

Terhi Lampila

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN VAMMAISPALVELUISSA

Tutkimus Validian asumispalveluyksiköistä

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Terhi Lampila
Työn nimi	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vammaispalveluissa – tutkimus Validian asumispalveluyksiköistä
Toimeksiantaja	Validia Oy
Vuosi	2025
Sivut	44 sivua, liitteitä 2 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tia-Marika Sohlman

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö käsittelee itsemääräämisoikeuden toteutumista vammaispalveluissa ja selvittää, miten asiakkaat kokevat sen Validian asumispalveluyksiköissä. Työstä on tarkoituksellisesti rajattu ulos kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta koskeva tutkimustieto, sillä vammaispalvelulain mukaisissa Validian asumispalveluyksiköissä heitä asuu vain murto-osa. Näin aiempien tutkimusten tuloksia on voitu paremmin vertailla nyt tehtyyn tutkimukseen ja sen tuloksiin.

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, missä asioissa asiakkaat kokevat olevan parannettavaa ja missä asioissa Validia palveluntarjoajana on onnistunut hyvin. Työn tarkoituksena oli tuottaa työn tilaajalle Validia Oy:lle tietoa siitä, missä he ovat onnistuneet, ja miten heidän asiakkaansa kokevat palvelun. Vastaavaa tutkimusta ei aiemmin ole Validian asiakkaille tehty.

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, ja se toteutettiin anonyymina verkkokyselynä Validian asiakkaille ympäri Suomen. Kyselyllä kerättiin asiakkaiden kokemuksia eri itsemääräämisoikeuden osa-alueista ja asiakkaiden todellisia vaikutusmahdollisuuksia palveluihinsa selvitetiin.

Teoriaosuudessa käsitellään itsemääräämisoikeutta käsitteenä ja sen näkyvyyttä Suomen lainsäädännössä. Teoriaosuudessa käsitellään myös työntekijän vaikutusmahdollisuuksia asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja sen edistämiseen. Yhteiskunnan vaikutusta itsemääräämisoikeuteen käsitellään muun muassa työllistymisen ja taloudellisen pärjäämisen kautta.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Validian asiakkaat ovat kokonaisuutena suhteellisen tyytyväisiä itsemääräämisoikeutensa toteutumiseen, mutta parannettavaa löytyi monessa asiassa. Kommunikaation ongelmat näkyivät tutkimustuloksissa selkeästi poikkeuksellisen suurena tekijänä. Henkilökunnan riittävyyden vaikutus palveluiden saatavuuteen koettiin myös asiakkaiden kokemuksen mukaan suurena.

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, vammaispalvelut, vammaisuus

Degree title	Bachelor of Social Services
Author	Terhi Lampila
Thesis title	The Realization of self-determination in disability services – a study of Validia's housing service units
Commissioned by	Validia Oy
Time	2025
Pages	44 pages, 2 pages of appendices
Supervisor	Tia-Marika Sohlman

ABSTRACT

This thesis examines the realization of self-determination in disability services and explores how clients experience it in Validia's housing service units. The study intentionally excludes research data on the self-determination of individuals with intellectual disabilities, as only a small fraction of residents in Validia housing service units under the Disability Services Act fall into this category. This allowed for better comparability of previous research findings with the current study and its results.

The aim of the research was to identify areas where clients see room for improvement and to highlight aspects in which Validia, as a service provider, has performed well. The purpose of the work was to provide Validia Oy with insights into their successes and an understanding of how their clients perceive their services. No similar study had been conducted previously among Validia's clients.

The research utilized a quantitative method and was carried out as an anonymous online survey targeting Validia's clients across Finland. The survey collected client experiences related to different aspects of self-determination and investigated their actual influence on the services they receive.

The theoretical section discusses the concept of self-determination and its presence in Finnish legislation. It also examines the role of staff in influencing the realization of a client's self-determination. The impact of society on self-determination is addressed through factors such as employment opportunities and financial independence.

The findings revealed that, overall, Validia's clients are relatively satisfied with the realization of their self-determination, but many areas for improvement were identified. Communication issues stood out as an exceptionally significant factor in the results. Clients also highlighted the impact of staff availability on service accessibility as a major concern.

Keywords: self-determination, disability, disability services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1	Itsemääräämisoikeus.....	6
2.2	Vammaispalvelut	7
2.3	Vammaisuus	8
3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ.....	8
4	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN	12
4.1	Itsemääräämisoikeuden eri ulottuvuuksia	12
4.2	Aiempiä tutkimuksia aiheesta	13
4.3	Työntekijän näkökulma	17
4.4	Yhteiskunnan vaikutus.....	20
4.5	Itsemääräämisoikeutta vahvistavia tekijöitä.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
5.1	Tutkimuskysymys ja opinnäytetyön tavoite	24
5.2	Opinnäytetyön ajoitus	25
5.3	Käytetyt menetelmät, aineisto ja analyysi	27
5.4	Luotettavuus ja eettisyys	29
6	KYSELYN TULOKSET	31
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8	LOPUKSI	44

KUVALUETTELO

TAULUKKOLUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Webropol-kysely (kysymykset alkuperäisessä järjestyksessä)

1 JOHDANTO

Kiinnostukseni itsemääräämisoikeuden toteutumiseen nousi työskennellessäni Validian asumispalveluyksikössä. Aihe oli esillä päivittäin, kun kollegoideni kanssa mietimme, miten voisimme parantaa asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta. Aihe nousi esille myös monesti miettiessämme, mitä päätöksiä me työntekijöinä voimme tehdä. Itsemääräämisoikeus on asiakkaiden perusoikeus ja sitä on kunnioitettava myös silloin, kun meidän mielestämme asiakas tekeekin väärän päätöksen.

Päädyn tutkimaan aihetta niiden asiakkaiden kohdalla, joiden kanssa päivittäin työskentelin. Laajensin otoskokoa koskemaan kaikkia Validian asumispalveluyksiköitä ympäri Suomen, jotta saisin mahdollisimman laajasti tietoa asiakkaiden kokemuksista. Yksiköitä on kaikkiaan 37 ja asiakaspaikkoja yhteensä yli 1 000. Työnantajani Validia Oy koki aiheen erittäin tärkeäksi, ja he olivat halukkaita toimimaan toimeksiantajana työlle. Olen erittäin iloinen, että myös Validia suurena toimijana kokee tärkeäksi tutkia omien asiakkaidensa osalta tätä elämänlaatua suuresti tukevaa ja parantavaa aihetta. Näin pystymme yhdessä parantamaan osaltamme monien asiakkaidemme itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Etsiessäni aiempaa tutkimustietoa, huomasin ettei sellaista juuri ole. Kehitysvammaisten osalta löytyi useita opinnäytetöitä ja kandidaatintöitä, joissa oli tutkittu itsemääräämisoikeutta. Muiden vammaispalveluita käyttävien osalta ei tutkimustietoa löytynyt. Löysin ainoastaan Kehitysvammaliiton teettämän tutkimuksen, jossa vastaajina olivat kaikki vammaispalveluita käyttävät. Päädyn käyttämään tätä tutkimusta vertailevana tietona, ja jättämään työn ulkopuolelle kehitysvammaisia asiakkaita koskevat tutkimukset kokonaisuudessaan. Tähän päädyin siksi, että kehitysvamma on erilainen vaikuttavuudeltaan kuin esimerkiksi onnettomuudesta johtuva vammautuminen. Halusin tutkia nimenomaisesti tämän asiakaskunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tämä myös helpotti oman tutkimukseni ja aiemman tutkimustiedon keskinäistä vertailua.

Työssäni avaan ensin hieman keskeisiä käsitteitä, kuten itsemääräämisoikeutta. Kerron sen eri ulottuvuuksista elämän osa-alueilla ja niiden vaikutavuudesta toisiinsa. Avaan asiakkaiden kokemuksia aiemmin mainitun Kehitysvammaliiton kyselytutkimuksen kautta. Avaan myös sitä, kuinka me ammattilaisina voimme vaikuttaa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja varmistaa sen toteutumisen kokonaisuudessaan. Yhteiskunnan vaikutuksia vammaisen ihmisen itsemääräämisoikeuteen avaan esimerkiksi työskentelymahdollisuuksien kautta. Tulososiossa käyn lävitse kyselytutkimuksen tuloksia Validian asiakkaiden kertomana. Linkitän näitä vastauksia Kehitysvammaliiton tutkimukseen johtopäätösosiossa.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän opinnäytetyön keskeisin käsite on itsemääräämisoikeus. Tarkastelen tässä työssä mitä se sisältää ja miten sen toteutumista voidaan edistää. Aihe on laaja ja koskettaa elämämme jokaista vaihetta ja osa-aluetta. Tarkastelen itsemääräämisoikeutta myös lainsäädännön valossa ja sitä, minkälaista pohjaa lait ja asetukset tuovat meidän ammattilaisten työhön.

Toinen keskeinen käsite on vammaispalvelut. Tämäkin käsite on laaja ja tässä työssä se koskettaa pääasiassa asumispalveluita ja niissä tapahtuvaa palvelua. Avaan kuitenkin myös kokonaisuutena käsitettä vammaispalvelut.

Määrittelen vammaisuuden siten, kuin sitä on tässä työssä käsitelty. Vammaisuus itsessään on laaja käsite, mutta tässä työssä se on rajattu koskemaan tiettyä vammaisryhmää.

2.1 Itsemääräämisoikeus

Valvira (2024a) määrittää itsemääräämisoikeuden johtavaksi periaatteeksi sosiaali- ja terveystalviteissa. Valviran mukaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on oikeus päättää omista asioistaan sekä yksilön oikeutta määrätä omaa elämäänsä koskevista asioista. Asiakasta pitää pyrkiä aina hoitamaan yhteistyössä hänen kanssaan, jotta tämä toteutuu.

Valvira (2024b) määrittää itsemääräämisoikeuden vammaisen ihmisen kohdalla tarkoittavan tämän oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen. Vammaisella ihmisellä kuten muillakin ihmisillä, on oikeus tehdä itseään koskevia valintoja ja päätöksiä, sekä määrätä omaa elämäänsä koskevista asioista.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2018, 16) mukaan itsemääräämisoikeus on osa yleisperusoikeuksia. Se kattaa oikeuden turvallisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen.

Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa ihmisen oikeutta määrätä itseensä kohdistuvista asioista. Se tarkoittaa myös oikeutta omaan mielipiteeseen ja oikeutta tulla kuulluksi. Se tarkoittaa oikeutta tehdä omia päätöksiä ja näin ollen henkilökohtaista vapautta omaan elämään. Itsemääräämisoikeus ei anna lupaa toisten satuttamiseen eikä loukkaamiseen. Sen varjolla ei voi syrjiä tai tehdä rikosta. Se antaa sinulle kuitenkin mahdollisuuden päättää omaa elämääsi koskevista asioista, niin pienistä kuin suuristakin.

2.2 Vammaispalvelut

Vammaispalveluilla tarkoitetaan sellaisia palveluita, joihin vaikeavammaisen ihminen on oikeutettu silloin, kun yleiset sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä. Tarpeelliset tukitoimet ja palvelut perustuvat aina asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen, joka johtuu vamman tai sairauden mukanaan tuomista vaikeuksista. Näihin palveluihin lukeutuvat muun muassa asuminen, työn ja opiskelun mahdollistaminen, osallisuus, päivätoiminta ja vapaa-aikaan liittyvät toiminnot. Vammaisella on oikeus myös tuettuun päätöksentekoon ja moniammatilliseen tukeen. Näitä palveluita on hyvinvointialueiden tuotettava silloin, kun vammaisen ihmisen osallisuuden, yhdenvertaisuuden sekä itsenäisen elämän toteutuminen sitä edellyttävät. (Vammaispalvelulaki 675/2023.)

Muita vammaispalveluita ja tukitoimia ovat apuvälinepalvelut, asunnon muutostyöt, päivätoiminta, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus, kehitysvammaisten erityispalvelut, kuntoutus, laitoshoido, perhehoito, omaishoidon tuki,

taloudellinen tuki, tulkkauspalvelut ja työllistyminen. Näitä palveluita ja tukitoimia annetaan asiakkaalle henkilökohtaisen palvelusuunnitelman perusteella. (STM 2023).

Tässä työssä vammaispalveluilla tarkoitetaan Validian tuottamia vammaispalveluita. Ne sisältävät asumisen palvelut, henkilökohtaisen avun, tukipalvelut (ruokapalvelut, siivous, pyykkipalvelut), apuvälineet (perusapuvälineiden, kuten esimerkiksi vuoteen ja liikuteltavien nosturien osalta), asunnon muutostyöt, päivätoiminnan ja kuntoutuksen. Osassa palveluita Validia toteuttaa palvelut, mutta asiakkaan oman kotikunta tekee päätöksen näiden palveluiden myöntämisestä. Esimerkiksi jos asiakkaalle on myönnetty kattonosturi, Validia toteuttaa tarvittavat muutostyöt asunnossa. Henkilökohtaisen avun osalta päätöksen sen myöntämisestä ja laajuudesta tekee myös asiakkaan kotikunta, mutta Validia voi sen toteuttaa asiakkaan asuinpaikkakunnalla. Päivätoimintaa järjestetään vain osassa Validian asumispalveluyksiköitä.

2.3 Vammaisuus

Vammaisuudella tarkoitetaan tässä työssä erityisesti vammautuneita sekä liikuntavammaisia asiakkaita. Vammautuneilla tarkoitetaan tässä työssä esimerkiksi erilaisten sairauksien aiheuttamia liikunta- ja toimintakykyyn vaikuttavia rajoitteita. Kehitysvammaisia ei tässä työssä ole tarkasteltu, koska he muodostavat oman ryhmänsä, esimerkiksi Validialla on heille erilliset asumispalvelunsa.

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ

Itsemääräämisoikeudesta säädetään lainsäädännössä monessa kohtaa. Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) määritellään kansalaisten perusoikeudet. Perustuslain ensimmäisessä pykälässä todetaan valtiosäännön turvaavan yksilön vapauden ja oikeudet. Tämä kattaa myös itsemääräämisoikeuden, jota voidaan pitää perustana muiden oikeuksien käyttämiselle. Vaikka itsemääräämisoikeudesta ei suoraan laissa määrätä, se sisältyy esimerkiksi pykälään kuusi, jossa mainitaan lapsen oikeudesta vaikuttaa omiin asioihinsa, sekä py-

kälään seitsemän, jossa säädetään henkilökohtaisesta vapaudesta ja koskemattomuudesta. Henkilökohtainen vapaus kattaa fyysisen vapauden ohella myös itsemääräämisoikeuden ja tahdonvapauden. (STM 2018, 13).

