu. He voivat vaikuttaa asumisensa keston, esim. omalla toiminnallaan

ja käyttäytymisellään. Noudattamalla sääntöjä he voivat asua asumisyksikössä pidempään. Lisäksi he kokivat, että saavat sisustaa asuntonsa haluamallaan tavalla.

Arkipäivän elämään kuuluu sekä oikeuksia että velvollisuuksia. Aasukkaat saavat esim. käyttää puhelimia vapaasti tai päättää nukkumaanmenoajastaan. Mahdollisuus tupakoida asumisyksikössä koettiin tärkeäksi asiaksi, koska haastateltujen mielestä suurin osa mielenterveys- ja päihdekuntoutujista tupakoi:

Mä en oo tuntenu yhtään sairasta, joka ei ois tupakkaa polttanu. (asukas)

Toimintaan, töihin ja tilaisuuksiin osallistuminen koettiin pääsääntöisesti vapaaehtoiseksi. Henkilökunta suosittaa, että osaan järjestettävästä toiminnasta osallistutaan. Aasukkaat ymmärtävät, että työt voivat olla myös yhteisöllisiä tilanteita ja kertoivat, että päivittäisiin ohjelmiin osallistutaan oman voinnin mukaan:

Meil on sillee nii, et se on vapaaehtoista, mutta mä uskoisin näin, että hoitajat toivoo että jokainen osallistuu. Että tota, että tota, meil on ollu sillä tavalla, et yleensä ei oo lintsannu ku pari henkilö. Että sanotaa nois haravointihommis ja tälläsis kaikis nii, kaikki on ollu ulkoon. Ja siten on sanottu tälleen, näin vähän niinku leikkimielelläki, et kaikki ne jotka lähtee haravoimaan saap makkaraa. Se on tavallaan niin ku houkutuskeino. Ja tota, kaikki lähtee niin mielelään kun tietää et saap grillimakkaraa. (asukas)

Mie voin sanoo, et kyl kaikki halua pohjimmiltaan ne hommat tehdä. Jotakin vaan joutuu patistaa, kun ne ei meinaa päästä sängynpohjalta ajoissa sinne pyykkitupaan. (asukas)

Aasukkaat kokivat ohjaajien auttavan heitä tarvittaessa esim. asioiden hoitamisessa, minkä koettiin tukevan ja parantavan henkistä hyvinvointia. Ymmärrettiin, että itsenäinen asuminen ei ole mahdollista, koska he ovat sairaita tai tarvitsevat apua päivittäistoiminnoissa. He toivoivat ymmärrystä sairauttaan kohtaan. Sairaus ei ole heidän mukaansa ”oma vika”, ja se rajoittaa toimintakykyä. Yhteisten siivous- ja kotitöiden määrä koettiin erilaiseksi eri yksiköissä. Tämän asian koettiin tekevän yksiköistä erilaisia. Aasukkaat ovat kuitenkin pääosin tyytyväisiä asumisyksiköiden toimintaan ja asumiseensa:

Nää on vähä erilaisii nää paikat. (asukas)

Mä oon hyvin tyytyväinen tähän (asukas mainitsee yksikön nimen) ja hoitajiin ja asukkaisiin, et tota mua on kohdeltu silleen aika hyvin. Että en voi asukkaita, enkä ohjaajia, että tota mä olen todella tyytyväinen että mä pääsin tänne. Mä tykkään siellä olla ja toivon, että lopun ikäni saan olla siellä. (asukas)

Asumisyksiköissä saa liikkua vapaasti ja niistä saa poistua halutessaan. Vieraiden kutsumisesta ja vastaanottamisesta ilmoitetaan yleensä etukäteen ohjaajille. Yllättäen tulevat vieraat voi ottaa vastaan ilmoitettuaan asiasta. Käytäntöä ei koeta huonoksi, vaan se hyväksytään. Lähdettäessä asumisyksiköstä pidemmäksi aikaa esim. kaupungille, ilmoitetaan ohjaajille. Tämän koettiin lisäävän turvallisuutta ja vähentävän henkilökunnan huolta asukkaiden hyvinvoinnista:

Mutta jos yllättäen tupsahtaa ja työt on kesken, nii silloin kyllä hoitajat ei tykkäis hyvää. Joutuis joko kääntymää takas, tai oottamaan siellä pihalla että pääsee sisään. Siivouspäivät on kumminkii siivouspäivii. (asukas)

Enkä mie sitä minään pahana koe, et mun pitää ilmoittaa että nyt mie lähen. (asukas)

Asukkaat kokivat, että he saavat elää itsenäisesti omaa elämäänsä. Toisten asioihin puuttuminen on kiellettyä. Henkilökohtaiset keskustelut ohjaajien kanssa koettiin kuitenkin hyviksi ja tarpeellisiksi. Tämän koettiin lisäävän viihtyvyyttä asumisyksiköissä:

Hyvä yhteisö on tämä, että ei täällä riitaa ole tullutkaan. Ihan jokainen sovussa on. Hauskaa pidetään ja vitsiä kerrotaan. (asukas)

Osalla asukkaista on edunvalvoja, joka hoitaa taloudellisia ja mahdollisesti muitakin asioita. Edunvalvonta koettiin asumisyksiköiden yhteistyökumppaniksi raha-asoiden hoitamisessa. Osa asukkaista koki omaan käyttöön saamansa käyttövaran pieneksi. Heidän oli vaikea ymmärtää, että edunvalvoja ei voi korottaa summaa ja ettei henkilökunta voi vaikuttaa asiaan.

Seuraamukset sääntörikkomuksista koettiin oikeudenmukaisiksi. Yhdessä yksikössä lomasta ilmoitetaan ohjaajille etukäteen kirjallisesti. Jos lomalta palataan päihtyneenä, niin ennen uutta lomaa asiasta keskustellaan yhdessä. Mietitään, onko lähteminen järkevää kuntoutumisen kannalta vai olisiko lomaa hyvä siirtää. Lopullisen päätöksen tekee kuitenkin asukas. Käytäntö koettiin hyväksi, sillä sen avulla voidaan estää ”retkahduksia”.

Henkilökunnan koettiin toisinaan uhkailevan ja huomauttelevan asioista ja tekemättömistä töistä, mikä ei tunnu kaikissa tilanteissa hyvälle. Haastattelussa ei selvinnyt, kokivatko asukkaat samoin myös ohjaustilanteissa. Yksi haastatelluista kertoi esimerkiksi kokemastaan uhkailusta. Hän oli kuitenkin pitänyt esitettyä uhkausta enemmänkin henkilökunnan leikinlaskuna:

Henkilökunta uhkaisi: tuntitupakat jos tupakkapaikka ei pysy siistinä. Mut onneks se pelote toimii, että sen suhteen hyvä. Eikä ne toteuttaiskaa sitä ihan niiku ne sano, että kyllä niitten pitää vähä uhkailla. (asukas)

Rajoittamistoimenpiteitä ei koettu käytettävän yksiköissä. Asukkaat ymmärsivät, että heitä pyydettiin sairauden vuoksi pysymään omassa huoneessaan. He kokivat toimenpiteen turvaavan kaikkien asumisyksikön asukkaiden terveyttä.

