

TUETUN PÄÄTÖKSENTEON OPAS

Attendo Oy Simon palvelukodin henkilökunnalle

Tolonen Elina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Elina Tolonen	Vuosi	2018
Ohjaaja(t)	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Attendo Oy Simon palvelukoti		
Työn nimi	Tuetun päätöksenteon opas		
Sivu- ja liitesivumäärä	37 + 15		

Yk:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus, sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muutokset tulivat voimaan 10.6.2016. Yleissopimus edellyttää tuetun päätöksenteon järjestelmän kehittämistä, sekä edellyttää tekemään järjestelyjä, joilla maksimoidaan vammaisten henkilöiden oikeudet tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä. Lakimuutos puolestaan lisäsi kehitysvammalakiin uusia säännöksiä itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä. Nämä muutokset edellyttävät asiakkaiden, henkilöstön ja esimiesten kouluttamista itsemääräämisoikeudesta.

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa toimiva tuetun päätöksenteon opas Simon palvelukodin kehitysvammayksiköiden henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja se koostuu tuetun päätöksenteon oppaasta ja projektiraportista. Tavoitteena oli opaskansion avulla antaa henkilökunnalle tietoa lakimuutoksesta, itsemääräämisoikeudesta ja tuetusta päätöksenteosta, sekä näin tukea yksikön toiminnan ja työkäytäntöjen kehittämistä. Projektin myötä perehdyin ajankohtaiseen ja uusimpaan tietoon kehitysvammaisten tuettua päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta koskien.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Attendo Oy Simon palvelukoti. Projektin tuotoksena syntyi opaskansio Attendo Oy Simon palvelukodin kehitysvammayksiköiden käyttöön. Opaskansio antaa henkilökunnalle tietoa tuetusta päätöksenteosta ja tukee näin itsemääräämisoikeuden, sekä tuetun päätöksenteon toteuttamista palvelukodin kehitysvammayksiköissä.

Avainsanat Tuettu päätöksenteko, itsemääräämisoikeus, kehitysvammaisuus

Muita tietoja Opas

School of Social Services, Health
Care and Sports Degree Prog-
ramme in Nursing Bachelor of
Health Care

Author	Elina Tolonen	Year	2018
Supervisor	Anniina Tohmola		
Commissioned by	Attendo Oy Simo Service Home		
Subject of thesis	Providing A Legal Framework for Making Decisions on behalf of A Mentally Handicapped Person		
Number of pages	37 + 15		

The United Nations Convention on the rights of persons with disabilities was adopted at the UN general assembly on 10.6.2016. The convention provides a legal framework and rights for making decisions on behalf of adults lacking the capacity to make decision for themselves. Reform of the law increased self determination and reduced restriction measures. Changes require that the patient, staff and superiors have the right and correct training and knowledge.

The purpose of this project is to produce a working guide to making decisions on behalf of mentally handicapped persons for the Simo service home staff. The goals of this guide are to improve knowledge about mentally handicapped people decision making and a framework for making decision on behalf of a person.

This thesis was commissioned by the Attendo Oy Simo Service Home. In this project a guide for the Attendo Oy Simo Service Home for persons with disabilities was made.

With this project to the author of this thesis gets the latest knowledge about the right of a person with disabilities and decision making. The guide provides the latest law about decision-making and helps staff to get the information.

Key words The rights of person with disabilities, self- determination
right, mentally handicapped

Special remarks This thesis includes a guide book.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ATTENDO OY SIMON PALVELUKOTI	8
3	KEHITYSVAMMAISUUS	9
3.1	Kehitysvammaisuuden diagnostiikka	9
3.2	Kehitysvammaisuuden määritelmät	10
3.3	Kehitysvammaisten hoitotyö ja terveyden edistäminen	10
3.3.1	Yksilökeskeinen työote	11
3.4	Kommunikointi ja vuorovaikutus	12
3.4.1	Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi	13
4	KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUT JA ERITYISHUOLTO	15
4.1	Kehitysvammaisten asumispalvelut	15
4.2	Erityishuolto ja erityishuolto-ohjelma	15
5	KEHITYSVAMMALAKI JA YK:N YLEISSOPIMUS	16
5.1	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta	17
5.2	YK:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus	17
6	KEHITYSVAMMAISTEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	18
6.1	Itsemääräämisoikeus	18
6.2	Itsemääräämisoikeus erityishuollossa	19
6.3	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	20
7	TUETTU PÄÄTÖKSENTEKO	21
7.1	Tuetun päätöksenteon järjestelmä	21
7.2	Tuettu päätöksenteko arjessa	22
7.3	Tuetun päätöksenteon tukeminen	23
7.3.1	Vuorovaikutus ja tuetun päätöksenteon menetelmät	24
8	PROJEKTIN KUVAUS	26
8.1	Projektin toteuttaminen	26
8.2	Tarkoitus ja tavoite	29
8.3	Projektin arviointi	29
8.4	Eettisyys ja luotettavuus	30
8.5	Toimenpide-ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	32