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016) ja sen artikla kolme määrittää yleissopimuksen yhdeksi periaatteeksi kuuluvan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Artikla korostaa myös ihmisen vapautta tehdä omia valintoja sekä ihmisen riippumattomuutta. Artiklassa viisi säädetään yhdenvertaisuudesta ja tasa-arvosta. Syrjintää ei saa olla, yhdenvertaisuus on taattava sekä on tehtävä kohtuullisia mukautuksia näiden takaamiseksi. Artiklassa 12 säädetään, että vammaiset ihmiset ovat kaikilla elämän aloilla yhdenvertaisia oikeustoimikelpoisuudessaan. Tarvittaessa vammaiselle ihmiselle on järjestettävä tarpeellinen tuki, jota he tarvitsevat oikeustoimikelpoisuutta käyttäessään. Oikeustoimikelpoisuuden käyttöön liittyvissä toimissa on otettava huomioon asiakkaan mieltymykset, oikeudet ja oma tahto. Artikla 12 säättää myös taloudellisesta vapaudesta niin, että vammaisella ihmisellä on oikeus saada yhdenvertaisesti lainaa sekä hoitaa itsenäisesti talouttaan. Hänellä on oikeus periä omaisuutta, sekä on huolehdittava siitä, ettei tätä omaisuutta mielivaltaisesti heiltä riistetä. Henkilökohtainen vapaus ja turvallisuus huomioidaan 14. artiklassa niin, että vammaisella ihmisellä on oikeus nauttia näistä, eivätkä he saa joutua vapaudenriiston kohteeksi vammaisuutensa perusteella. Artikla 19 varmistaa, että vammaisella ihmisellä on yhdenvertainen oikeus valita asuinpaikkansa. Vammaisen ihmisen diagnoosit eivät saa automaattisesti edellyttää erilaista asumismuotoa (esimerkiksi ryhmäasumista), vaan vammaisella ihmisellä on oikeus valita, missä ja kenen kanssa hän asuu. Heillä on oltava saatavillaan riittävät palvelut heidän tarpeitaan vastaavasti. Yhteisöjen palvelujen on oltava vammaisten henkilöiden käytettävissä yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) sen kahdeksas pykälä määrää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaan toivomukset ja mielipide otettava huomioon ja hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa ja niiden suunnitteluun, sekä ennen asiakasta koskevaa päätöksente-

koa häntä on kuultava. Neljäs pykälä määrittää, että asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä hänen etunsa on otettava huomioon palveluita järjestettäessä. Yhdeksäs pykälä määrittää, että tilanteissa, joissa asiakas ei vammasta, sairaudesta tai muusta syystä pysty tekemään itseään koskevia päätöksiä, on hänen tahtonsa kuitenkin pyrittävä selvittämään laillisen edustajan, omaisen tai läheisen kautta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 6 §) määrittää että potilasta on hoidettava yhteistyössä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, on häntä hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä potilaan kanssa. Mikäli potilas ei kehitysvamman tai mielenterveydellisten syiden vuoksi pysty päättämään omasta hoidostaan, on potilaan tahtoa pyrittävä selvittämään tämän omaisten tai läheisten kautta. Jos potilaan omasta tahdosta ei saada selvyttä, on hoito toteutettava potilaan henkilökohtaisen edun mukaisesti.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519) sen 42 pykälä määrittää erityishuollon järjestämisestä niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Henkilölle on luotava asiakassuunnitelma ja siihen on kirjattava toimenpiteet, joilla edistetään asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja itsenäistä suoriutumista. Asiakassuunnitelmassa on tämän lisäksi oltava myös tieto kohtuullisista mukautuksista, joilla turvataan asiakkaan täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus toimintaan. Suunnitelmassa on myös oltava tiedot keinoista, joilla hoito ensisijaisesti toteutetaan ilman asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, sekä lista niistä rajoitustoimenpiteistä, joita mahdollisesti asiakkaan hoidossa tullaan tarvitsemaan.

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) ei suoraan liity itsemääräämisoikeuteen, mutta 15. pykälä määrittää kohtuulliset mukautukset vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi. Pykälässä mainitaan muun muassa koulutuksen järjestäjän ja työnantajan velvollisuudesta tehdä kohtuullisia mukautuksia, jotta vammaisella ihmisellä on todenmukainen mahdollisuus opiskeluun ja työhön. Mikäli esimerkiksi työnantaja epää nämä kohtuulliset mukautukset, on vammaisella ihmisellä oikeus saada kirjallinen selvitys näistä perusteista.

Suomen hallitus halusi uudistaa itsemääräämisoikeuslakia ja esitys sen uudistamiseksi annettiin eduskunnalle vuonna 2014. Esityksen pääasiallinen sisältö oli asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden laajentaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien rajoitustoimenpiteiden vähentäminen. Palveluiden tuottajien tulisi vahvistaa asiakkaidensa itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lakiin sisältyisi myös yksilöllistä itsemääräämisoikeutta koskeva suunnittelu sekä asiakkaan ja potilaan itsemääräämiskyvyn arviointi. (HE 108/2014). Esitys silloisessa muodossaan kuitenkin raukesi hallituksen vaihtuessa, mutta valmistelua jatkettiin entistä laajempänä kokonaisuutena. Voimaan tulivat kuitenkin kehitysvammalain itsemääräämisoikeutta koskevat muutokset 10.6.2016.

Uuden työryhmän keskeisenä tavoitteena on ollut nykyisten potilas ja asiakaslakien kumoaminen ja niiden sisällön uudistaminen. Lakeihin lisättäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuteen, osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyvät keskeiset oikeudelliset periaatteet. Itsemääräämisoikeuteen kohdistuvat keskeiset ehdotukset kohdentuisivat itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen sekä sen rajoittamiseen tarkkarajaisesti. Uusina keinoina olisi muun muassa päätöksenteon tukeminen, mikäli henkilöllä on vaikeuksia toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan sekä itsemääräämisoikeuden turvaavan suunnitelman laatiminen henkilöille, joiden itsemääräämiskyky on pitkäaikaisesti alentunut. Suunnitelmassa tulisi ilmetä muun muassa tieto hänen käyttämistään kommunikaatiomenetelmistä sekä parhaista keinoista, joilla henkilö pystyy ilmaisemaan oman tahtonsa. (Hämee-Anttila 2018).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 9.9.2021 seurantaryhmän, jonka tavoitteena oli vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Tavoitteena oli muuttaa lainsäädäntöä niin että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu, osallisuus lisääntyy, ja rajoitustoimenpiteiden tarve vähenee. (STM 2021.) Hanke ajoitettiin päättymään 31.12.2023, mutta sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut hankkeen toiselle toimikaudelle. Seurantaryhmän toimikausi kestää vuoden 2027 loppuun asti. Kiireellisin valmistelu koskee niitä palveluita,

joihin ei ole eritelty kattavaa sääntelyä rajoitustoimenpiteistä ja itsemääräämisoikeudesta. Ensimmäisenä hanke perehtyy ikääntyneiden ympärivuorokautiseen asumiseen, jossa itsemääräämisoikeutta rajoittavat rajoitustoimenpiteet saattavat olla pitkäaikaisia ja päivittäisiä. (STM 2024.)

4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN

Käsittelen tässä osiossa itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sen vaikutuksia kolmesta eri näkökulmasta. Yleisellä tasolla itsemääräämisoikeus vaikuttaa tutkimusten mukaan ihmisen elämänlaatuun sitä parantavasti. Itsemääräämisoikeus voidaan jaotella eri ulottuvuuksiin, joista jokainen osaltaan vaikuttaa ihmisen kokemukseen siitä, kuinka paljon hän voi omaan elämäänsä vaikuttaa. Osiossa 4.2 käsittelen asiakkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Seuraavassa osiossa käsittelen aihetta työntekijän näkökulmasta, ja siitä miten työntekijä omalla toiminnallaan voi joko vahvistaa tai heikentää asiakkaan oikeuksien toteutumista. Lopuksi käsittelen yhteiskunnan tilanteen, asenteiden ja arvojen vaikutusta vammaisen ihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä itsemääräämisoikeutta vahvistavia tekijöitä vammaispalveluissa.

4.1 Itsemääräämisoikeuden eri ulottuvuuksia

Päivi Topo (2013, 287–288) on jaotellut itsemääräämisoikeuden toteutumisen viiteen ulottuvuuteen. Ne eriytyvät päätöksentekoon ja tietoon liittyvään ulottuvuuteen, joka sisältää kolme kohtaa. Ensimmäinen kohta sisältää oikeuden saada tietoa, joka koskee asiakasta itseään. Toinen kohta sisältää oikeuden osallistua henkilöä itseään koskevaan päätöksentekoon ja kolmas kohta sisältää asiakkaalle mahdollisuuden toteuttaa tämä päätös. Muut ulottuvuuden Topon jaottelussa ovat asiakkaan oikeus yksityisyyteen ja tämän oikeus tuntea itsensä kyvykkääksi sekä käyttää ja ylläpitää näitä kykyjä. Keskeisimmät oikeudet tässä jaottelussa ovat vammaisen asiakkaan sekä sosiaalipalveluiden välisen vuorovaikutuksen toteutumisen kannalta asiakkaan oikeus tietoon, päätöksentekoon sekä itsensä tunteminen kyvykkääksi. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on oltava tarpeellinen tieto käytettävissään, jotta tällä on mahdollisuus tehdä päätöksiä. Kyvykkyys asiakkaan kohdalla tar-

koittaa sitä, että asiakkaalla on olemassa toimintavalmius, jonka pohjalta hänellä on mahdollisuus ymmärtää ja toteuttaa tekemiään päätöksiä ja niiden seurauksia. Lähipiirin ja yhteiskunnan taholta tapahtuvan sosiaalityön tekemisessä on tässä kohtaa asetettava pohjakysymykseksi se, mikä on asiakkaalle tai läheiselle parasta. On osattava myös erottaa hetki, jolloin vaikuttaminen muuttuu vallankäytöksi. Vaikka asiakas ei pystyisi päättämään kaikesta, on muistettava, että hän voi kuitenkin päättää osasta asioita. Kykenemättömyys päätöksentekoon voi olla myös väliaikaista, jolloin on huomioitava asiakkaan oikeus osallistua siihen jälleen siihen kyetessään.

Wehmeyerin (2020) mukaan itsemääräämisoikeuden ja elämänlaadun välinen yhteys on ollut keskeistä jokaisessa teoreettisen työn ja tutkimuksen vaiheessa. Hänen luomansa teorian mukaan yksilön elämänlaatua edistää nimenomaisesti itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Itsemääräämisoikeuden ja elämänlaadun yhteyttä vammaisuuden kontekstissa on tutkittu viidessä eri maantieteellisessä ryhmässä: Espanjassa, Keski- ja Etelä-Amerikassa, Kanadassa, Manner-Kiinassa ja Yhdysvalloissa. Yli 750 vastaajaa – kehitysvammaisia henkilöitä, alan ammattilaisia ja perheenjäseniä – vastasi kyselyyn, jossa arvioitiin muun muassa itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus sai korkeimmat arviot vammaisten henkilöiden itsensä antamina, kun taas ammattilaiset arvioivat sen vähiten tärkeäksi. Maantieteellisesti itsemääräämisoikeuden merkitys oli korkein Espanjassa ja Pohjois-Amerikassa ja matalin Kiinassa.

4.2 Aiempia tutkimuksia aiheesta

Kehitysvammaliitto on selvittänyt Kelan vammaistukea saavien ihmisten näkemyksiä siitä, miten heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu vammais- ja sosiaalipalveluissa. Kyselytutkimusta varten oli Kelan rekisteristä poimittu 5 000 vuonna 2022 vammaistukea saanutta 18 vuotta täyttäneitä vastaajaa. Kyselyyn vastasi 426 henkilöä. Vastausprosentti jäi alhaiseksi, joten sen edustavuutta ei voida pitää kovin hyvänä. Kyselyssä tutkittiin, miten vastaajat ovat kokeneet itsemääräämisoikeutensa toteutumisen erinäisten kysymysten ja väittämien pohjalta. Kysymykseen *”Miten hyvin sinun itsemääräämisoikeutesi*

toteutuu sosiaalipalveluissa?” vastasi yhteensä 411 vastaajaa. Tuloksia tulkit-
taessa on aineistosta poistettu vastaajat, jotka ovat valinneet vaihtoehdon *en
osaa sanoa*. Näin ollen vastauksia on saatu kaikkiaan 317. Vastaajista noin 57
% arvioi toteutumisen olleen joko hyvää tai erittäin hyvää. Kuitenkin yli 24 %
vastaajista koki sen toteutuvan huonosti tai erittäin huonosti. Taulukkoon 1 on
koottu vastaajien määrät ja vastausprosentit. (Lindh ym. 2023, 122–124.)

Taulukko 1 Havainnollistettu vastaajien määrät kysymykseen: Miten hyvin sinun itsemäärää-
misoikeutesi toteutuu sosiaalipalveluissa?

Toteutuminen	Lukumäärä	Prosenttia
Erittäin huonosti	40	12,6 %
Melko huonosti	37	11,7 %
Ei hyvin eikä huonosti	60	18,9 %
Melko hyvin	114	36 %
Erittäin hyvin	66	20,8 %
Yhteensä	317	100 %

Vastausten jakauma on suhteellisen tasainen, ainoastaan vaihtoehto melko
hyvin, on saanut suuremman prosenttiosuuden. Tutkimuksessa kysyttiin,
kuinka moni asiakas oli joskus kokenut, ettei ole voinut toteuttaa itsemäärää-
misoikeuttaan sosiaalipalveluiden asiakkaana. Vastauksissa selvästi suurin
osa ei ollut näin kokenut, ainoastaan reilu 33 % koki, ettei ollut aina saanut to-
teuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Vastaus on samassa suhteessa edelliseen
kysymykseen peilaten, kun alle 13 % koki itsemääräämisoikeutensa toteutu-
neen erittäin huonosti.

Kun vastaajilta kysyttiin kokemuksia sosiaalipalveluiden toteutumisesta eri-
näisten väittämien valossa, vastauksia saatiin 409–414 väittämästä riippuen.
Kaikki vastaajat eivät siis vastanneet kaikkiin väittämiin. Väittämät kokonai-
suudessaan on koottu taulukoksi 2. Tuloksista on jätetty pois *en osaa sanoa* –
vaihtoehdon valinneet noin 18 %. Tulkittaessa vastauksia toimintamahdolli-
suuksien toteutumisen ja itsemääräämisoikeuden näkökulmasta korostuivat
positiivisissa arvioissa sosiaalipalveluiden muodolliset ulottuvuudet, kuten pal-

velusuunnitelman tekeminen ja siihen vaikuttamisen mahdollisuus, sekä asiakkaan mielipiteen selvittäminen sitä laadittaessa. Sen sijaan konkreettisempien käytäntöjen toteutuminen sai kriittisempää arviota vastaajilta. Erityisesti kritiikki kohdentui väittämiin, jossa kysyttiin asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia palveluiden järjestämiseen ja erilaisten vaihtoehtojen tarjontaan. Vastaa- jista noin 35 % koki, ettei heille ole tarjottu vaihtoehtoja palveluiden järjestä- miseksi ja vajaa 30 % koki, ettei ole voinut vaikuttaa palveluiden järjestämi- seen lainkaan. (Lindh ym. 2023, 125.)