9.3 Henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Henkilökunnalle tehdyissä haastatteluissa nousi esille yhteisten kokemusten lisäksi myös erilaisia kokemuksia. Aihealueita käsiteltiin asukkaita laajemmin ja monipuolisemmin. Eristämisestä tai valvonnasta heillä ei ollut erilaisia kokemuksia asukkaiden kanssa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä

Yksikköä koskevat suunnitelmat ja säännöt	<ul style="list-style-type: none"> • ei kehittämissuunnitelmaa itsemääräämisoikeuden tukemisesta • yksiköissä käytössä erilaisia suunnitelmia ja sääntöjä
Asukkaan oikeus päättää arkipäivän asioista	<ul style="list-style-type: none"> • asukkaalle kerrotaan yksikön säännöt • asukasta tuetaan omatoimisuuteen • asukkaita kannustetaan osallistumaan ulkopuoliseen toimintaan
Seuraamukset sääntörikkomuksista	<ul style="list-style-type: none"> • yksikön sisällä voi olla eri sääntöjä eri asukkaille
Rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> • rajoittamistoimenpiteitä käytetään vähän

Yksiköissä ei ole erillistä suunnitelmaa itsemääräämisoikeuden kehittämisestä. Henkilökunnan mielestä ne eivät ole tällä hetkellä tarpeellisia. Käytössä on muita kirjallisia ohjeita ja sääntöjä, joihin itsemääräämisoikeuden koettiin olevan sisäkirjoitettu, esim. toimintamalli miten uusi asukas vastaanotetaan yksikköön. Järjestyssäännöt koetaan tärkeimmiksi toimintaa ohjaaviksi säännöiksi. Ne voivat säädellä jokapäiväistä toimintaa tarkastikin. Esim. niihin voi olla kirjattuna, että asukas sitoutuu osallistumaan yksikön toimintaryhmiin. Uusien asioiden noustessa esille niitä selvitetään ja pohditaan ensin henkilökunnan kesken, sitten asukkaiden kanssa. Tarvittaessa sääntöjä muokataan ja uudistetaan tarkoituksenmukaisemmiksi.

Sääntöjen ja käytäntöjen läpikäyminen mahdollisimman pian asumisen alettua, koettiin lisäävän itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tällöin on alusta asti selvää, mihin asukas on sitoutunut, eikä hän koe tulleensa harhaanjohtetuksi muuttaessaan yksikköön (s. 33). Sääntöjen koettiin määrittävän toiminnan rajoja ja toisaalta myös tukevan asukkaita. Esille nousivat vierailut, yökyläilyt ja lomat, joista sovitaan henkilökunnan kanssa. Ne ovat sallittuja oman voinnin sallimissa rajoissa, ja useimmiten ne ovat ilmoitusluonteisia asioita. Jos on syytä epäillä päihteiden käyttöä, asiasta keskustellaan ensin. Aina ei ole mahdollisuutta nukkua niin pitkään kuin haluaa, sillä säännöt voivat edellyttää osallistumista yksikön yhteiseen aamukokoukseen. Lääkevalmisteista olevat määräykset ja hyvinvointi huomioidaan lääkehoidossa. Esim. unilääkkeet pitää ottaa tiettyyn aikaan illalla, niitä ei anneta enää yöllä. Lääkkeiden ottamisesta on mahdollisuus kieltäytyä. Tällöin asukkaalle kerrotaan riskit ja mahdolliset seuraamukset lääkehoidon laiminlyönnistä, mutta lopullinen päätösvalta jää hänelle. Tämä koettiin tärkeäksi asiaksi. Allekirjoittamalla lomakkeen kieltäytymisestään, hän tekee päätöksen omalla vastuullaan:

Ja tietysti sitten, jos kunto huononee, ni sit tietää mitä tapahtuu. Täytyy olla tietyn kuntoinen, et voi asua tuolla. Mut ei sillä nyt, ei semmoisia ongelmia onneks ole ollu. (henkilökunta)

Asukkaiden omatoimisuutta tuetaan, esim. heille laadittavilla viikko-ohjelmilla tai ohjaamalla lääkkeiden jaossa. He sitoutuvat noudattamaan ohjelmaa, jossa on aina myös joustoa. Tämän koettiin luovan turvallisuuden tunnetta ja rytmittävän päiviä. Lääkkeiden jaossa ohjaamisen koettiin myös vähentävän lääkekielteisyyttä.

Osallistuminen asumisyksikön ulkopuoliseen toimintaan vahvistaa asukkaiden itsetuntoa, omatoimisuutta ja toimintakykyä. Tähän kannustetaan aktiivisesti ja motivoidaan

yhteisillä sopimuksilla. Henkilökunta koki työnsä olevan sekä kuntoutusta, mutta myös kasvatuksellista työtä. Tavoitteena on muuttaa asukkaiden asenteita omaa kuntoutumista ja asumisyksikön ulkopuolella olevaa maailmaa kohtaan. Prosessi koettiin hitaaksi:

Ettei se ole vaan asutaan, eletään neljän seinän sisällä. Tulis sitä semmosta kokemusta ja virkistystä ja näkemystä ulkopuolella olevasta maailmastakin. Myös semmoseen osallistumisestakin. (henkilökunta)

Yhdessä asumisyksikössä on palveluna myös tilapäistä asumista. Sen säännöt poikkeavat osittain muun asumisen säännöistä. Asukas ei saa yöpyä yksikön ulkopuolella, hän ei saa pitää ylimääräisiä lääkkeitä itsellään ja varoituskäytäntöä ei ole. Asuminen päättyy jo ensimmäiseen sääntörikkomukseen. Vaihdevuotta on, ja sitoutuminen yksikön sääntöihin sekä omaan kuntoutumiseen on toisinaan vaikeaa. Henkilökunnan mielestä oli hyvä, että asuminen voidaan tällaisessa tapauksessa päättää pian. Motivaation puute vaikuttaa kielteisesti kaikkien asukkaiden kuntoutumiseen. Käytäntö koettiin hyväksi ja toimivaksi.

Pitempiketoisessa asumisessa on yhdessä yksikössä erilainen sääntö. Sääntörikkomuksesta seuraa vastaavan ohjaajan puhuttelu, tai sen ollessa vakava esim. päihteiden käyttö, myös varoitus ja ohjaaminen AA-ryhmään. Kolme varoitusta puolen vuoden aikana päättää asumisen. Asumista on mahdollisuus jatkaa hyvän käytöksen avulla, sillä varoitus vanhentuu puolen vuoden kuluttua. Sääntö oli koettu hyväksi, sillä se antaa mahdollisuuden korjata tehtyjä rikkomuksia:

Kolme varoitusta kuitenkin, niin sen jälkeen todetaan yhdessä, että tää ei sovellu asukkaalle asumispaikaksi, koska toistuvasti on rikkonut meidän säädöksiä. (henkilökunta)

Lomakieltoa ei voida antaa, vaan asukkaat päättävät viime kädessä itse asiasta. Etukäteskeskustelut koettiin hyväksi, jos aiempien lomien aikana on ollut päihteiden käyttöä. Niiden koettiin auttavat asukasta miettimään, onko hän valmis sitoutumaan omaan kuntoutumiseensa.