Taulukko 2 Tutkimuksessa olleet väittämät

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Täysin eri mieltä
Minulle on tehty palvelusuunni- telma.	noin 39 %	noin 32 %
Olen osallistunut palvelusuunni- telmani tekoon.	noin 37 %	noin 31 %
Olen voinut vaikuttaa palve- luideni suunnitteluun.	noin 22 %	noin 28 %
Minun etuni on otettu palve- luideni suunnittelussa huomi- oon.	noin 24 %	noin 27 %
Minulta on kysytty mielipidettäni palveluideni järjestämisessä.	noin 27 %	noin 27 %
Minulle on tarjottu erilaisia vaih- toehtoja palveluideni järjestä- miseksi.	noin 15 %	noin 35 %
Olen voinut vaikuttaa siihen, mi- ten palveluni on järjestetty.	noin 19 %	noin 28 %
Minulle on kerrottu ymmärrettä- västi, mihin päätökset perustu- vat.	noin 20 %	noin 28 %

Väittämissä oli lisänä vielä vaihtoehdot: jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä. Jätin nämä vaihtoehdot pois taulukosta selventääkseni samaa ja eri mieltä olevien osuudet.

Kehitysvammaliiton selvityksessä (Lindh ym. 2023, 130–132) kysyttiin vastaajilta avokysymysten muodossa kokemuksia itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta. Kaiken kaikkiaan vastaajat kokivat puutteellisena oikeutensa osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Tutkimuksessa oli eriteltyä vielä kysymys: *Oletko kokenut, että sosiaalipalveluja koskevia päätöksiä tehdään sinun puolestasi?* Vastaajista 30 % oli kokenut puolesta päättämistä, mutta 70 % mielestä näin ei heidän kohdallaan ollut tapahtunut. (Vesala & Heinonen 2024, 25.) Erityisesti kritiikkiä sai sosiaali- ja vammaispalveluiden harkintavallan käyttö. Vastaajat kokivat, että harkintavallaa on käytetty päätöksenteossa niin että se on kaventanut heidän mahdollisuuksiaan siihen osallistumiseen, sekä palveluntarjoajien valintaan ja sisältöön. Eräs vastaaja käyttää esimerkkinä kuljetuspalveluita. Hän kertoo, ettei voi enää vaikuttaa siihen ketä palveluntarjoajaa käyttää. Tämä vaikuttaa siihen, ettei vastaaja voi nykyisellään luottaa saamaansa palveluun eikä siihen saako sitä ajallaan. (Lindh ym. 2023, 130–132.)

Vastaajat kokivat myös, ettei heidän osallisuudellaan ollut varsinaista merkitystä tehtäviin päätöksiin. Tämä nousi keskeisenä asiana esiin vastaajien antamassa palautteessa. Vastaajat kokivat, että he eivät voi vaikuttaa asiaan ja heille vain ilmoitetaan asian olevan näin. Näin ollen vastaajien osallisuuden ja kuunteleminen on koettu pelkästään näennäisenä osana prosessia. Vastaajat kokivat sattumanvaraisena sosiaali- ja vammaispalveluiden saamisen. Vastauksissa korostui kokemus eri alueiden epäyhtenäisistä kriteereistä ja perusteluista palveluiden myöntämiseen. Koettiin, että sosiaalityöntekijän harkintavallalta perustui paljon enemmän hallinnon tai organisaation ohjeistuksiin, kuin asiakkaan varsinaisiin näkemyksiin ja tarpeisiin. (Lindh ym. 2023, 132–133.)

Vastaajat kokivat palvelujärjestelmän monimutkaisena, joka vaikuttaa suoraan heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumiseen. Koettiin, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa palveluista, joihin olisivat oikeutettuja eivätkä he ole tietoisia kaikista olemassa olevista vaihtoehdoista. Näin he eivät voi tehdä parhaita päätöksiä itseään koskevissa asioissa, koska saatavilla oleva tieto hankalasti tavoitettavissa. Eräs vastaaja on käyttänyt esimerkkinä muuttoavun mahdollisuutta, josta ei ole ollut tietoinen, vaikka on muuttanut kaksikymmentä kertaa.

Avovastauksissa tuli esille paljon kokemuksia, jotka liittyivät erilaisten palveluiden epäämiseen. Sen koettiin rajoittavan, ja jopa estävän merkittävästi vastaajien toimintamahdollisuuksia. Esimerkkinä kaksi vastaajaa toi ilmi kokemuksensa yhteiskunnan ja sosiaalisen elämän ulkopuolelle jäämisestä, koska eivät olleet saaneet lisätunteja henkilökohtaiseen apuun tai kuljetuspalveluihin. Kaiken kaikkiaan vastauksissa kritisoitiin sosiaali- ja vammaispalveluiden harvintavaltaa. Päätöksiä oli perusteltu ylimalkaisesti eikä vastaajien henkilökohtaisia tarpeita ei ollut otettu huomioon. (Lindh ym. 2023, 132–133.)

4.3 Työntekijän näkökulma

Karlsson ja Nilholm (2006) ovat tutkineet, millaisia ongelmia voi ilmetä, kun toimintarajoitteiset henkilöt pyrkivät käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Nämä ongelmat voivat johtaa siihen, että omaisten tai ammattilaisten on vaikeaa välttää holhoavaa toimintaa. Karlsson ja Nilholm väittävät, että tietyissä tilanteissa voi olla haastavaa välttää holhoavaa asennetta. He toteavat, että itsemääräämisoikeuden käyttäminen asettaa tiettyjä vaatimuksia asiakkaalle. Karlsson on eritellyt viisi edellytystä, joiden olisi täytyttävä, jotta itsemääräämisoikeus varmasti toteutuisi.

Nämä vaatimukset ovat:

- Fyysinen läsnäolo (physical presence). Asiakkaan on oltava fyysisesti paikalla tilanteessa, jossa tehdään häntä itseään koskevia päätöksiä.
- Tulkitsemiskelpoinen ääni (interpretable voice). Asiakkaan on pystyttävä tulkitsemaan oma tahtonsa ja viestinsä oikein niin, että muut ymmärtävät hänen tarkoituksensa.
- Tarkoituksenmukainen ääni (purposeful voice). Asiakkaan täytyy ymmärtää hänelle esitetyt kysymykset, ja pystyä vastaamaan niihin.
- Vilpitön ääni (sincere voice). Asiakkaan on tarkoitettava aidosti sanojensa asiaa.
- Toteuttamiskelpoinen ääni (realizable voice). Asiakkaan täytyy itse ymmärtää, onko hänen pyytämänsä realistista.

Karlsson ja Nilholm (2006) toteavat, että tilanteissa, joissa henkilö ei täytä mitään näistä viidestä vaatimuksesta, voi olla vaikeaa välttää päätösten teke-

mistä, jotka eivät noudata asiakkaan tahtoa. Jotta näiden tilanteiden syntyminen voitaisiin mahdollisimman pitkälti estää, on tärkeää, että toimintarajoitteisten henkilöiden omaiset ja ammattilaiset oppivat tiedostamaan ympäristössä olevat sellaiset tekijät, jotka voivat vaikuttaa itsemääräämisoikeuteen. Tästä huolimatta ongelmallisia tilanteita voi syntyä, ja joissakin tapauksissa voi olla mahdotonta selvittää, mikä olisi asiakkaan tahto.

Vammaisten henkilöiden kohdalla itsemääräämisoikeuden toteutumista voivat rajoittaa erilaiset vamman mukanaan tuomat ongelmat: hahmottamishäiriöt, eri asteiset aistivammat ja puheen tuottamisen vaikeudet. Tällöin on huolehdittava siitä, että asiakkaalla on käytössään riittävät apuvälineet, jotta hän saa oman tahtonsa kuuluviin. Nämä tarpeet on aina huomioitava yksilöllisesti. (Valvira 2024b). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) viides pykälä määrittää, että asiakkaille on annettava selvityksiä koskevista päätöksistä siten, että he ne varmasti ymmärtävät. Näin voidaan varmistaa, että asiakkaalla on mahdollisuus tehdä päätöksensä häntä koskevan asian suhteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisen tehtävä on varmistaa tämän toteutuminen.

Talentia määrittää sosiaalialan ammattihenkilön eettisissä ohjeissaan itsemääräämisoikeuden asiakkaan perusoikeudeksi, jota ammattilaisen tulee kunnioittaa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että asiakkaan mielipidettä on kuunneltava ja huomioitava, ja asiakkaalle on kerrottava eri mahdollisuuksista ja niiden seurauksista. Joskus asiakkaan kyky tehdä päätöksiä voi olla rajoittunut, tai sitä voidaan joutua rajoittamaan erilaisilla toimenpiteillä. Tällöin on mietittävä tarkkaan, onko rajoitus välttämätön ja tarkoituksenmukainen. Turvataanko sillä asiakasta, vai rajoitetaanko liikaa itsemääräämisoikeutta vääristä syistä? (Talentia 2022, 12.)

Sosiaalipalveluiden asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen. Jos asiakas ei pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan, ei sitä kuitenkaan voi sivuuttaa. Sitä on yritettävä selvittää esimerkiksi omaisten tai laillisen edustajan kautta. Mikäli asiakkaan tahtoa ei saada selville, on palveluita päätettäessä otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan etu. Terveyspalveluita tuotettaessa on muistettava, että potilaalla on

aina oikeus kieltäytyä hoidosta. Vaikka kieltäytyminen aiheuttaisi potilaalle vaaraa, ei sitä voida vasten tahtoa toteuttaa. Vain erityistilanteissa, jos potilas ei ole oikeustoimikelpoinen sairauden tai vamman vuoksi, voidaan itsemääräämisoikeus ohittaa. Tällöinkin sitä on pyrittävä selvittämään potilaan aiemman ilmaisun pohjalta läheisten, tai laillisen edustajan kautta. (Valvira 2024a).

Kivimäen (2017) kandidaatintyössä itsemääräämisoikeuden toteutumista on myös tarkasteltu työntekijän näkökulmasta. Sosiaalityöntekijöiden haastattelussa ilmenee, miten eri tavoilla itsemääräämisoikeus toteutetaan. Asiakkaan valinnanvapaus otetaan huomioon ja hänen mielipidettään kuunnellaan palveluiden etsimisen vaiheessa.

Sosiaalityössä liian selkeät ja rutinoituneet työkäytännöt saattavat estää asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen, sillä silloin asiakas ei enää ole yksilö. Asiakkaan yksilölliset piirteet on otettava huomioon ja asiakkaalle on valittava palvelut, jotka tukevat juuri häntä. Työntekijän on kuitenkin muistettava kunnioittaa asiakkaan valintoja, vaikka hän tekisi muiden mielestä huonojakin päätöksiä. Näissä tilanteissa asiakasta voidaan ohjata, muttei kieltää. On koitettava tavoitella tilaa, jossa molempien näkemykset saataisiin osumaan yhteen ja pystyttäisiin luomaan yhteinen tavoite. (Kivimäki 2017, 23–24, 26–27.)

Toimintarajoitteisten henkilöiden omien valintojen salliminen voi kuitenkin työntekijän näkökulmasta tuntua sisältävän tietyn riskin: sen että he tekevät itselleen haitallisia päätöksiä. Tästä huolimatta juuri tämä on henkilökohtaisen autonomian ydin. Se tarkoittaa sitä, että kuten kaikki muutkin ihmiset, he saavat tehdä joskus väärin päätöksiä, oppia virheistään ja ymmärtää, että väärät päätökset voivat toisinaan johtaa epämiellyttäviin seurauksiin. Kuten Valvira (2024b) toteaa, itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös oikeus tehdä huonojakin päätöksiä. Vammaista ihmistä voi auttaa tekemään päätöksiä ja varmistaa, että hän ymmärtää päätöksensä seuraukset, mutta kieltää häntä ei voi. Esimerkiksi laillista perustetta alkoholin käyttöön tai tupakointiin puuttumiselle ei ole. Vammaisella ihmisellä pitää olla käytössään riittävät apuvälineet ja kommunikointikeinot, jotta hänen mielipiteensä voidaan selvittää. Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmaa laadittaessa on vammaisen ihmisen kanssa määriteltävä

siihen asiat, jotka hän on kykenevä päättämään itse, ne, joihin hän tarvitsee tukea, ja sellaiset asiat, joista hän ei kykene päättämään tuettunakaan.

Satu Jyrinki ja Katja Lammi tutkivat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään (2019, 47) kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista Lapin alueella. Työssä haastateltiin Valviran sekä aluehallintoviraston ylitarkastajia, ja Valviran ylitarkastajan kertoman mukaan valtakunnallisesti on haasteita itsemääräämisoikeuden toteutumisen suhteen. Puutteita on kirjaamisessa, päätöksenteossa sekä niiden perusteluissa ja käytössä on ollut lain vastaisia rajoitusvälineitä. Aluehallintoviraston ylitarkastaja toi omassa haastattelussaan esille, että rajoitustoimenpiteiden käyttö on myös resurssisidonnaisista. Mitä enemmän käytetään rajoitustoimenpiteitä, sitä vähemmän tarvitaan henkilökuntaa. Ylitarkastaja korosti haastattelussaan myös henkilöstön koulutusta käytössä olevin rajoitustoimenpiteiden suhteen. Molemmilla haastatelluilla on huoli itsemääräämisoikeuden lainsäädännön osaamisen suhteen, ja he tuovat esille ajatuksen, jossa ammattihenkilöstö suorittaisi säännöllisin väliajoin koulutuksen, jossa osaaminen mitattaisiin.

Jyrinki ja Lammi (2019, 48) tulivat opinnäytetyössään siihen tulokseen, että itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen vaadittava osaaminen ei ole vielä ammattilaisilla hallussa. Edelleen tehdään lainvastaisia rajoitustoimenpiteitä ja niiden kirjaamisessa on puutteita. Positiivisena näkökulmana niiden käyttö on kuitenkin olennaisesti vähentynyt. Tilastotietojen perusteella rajoitustoimenpiteiden käyttö on noussut, mutta haastateltavat ylitarkastajat Valvirasta ja aluehallintovirastosta kertovat tämän johtuvan osaltaan siitä, että niiden kirjaaminen on lisääntynyt.

4.4 Yhteiskunnan vaikutus

Wehmeyer (2020) mainitsee artikkelissaan erinäisiä tutkimuksia vuosilta 1998–2009, joissa on todettu, että ympäristöt, joissa kehitysvammaiset elävät tai työskentelevät, vaikuttavat merkittävästi heidän valinnanmahdollisuuksiinsa ja itsemääräämisoikeuteen. Erityisesti laitostyyppisissä ympäristöissä asiakkaiden valinnanmahdollisuudet ovat rajallisia. Siirryttäessä inklusiivisempiin asumisjärjestelyihin valinnanmahdollisuudet lisääntyivät. Tämä on suorassa

yhteydessä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen laajuuteen ja sitä kautta elämänlaadun parantumiseen. Yhteenvetona tutkimuksista Wehmeyer toteaa, että inklusiiviset, yhteisölliset ympäristöt tukevat autonomiaa ja edistävät yksilöiden hyvinvointia.

Palveluiden järjestämisessä on suuria eroja eri hyvinvointialueiden ja kaupunkien kohdalla. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen tämä vaikuttaa siten, että sen toteutuminen riippuu palveluiden saatavuudesta. Kuntakyselyssä 2022 henkilökohtaisen avun ja asumispalveluiden järjestämisessä ilmeni paljon tai jonkin verran ongelmia. Henkilökohtaisen avun kohdalla ainoastaan 11 % vastaajista koki, ettei ongelmia ole lainkaan. 16 % koki, että järjestämisessä on paljon ongelmia. Asumispalveluiden kohdalla 16 % koki, että ongelmia on paljon, ja vain 15 % koki, ettei ongelmia ole. (Hömppi ym. 2023, 20.)

Myös THL (2022, 49) toteaa raportissaan, että Suomen vammaispolitiikkaa leimaa tällä hetkellä alueellinen eriarvoisuus. Epäkohtina THL nostaa esiin osallisuuden puutteen, kilpailuttamisen jokapäiväisessä elämässä tarvittavan avun ja huolenpidon osalta sekä vammaistyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden suuret asiakasmäärät. Vammaispalvelulainsäädännön uudistuksen odotetaan tuovan myös näihin asioihin kipeästi tarvittavia muutoksia. Eriarvoisuutta lisää se, että joillain alueilla suomessa käytössä on erilaisia vammaispalveluiden keinoja, kuten henkilökohtainen budjetti. Osassa Suomea taas palveluita saa sen mukaan, mitä palveluita kunta tai alue itse tuottaa.

Usein vammaisilla on erilaisia toimintarajoitteita, joiden huomioiminen yksilöllisesti turvaa heidän oikeuttaan tulla kuulluksi. Vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumisesta voidaan turvata yhteiskunnassa kohtuullisilla mukautuksilla. Lähtökohdaksi näille mukautuksille on otettava henkilön tarpeet, eikä niitä voida automaattisesti käyttää kaikille samoissa tilanteissa. Näkövammaiselle asioiden kertominen ja lukeminen ääneen, tai työelämässä työpisteen mukauttaminen niin, että henkilö pystyy siinä työskentelemään. Kohtuullista mukautusta ei sen sijaan ole toimi, joka aiheuttaa suurta kustannusta. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2024.)

Hautala ym. (2021, luku 1, osa 2) on koonnut THL:n koko väestöä edustavasta alueellisen terveyden ja hyvinvoinnin tutkimuksesta vammaisten ihmisten kokemuksia taloudellisesta tilanteestaan. Kyselystä on eroteltu vammaispalveluita tarvitsevat vastaajat. Vastausten perusteella 2 758 vastaajasta palveluita olisi tarvinnut lähes 23 %, muttei ollut niitä saanut. Reilu 21 % oli saanut palveluita, muttei riittävästi. Taloudellinen tilanne koettiin huomattavan paljon heikommaksi niissä talouksissa, joissa tarvittavia vammaispalveluita ei ollut saatu lainkaan. Näissä talouksissa oli tingitty usein terveydenhuollon palveluista, lääkkeitä ja ruuasta. 40 % näistä kotitalouksista oli joutunut hakemaan toimeentulotukea. Hautala ym. (2021) toteavat, että vammaispalveluiden saavuus on suuri ongelma, mutta syytä siihen, mikseivät avun tarvitsijat ja apu kohtaa, ei ole selvillä. Tämä asettaa vammaisten ihmisten osallistumisen yhteiskuntaan heikommaksi, koska jo perustarpeista tingitään.

THL (2022, 48–49) toteaa, että Suomessa vammaisten henkilöiden riski köyhyyteen on noin 24 %, kun taas vammattomien ihmisten kohdalla vastaava luku on kymmenen prosenttia pienempi. Tähän vaikuttaa keskeisimpänä tekijänä vammaisen ihmisen alentunut työkyky, mutta myös työnantajien asenteellisuus ja työpaikkojen esteellisyys.

Hautala ym. (2021, luku 1, osa 3) toteavat myös, että vammaisten ihmisten työelämään pääsyssä on edelleen valtaisia ongelmia. Tämä on suorassa yhteydessä taloudelliseen tilanteeseen. He mainitsevat vammaisten tiedostetusta ja tiedostamattomasta laajamittaisesta syrjinnästä työmarkkinoilla. Käytetään termiä disablismi, jolla tarkoitetaan yhteiskunnan ihmiselle asettamia rajoituksia vammaisuuden perusteella. Palkkatyöhön osallistumiseen on myös konstruoitu erilaisia sosiaalisesti rakentuneita esteitä. Vammaisten on todistettava työkykyään viranomaisille ja työnantajille toistuvasti. Viranomaisten ja työelämän toimintakulttuurit ja asenteet yhdistettynä vammaisuuteen liitettyyn stigmaan ovat mahdollistaneet yhteiskunnan disablistisen kulttuurin syntymisen. Vammaisuus esitetään erilaisissa politiikkaohjelmissa suorana liitoksena osatyökyvyttömyyteen, vaikka ajatus pitäisi keskittää nimenomaisesti siihen, että vammaisella ihmisellä on osittainen työkyky olemassa.

Skarstad (2017) on tutkinut itsemääräämisoikeuden toteutumista Norjassa. Hän toteaa tutkimuksessaan, että vaikka Norja on sitoutunut noudattamaan ihmisoikeusperiaatteita ja itsemääräämisoikeutta, Norja silti kieltää käytännössä toimintarajoitteisten ihmisten itsemääräämisoikeuden. Todelliset toimintatavat ja ihmisoikeusperiaatteet eroavat suurelta osin toisistaan. Tämä ilmenee muun muassa siinä, ettei toimintarajoitteisten henkilöiden päätöksentekokykyyn uskota, vaan yhteiskunnan holhousjärjestelmä tekee päätökset heidän puolestaan. Päätavoitteena pitäisi kuitenkin olla itsemääräämisoikeuden suojeleminen.

4.5 Itsemääräämisoikeutta vahvistavia tekijöitä

Asiakkaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus mahdollistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Vammaisella asiakkaalla saattaa olla kommunikointivaikeuksia vammansa takia ja silloin erilaiset apuvälineet mahdollistavat asiakkaan oman tahdon ilmaisemisen. Erilaiset kuvakortit, kirjaintaulut ja kommunikaattorit ovat usein käytössä vammaisten kanssa toimiessa. Tällöin on tärkeää, että ammattilainen osaa niitä käyttää. Nonverbaalinen viestintä on hyvä tunnistaa: erilaiset eleet ja ilmeet voivat ilmaista asiakkaan tahdon, jos hän ei sitä sanoin pysty kertomaan. (Miettinen 2021).

Tuetulla päätöksenteolla voidaan vahvistaa asiakkaan oman tahdon toteutumista. Tarkoitus on auttaa asiakasta tekemään itse päätös asian suhteen varmistamalla, että hänellä on päätöksentekoon vaadittava tieto käytettävissään. Asiakkaan kanssa voidaan käydä läpi yhdessä ammattilaisen kanssa, millaisia seurauksia hänen päätöksellään voi olla, ja mietitään yhdessä asiakkaan kanssa hänelle sopiva ratkaisu. Ammattilaisen tehtävänä on kannustaa asiakasta tekemään itsenäinen päätös olemassa olevan tiedon pohjalta. (Hartikainen 2018).

Asiakkaan osallisuus omaan tilanteeseensa liittyviin päätöksiin ja hänen mielitekensä kuunteleminen on erityisen tärkeää. Asiakas otetaan mukaan palvelusuunnitteluun, ja hänen henkilökohtaiset tarpeensa huomioidaan palveluita muokattaessa. Asiakkaan etu on aina otettava huomioon hänen tarvitsemiaan

palveluita suunniteltaessa. Yksilöllisyys on tärkeää, sillä jokaisella vammaisella ihmisellä on omanlaisensa vamma. Asiakkaalla on siis oltava valtaa omien palveluidensa suhteen. (Invalidiliitto 2021).

Asiakkaan ja ammattilaisen välinen luottamussuhde vaikuttaa myös asiakkaan kykyyn tehdä päätöksiä. Mikäli asiakas tuntee olonsa turvalliseksi ammattilaisen seurassa, hän uskaltaa myös kertoa ajatuksistaan paremmin. Kun luottamussuhde on olemassa, on ammattilaisen myös helppo kannustaa ja luoda uskoa asiakkaan omaan päätöksentekokykyyn. Asiakkaan on myös helpompi tarttua päätöksiin, kun rinnalla kulkee ammattilainen, joka luo uskoa asiakkaan omaan toimintaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä osiossa kuvaan opinnäytetyöni toteutuksen ideoinnista sen valmistumiseen asti. Kuvaan myös sen tekemisessä käytetyt menetelmät sekä aineiston analysoinnin. Tarkastelen luotettavuuden yhteydessä tekemääni työtä ja valitsin menetelmiä myös kriittisesti, sekä kuvaan asioita, joita tekisin toisin, mikäli aloittaisin työni nyt uudelleen.

5.1 Tutkimuskysymys ja opinnäytetyön tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vammaisten ihmisten kokemusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Valitsin kohderyhmäksi Validian asumispalveluissa asuvat vammaiset henkilöt, sillä työn aloittamisen aikaan työskentelin itse Validian asumispalveluyksikössä. Työssäni olin päivittäin tekemisissä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvien kysymysten kanssa. Halusin tietää, miten asiakkaat kokevat itse tämän toteutumisen, sillä työntekijänä kysyessäni asiaa huomasin, etten saanut useinkaan kattavaa vastausta asiaan. Ajattelin anonyymien kyselyyn olevan paras keino asiakkaiden mielipiteen selvittämiseen, sillä näin vastaukset eivät henkilöityisi keneenkään, vaan vastauksia saataisiin yleisesti ympäri Suomen eri yksiköistä.

Tutkimuskysymyksiä minulla oli työssäni vain yksi: miten itsemääräämisoikeus toteutuu Validian asumispalveluyksiköissä? Kysymykseeni hain vastauksia

anonyymillä kyselyllä, jonka loin Webropol-ohjelman avulla. Kyselyssä oli yhteensä 14 kysymystä, ja ne koskivat itsemääräämisoikeuden eri osa-alueita. Kyselyn alussa haettiin taustaa ajalta ennen Validialle muuttamista kysymällä, saiko asiakas itse valita asuinpaikkaansa ja asuntonsa kokoa. Seuraavilla kysymyksillä selvitettiin asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka paljon he voivat vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja miten he kokevat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan esimerkiksi intiimitilanteissa. Kyselyssä selvitettiin myös, otetaanko Validialla asiakkaiden yksilölliset palveluntarpeet riittävästi huomioon ja päivitetäänkö niiden tarvetta asiakkaiden mielestä riittävän usein. Kyselyn lopussa kysyttiin asiakkailta kokonaisarviota itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asteikolla yhdestä kymmeneen.

5.2 Opinnäytetyön ajoitus

Tammikuussa 2024 aloin ideoimaan opinnäytetyötäni. Itsemääräämisoikeuden ollessa suuressa osassa päivittäistä työtäni, se valikoitui luontevasti työni aiheeksi. Halusin selvittää oman työpaikkani asiakkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeudesta, mutta päädyin laajentamaan tämän idean koskemaan koko Validiaa. Suljin pois kehitysvammayksiköt, sillä tahdoin saada kokemuksia ainoastaan siitä kohderyhmästä, jonka kanssa itsekin työskentelin. Liikuntavammaiset ja vammautuneet ovat Validian suurin asiakasryhmä, ja asuinyksiköitä on ympäri Suomen.

Toteutustavaksi valikoitui Webropol-kysely, jonka kysymykset määrittelin ensin itse, ja käytin kyselyn koekäytössä asiakkailta maaliskuun aikana. Tämän jälkeen tein kyselyyn muutamia muutoksia asiakkaiden kommenttien ja kokemusten perusteella. Näin sain heiltä enemmän tarvittavaa ja ajankohtaisempaa tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön teoriaosuutta aloin kirjoittamaan jo maaliskuun aikana. Teoriaosuus tarkentui matkan varrella nykyiseen muotoonsa. Alkuperäiseen suunnitelmaani tuli useita muutoksia niin kyselyyn kuin teoriaosuuden sisältöönkin. Kyselyn ensimmäisen version valmistuttua annoin sen koevastattavaksi kahdelle Validian asiakkaalle ja pyysin heitä kertomaan mielipiteensä kyselystä. Totesimme yhdessä, ettei kyselyn silloinen muoto tuo esille opinnäytetyöhöni

liittyviä asioita itsemääräämisoikeudesta riittävästi, joten tein kyselyn uudelleen näiden keskustelujen pohjalta. Lopullisen käytetyn kyselyn kysymykset ovat luettavissa kokonaisuudessaan liitteessä 1. Alla on taulukkoon 2 koottu opinnäytetyön aikataulutusta ideoinnista aina valmistumiseen asti.

Taulukko 3 Havainnointikuva opinnäytetyön aikataulusta

Työn vaihe	Aloitus	Valmistuminen
Ideointi	Tammikuu 2024	Maaliskuu 2024
Kysely	Maaliskuu 2024	Huhtikuu 2024
Aineiston kerääminen	Toukokuu 2024	Heinäkuu 2024
Teoriaosuus	Maaliskuu 2024	Marraskuu 2024
Kokonaisuus	Maaliskuu 2024	Tammikuu 2025
Työn esittely ja valmistuminen		Tammikuu 2025

Toimitin kyselyn 37 eri asumispalveluyksikköön ympäri Suomen toukokuussa 2024. Asiakaspaikkoja näissä yksiköissä oli yhteensä 1 103. Kysely lähetettiin yksiköihin toukokuun alussa ja siihen vastausaikaa oli kaksi kuukautta heinäkuun puoleenväliin asti. Koska en voinut toimittaa kyselyjä suoraan asiakkaille anonyymiteetin säilyttämiseksi, laitoin kyselyn sähköpostitse jokaisen yksikön johtajalle. Saatteena oli kirje yksikönjohtajille, sekä kyselyssä itsessään saatekirje asiakkaille. Näissä saatekirjeissä kerrottiin kyselyn tavoitteesta ja tarkoituksesta, sekä kerrottiin kuka ja missä kyselyn toteuttaa. Asiakkaille korostettiin kyselyn anonyymiteettia ja kerrottiin aineiston kokoamisesta opinnäytetyöksi. Aineiston asianmukaisesta hävittämisestä annettiin myös tieto asiakkaille.

Yksikönjohtajien tehtävänä oli välittää kysely asiakkaille joko suoraan tai henkilökunnan välityksellä. Kysely oli mahdollista välittää sähköpostilinkin kautta suoraan sitä haluavien asiakkaiden sähköpostiin. Linkki oli mahdollista välittää myös Validialla käytössä olevan Hiikka-järjestelmän kautta henkilökunnalle. Henkilökunnalla oli mahdollisuus täyttää kysely asiakkaiden kanssa esimerkiksi omahoitajahetken aikana. Osalla asiakkaista oli käytössään myös henki-

lökohtainen avustaja ja linkki kyselyyn oli mahdollista toimittaa heille henkilökunnan kautta. Yksikönjohtajia ohjeistettiin välittämään tieto kyselystä asiakkaille esimerkiksi tulostamalla saatekirje ja jakamalla se asiakkaiden postilaatikoihin. Asiakkailta oli sitten mahdollisuus valita, halusivatko he kyselyyn vastata.