Rajoittamistoimenpiteitä koettiin käytettävän vähän. Asukkaalle voidaan ehdottaa oleskelua omassa huoneessaan voinnin ollessa huono esim. vatsatauti, psyykkisen voinnin vaihtelut tai vuorokausirytmien yllä pitäminen. Koettiin, että asumisyksikössä laadittavat suunnitelmat esim. asumisen suunnitelma ja viikko-ohjelma, voivat sisältää

tosiasiallisesti rajoittamista. Toisinaan voi olla vaikeaa määrittää, milloin on kyseessä rajoittaminen ja milloin ohjaaminen:

Et siihiki on se, et kyl meil miks se halutaa se yö rauhotta sille nukkumiselle, niin siinä on ihan tämmönen vinha hoidollinen perä. Ei sitä vaa rajoittamisen takia tehdä. (henkilökunta)

Meil on ollu kans, mietin just tällä hetkellä varmaan yks ihminen, jol on varmaan vaatekaappi kans lukossa. Se ei ollu se, et se olis niitä käyttäny. Se saatto kantaa niitä aivan päätömästi roskii, et hänel on paljon rahaa ni. Ja pesuaineita jollain on lukkojen takana sen takia, että pesuaineita on käytetty esim. silmien huuhteluun tota fairya. Et kyl siin on takana aina joku semmonen ihan perusteltu idea. (henkilökunta)

9.4 Asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittäminen

Asukkaat toivat aiheesta esille vain yhden ajatuksen. He keskittyivät käsittelemään nykytilannetta asumisyksiköissä ja kokivat kysymyksen kehittämistä vaikeaksi. He toivoivat, että saisivat tehdä mahdollisimman itsenäisesti asioita. He kokivat sen lisäksi itsemääräämisoikeuttaan ja kehittävän sen toteutumista. Ohjaamista ja ”holhoamista” he kokivat olevan ajoittain liikaa. Yrityksen ja erehdyksen kautta, tekemällä mahdollisimman itsenäisesti asioita, he kokivat kuntoutuvansa parhaiten:

Mä oon nyt joutunu vähän opettaan, et hoitajat vihdoin käsittäis. Kun mä oon pyykkituvas, niin ei mua tarvi tulla neuvoon sinne pyykkitupaan enää, että kyl minä osaan. Et tulkaa tarkistamaan. Hoitakaa ne sairaimmat potilaat. Että se on mun itsemääräämisoikeus. Että kun mä kumminkin osaan noi jutut, että ne voi tarkistaa. Että ei tarvitse tulla käsi kädestä neuvomaan. (asukas)

Henkilökunta koki, että asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen huomioidaan asumisyksiköiden toiminnassa jo tälläkin hetkellä, ja heidän mielestään sitä voidaan kehittää. Keskustelu ja asian esille nostaminen koettiin erittäin tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Koettiin, että asukkaat eivät pysty aina huolehtimaan omista oikeuksistaan, vaan he tarvitsevat henkilökunnan apua ja ammattitaitoa. Seuraavassa on lueteltu esille nousseet ajatukset ja kehittämissuhteet:

- järjestysääntöjen päivittäminen
- henkilökunnan säännölliset raportit

- asukaskokoukset
- asioiden sopiminen yhdessä asukkaiden kanssa
- asukkaan mukanaolo ja kuuleminen häntä koskevassa päätöksenteossa
- yksiköiden toimintatapojen muuttaminen
- toiminnan lähtökohtana, ei tehdä asukkaan puolesta asioita
- selkeämmät säännöt ja työvälineet asukkaiden kanssa tehtävään työhön asumisyksiköissä
- keskustelu asiasta ja sen huomioiminen toiminnassa.

Yhdessä asumisyksikössä järjestyssääntöjä päivitettiin haastattelujen aikaan. Yhtenä tarkoituksena oli saada itsemääräämisoikeus näkymään säännöissä. Haluttiin tehdä näkyväksi asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä hänen velvollisuutensa ja vastuunsa. Järjestyssääntöjen päivittäminen on tarpeellista kaikille mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköille, sillä sen koettiin edistävän itsemääräämisoikeuden toteutumista. Säännölliset henkilökunnan raportit ja asukaskokoukset koettiin tärkeinä kehittämisen kannalta, sillä niissä käsitellään paljon asukkaiden asioita. Henkilökunnan mielestä asian huomioiminen aiempaa tehostetummin edesauttaa sen siirtymistä käytäntöön.

Tärkeäksi koettiin asioista sopiminen yhdessä, kuuleminen ja osallistuminen asukasta koskevaan päätöksenteossa, koska ne sitouttavat häntä omaan kuntoutumiseensa. Henkilökunta koki, että toimintatapoja tulee muuttaa tietoisesti pois holhoavasta ajattelusta kohti kuntouttavaa, osallistavaa ja itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintaa:

Ettei oo, niin ku se YPH-Effica, et kaikille tulee näkyvyys ja kaikki voi lukea. Mut et jos niilt unohtuu jossain kohtaa haastatella se asukas tai asiakas kokonaan, ni just se semmonen. Mieluummin tehä yhdessä niitten kanssa. (henkilökunta)

Jotenki se semmonen kauheen suojeleva ote. Et ei niin ku jotenki uskalleta antaa, ajatellaa, et ku se kuitenkin menee päin prinkkalaa. Mut mun mieletsä se pitää just antaakin mennä joskus päin prinkkalaa. Koska sielt kauttahan sitä opitaan. Et totta kai opetetaan, mut ei saa sillai ylisuojella. (henkilökunta)

Asumisyksiköiden toiminnan lähtökohtana tulee olla, että mitään asioita ei tehdä puolesta. Asukas osallistuu mahdollisuuksiensa mukaan oman elämänsä tekemiseen. Henkilökunta koki sen kehitettäväksi asiaksi. Heidän tulee omaksua aiempaa paremmin tehtävänsä ohjaajina, ei hoitajina, joiden päätehtävänä on tukea, ohjata ja auttaa asukasta tekemään asioita itse:

Mut mie nään, että niin kauan kun ihminen itse kykenee, niin se on sitä, nimenomaan sitä oman elämän hallintaa. Ja sit se voi olla sille päivälle sellanen mukava, aktiivinen asia, kun pääsee sinne pankkireissulle tai kauppareissulle. (henkilökunta)

Selkeät säännöt ja työvälineet helpottavat käytännön työtä. Henkilökunta koki niiden auttavan heitä ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Tästä syystä he myös toivoivat, että näiden kehittämiseen panostetaan tulevaisuudessa. Ne lisäävät asukkaiden yhdenvertaisuutta sekä parantavat itsemääräämisoikeuden toteutumista. Yksilölliset tarpeet voidaan huomioida myös paremmin:

Et tavallaa tämmöses asumisyksikös asuva mielenterveyskuntoutuja, että tota et meil olis sitä pelivaraa. Eihän se sit kun niit ei ole laissa, laitontkaa ole. Se ei ole laitonta, mutta koska sitä koko ajan tavallaan kyseenalaistetaan monelta taholta, niin silloin se jotenkii, se kenttä pitäis selvittää. Niin ku, että, jos on jonkun mittariston mukaan joku asukas luokiteltu tämän kuntoseksi, ni sitten siihen voisi soveltaa kenties tämmöstä käytäntöä. Ja sitte sitä niin ku ei tarvi mihkää, et onks tää joku rikkomus. Et jos myö naulataa jonkun ikkunat kiinni sen takii, et se voi pompata sieltä, ni se on niin ku ok toimintaa. Eihän se silleesti, et jotain laittomuksii toivotaa, mut kuitenkin niin ku. (henkilökunta)