Heinäkuun puolessa välissä kyselyn sulkeuduttua aloitin aineiston analysoinnin. Kyselyyn oli vastannut määräaikaan mennessä 33 vastaajaa. Aineisto oli kahta vastausta lukuun ottamatta Webropol-järjestelmässä, joten lisäsin nämä kaksi asiakkailta saamaani vastausta kyselyyn avaamalla sen hetkeksi uudelleen ja vastaamalla asiakkaiden antamat vastaukset sinne. Näin sain kaikki vastaukset samaan järjestelmään ja aineiston tulkitseminen helpottui. Näin myös Webropol-ohjelma antoi suorat prosenttiosuudet ja jakaumat vastauksiin oikein, eikä niitä tarvinnut laskea käsin.

Alkuperäisestä aikataulustani myöhästyin noin kuukaudella, joten alustava suunnitelma aikataulusta piti lähes loppuun asti. Työn kaikki muut vaiheet menivät taulukon aikataulun mukaisesti, mutta alkuperäinen suunnitelma oli valmistua vuoden 2024 aikana.

5.3 Käytetyt menetelmät, aineisto ja analyysi

Millaiseen ongelmaan haemme vastausta ja millaisella menetelmällä siihen voidaan vastata parhaiten? Tutkimusongelma tai tutkimuskysymys määrittää käytettävät menetelmät. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää, että valitaan oikeanlainen menetelmä sekä oikeanlainen kohderyhmä menetelmän toteuttamiseen. (Heikkilä 2014, 12.) Koska tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli hakea tietoa Validian palveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksista, oli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tämän tiedon saamiseksi selkein ratkaisu. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään kysymyksiä, joiden vastaukset voidaan esittää määrällisesti, numeraalisesti tai prosentuaalisesti. Tuloksia voidaan havainnollistaa numeraalisten tapojen lisäksi erilaisin kuvioin ja kaavioin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla ei pystytä useinkaan selvittämään syitä selvitettäviin asioihin, mutta sen avulla saadaan kartoitettua sen hetkinen tilanne. (Heikkilä 2014, 15.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen vaadittavat tiedot etsii yleensä tutkimuksen tekijä itse. Siinä voidaan hyödyntää erilaisia tietokantoja ja valmiita aineistoja, mutta usein niistä saatava tieto ei vastaa suoraan tekijän tutkimuskysymyseen. Tekijä usein ottaa aineistoista soveltuvin osin tietoa ja liittää sen oman tutkimuksensa lisäksi vertailutiedoksi. Kvantitatiivista menetelmää voidaan toteuttaa monella eri tapaa. Voidaan käyttää postikyselyitä, haastatteluja tai internetkyselyä. Tässä työssä käytettiin internetissä täytettävää kyselyä. Sen heikkoutena on kuitenkin se, että vastaajalla on oltava käytössään internet. Mikäli kyselylomake on pitkä, ihmiset eivät usein jaksaa vastata siihen, vaan voivat lopettaa sen kesken. Arkaluonteisiin kysymyksiin vastaaminen on usein helpompaa anonyyminä, mutta avoimiin kysymyksiin jätetään usein vastamatta. Haastattelijoita ei tarvita, eikä matkustamista paikasta toiseen vaadita. (Heikkilä 2014, 16–18).

Kvantitatiivisella tutkimuksella pystyttiin tässä työssä keräämään tietoa asiakkaiden kokemuksista ja näkökulmista, mikä antoi kattavamman kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Asiakkaiden kokemukset voitiin määrällisen tutkimuksen avulla koota prosentuaalisesti esitettäväksi kokemuksiksi. Myös koska tarkoituksena oli laittaa kysely kaikkiiin Validian vammaispalvelulain mukaisiin asumispalveluyksiköihin ympäri Suomen, koin internetissä tehtävän kyselyn kätevimmäksi vaihtoehdoksi.

Aineisto kerättiin anonyymillä Webropol-kyselyllä. Aineisto koostui asiakkailta saaduista kyselyvastauksista, joita oli kaikkiaan 33 kappaletta. Saatu aineisto analysoitiin suoraan Webropol-ohjelman kautta, josta saatiin suoria prosenttilukuja ja keskiarvoja. Näin yhdenkään vastaajan yksityisyys ei vaarantunut aineistoa analysoitaessa. Aineistoon saatiin lisäksi kaksi vastausta suoraan asiakkaiden sähköposteista skannattuna. Tämä tapahtui asiakkaiden omasta toivomuksesta, koska heillä ei ollut halua tai mahdollisuutta täyttää kyselyä linkin kautta. Näin kahden vastaajan henkilöllisyys on opinnäytetyön tekijän tiedossa, mutta niitä ei julkaista.

5.4 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, arvostus, luotettavuus ja vastuunkanto. Se koostuu menettelytavoista, joilla varmistetaan hyvän tieteellisen käytännön mukana kulkeminen koko prosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tieteellisen tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön toteuttamista. Toisten tutkimusten huomiointi ja oikeat lähdeviittaukset, rehellisyys koko tutkimuksen ajan, sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, ovat periaatteita, joita täytyy noudattaa. Tarvittavien tutkimuslupien hakeminen ja eettisen ennakkoarvioinnin tekeminen on tärkeää. (Helsingin yliopisto 2024.)

Tutkijan on pidettävä koko tutkimuksen ajan mielessään tutkimuseettiikka. Sen on kuljettava tekijän mukana koko prosessin ajan ideavaiheesta aina tutkimuksen tekemisen kautta julkaisemiseen asti. Kaikkia tutkijoita velvoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Aiempien tutkijoiden työtä ja heidän saavutuksiaan tulee kunnioittaa ja niistä tehdyt tarkastelut ja huomiot on merkittävä asianmukaisesti. Tutkimuseettiikkaan kuuluu myös tutkijan rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. (Vilkkä 2015.)

Tämä työ on toteutettu eettisesti, hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti sekä kestävän kehityksen periaatteita noudattaen. Tässä työssä eettistä harkintaa käytettiin tarkoin, koska kyseessä oli asiakkailta haettujen kokemusten analysointi. Tutkimus toteutettiin anonymisti, jolloin henkilötietoja ei kerätty, eikä aineistosta voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Vaikka kahden vastaajan henkilöllisyys on tekijän tiedossa, niitä ei julkaista ja tiedot hävitetään asianmukaisesti aineiston analysoinnin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Toiset tutkimukset aiheesta otettiin huomioon ja niihin on viitattu ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan. Kyselytutkimukseen liitettiin mukaan saatekirje, jossa kerrottiin asiakkaille, miksi ja miten heidän vastauksiaan käytetään. Saatekirjeeseen liitettiin yhteystiedot, jotta asiakas voi tarvittaessa kysyä aiheesta lisää.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee hyvä tieteellinen käytäntö, jonka mukaan jokaista tutkimuksen tukena käytettyä aiempaa tutkimusta on lainattu niiden alkuperäistä tekijää kunnioittaen ja heidän aineistoonsa asianmukaisesti viitaten. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin myös vertaamalla nyt saatuja kyselytuloksia aiempiin vastaaviin tutkimuksiin. Suoraan vammaispalveluita koskevia vastaavia tutkimuksia en löytänyt työssä käytettyä Kehitysvammaliiton tutkimusta lukuun ottamatta. Kehitysvammaisia koskevaa aineistoa en työssäni käyttänyt, sillä se ei suoraan korreloi oman tutkimukseni kanssa. Myös koska kyseessä on kuitenkin Validian asiakkailta mitattava tulos, ei suoranaisesti vastaavaa tutkimusta ole aiemmin tehty. Tuloksia voidaan kuitenkin verrata eri vammaistyön osa-alueisiin kohdistettuihin aiempiin tutkimuksiin.

Kriittisesti arvioiden tämän työn aineisto oli erittäin pieni. Asiakaspaikkoja oli 1 103, ja kyselyyn vastasi ainoastaan 33 asiakasta, eli noin 3 % niistä, joille kysely oli tarkoitettu. Tämä saattaa aiheuttaa vääristymää tutkimustuloksissa, sillä suuremmalla määrällä aineistoa olisi ollut mahdollista, että kyselyn tulokset olisivat olleet täysin erilaisia. Näin pienen aineiston käyttö saattaa luoda tilastoharhaa, jolloin kyselyn tulokset eivät välttämättä ole täysin luotettavia.

Tutkimuksen luotettavuuteen olisi voinut vaikuttaa myös valitsemalla kyselyn rinnalle haastattelut. Aineiston määrän jäädessä pieneksi mietin haastattelujen lisäämistä jo kerätyn aineiston rinnalle. Koin kuitenkin, että itse työskennellessäni Validialla, olisi tämä suhde saattanut vaikuttaa haastateltavien haluun vastata totuudenmukaisesti. Asiakkaiden oli mielestäni saatava vastata kyselyyn anonyymisti, jotta jokaisella oli mahdollisuus kertoa ajatuksensa ilman pelkoa siitä, että vastauksiin yritetään vaikuttaa. Tässä tapauksessa tutkijan, eli opinnäytetyön tekijän, työsuhde Validiaan olisi saattanut asettaa eturistiriidan, jolloin haastateltavien kokemus puolueettomasta tutkimuksesta olisi voinut vaarantua. Näin ollen päädyin jättämään tästä tutkimuksesta pois haastattelut, vaikka sillä olisikin voinut lisätä tutkimuksen aineiston kokoa, ja sitä myöten luotettavuutta.

Avovastauksien määrän lisääminen kyselyyn olisi voinut tuoda aineistoon lisää käytettävyyttä niistä saadun tiedon pohjalta. Mikäli tekisin työn uudelleen nyt, lisäisin suurimpaan osaan kysymyksistä avovastaus -vaihtoehdon. Tällä

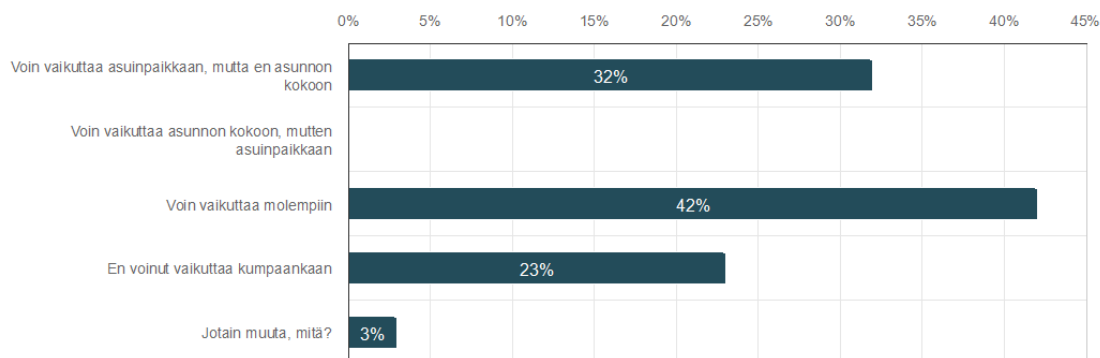
olisi mahdollisuus tarkastella paremmin niitä asioita, jotka nyt jäivät herättämään kysymyksiä lisää.

Kyselyn toimittamisessa asiakkaille oli jälkikäteen tarkasteltuna monta kohtaa, joissa olisin toiminut toisin. Olisin toimittanut jokaiseen asuinyksikköön asiakasmäärän verran kyselylomakkeita, jolloin niiden asiakkaille päätyminen olisi ollut varmempaa. Nyt suuri osa asiakkaista ei luultavasti koskaan saanut mahdollisuutta vastata kyselyyn niiden jäädessä yksikönjohtajien ja/tai henkilökunnan käsiin. Vaikka sähköisesti vastattava kysely oli tutkijan näkökulmasta kaikkein helpoin vastausten kertyessä suoraan Webropol-ohjelmaan, olisi luotettavuuden näkökulmasta erilainen toimitustapa ollut parempi. Kesäaikaan laitettu kysely jäi kesälomien ja sijaisuuksien jalkoihin. Kyselyn laittaminen kesälomakauden ulkopuolella olisi parantanut mahdollisuuksia saada enemmän vastauksia.

6 KYSELYN TULOKSET

Kyselyyn tuli vastauksia kyselyn linkin kautta 31 kappaletta. Tämän lisäksi kaksi vastausta välitettiin skannattuna omaan sähköpostiosoitteeseeni. Kaikkiaan vastaajia oli siis 33. Kyselyn vastausprosentti oli siis erittäin pieni, vain 2,99 %. Tulosten luotettavuus on tämän prosentin valossa kyseenalainen, mutta päädyin silti tekemään opinnäytetyöni tämän aineiston pohjalta. Perustin päätökseni siihen, että kyseessä on kuitenkin asiakkaiden subjektiiviset kokemukset, ja halusin kunnioittaa vastanneita henkilöitä tekemällä tutkimuksen valmiiksi saadun aineiston pohjalta.

Kyselyn ensimmäinen kysymys taustoitti hieman aikaa ennen Validian yksikön muuttamista. Kysymyksessä tarkasteltiin, saiko henkilö vaikuttaa itse siihen, mihin yksikköön hän muutti, ja saiko hän vaikuttaa asuntonsa kokoon. Kyselyssä 42 % pystyi vaikuttamaan molempiin asioihin, mutta 23 % vastaajista ei voinut vaikuttaa kumpaankaan. Kuvassa 1 on havainnollistettu vastausten jakauma. Vastaajia kysymykseen oli 33.



Kuva 1 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Oliko sinulla mahdollisuus vaikuttaa nykyiseen asuinpaikkaasi ja asuntoosi?"

Tarkasteltaessa asiaa lainsäädännön valossa asiakkailla pitäisi olla oikeus päättää, mihin ja millaiseen asuntoon hän muuttaa. Käytännössä tämä ei kuitenkaan toteudu, koska tarvittavia palveluita on tarjolla vain rajattu määrä, ja asiakkaan on otettava vastaan se mitä tarjotaan.

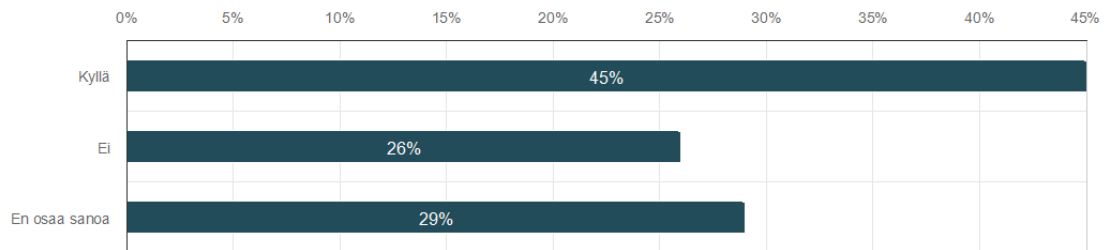
Kysyttäessä kuinka paljon asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa saamiensa palveluiden suunnitteluun ja aikataulutukseen asteikolla 1–10, vastausten keskiarvo oli 5,7. Kuvassa 2 on nähtävillä vastausten jakauma kokonaisuudessaan. Vastaajia kysymykseen oli 32.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
0,0	10,0	5,7	7,0	170,0	3,8

Kuva 2 Havainnekuva vastausten jakaumasta kysymykseen: "Kuinka paljon voit vaikuttaa omien palveluidesi suunnitteluun Validialla?"

Keskiarvo vastauksissa kertoo osittain karua kieltään siitä, ettei asiakkaalla ole tosiasiasa mahdollisuutta vaikuttaa kovinkaan paljon siihen, millaisia palveluita ja mihin aikaan hän niitä saa. Tähän vaikuttaa varmasti osaltaan myös henkilöstön riittävyys ja aikataulujen kiireellisyys. Kyselyssä ei kuitenkaan eritelty tarkemmin sitä, kumpaan vaihtoehtoon asiakas ei voinut vaikuttaa, palveluihin itseensä vai aikaan, jolloin hän niitä saa. Toisaalta joukossa on voinut olla useampi vastaaja, joka on voinut vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun paljonkin.

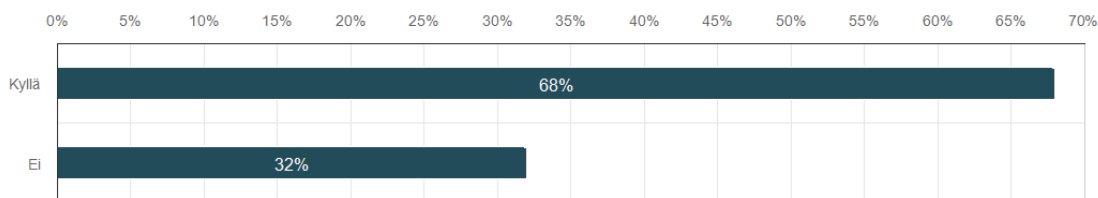
Kulttuuri- ja sukupuoli-erojen huomioonottamisessa tarkoitettiin esimerkiksi intiimihygieniaan liittyviä tilanteita. Tällä voidaan tarkoittaa esimerkiksi naispuoleisen asiakkaan toivomusta siitä, ettei intiimipesuja suorittaisi miespuoleinen hoitaja, tai ettei miespuoleista asiakasta katetroisi naispuoleinen hoitaja. Myös eri kulttuurien huomioiduissa voidaan tarkastella esimerkiksi islaminuskaisen naisen hoitamista miespuoleisen hoitajan toimesta. Asiakkaalta kysyttiin, otetaanko nämä asiat Validialla tarpeeksi huomioon. Asiakkaiden kokemuksen mukaan 45 % oli tyytyväisiä siihen, miten nämä asiat huomioitiin arjessa. 29 % vastaajista ei osannut sanoa, huomioitiinko näitä asioita. 26 % vastaajista koki, ettei näitä asioita huomioitu arjessa riittävästi. Kuvassa 3 näkyvät vastausprosentit kysymykseen. Vastaajia kysymykseen oli 33.



Kuva 3 Havainnekuva vastausprosentteista kysymykseen: "Otetaanko kulttuuri- ja sukupuoli-erot mielestäsi riittävästi huomioon palveluiden toteutuksessa?"

Tässä kysymyksessä oli vielä avattuna, että kysymyksellä tarkoitetaan esimerkiksi eri kulttuurien toimintatapoja tai intiimihygieniaan liittyviä tilanteita. Tässäkin kysymyksessä olisi voinut olla avovastausvaihtoehto, jotta asiakkaat olisivat voineet kertoa halutessaan tarkemmin, miksi kokivat, ettei näitä asioita huomioitu riittävästi.

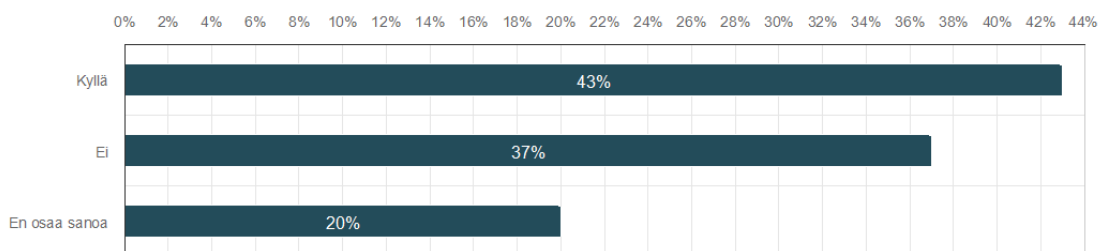
Kaksi kolmasosaa vastaajista koki, että heidän yksilölliset palveluntarpeensa on huomioitu arjessa riittävästi. Kysymyksessä tarkennettiin, että saako asiakas riittävän määrän tarvitsemiaan palveluita vuorokauden aikana. Vastaajista 10 oli sitä mieltä, ettei heidän tarpeitaan otettu riittävällä tasolla yksilöllisesti huomioon. Vastaajia kysymykseen oli 33 ja prosenttijakauma vastauksista on esillä kuvassa 4.



Kuva 4 Havainnekuva vastausprosentteista kysymykseen: "Ovatko yksilölliset palveluntarpeesi mielestäsi otettu riittävästi huomioon Validialla?"

Tämän kysymyksen kohdalla oli ilo huomata, että suurin osa vastaajista kokee saavansa yksilöllisesti toteutetut ja riittävät palvelut. Tässä kysymyksessä olisi voinut olla saatavilla avovastausvaihtoehto, jotta vastaajat olisivat voineet halutessaan avata ei-vaihtoehtoa tarkemmin. Tästä olisimme voineet saada lisää tietoa, miksi he kokivat näin.

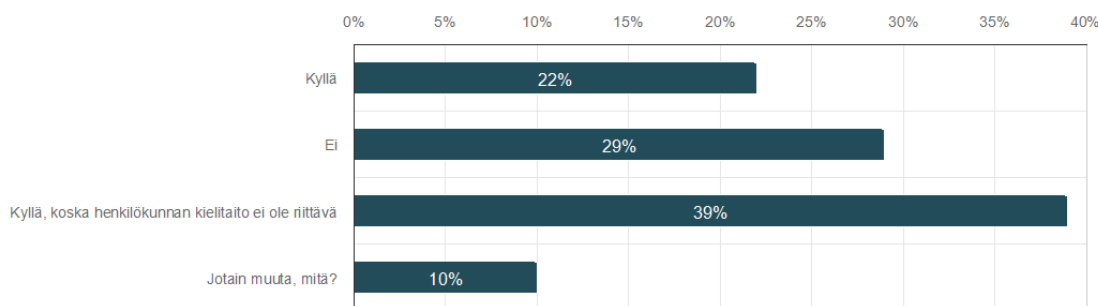
Palveluntarpeiden päivittämisestä kysyttäessä tarkennettiin sitä, tehdäänkö arviointia riittävän usein esimerkiksi palvelu- ja toteuttamissuunnitelman tai RAI-arvion muodossa. RAI-arviossa tarkastellaan asiakkaan toimintakykyä, ja sen muutoksia. Vastaajien jakauma oli kohtalaisen tasainen, 43 % koki, että päivityksiä on riittävän usein, ja 37 % taas koki, ettei päivitystä ole tarpeeksi usein. Vastaajista 20 % ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. Vastausten prosenttijakauma on nähtävissä havainnekuvasssa 5. Vastaajia kysymykseen oli 32.



Kuva 5 Havainnekuva vastausprosentteista kysymykseen: "Päivitetäänkö mielestäsi palveluiden tarvetta riittävän usein?"

En osaa sanoa -vastauksia oli mielestäni yllättävän paljon. Syytä siihen, miksi vastaajat eivät osanneet mielipidettään kertoa, ei tässä saatu selville. Osalle vastaajista saattaa olla myös epäselvää, mitä RAI-arvion tekeminen todellisuudessa tarkoittaa, ja miten se vaikuttaa palveluntarpeiden päivittämiseen.

Kun kysyttiin kommunikaatiovaikeuksista omien vammojen takia, tai henkilökunnan kanssa, huolestuttavaksi ilmiöksi nousi se, että 39 % vastaajista koki tässä ongelmia siksi, että henkilökunnan kielitaito ei ollut riittävä. Tämä on yleistynyt ilmiö sosiaali- ja terveysalalla, ja etenkin vammais- ja vanhuspalveluissa tuottaa usein asiakkaille ongelmia. Itsemääräämisoikeus ei voi toteutua, mikäli henkilökunta ei ymmärrä asiakkaan toiveita. Toisaalta, 29 % vastaajista ei kokenut asian kanssa lainkaan ongelmia. Tässä kuitenkin ei ole eritelty sitä, millaisia vammoja asiakkaalla on esimerkiksi puheen tuottamisen kanssa, eikä sitä kuinka paljon tällä asialla on ollut vaikutusta kysymykseen vastaamiseen. Vastausten kokonaisjakauma on nähtävissä kuvassa 6. Vastaajia kysymykseen oli 33.



Kuva 6 Havainnekuva vastausprosentteista kysymykseen: "Koetko vaikeuksia kommunikaatiossa henkilökunnan kanssa, esimerkiksi oman tai henkilökunnan kielivaikeuksien vuoksi?"

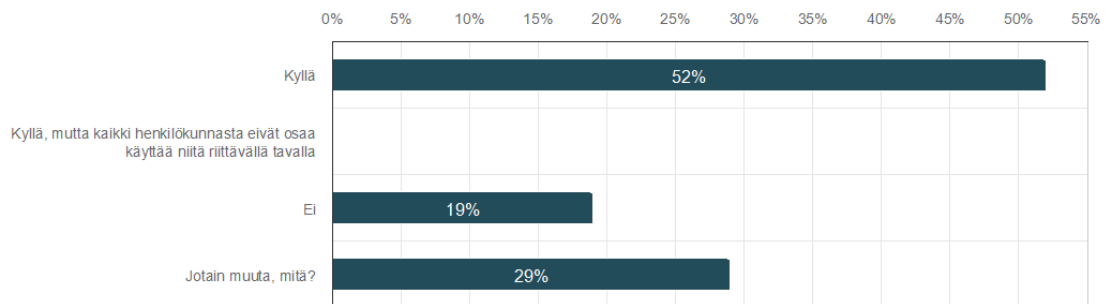
Kysymyksessä oli myös vaihtoehto: Jotain muuta, mitä? Tähän asiakkaat saivat vastata avovastauksin, jotka ovat näkyvissä kuvassa 7.

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Jotain muuta, mitä?	Koen että vammaisuuteni tulkitaan ettei pääni toimi
Jotain muuta, mitä?	Kiire haittaa
Jotain muuta, mitä?	Muutaman kanssa ollut haasteita, muuten ei

Kuva 7 Avovastaukset vaihtoehtoon: Jotain muuta, mitä?

Avovastauksissa ilmenee, että kiire on yksi tekijä, joka haittaa kommunikointia asiakkaiden kanssa. Kun asiakkaalla on kommunikointivaikeuksia, pitäisi asiakkaan tahdon selvittämiseen käyttää riittävästi aikaa. Näin voidaan varmistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

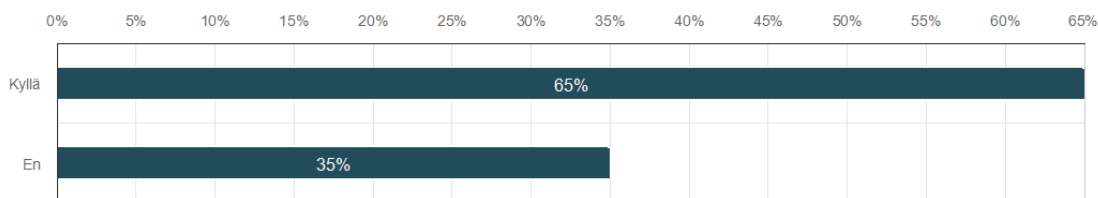
Kysyttäessä riittävistä kommunikaation apuvälineistä oli ilo huomata, ettei yksikään vastaaja valinnut vaihtoehtoa, jossa huono kommunikaatio olisi johtunut henkilöstön riittämättömästä osaamisesta välineiden käytössä. Vastaajilla yli puolella oli käytössään riittävät apuvälineet mahdollistamaan kommunikaation. 29 % vastaajista valitsi vaihtoehdon; jotain muuta, mitä. Vastausprosentit kokonaisuudessaan ovat nähtävillä kuvassa 8. Tässä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus myös valita vaihtoehto: jotain muuta, mitä? Yhtä lukuun ottamatta vastaukset kertoivat, ettei kyseisillä asiakkailla ollut käytössään apuvälineitä. Yksi vastaajista koki ongelmia siksi, että hänen kokemuksensa mukaan häntä ei tilanteissa uskota. Vastaajia kysymykseen oli 33.



Kuva 8 Havainnekuva vastausprosentteista kysymykseen: "Onko sinulla käytettävissäsi riittävät kommunikaation apuvälineet, jotta saat mielipiteesi tuotua esille selkeästi?"

Itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa kommunikointi on avainasemassa oman tahdon ilmaisemiseen. Vammainen asiakas saattaa tarvita kommunikaationsa tueksi erilaisia apuvälineitä. Näissä vastauksissa huolestuttavaa on huomata, että 19 % vastaajista ei saa omaa ääntään riittävästi kuuluviin, koska heillä ei ole olemassa tarvittavia apuvälineitä.

Yksityisyyden suojaa tarkasteltiin esimerkiksi sen valossa, ettei henkilökunta tule asiakkaan kotiin ilmoittamatta. Vastaajista suurin osa (65 %) koki yksityisyyttään kunnioitettavan riittävästi, ja 35 % taas oli sitä mieltä, että näin ei ole. Vastaajia kysymykseen oli 33.



Kuva 9 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Koetko että yksityisyyden suojaasi kunnioitetaan riittävästi Validialla?"

Kysymyksessä ei ollut tarkentavia vaihtoehtoja lainkaan, ja epäselväksi jää, miksi asiakkaat kokivat, ettei heillä ole riittävää yksityisyyden suojaa.

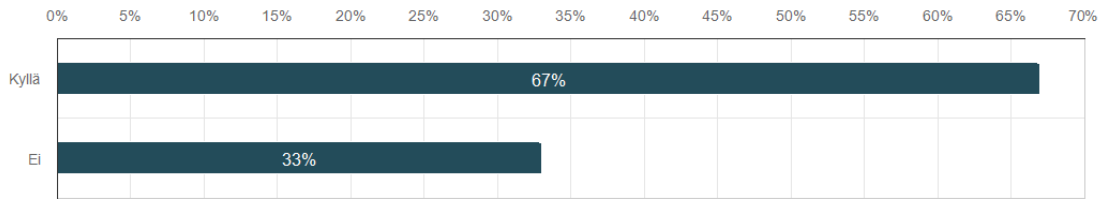
Asiakkailta kysyttiin, kuinka paljon heidän kokemuksensa mukaan palveluiden saatavuuteen vaikuttaa henkilöstön määrä. Vastaukset annettiin asteikolla 1–10, ja vastausten keskiarvo oli 7,2. Jakauma vastauksista on nähtävillä havainnekuvasssa 10. Vastaajia kysymykseen oli 31.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
1,0	10,0	7,2	7,0	210,0	2,5

Kuva 10 Havainnekuva vastausten jakaumasta kysymykseen: "Kuinka paljon koet henkilökunnan riittävyyden vaikuttavan tarvittavien palveluidesi saatavuuteen?"