Ensiarvoisen tärkeänä koettiin keskustelu itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asumisyksiköissä ja asumisyksiköiden toiminnasta vastaavien virkamiesten keskuudessa. Sen koetaan lisäävän tietoa asiasta, ja auttavan siirtymisessä käytännön toimintaan. Henkilökunta toi esille asukkaiden usein vaikeankin aseman. Sairauksien vuoksi, asuminen itsenäisesti omassa kodissa ei aina ole mahdollista. Koettiin, että todellisuudessa heillä ei aina ole juurikaan vaihtoehtoja asumisensa suhteen:

Jos ajattelee vaikka tätä asumista, niin onko asukkaalla monta vaihtoehtoa mihin minä voin lähteä asumaan, silloin kun on sairauksia? Voi olla, että on tasan yksi vaihtoehto, mihin sä voit lähteä. (henkilökunta)

Ja siel yhes vaihtoehos on tietty kasa sääntöi, mihin pitää sopeutua. En mie tiää, onks se itsemääräämisoikeuden rajoittamista vai? (henkilökunta)

Yleisesti koettiin, että mielenterveyskuntoutujien mielipiteitä on helpompi muokata kuin päihdekuntoutujien. He ovat joustavampia toimimaan halutulla tavalla. Päihdekuntoutujien koettiin olevan tietoisempia omista oikeuksistaan: olevan vahvoja ja tekevän omat päätöksensä. Itsemääräämisoikeus koettiin asiana, joka aiheuttaa paljon erilaisia pohdintoja henkilökunnan keskuudessa:

Must se on just se, mikä minuu ittee kiinnostaa täs itsemääräämisoikeudes. Mietitää meit ”normaali-ihmisii”, nii onko mejän ollu pakko tänä aamuna herätä, kun lähdemme töihin? (henkilökunta)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tulokset nostivat esille, sekä myönteisiä, että kehitettäviä asioita asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Niihin mahtui jokaisen haastatellun kokemus ja mielipide asiasta, lisäten niiden monipuolisuutta. Aukkaat olivat pääosin tyytyväisiä asumiseensa ja kokivat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan. Myös henkilökunnalla oli samanlainen kokemus. Aukkaat kokivat, että heille on oikeus päättää arkipäivän asioista, ja he saavat tarvittaessa apua ja tukea henkilökunnalta. Itsemääräämisoikeutta lisääväksi tekijäksi koettiin mahdollisimman itsenäinen elämä, sekä oikeus päättää arkielämää koskevista asioista. Itsemääräämisoikeutta vähentäväksi tekijäksi koettiin asumisyksiköiden erilaiset säännöt. Niiden tarkoitus ja tarpeellisuus kuitenkin ymmärrettiin. Tutkijalle välittyi vaikutelma, että asukkaat olivat hyväksyneet ne osaksi yksiköiden toimintaa. He eivät osanneet aina edes kyseenalaistaa kaikkia epäkohdiksi kokemiaan asioita. Sääntöjä tulee tarkastella säännöllisesti, ja niiden kehittämisessä on huomioitava asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Henkilökunta koki erilaiset asumisyksiköissä käytettävät säännöt tärkeiksi, koska niiden avulla määritetään ja säädellään asumisyksiköiden toimintaa. Ne määrittävät myös asukkaiden oikeudet ja velvollisuudet asumisyksiköissä. Niiden koettiin olevan asennekasvatuksen lisäksi osa kuntoutustyötä, joihin tulee sitoutua yksikköön muutettaessa. Asukkaiden tulee olla selvillä kaikista yksikköä koskevista säännöistä, ja niihin tu-

lee kirjata selvästi sääntörikkomuksesta aiheutuvat seuraamukset. Uuden asukkaan vastaanottaminen on jatkossakin tärkeä ja kehitettävä prosessi, sillä toimiva vastaanottilanne selkeyttää toimintaa sekä sitouttaa yksikköön ja omaan kuntoutumiseen.

Tutkimuksen aikana käynnissä olleessa yhden asumisyksikön sääntöjen päivityksessä asia oli huomioitu, ja työn eräänä tavoitteena oli saada itsemääräämisoikeus näkymään yksikön järjestyssäännöissä. Vastaava työ olisi tärkeää tehdä myös muissa yksiköissä. Tuleva itsemääräämisoikeuslaki suosittelee erillisen asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteuttamista ja vahvistamista edistävän toimintasuunnitelman tekemistä. (Luonnos HE itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi 15.8.2013, 1). Tulevaisuudessa on hyvä miettiä, onko se tarpeellinen myös Kouvolan kaupungin asumispalveluissa. Erilaiset aiheesta järjestettävät koulutukset lisäävät henkilökunnan tietotaitoa ja muokkaavat asenteita positiiviseen suuntaan.

Asukkaat toivat esille olevansa tietoisia sääntörikkomusten seuraamuksista ja hyväksyvänsä ne osaksi yksikön toimintaa. Kaikista vastauksista ilmeni seuraamuskäytäntöjen erilaisuus sääntörikkomuksissa. Kehittämistoiminnassa tulee miettiä keinoja seuraamuskäytäntöjen yhtenäistämiseksi kokonaan tai mahdollisimman monilta osin, koska se lisää asukkaiden yhdenvertaisuutta eri yksiköissä. Henkilökunta nosti esille asumisen jatkumisen yhdessä yksikössä. He kertoivat, että asukkaan saatua kolme varoitusta todetaan yhdessä, ettei yksikkö sovellu asuinpaikaksi asukkaalle. Tutkijana jäin pohtimaan asiaa, sillä haastattelussa ei käynyt selville, ketkä päättävät asumisen jatkumisesta. Onko se henkilökunta, vai henkilökunta yhdessä asukkaan kanssa? Kuinka toimitaan silloin, jos asukas on eri mieltä asiasta? Tällaisten tilanteiden toimintaohjeiden tulee olla selkeästi kirjattuina esim. järjestyssääntöihin. Tällä varmistetaan asukkaiden oikeuksien toteutuminen.

Asukkaat kokivat jokaisen vastaavan omista tekemisistään. Yksilöllinen kohtelu lisää ja parantaa myös asumisviihtyvyyttä, kun taas sääntörikkomuksista tulevat kollektiiviset seuraamuskäytännöt puolestaan vähentävät niitä. Lakien (Mielenterveyslaki 1116/1990; Päihdehuoltolaki 41/1986) mukaan rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa hoidossa, ei avohoidossa. Yksiköiden toiminnassa noudatetaan aina lakeja ja kaupungin yhteisiä linjauksia, jolloin henkilökunta ei voi keskenään päättää niiden käytöstä. Puhemielessä sanaa käytetään myös virheellisesti kuvaamaan myös esim. ohjaustilanteisiin liittyvää rajoittamista tai asioiden sopimista

yhteisesti. Sekä asukkaiden että henkilökunnan tulee olla tietoisia yksikköä koskevista laeista ja määräyksistä. Selkeät ohjeet helpottavat arkipäivän toiminnassa.