Tämä kertoo karua kieltään siitä, että asiakkaiden palveluiden saatavuuteen vaikuttaa olennaisen paljon se kuinka paljon henkilökuntaa on minäkin päivänä saatavilla. Joinain päivinä asiakkaat eivät välttämättä saa riittäviä palveluita, koska niitä toteuttavaa henkilökuntaa ei ole riittävästi paikalla. Tämä on toki ongelma sosiaali- ja terveysalalla yleisesti, mutta asiakkaiden kokemukseen avun saannista sillä on valtava vaikutus.

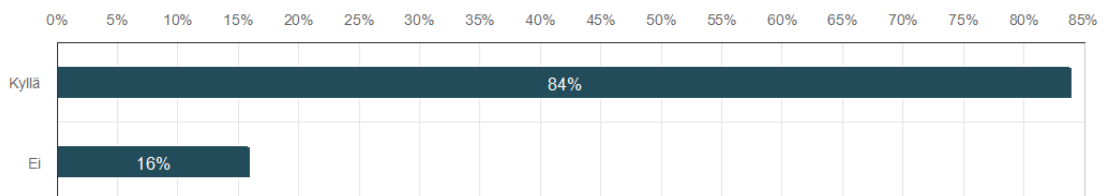
Kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi, että heillä on mahdollisuus kutsua vieraita kotiinsa silloin kun he haluavat. Vastaajista 33 % taas koki, ettei heillä ole siihen mahdollisuutta. Vastaajia kysymykseen oli 31.



Kuva 11 Havainnekuva vastausprosentteista kysymykseen: "Onko sinulla mahdollisuus kutsua vieraita luoksesi mihin vuorokauden aikaan tahansa?"

Tässä kysymyksessä ei selvitetty sitä, miksi ei-vaihtoehdon valinneet eivät voineet kutsua vieraita. Kysymyksessä olisi voinut olla saatavilla avovastausvaihtoehto, jotta asiaan olisi saatu selvyttä.

Päihteiden käytöstä kysyttäessä 16 % vastaajista kertoi, ettei heillä ole mahdollisuutta käyttää alkoholia, tupakkaa ja muita päihteitä niin halutessaan. Lainsäädännön mukaan vammaisella ihmisellä kuten muillakin, on oikeus käyttää päihteitä halutessaan. Itsemääräämisoikeus mahdollistaa omien valintojen tekemisen tässäkin asiassa. Kuvassa 12 on havainnollistettu vastausprosentit tähän kysymykseen. Vastaajia kysymykseen oli 33.



Kuva 12 Havainnekuva vastausprosentteista kysymykseen: "Onko sinulla mahdollisuus käyttää päihteitä niin halutessasi?"

Kysymyksessä oli jatkokysymys, jossa selvitettiin syitä tähän. Yksi vastaajista kertoi Validian järjestyssääntöjen kieltävän tämän. Muista vastauksista ei selkeästi käynyt ilmi, millä perusteella tämä ei ollut mahdollista. Kuvassa 13 on eritelty avovastaukset jatkokysymykseen: Miksi ei?

Vastaukset
Validian säännöt määräävät
Se ei ole hyväksi minulle
Tavallaan ei, vaikka olen juonut runsaastikin alkoholia. Esim. illalla en saanut unta, ja pyysin opamoxia. Yöhoitaja ei antanut, kun luuli minun olleen humalassa. Koin sen erittäin loukkaavana. En nukkunut sitten koko yönä.
Koska täällä syödään niin paljon, ettei jaksakaan eikä tarvi miettiä tällaisia.

Kuva 13 Avovastausvastaukset jatkokysymykseen: "Miksi ei?"

Kyselyn lopussa tarkasteltiin asiakkaiden tyytyväisyyttä yleisesti itsemääräämisoikeuden toteutumiseen Validialla. Käytössä oli asteikko 1–10. Vastausten keskiarvo oli 7,8. Tämä kertoo sen, että Validialla itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan vastaajien mielestä suhteellisen hyvin. Toki kokemus on aina subjektiivinen, eikä kyselyn tulos kerro kuin tämänhetkisestä kokemuksesta. Vastaajia kysymykseen oli 30.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
1,0	10,0	7,8	8,0	219,0	2,3

Kuva 14 Havainnekuva vastausten jakaumasta kysymykseen: "Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet itsemääräämisoikeutesi toteutumiseen Validialla?"

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on yksi Validialla puhuttavista aiheista päivittäin. Itse työssäni pohdin asiaa jatkuvasti kollegoideni kanssa. Keskiarvon ollessa noinkin korkealla, huomaan ettei sen pohtiminen ole ollut turhaa. Asiakkaat saivat kertoa kyselyn loppuun kertoa omin sanoin asioita liittyen itsemääräämisoikeuteen. Eräs asiakas kertoo, että hänen päänsä toimii halvauksesta huolimatta, ja tällä kommentilla oletan hänen tarkoittavan, ettei hänen kokemuksensa mukaan hänen tahtoaan kunnioiteta riittävästi. Eräs asiakas taas toteaa, että hänen soittaessaan palvelua, kohtelu saattaa olla hyvin erilaista. Saatetaan olla vihaisia, jos soittaa liian myöhään, tai hän ei ehdi sanomaan asiaansa loppuun ennen kuin puhelu katkaistaan henkilökunnan toimesta. Erään asiakkaan kokemuksen mukaan taas vatsaa toimitetaan lääkkeillä, vaikka se olisi toiminut jo ilmankin, eikä hänen tahtoaan kuunnella asi-

assa. Eräs asiakas kokee itsemääräämisoikeutensa olevan heikko, jopa olematon. Toinen asiakas taas muistuttaa, että itsemääräämisoikeudet kuuluvat kaikille.

pääni toimii halvauksesta huolimatta
Itsemääräämisoikeuteni on heikko (olematon)
Olisi kiva kuulla tämän kyselyn tulokset.
Johdon ylivaltaa
En muuta kuin tämän alkoholinkäytön.
Jos soitan ns. väärään aikaan, minulle sanotaan, että miksi soitat vasta nyt. Aikataulut menevät näin ollen tiukalle. Saamani vastaus vaihtelee henkilöstä riippuen. Minulle ollaan vihaisia, jos soitan uudestaan, kun en ehtinyt sanoa, mitä tarvitsen.
Toivon, että toiveita toteutetaan enemmän esim. grilliruokaa enemmän. Taksien pitää tulla silloin kun ne on tilattu!
Mielestäni itsemääräämisoikeudet kuuluvat kaikille. Toivoisin, että ihmiset olisivat kiitollisia siitä, että he pääsevät itsenäisesti vessaan ja saavat vaatteet päälleen.
Salassapito on mennyt liiallisuuksiin. Jos joku kysyy minun asioitani, niin kyllä voi sanoa missä olen ja milloin tulen.
Toilax laitetaan vasten tahtoa, vaikka vatsa on toiminut.
Tätä ei voi sanoa kodiksi, tämä on pelkkä vitsi, minulta on varastettu rahaa ja lääkkeitä, tämä on yksi sirkus

Kuva 15 Havainnekuva avovastauksista kysymykseen: "Onko sinulla mielessäsi muuta, jota haluat kertoa itsemääräämisoikeuteen liittyen Validialla?"

Avovastauksissa korostuu negatiivisuus, mutta tämä saattaa selittyä osaltaan myös sillä, ettei kaikissa kysymyksissä voinut kertoa tarkemmin miksi koki niin. Erään vastaajan kirjoitus siitä, että pää toimii halvauksesta huolimatta, sai minut ajattelemaan. Liiankin usein olen törmännyt siihen, että ulkoisesti näkyvän vamman ajatellaan olevan myös sisäinen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta saatetaan huomaamatta kaventaa ajattelemalla, ettei asiakas osaa itse päättää asioistaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Etsiessäni tutkimuksia liittyen vammaisten itsemääräämisoikeuteen, en löytänyt juuri muita kuin kehitysvammaisiin kohdistuvia tutkimuksia. Kehitysvammaiset ovat suurimpia vammaispalveluita käyttäviä ryhmiä, mutta työssäni halusin keskittyä vain vammautuneiden ja liikuntavammaisten itsemääräämisoikeuteen. Tämän työn kohderyhmällä suurimmalla osalla ei ole lainkaan älyllistä vammaa, vaan vammautuminen on aiheutunut sairaudesta tai loukkaan-

tumisen vuoksi. En siis suoraan voinut käyttää tutkimusaineistoa kehitysvammaisista, koska mielestäni se ei korreloisi tämän kyselytutkimuksen kanssa. Voin kuitenkin käyttää soveltuvin osin Kehitysvammaliiton teettämää tutkimusta, jossa vastaajina olivat kaikki vammaispalveluita käyttävät asiakkaat.

Vammaisten ihmisten kohdalla asumiseen liittyvät asiat usein tietyllä tapaa saamallaan oman kunnan tai hyvinvointialueen toimesta. Mikäli asiakas tarvitsee tiettyjä palveluita, esimerkiksi palveluasumista, ei hänellä useinkaan ole vaihtoehtoja asuinpaikan suhteen. Vaikka lainsäädännössä mainitaan vammaisen ihmisen oikeudesta valita oma asuinpaikkansa, tämä ei useinkaan toteudu. Kunnilla ja hyvinvointialueilla ei ole tarjota vammaisille asiakkaille kotiin tarjottavia palveluita siinä mittakaavassa, joita he tarvitsisivat. Tämä aiheuttaa tilanteen, jossa vammaisen asiakas joutuu valitsemaan asuinpaikakseen asumispalveluyksikön, vaikka tahtoisivat asua esimerkiksi omakotitalossa. Omassa kyselyssäni asuinpaikkaansa ja asuntoonsa ei ollut saanut vaikuttaa 23 % vastaajista. Asuinpaikkaansa oli vastaajista useampi voinut vaikuttaa, mutta asuntoonsa kokoon ei. Asiakkaalla ei siis todellisuudessa ole mahdollisuutta asua sellaisessa asunnossa kuin itse tahtoisivat. Tämä kertoo surullista kieltään kaupunkien ja hyvinvointialueiden palvelutarjonnasta. Vaikka lainsäädäntö mainitsee, että vammaisella asiakkaalla on yhtäläinen oikeus valita asuinpaikkansa, ei tämä kuitenkaan ole mahdollista toteuttaa, sillä tarvittavia palveluita ei ole saatavilla, jotta tämä onnistuisi.

Aiemmassa tutkimustiedossa asiakkaat kokivat, että palveluiden suunnitteluun osallistuminen oli heikohkoa ja vain alle 20 % oli saanut osallistua siihen. Omassa tutkimuksessa Validialla tapahtuvien palveluiden suunnitteluun osallistumisesta ei saatu suoria prosenttilukuja, mutta keskiarvoksi asteikolla 1–10 vastaajat antoivat 5,7. Mukana oli vastauksia molemmista ääripäistä. Suoraa verrantoa näiden välillä ei voi tehdä, mutta Validialla tapahtuvaan suunnitteluun näyttäisi asiakkailta olevan paremmat mahdollisuudet osallistua. Tähän tietysti osaltaan vaikuttaa byrokratia, joka kunnan sosiaalipalveluissa on moniulotteinen, kun taas Validia pienempänä ja yksityisenä toimijana on helpommin kohdattavissa. Tätä tukee myös vastausprosentti kysymykseen: otetaanko yksilölliset palveluntarpeesi riittävästi huomioon? Vastaajista yli 67 % koki, että heidän tarpeensa on huomioitu riittävästi. Tätä kysymystä voisi

vertailla parhaiten väittämän: minun etuni on otettu huomioon palveluita laadittaessa – kanssa, sillä asiakkaan etu on, että yksilölliset tarpeet huomioidaan. Tämän osalta voidaan todeta, että Validian asiakkaat ovat paljon tyytyväisempiä omaan tilanteeseensa, sillä jokseenkin samaa mieltä ja erittäin samaa mieltä olevia oli noin 40 %.

Palvelusuunnitelman tekemiseen aiemmassa tutkimuksessa oli osallistunut reilu 42 %, kun lasketaan erittäin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä olleet yhteen. Validialla asiakkaat osallistuvat aina omien kykyjensä mukaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelman laadintaan, joten Validian asiakkailla on huomattavasti parempi mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Tähänkin asiaan vaikuttaa valitettavasti byrokratia kunnan ja hyvinvointialueen sosiaalitoimessa, mutta tämän lukeman pitäisi mielestäni olla aina 100 %. Aiemmassa tutkimuksessa tosin oli vajaa 18 % vastaajista kertonut, ettei osaa sanoa onko osallistunut vai ei. Herää ajatus, onko asiakkaalle kerrottu tarpeeksi selkeästi, mitä hänen kanssaan ollaan tekemässä. Näin ollen mietin, onko asiakkaalla ollut todellisuudessa mahdollisuutta vaikuttaa suunnitelmaansa, jos hän ei ole ymmärtänyt lähtökohtaisesti edes olevansa mukana sitä laatimassa?

Kommunikaatio-ongelmat ovat vammaisten ihmisten parissa työskennellessä usein arkipäivää. Siksi oli karua huomata, että tutkimukseni mukaan 19 %:lla vastaajista ei ollut riittäviä apuvälineitä kommunikaationsa tueksi. Johtuuko tämä siitä, ettei tarvittavia apuvälineitä ole saatavilla? Kuitenkin kokonaisuutena arvioiden tilanne näyttää huonolta, sillä 61 % vastaajista koki ongelmia kommunikaation kanssa. Henkilökunnan kielitaidon riittämättömyys nousi esiin suurimpana tekijänä kommunikaatiossa. Tässä työnantajan vastuu nousee esille, sillä heidän velvollisuutensa on varmistaa henkilökunnan riittävä kielitaito, jotta asiakas voi toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Tutkimuskysymykseeni peilaten tämä tulos ei anna kovin positiivista näkymää. Itsemääräämisoikeus ei voi todellisuudessa toteutua juuri millään elämän osa-alueella, mikäli sen esteenä on kommunikaation ongelma. Asiakas ei voi saada omaa äänensä kuuluviin, mikäli vastaanottava osapuoli ei ymmärrä kieltä. Validialla olisi tässä kohtaa mahdollisuus nostaa itseään suurena toimijana edelläkävijäksi ja panostaa todellisuudessa reilusti enemmän työntekijöidensä kielitaitoon, sekä

sitä kautta suoraan asiakkaidensa itsemääräämisoikeuden toteutumisen kautta elämänlaadun parantamiseen.

Henkilökunnan riittävyys on yksi suuri tekijä siinä, miten asiakkaat kokevat saavansa äänensä kuuluviin. Jatkuva kiire aiheuttaa sen, että vaikeasti kommunikoivilla asiakkailla saattaa tulla tunne, etteivät ehdi kertoa toiveitaan ja jättävät asian sikseen. Keskiarvoisesti vastaajat olivat sitä mieltä, että henkilökunnan riittävyys vaikuttaa todella paljon palveluiden saatavuuteen ja sitä kautta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen täysimääräisenä. Kuitenkin ammattilaisella on vastuu siitä, että he kuuntelevat asiakasta ja hänen toiveitaan, oli sitten kiire tai ei. Tutkimuksessa ei kuitenkaan mitattu sitä, kokivatko asiakkaat jäävänsä paitsi joistakin palveluista kiireen vuoksi. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen tämä tilanne voi vaikuttaa niin, että asiakas saa ainoastaan kiireelliset avut, eikä esimerkiksi asunnon viihtyvyyteen ehditä panostaa. Tällä taas on vaikutusta suoraan asiakkaiden mielialaan ja tilanteen jatkuessa pidempään saattaa johtaa jopa masennusoireiluun.

Yhteenvedona voidaan todeta, että asiakkaat Validialla kokevat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan useissa asioissa hyvin. Ainoastaan kommunikaation osalta tulos oli selkeästi negatiivisen puolella. Tähän osa-alueeseen panostamalla tulevaisuudessa asiakkaiden kokemus itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta saadaan varmasti kohoamaan entistä paremmalle tasolle. Keskiarvo itsemääräämisoikeuden toteutumisesta oli kuitenkin melkein kahdeksan, ja tämä on hyvä tulos.

Opinnäytetyön tavoitteen kannalta aineisto jäi erittäin pieneksi, mutta siitä sai kuitenkin käsityksen asiakkaiden ajatuksista itsemääräämisoikeudestaan. Tavoitteeksi asetettu tutkimustieto asiakkaiden näkemyksestä kuitenkin toteutui ja Validia sai arvokasta tietoa, joka pohjalta on hyvä lähteä kehityskohteisiin panostamaan.

8 LOPUKSI

Jos nyt aloittaisin tämän opinnäytetyön tekemisen uudelleen, kiinnittäisin erityisesti huomiota kyselyn lähettämiseen. Lähettäisin kyselyn paperisena jokaiseen asuinyksikköön asiakkaille vastauskuorella varustettuna. Kyselyn nykyinen toteutus ei toiminut lainkaan. Jäikö kysely yksikönjohtajien sähköposteihin vai henkilökunnan pöydälle? En tiedä. Vaikka kyselystä muistuteltiin, ei vastauksia siltikään saatu. Nykyinen vastausprosentti oli alle 3, enkä jaksa uskoa, että yli tuhannesta asiakkaasta vain reilu 30 olisi ollut halukas vastaamaan kyselyyn. Kyselyn ajankohta oli huono, toukokuun puolesta välistä heinäkuun puoleen väliin. Kesälomat alkoivat juuri samaan aikaan ja tämän huomasi, kun osa sähköposteista ei löytänyt tietään perille. Vaikka olin yhteydessä puhelimitse useaan yksikköön, ja sain kyselyni toimitettua yksikönjohtajille, ei se silti tuottanut toivottua tulosta.

Koen, että tämä kyselytutkimus olisi antanut vielä arvokkaampaa tietoa Validille, mikäli vastauksia olisi saatu enemmän. Myös jos kysymyksissä olisi ollut mahdollisuuksia avovastauksiin enemmän, olisi todennäköisesti saatu selvyyttä moneen vastaajien kokemaan epäkohtaan enemmän. Lisäisin siis useampaan kysymykseen mahdollisuuden avata vastaustaan niin halutessaan. Jatkotutkimusta ajatellen, vastaavan kyselyn toteuttaminen ja toimittaminen eritavalla voisi antaa lisää tietoa tutkittavasta aiheesta. Yleisesti ottaen tutkimusta vammautuneiden ja muiden kuin kehitysvammaisten itsemääräämisoikeudesta olisi hyvä lisätä.

Henkilökunnan riittävyys suhteessa saatuihin palveluihin olisi myös mielenkiintoinen aihe tutkimukselle. Kuinka paljon asiakkaat jäävät paitsi palveluista, koska henkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa? Tämän aiheen tutkimusta voisi toteuttaa oikeastaan missä tahansa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimipisteissä.

LÄHTEET

- Hartikainen, A-M. 2018. ”Se oli se kesä, kun lukot aukaistiin” Kehitysvamma-lain muutosten vaikutukset asiakkaan itsemääräämisoikeuteen henkilöstön näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181126> [viitattu 18.11.2024].
- Hautala, S., Kivistö, M., Tarvainen, M. & Teittinen, A. 2021. Vammaiset ihmiset kansalaisina. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: [https://kaakkuri-finna.fi/Record/kaakkuri.227715?sid=4870845813](https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227715?sid=4870845813) [viitattu 12.10.2024].
- HE 108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita. E-kirja. Saatavissa: [https://kaakkuri-finna.fi/Record/kaakkuri.223632?sid=4865905773](https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.223632?sid=4865905773) [viitattu 12.11.2024].
- Helsingin yliopisto. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimus-etiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 11.4.2024].
- Hämeen-Anttila, L. 2018. Uusi asiakas- ja potilaslaki. Itsemääräämisoikeus-lainsäädännön kokonaisuudistus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/7852886/Asiakas-+ja+potilaslaki.pdf/5dcc0425-a69b-4e65-98c2-839e32319f8d/Asiakas-+ja+potilaslaki.pdf> [viitattu 17.11.2024].
- Hömppi, P., Voutilainen, M., Väre, A. & Nurmi-Koikkalainen, P. 2023. Vammaispalvelut 2022: tuloksia kunta- ja työntekijäkyselystä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-074-3> [viitattu 26.3.2024].
- Invalidiliitto. 2021. Vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/ajankoh-taista/vammaisten-ihmisten-itsemaaraamisoikeutta-kunnioitettava> [viitattu 18.11.2024].
- Jyrinki, S. & Lammi, K. 2019. Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus – itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa Lapin alueella. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Ylempi AMK. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan kansalais- ja aluelähtöinen kehittäminen. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020110922415> [viitattu 18.11.2024].
- Karlsson, K., & Nilholm, C. (2006). Democracy and dilemmas of self-determination. Disability & Society. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687590500498267> [viitattu 28.10.2024].

Kivimäki, M. 2017. Saako valita? Vammaisen valinnat sosiaalityön käytäntönä. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201712224879> [viitattu 13.3.2024].

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lindh, J., Kivistö, M., Martin, M., Tarvainen, M., Vesala, H. & Heinonen, P. 2024. Harkinta vammaissosiaalityössä. Kehitysvammaliiton selvityksiä 18. Espoo: Kehitysvammaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/11/harkinta-vammaissosiaalityossa-verkko-01.pdf> [viitattu 12.10.2024].

Miettinen, S., 2021. Sebastianin tahtoa tulkitsemassa: Syvästi kehitysvammaisen sosiaalihuollon asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan arkeensa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 4, 349–365. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/98176/66256> [viitattu 18.11.2024].

Skarstad, K. 2017. Ensuring human rights for persons with intellectual disabilities? The international Journal of Human Rights. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13642987.2018.1454903> [viitattu 24.10.2024].

STM. 2018. Työryhmän raportti Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3942-4> [viitattu 29.9.2024].

STM. 2021. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM081:00/2021> [viitattu 17.11.2024].

STM. 2023. Vammaispalvelut ja tukitoimet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet> [viitattu 29.9.2024].

STM. 2024. Itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevan hankkeen seurantaryhmälle jatkoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/-/itsemaaraamisoikeuden-vahvistamista-koskevan-hankkeen-seurantaryhmälle-jatkoa](https://stm.fi/-/itsemaaraamisoikeuden-vahvistamista-koskevan-hankkeen-seurantaryhmalle-jatkoa) [viitattu 17.11.2024].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Talentia. 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a> [viitattu 29.9.2024].

THL. 2022. Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu-hankkeen tuloksia: Esitys Suomen malliksi. THL työpaperi 3/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-801-9> [viitattu 18.11.2024].

Topo, P. 2013. Itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 4, 287–289. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/7690/5924?acceptCookies=1> [viitattu 16.11.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 18.11.2024].

Valvira. 2024a. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus> [viitattu 29.9.2024].

Valvira. 2024b. Vammaisen henkilön itsemääräämisoikeus sosiaalihuollon palveluissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vammaisten-henkiloiden-itsemaaraamisoikeus> [viitattu 29.9.2024].

Vammaispalvelulaki 675/2023.

Vesala, H. & Heinonen, P. 2024. Vammaisten ihmisten kokemuksia sosiaalipalveluista ja itsemääräämisoikeudesta. Kehitysvammaliiton selvityksiä 19. Espoo: Kehitysvammaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2024/01/harkinta-vammaissosiaalityossa-taulukot-verkko.pdf> [viitattu 19.11.2024].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wehmeyer, M. 2020. The importance of self-determination to the quality of life of people with intellectual disability: a perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19. Verkkolehti. Saatavilla: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197121> [viitattu 16.11.2024].

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu. 2024. Vammaisten henkilöiden oikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/vammaisten-henkiloiden-oikeudet> [viitattu 29.9.2024].

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016).

KUALUETTELO

Kuva 1. Kuva 16 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Oliko sinulla mahdollisuus vaikuttaa nykyiseen asuinpaikkaasi ja asuntoosi?" Kuva-kaappaus Webropol-raportista.

Kuva 2. Kuva 17 Havainnekuva vastausten jakaumasta kysymykseen: "Kuinka paljon voit vaikuttaa omien palveluidesi suunnitteluun Validialla?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 3. Kuva 18 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Ote- taanko kulttuuri- ja sukupuolierot mielestäsi riittävästi huomioon palveluiden toteutuksessa?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 4. Kuva 19 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Ovatko yksilölliset palveluntarpeesi mielestäsi otettu riittävästi huomioon Validialla?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 5. Kuva 20 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Päivite- täänkö mielestäsi palveluiden tarvetta riittävän usein?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 6. Kuva 21 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Koetko vaikeuksia kommunikaatiossa henkilökunnan kanssa, esimerkiksi oman tai henkilökunnan kielivaikeuksien vuoksi?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 7. Kuva 22 Avovastaukset vaihtoehtoon: Jotain muuta, mitä? Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 8. Kuva 23 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Onko si- nulla käytettävissäsi riittävät kommunikaation apuvälineet, jotta saat mielipi- teesi tuotua esille selkeästi?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 9. Kuva 24 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Koetko että yksityisyyden suojaasi kunnioitetaan riittävästi Validialla?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 10. Kuva 25 Havainnekuva vastausten jakaumasta kysymykseen: "Kuinka paljon koet henkilökunnan riittävyuden vaikuttavan tarvittavien palve- luidesi saatavuuteen?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 11. Kuva 26 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Onko si- nulla mahdollisuus kutsua vieraita luoksesi mihin vuorokauden aikaan ta- hansa?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 12. Kuva 27 Havainnekuva vastausprosentista kysymykseen: "Onko si- nulla mahdollisuus käyttää päihkeitä niin halutessasi?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 13. Kuva 28 Avovastausvastaukset jatkokysymykseen: "Miksi ei?" Kuva- kaappaus webropol-raportista.

Kuva 14. Kuva 29 Havainnekuva vastausten jakaumasta kysymykseen: "Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet itsemääräämisoikeutesi toteutumiseen Validialla?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

Kuva 15. Kuva 30 Havainnekuva avovastauksista kysymykseen: "Onko sinulla mielessäsi muuta, jota haluat kertoa itsemääräämisoikeuteen liittyen Validialla?" Kuvakaappaus Webropol-raportista.

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Havainnollistettu vastaajien määrät kysymykseen: Miten hyvin sinun itsemääräämisoikeutesi toteutuu sosiaalipalveluissa? (Kehitysvammaliitto 2023, 122–124.)

Taulukko 2. Tutkimuksessa olleet väittämät. (Kehitysvammaliitto 2023, 125.)

Taulukko 3. Havainnointikuva opinnäytetyön aikataulusta.

WEBROPOL-KYSELY (kysymykset alkuperäisessä järjestyksessä)

1. Oliko sinulla mahdollisuus vaikuttaa nykyiseen asuinpaikkaasi ja asuntoosi? (Tällä tarkoitetaan sitä, saitko itse valita mihin yksikköön muutat, ja saitko vaikuttaa esimerkiksi asuntosi kokoon?)
Suljettu kysymys.
2. Kuinka paljon voit vaikuttaa omien palveluidesi suunnitteluun Validialla? (Tällä tarkoitetaan sitä, että voitko vaikuttaa siihen, kuinka paljon, ja mihin aikaan saat tarvitsemiasi palveluita?)
Liukukytinkysymys asteikolla 0 = erittäin vähän 10 = erittäin paljon
3. Otetaanko kulttuuri-, tai sukupuolierot mielestäsi riittävästi huomioon palveluiden toteutuksessa? (Tällä tarkoitetaan esimerkiksi eri kulttuurien toimintatapoja, tai intiimihygieniaan liittyviä tilanteita.)
Suljettu kysymys.
4. Ovatko yksilölliset palveluntarpeesi mielestäsi otettu riittävästi huomioon Validialla? (Tällä tarkoitetaan sinun henkilökohtaisten palveluntarpeidesi riittävyyttä esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa, kuten ylösnousu, wc-käynnit, peseytyminen jne.)
Suljettu kysymys.
5. Päivitetäänkö mielestäsi palveluidesi tarvetta riittävän usein? (Tällä tarkoitetaan esimerkiksi RAI-arviota, toteuttamissuunnitelmaa, ja palvelusuunnitelmaa.)
Suljettu kysymys.
6. Koetko vaikeuksia kommunikaatiossa henkilökunnan kanssa, esimerkiksi oman, tai henkilökunnan kielivaikeuksien vuoksi? (Tällä tarkoitetaan esimerkiksi puheen tuottamisen ongelmia, kuulo-, tai näkövammoja, tai henkilökunnan suomen kielen taitoa, jotka vaikuttavat siihen, miten saat itsesi ymmärretyksi.)
Suljettu kysymys.
7. Onko sinulla käytettävissäsi riittävät kommunikaation apuvälineet, jotta saat mielipiteesi tuotua esille selkeästi?
Suljettu kysymys.
8. Koetko, että yksityisyyden suojaasi kunnioitetaan riittävästi Validialla? (Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että asuntoosi ei tulla ilmoittamatta henkilökunnan toimesta.)
Suljettu kysymys.
9. Kuinka paljon koet henkilökunnan riittävyyden vaikuttavan tarvittavien palveluidesi saatavuuteen?
Liukukytin kysymys asteikolla 0 = erittäin vähän 10 = erittäin paljon

10. Onko Sinulla mahdollisuus kutsua vieraita luoksesi mihin vuorokauden aikaan tahansa?
Suljettu kysymys.
11. Onko sinulla mahdollisuus käyttää päihteitä niin halutessasi?
(Tällä tarkoitetaan alkoholia, tupakkaa, ja muita päihteitä.)
Suljettu kysymys.
12. Miksi ei? (Tämä kysymys ilmestyi ainoastaan, mikäli vastannut edelliseen ei)
Avoin kysymys.
13. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet itsemääräämisoikeutesi toteutumiseen Validialla?
Liukukytinkysymys asteikolla 0 = erittäin vähän 10 = erittäin paljon
14. Onko sinulla mielessäsi muuta, jota haluat kertoa itsemääräämisoikeuteen liittyen Validialla?
Avoin kysymys.