Asukkaiden mielestä asioiden hoitamisesta tehtävät erillissopimukset ovat joissakin tilanteissa tarpeellisia, sillä ne selkeyttävät elämää ja luovat turvallisuuden tunnetta. Niitä ei koettu itsemääräämisoikeutta vähentäviksi, koska ne perustuvat vapaaehtoisuuteen. Henkilökunnan mielestä erillissopimusten tarkoitusta tai merkitystä ei aina ymmärretä, jolloin ne voivat tuntua rajoittamiselta. Asumisyksiköissä tulee jatkossakin varmistaa toiminnan vapaaehtoisuus. Tulee miettiä, ovatko kaikki kykeneviä tekemään sopimuksia ja ymmärtämään niiden todellisen tarkoituksen, ja huomioida voivatko he päättää asioista yksin. Jos asukkaalla on laajennettu edunvalvonta, myös sen edustaja osallistuu päätöksentekoon.

Henkilökunnan mielestä yksiköissä ei tarvita tiloja eristämiseen, ja se on lain mukaan kiellettyä. Voidaankin kysyä, oliko tutkijana haastatelluille esittämäni kysymys tarpeellinen? Halusin kuulla, oliko asia selvä haastatelluille ja millaisia vastauksia he kysymykseen antaisivat. Oli mielenkiintoista huomata, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä ilmaisua eristäminen käytettiin kuvaamaan asukkaiden oleskelua omissa huoneissaan esim. sairastapauksissa tai heidän mielentilansa ailahtellessa. Puhekielessä ilmaisuilla voi siis olla erilainen merkitys kuin esim. laissa. Asumispalveluissa on hyvä määritellä käytössä olevat käsitteet, sillä se selventää ja yhdenmukaistaa työtä. Henkilökunta koki kameravalvonnan parantavan turvallisuutta yksikössä, eikä sen koettu loukkaavan asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Erilaisen teknologian lisääntyminen myös helpottaa työtä ja säästää kustannuksia. On järkevää miettiä, millä tavoin sen käyttöä voidaan jatkossa lisätä.

Asukkaat toivat tutkimuksessa esille vähän itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittämistä koskevia ajatuksia tai ehdotuksia. Tämä saattaa selittyä heidän esille tuomallaan tyytyväisyydellä asumisyksiköiden nykyiseen toimintaan ja käytäntöihin. Asiaan on voinut vaikuttaa myös tutkijana puutteellisesti laatimani runko haastattelun aihealueista. Kysyessäni asukkaiden itsemääräämisoikeuden kehittämisestä haastattelutilanteessa he kokivat kysymyksen vaikeaksi. Kysymykseen ei voitu valmistautua etukäteen, mikä saattoi lisätä tunnetta sen vaikeudesta.

Henkilökunta koki, että asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan kehittää ja se on erittäin tärkeää. Hyvinä työvälineinä mainittiin mm. avoin dialogi asuk-

kaiden ja henkilökunnan välillä, henkilökunnan raportit, erilaisten sääntöjen päivittäminen ja asukaskokoukset, joissa asia tulee jatkossa huomioida aiempaa paremmin. Lisäksi asukaskokouksissa toteutuu myös asukkaiden yhteisöllisyys. Keskustelua asiasta pidettiin tärkeänä ja asukkaiden tulee jatkossakin olla toiminnan keskiössä. Myös erilaiset koulutukset koettiin tärkeiksi. Tutkijana koen tärkeänä, että kehittämiseen suhtaudutaan myönteisesti myös kaupungin johdossa, asumisyksiköiden oman työn lisäksi. Johdolta tuleva tuki lisää usein myös konkreettisia toimia asiassa. Kokemukseni mukaan asiasta keskustellaan Kouvolan kaupungin virkamiesten keskuudessa aiempaa enemmän, mikä on erittäin positiivinen asia. Toivon sen lisäävän tietoa ja edistävän itsemääräämisoikeuden toteutumista mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä.

Valmisteilla olevan itsemääräämisoikeuslain tarkoituksena on edistää asukkaan itsemääräämisoikeutta asumisyksiköissä. Lakiin tulevat säädökset määrittävät myös palvelun tuottajan velvollisuutta sen edistämisestä palveluissaan. (Luonnos HE itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi 15.8.2013, 1.) Asumisyksiköissä toivotaan työkaluja asiakastyöhön. Toivotaan, että saataisiin selkeää tietoa asiasta sekä apua ongelmatilanteisiin. Nähtäväksi jää, toteutuvatko henkilökunnan toiveet. Asukkaille on tärkeää saada laki, joka turvaa heidän asemaansa ja oikeuksiaan.

Henkilökunta on miettinyt asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita ja koee ne tärkeiksi. Se huomioidaan jo tällä hetkellä kaikkien yksiköiden toiminnassa. Tämä osoittaa heidän haluaan ja kiinnostustaan asian kehittämiseen. Tulee miettiä, mitä se todellisuudessa tarkoittaa päivittäisessä työssä. Se voi tarkoittaa esim. uudenlaisia ajattelutapaa ja uudenlaisten toimintatapojen opettelua. Muutos on hidasta, sillä uuden omaksuminen ja poisoppiminen aiemmasta, koetaan usein vaikeaksi.

Koin tutkimusaiheeni erittäin mielenkiintoiseksi, ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Keskiyin selvittämään asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia aiheesta. Jatkotutkimuksia aiheesta voisi tehdä useita. Kouvolan kaupungin asumispalveluissa voitaisiin koota työryhmä miettimään konkreettisia toimenpiteitä asian kehittämiseksi sekä laatia aikataulu niiden toteuttamiselle. Työryhmään olisi tärkeää saada edustajia asumisyksiköiden asukkaista, henkilökunnasta ja asumispalveluista vastaavista virkamiehistä. Toimenpiteiden oltua jonkin aikaa käytössä tehtäisiin uusi tutkimus. Siinä tutkittaisiin, koetaanko tehdyt muutokset hyvinä sekä tehtyjen kehittämistoimenpiteiden vaikutusta

asukkaiden ja henkilökunnan kokemukseen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tutkimus tulisi tehdä kaikille asukkaille ja koko henkilökunnalle, jolloin tulokset edustaisivat laajemmin osallistujaryhmää.

Mielenterveys- sekä päihdekuntoutujilla on molemmilla asukasryhmänä omat erityispiirteensä ja tarpeensa. Tästä syystä lisätietoa tuottaisivat erikseen molemmille ryhmille tehtävät tutkimukset. Koen tärkeäksi tutkimuksen, jonka avulla selvitettäisiin päihdedementiaa sairastavien asukkaiden itsemääräämisoikeutta, sen toteutumista ja kehittämistä. Tutkimuksen voisi toteuttaa yhdessä vanhuspalveluiden kanssa ja verrata asiaa vanhuspalveluiden dementiayksiköiden tuloksiin.

Lisätietoa tuottaisi myös vertaileva tutkimus itsemääräämisoikeudesta Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä ja muutaman muun samansuuruisen kunnan välillä. Vertaileva tutkimus tuottaisi tietoa Kouvolan kaupungin tilanteesta toisiin kuntiin verrattuna, kehittämisehdotuksia ja nostaisi esille muissa kunnissa kehitettyjä hyviä käytäntöjä.

Opinnäytetyöprosessille laatimani aikataulu oli tarkoituksellisesti väljä, ja eteni suunnitellussa aikataulussa. En halunnut laatia itselleni liian tiukkaa aikataulua, sillä koen opiskelun yhteensovittamisen työn ja perheen kanssa haastavaksi. Koin prosessissa olleet kaksi pitempää taukoa hyviksi kokonaisuuden kannalta. Ensimmäisen tauon aikana kokonaissuunnitelma opinnäytetyöstä selkeni mielessäni. Suunnittelin työn teoreettista viitekehystä, haastattelujen toteuttamista ja etsin lähdekirjallisuutta työhöni. Toinen pitempi tauko prosessissa oli haastattelujen tekemisen ja auki kirjaamisen jälkeen. Sen aikana pohdin haastattelujen tuloksia ja johtopäätöksiä, minkä jälkeen jatkoin raportin kirjoittamista.

Haastavinta työn tekemisessä oli teoreettisen viitekehysten rajaaminen. Teoriaa kirjoittaessani en ollut vielä tehnyt haastatteluja. Tästä syystä tuntuikin haastavalta miettiä, mitkä asiat olivat keskeisimmät työni kannalta. Haastavana koin myös haastattelujen aihealueiden rungon suunnittelemisen. Huomasinkin puutteita suunnitelmassani, mutta en kokenut niitä niin merkityksellisiksi, että haastattelut olisi täytynyt tehdä niiden vuoksi uudelleen.

Mielekkäintä työn tekemisessä olivat haastattelujen tekeminen sekä tulosten kirjaaminen ja johtopäätösten tekeminen. Haastattelutilanteissa kuulemani asukkaiden ja hen-

kilökunnan kokemukset herättivät ajatuksia. Sain huomata heidän tuovan esille asioita, joita en ollut itse aiemmin huomionnut, ja jään pohtimaan niitä. Tulosten kirjaaminen ja johtopäätösten tekeminen oli miellyttävää, koska kirjoittaminen eteni sujuvasti. Asioiden kypsyttyä alitajunnassani koin niiden kirjaamisen käyvän helposti.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena mielenkiintoinen ja kehittävä kokemus. Ajoittain se on tuntunut myös raskaalle. Prosessin myötä oma ajatteluni aiheesta on laajentunut, ja osittain myös muuttunut. Koen asumisyksien asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen tärkeämpänä asiana kuin ennen prosessia. On tärkeää muistaa, että kaikilla ihmisillä on oikeus mahdollisimman itsenäiseen asumiseen ja elämään. Emme voi tehdä päätöksiä ja valintoja heidän puolestaan. Olen aiempaa selvemmin sisäistänyt, että meillä kaikilla on lupa tehdä virheitä ja epäonnistua, näin on myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksien asukkailla. Opinnäytetyöprosessin myötä koen kasvaneeni ammatillisesti ja oppineeni hallitsemaan aiempaa laajempia asiakokonaisuuksia.

LÄHTEET

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyytiä, P. & Alho, H. 2012. Miten alkoholiriippuvuutta voidaan hoitaa lääkkein? Teoksessa: Heinonen, J. (toim.) *Kuin kala verkossa: ihminen ja alkoholi*, s. 22 – 23.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. 5. painos. WSOY: Helsinki.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*, s. 53.

Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä*. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Katajamäki, J. 2009. Perheen arki hajoaa: psykoosipotilas ja hänen perheensä. Teoksessa: Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*, s. 271.

Korkeila, J., Tuomi-Nikula, A., Gissler, M., Wahlbeck, K., Lehtinen, V. & Lavikainen, J. 2006. Introduction. Teoksessa: Lavikainen, J., Fryers, T., & Lehtinen, V. (toim.) *Improving Mental Health Information in Europe: proposal of the Mindful project*, s. 15.

Koskisuus, J. 2004. *Eri teitä perille: mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki: Edita Prima Oy.

Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa: tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksiköistä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kouvolan kaupunki. 2013. Erityisryhmien asumispalvelut. Erityisryhmien asumispalvelujen esite 3.10.2013. Kouvola: Kouvolan kaupunki.

Kouvolan kaupunki 2014a. Kouvolan kaupungin hyvinvointipalvelut. Kouvolan kaupungin internetsivut. Saatavissa:

http://www.kouvola.fi/material/attachments/aintranet/newfolder_21/newfolder/newfolder_1/6EcccZwAt/Hypa_organisaatio.pdf [viitattu 6.4.2014].

Kouvolan kaupunki 2014b. Kouvolan kaupungin sosiaalipalvelut. Kouvolan kaupungin internetsivut. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/index/aikuisvaestolle/sosiaalipalvelut.html> [viitattu 9.4.2014].

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia: opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1 [viitattu 8.9.2014].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Larivaara, P. 2009. Ahdistunut potilas terveyskeskuksessa. Teoksessa: Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto, s. 256.

Lehtosalo, T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa: etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Luonnos HE itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi 15.8.2013. Hallituksen esitys itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi 15.8.2013. Helsinki: Suomen hallitus. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108> [viitattu 29.3.2014].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf> [viitattu 29.3.2014].

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimusongelmat ja hypoteesit. Teoksessa: Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, s. 39 - 42.

Naukkarinen, E.-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf> [viitattu 29.3.2014].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> [viitattu 24.5.2014].

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön jul-

kaisuja 2007:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf [viitattu 5.4.2014].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus: työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-29816.pdf [viitattu 17.4.2014].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Sylgren, M. Palveluvastaava. Haastattelu 7.4.2014. Kouvola: Kouvolan kaupunki.

Sylgren, M. Palveluvastaava. Sähköpostitiedonanto. 9.4.2014. Kouvola: Kouvolan kaupunki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Päihdekuntoutus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Neuvoa antava-internetsivut. Saatavissa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus [viitattu 3.4.2014].

Tolvanen, A. 2012. Itsemääräämisoikeutta kunnioittava kehitysvammaisten palveluasuminen. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41550/Tolvanen_Anna%20pdf.pdf?sequence=1 [viitattu 8.9.2014].

Tuomi, J. & Sarajaärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valkonen, J. 2013. Mielenterveyskuntoutus. Kuntoutussäätiön Kuntoutusportin internetsivut. Saatavissa:
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/> [viitattu 3.4.2014].

Valvira. 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta viraston Val-

viran valvontaohjelmia 2012:5. Helsinki: Valvira. Saatavissa:

<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf> [viitattu 6.4.2014].

Valvira. 2013a. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa: lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta viraston Valviran selvityksiä 2013: 1. Helsinki: Valvira. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia_1_2013.pdf [viitattu 22.3.2014].

Valvira. 2013b. Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta viraston Valviran ohjeita 2013:2. Helsinki: Valvira. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Sosiaalihuollon_asiakk_itsemaaramisoik_vahvistaminen.pdf [viitattu 22.3.2014].

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kirjallinen pyyntö haastateltavaksi

Hei!

Nimeni on Tuula Rinne, ja opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opintoihini liittyvää kehittämistyötä, johon haluaisin haastatella asukkaita Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköistä. Työssäni tutkin asukkaiden itsemääräämisoikeutta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä. Tarkoitukseni on haastatella asumisyksiköitten asukkaita, henkilökuntaa ja vastaavia ohjaajia, sekä kysellä heidän näkökulmaansa siitä, miten itsemääräämisoikeus heidän mielestään näkyy ja toteutuu asumisyksikköjen arkipäivässä.

Haastatteluissa haluaisin kuulla ihmisten rehellisiä näkökulmia negatiivisista, neutraaleista ja positiivisista asioista asukkaan arkipäivän elämässä, itsemääräämisoikeuteen liittyen. Minulla on haastatteluihin selkeä aihe sisältävä runko, jonka avulla haastateltavien on helppo kertoa oma näkökantansa asiaan. Haastattelun toteutan ryhmähaastatteluna. Ryhmässä on kolme haastateltavaa, yksi jokaisesta tutkittavasta asumisyksiköstä. Käytän nauhuria haastattelussa, jotta mikään olennainen ei jää kirjaamatta. Haastateltavat pysyvät täysin anonyymeinä eli haastateltavien nimiä, sukupuolta, ikää tai ammattia en tule käyttämään työssäni. Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja asiasta. Työni ohjaajana toimii palveluvastaava Merja Sylgren puh. 020 615 9338.

Olen kiitollinen, jos saan kuulla mielipiteitänne ja näkökulmianne asumisyksikön asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyen, koska aihe on ajankohtainen ja tavoitteena on kehittää asumisyksiköitten toimintaa.

Ilmoita osallistumisestasi yksikön vastaavalle ohjaajalle tai suoraan minulle 22.12.2013 mennessä.

Kiitos, että osallistut haastatteluuni!

Tuula Rinne, puh. 020 615 8441

tuula.rinne@kouvola.fi



HAASTATTELUN TEEMAT ASUKKAILLE

1. YKSIKKÖÄ KOSKEVAT SUUNNITELMAT JA SÄÄNNÖT

- Onko yksikössä laadittu kehittämissuunnitelma, jolla vahvistetaan itsemääräämisoikeuden toteuttamista?
- Onko yksikössä laadittu asukkaille kirjalliset säännöt (niin sanotut järjestys-säännöt)?
- Onko uusilla asukkailla tulovaiheessa erityisiä toimintaohjeita tai sääntöjä?
- Ovatko ne kirjallisessa muodossa?

2. ASUKKAAN OIKEUS PÄÄTTÄÄ ARKIPÄIVÄN ASIOISTA

- Voiko yksikön asukas päättää itse esim. seuraavista asioista:
 - Oman asumisyksikön ja siellä olevan asunnon valinta
 - Asumisen kesto
 - Heräämisen ajankohta aamulla
 - Nukkumaanmenon ajankohta illalla
 - Puhelimen käyttö
 - Vieraiden kutsuminen ja vastaanottaminen ennakkoon ilmoittamatta
 - Vierailut, lomat tai kylässä käynti yksikön ulkopuolella
 - Ruokailu, välipalat
 - Itsenäinen ulkoileminen
 - Ystävien valinta ja muu sosiaalinen kanssakäyminen
 - Harrastaminen
 - Oman asunnon sisustaminen
 - Tilaisuuksiin ja toimintaryhmiin osallistuminen
 - Oman asunnon oven lukitseminen
 - Asiointi esim. kaupassa käynti, asiointi pankissa
 - Tv:n katsominen
 - Tupakointi ja tupakointiajat
 - Tietokoneen käyttö
 - Lääkkeitten hallussapito huoneessa
 - Rahavarojen itsenäinen käyttö
 - Asumisyksikön töihin osallistuminen tai työtoimintaan osallistuminen
 - Kuinka usein käy pesulla/ suihkussa

3. SEURAAMUKSET SÄÄNTÖRIKKOMUKSISTA

- Minkälaisia seuraamuksia asukkaalle tulee sääntörikkomuksesta?

Voiko seuraamus olla jokin seuraavista:

- varoitus
 - kieltäminen poistua yksiköstä
 - kielletään puhelimen tai tietokoneen käyttäminen tai tv:n katselu
 - kahvin juontikielto tai ruokailun rajoittaminen
 - kotilomien peruuttaminen
 - tupakointikielto/ otetaan tupakkatuotteet pois
 - aresti
 - jokin muu, mikä?
- Voiko yksittäisen asukkaan saama seuraamus koskea useampia asukkaita tai kohdistua koko ryhmään?

4. RAJOITTAMISTOIMENPITEIDEN KÄYTTÄMINEN

- Onko yksiköissä ollut viimeisen vuoden aikana tilanteita, joissa on käytetty rajoitustoimenpiteitä?
- Millaisia toimenpiteitä on käytetty?
- Kuinka usein rajoittamistoimenpiteitä on käytetty?
- Mihin aikaan vuorokaudesta rajoittamistoimenpiteitä käytetään yleisemmin?
- Mikäli yksiköissä on jouduttu käyttämään rajoittamistoimenpiteitä, millä tavoin niiden käyttöä on pyritty vähentämään?
- Tehdäänkö yksikössä erillisiä sopimuksia asioista asukkaiden kanssa?

5. ASUKKAIDEN ERISTÄMINEN TAI VALVONTA

- Onko yksikössä erilliset tilat, joita voidaan käyttää eristämiseen?
- Onko yksikössä kameravalvonta, ja ovatko asukkaat tietoisia missä kamerat ovat?

HAASTATTELUN TEEMAT (HENKILÖKUNTA JA VASTAAVAT OHJAAJAT)

1. YKSIKKÖÄ KOSKEVAT SUUNNITELMAT JA SÄÄNNÖT

- Onko yksikössä laadittu kehittämissuunnitelma, jolla vahvistetaan itsemääräämisoikeuden toteuttamista?
- Onko suunnitelman laatiminen mielestänne tarpeellista?
- Miksi?
- Mitä asioita koette hankalaksi suunnitelmaa laadittaessa?
- Onko yksikössä laadittu asukkaille kirjalliset säännöt (niin sanotut järjestys-säännöt)?
- Onko uusilla asukkailla tulovaiheessa erityisiä toimintaohjeita tai sääntöjä?
- Ovatko ne kirjallisessa muodossa?
- Onko yksikössä laadittu henkilökunnalle ohjeistus päihdehuoltolain 26–27§:n mukaisista pakottamis- ja rajoittamistoimenpiteiden käytöstä?

2. ASUKKAAN OIKEUS PÄÄTTÄÄ ARKIPÄIVÄN ASIOISTA

- Voiko yksikön asukas päättää itse jokapäiväiseen elämään liittyvistä asioista?
- Onko asioita joista asukas ei saa päättää itsenäisesti?

Esim.

Oman asumisyksikön ja siellä olevan asunnon valinta, asumisen kesto, heräämisen ajankohta aamulla, nukkumaanmenon ajankohta illalla puhelimen käyttö, vieraiden kutsuminen ja vastaanottaminen ennakkoon ilmoittamatta, vierailut, lomat tai kylässä käynti yksikön ulkopuolella ruokailu, välipalat, itsenäinen ulkoileminen, ystävien valinta ja muu sosiaalinen kanssakäyminen, harrastaminen, oman asunnon sisustaminen, tilaisuuksiin ja toimintaryhmiin osallistuminen, oman asunnon oven lukitseminen, asiointi esim. kaupassa käynti, asiointi pankissa, tv:n katsominen tupakointi ja tupakointiajat, tietokoneen käyttö, lääkkeitten hallussapito huoneessa, rahavarojen itsenäinen käyttö, asumisyksikön töihin osallistuminen tai työtoimintaan osallistuminen, kuinka usein käy pesulla/ suihkussa

- Onko henkilökunnalla mahdollisuutta vaikuttaa asukkaan lääkekielteisyyteen/ lääkehakuisuuteen tai hoitokielteisyyteen?
- Jos on, niin millä tavalla?

3. SEURAAMUKSET SÄÄNTÖRIKKOMUKSISTA

- Minkälaisia seuraamuksia asukkaalle tulee sääntörikkomuksesta?

Voiko seuraamus olla jokin seuraavista:

- varoitus
 - kieltäminen poistua yksiköstä
 - kielletään puhelimen tai tietokoneen käyttäminen tai tv:n katselu
 - kahvin juontikielto tai ruokailun rajoittaminen
 - kotilomien peruuttaminen
 - tupakointikielto/ otetaan tupakkatuotteet pois
 - aresti
 - jokin muu, mikä?
- Voiko yksittäisen asukkaan saama seuraamus koskea useampia asukkaita tai kohdistua koko ryhmään?
- Tuleeko asukkaalle seuraamuksia, jos asukas käyttää päihteitä loman aikana?

4. RAJOITTAMISTOIMENPITEIDEN KÄYTTÄMINEN

- Onko yksiköissä ollut viimeisen vuoden aikana tilanteita, joissa on käytetty rajoittamistoimenpiteitä?
- Millaisia toimenpiteitä on käytetty?
- Kuinka usein rajoittamistoimenpiteitä on käytetty?
- Mihin aikaan vuorokaudesta rajoittamistoimenpiteitä käytetään yleisemmin?
-
- Onko yksikössä käytössä menettely, jolla pyydetään asiakkaan tai hänen edustajansa suostumus rajoittamistoimenpiteiden käyttöön?
- Valvotaanko rajoittamistoimenpiteiden käyttöä omavalvonnan keinoin?
- Mikäli yksiköissä on jouduttu käyttämään rajoitteita ja pakotteita, pyritäänkö niiden käyttöä vähentämään ja miten?

5. ASUKKAIDEN ERISTÄMINEN TAI VALVONTA

- Onko yksikössä erilliset tilat, joita voidaan käyttää eristämiseen?
- Onko yksikössä kameravalvonta, ja ovatko asukkaat tietoisia missä kamerat ovat?
- Miten yksiköissä valvotaan sisäisesti itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumista?

PÄIHDEHUOLTOLAIN PYKÄLÄT 26 JA 27

26 § Eristäminen

Tahdostaan riippumatta hoitoon määrätty henkilö voidaan eristää toimintayksikössä, jos hän on vaaraksi itselleen taikka muille tai jos eristäminen on henkilön hoidon kannalta muutoin erityisen perusteltua. Eristäminen ei saa ilman uutta päätöstä jatkua yhtämittaisesti yli 24 tuntia ja sen tulee tapahtua toimintayksikön henkilöstön jatkuvan huolenpidon alaisena. Eristämistä ei saa ilman asetuksessa mainittuja erityisiä syitä välittömästi jatkaa. Tällöinkään eristämisaika ei saa ylittää 48 tuntia.

Sosiaalihuollon toimintayksikössä eristämisestä päättää toimintayksikön johtaja. Terveystieteiden toimintayksikössä eristämisestä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

27 § Pakotteet ja rajoitukset

Jos 2 luvussa tarkoitettussa hoidossa olevalla on päihteitä tai niiden käyttöön liittyviä välineitä taikka turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne on otettava toimintayksikön haltuun.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on hallussaan 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, voidaan hänelle tehdä henkilöntarkastus. Jos on perusteltua syytä epäillä henkilölle osoitetun postin tai muun lähetyksen sisältävän sanottuja aineita tai esineitä taikka muita turvallisuutta vaarantavia seikkoja, voidaan postin tai lähetyksen sisältö kirjeitä lukematta henkilön läsnä ollessa tarkastaa.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitetuista toimenpiteistä päättää sosiaalihuollon toimintayksikössä sen johtaja. Terveystieteiden toimintayksikössä toimenpiteistä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

Kooste tutkimustuloksista

Tulokset on jaoteltu taulukoihin tutkimuksen osakysymysten mukaan.

Taulukko 1. Miten asukkaat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan asumisyksiköissä?

Yksikköä koskevat suunnitelmat ja säännöt	<ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä on kirjalliset järjestyssäännöt • kaikki asukkaat eivät ole tietoisia yksikkönsä säännöistä
Asukkaan oikeus päättää arkipäivän asioista	<ul style="list-style-type: none"> • lääkkeitä ei saa pitää huoneissa • asukkaat voivat vaikuttaa omaan asumiseensa
Seuraamukset sääntörikkomuksista	<ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä on erilaiset käytännöt sääntörikkomuksista • kaikille yksikön asukkaille ei seuraamusta yhden asukkaan rikkeestä, toisinaan myös kollektiivisia seuraamuksia • arkipäivä asumisyksikössä: oikeuksia ja velvollisuuksia • sosiaaliset tilanteet ja liikkuminen
Rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> • henkilökunta tekee erillissopimuksia asioista asukkaiden kanssa • lomapäätösten tiukentaminen, jos asukas palaa lomalta päihtyneenä • henkilökunnan uhkaukset ja huomautukset • rajoittamistoimenpiteitä ei käytetä yksiköissä
Asukkaiden eristäminen tai valvonta	<ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä ei ole erillisiä tiloja eristämiseen • eristäminen tapahtuu omassa huoneessa • sekä asukkaat, että henkilökunta ovat tietoisia mahdollisesta kameravalvonnasta asumisyksiköissä

Taulukko 2. Miten henkilökunta kokee itsemääräämisoikeuden toteutuvan asumisyksiköissä?

Yksikköä koskevat suunnitelmat ja säännöt	<ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä on kirjalliset järjestyssäännöt • ei sääntöjä itsemääräämisoikeuden tukemisesta • yksiköissä käytössä erilaisia suunnitelmia ja sääntöjä
Asukkaan oikeus päättää arkipäivän asioista	<ul style="list-style-type: none"> • lääkkeitä ei saa pitää huoneissa • asukkaalle kerrotaan yksikön säännöt • asukasta tuetaan omatoimisuuteen • asukkaita kannustetaan osallistumaan ulkopuoliseen toimintaan
Seuraamukset sääntörikkomuksista	<ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä on erilaiset käytännöt sääntörikkomuksista • kaikille yksikön asukkaille ei seuraamusta yhden asukkaan rikkeestä, toisinaan myös kollektiivisia seuraamuksia • yksikön sisällä voi olla eri sääntöjä eri asukkaille
Rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> • henkilökunta tekee erillissopimuksia asioista asukkaiden kanssa • rajoittamistoimenpiteitä käytetään vähän
Asukkaiden eristäminen tai valvonta	<ul style="list-style-type: none"> • yksiköissä ei ole erillisiä tiloja eristämiseen • eristäminen tapahtuu omassa huoneessa • sekä asukkaat, että henkilökunta ovat tietoisia mahdollisesta kameravalvonnasta asumisyksiköissä

Taulukko 3. Miten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan kehittää asumisyksiköissä?

<p>Asukkaat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • toivoivat, että saisivat tehdä mahdollisimman itsenäisesti asioita
<p>Henkilökunta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • järjestyssääntöjen päivittäminen • henkilökunnan säännölliset raportit • asukaskokoukset • asioiden sopiminen yhdessä asukkaiden kanssa • asukkaan mukanaolo ja kuuleminen häntä koskevassa päätöksenteossa • yksiköiden toimintatapojen muuttaminen • toiminnan lähtökohtana, ei tehdä asukkaan puolesta asioita • selkeämmät säännöt ja työvälineet asukkaiden kanssa tehtävään työhön asumisyksiköissä • keskustelu asiasta ja sen huomioiminen toiminnassa