9 POHDINTA.....	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Yk:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus, sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain eli ns. kehitysvammalain muutokset tulivat voimaan 10.6.2016. Yleissopimus edellyttää tuetun päätöksenteon järjestelmän kehittämistä ja edellyttää tekemään järjestelyjä, joilla maksimoidaan vammaisten henkilöiden oikeudet tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä. (United Nations 2006; STM kuntainfo 2006.) Lakimuutos puolestaan lisäsi kehitysvammalakiin uusia säännöksiä itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä (STM Kuntainfo 2016).

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa toimiva tuetun päätöksenteon opas Attendo Oy Simon palvelukodin kehitysvammayksiköiden henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli opaskansion avulla antaa henkilökunnalle tietoa itsemääräämisoikeudesta ja tuetusta päätöksenteosta, sekä näin tukea yksiköiden toiminnan ja työkäytäntöjen kehittämistä, sekä pääsystä kehitysvammalain ja YK:n yleissopimuksen keskeiseen tavoitteeseen, kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja tuetun päätöksenteon toteutumiseen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Attendo Oy Simon palvelukoti. Työn tuotoksena syntynyt opaskansio on suunnattu palvelukodin kehitysvammayksiköiden henkilökunnan käyttöön ja sen tavoitteena on antaa henkilökunnalle tietoa kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta ja tuetusta päätöksenteosta. Työ toteutettiin projektina ja se koostuu oppaasta, sekä projektiraportista. Projektin myötä perehdyin ajankohtaiseen ja uusimpaan tietoon kehitysvammaisten tuettua päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta koskien. Henkilökohtaisena tavoitteenani oli lisätä omaa osaamistani erityishuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta ja tuetusta päätöksenteosta, sekä lisätä tietämystäni kehitysvammalain muutoksen tuomista edellytyksistä.

Attendon toiminnan ydinajatuksena on, että jokaisella ihmisellä on perusoikeus tulla kohdelluksi itsenäisenä henkilönä, jolla valinnanvapaus ja mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan toimintaan aktiivisena kansalaisena. (Attendo 2017.) Tuettu päätöksentekijä liittyy olennaisena osana myös tähän toimeksiantajan ydinajatukseseen, sillä sen tarkoituksena on kannustaa, opettaa ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä silloin kun hän kokee tarvitsevänsä apua (Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2011, 46-48).

Asiakkaan itsenäisyys ja siihen liittyvä autonomia ovat hoitotyön etiikan keskeisimpiä peruskäsitteitä. Autonomialla tarkoitetaan asiakkaan omaa terveyttä ja sen hoitoa koskevien valintojen ja päätösten tekemistä. Autonomian sijaan käytetään yleisesti itsemääräämisen käsitettä. Terveiden edistäminen on yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista ja se on osa jokapäiväistä hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 125,160-165.) Laki kehitysvammaisten erityishuollosta määrittää, että erityishuollossa olevan asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioillaan (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42§).

Vammaisuus ja vammaisten hoito on kirjattu myös sairaanhoitajien ammatillisiin osaamisvaatimuksiin kliinisen hoitotyön osaamisalueeseen sisältyväksi. Tähän kohtaan on sisällytetty, että sairaanhoitajan tulee työssään tietää ja osata keskeiset kehitysvammat, vammautuminen, sekä vammaishoitotyössä käytettävät auttamismenetelmät (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015). Tämän projektin henkilökohtaisena tavoitteena voisin pitää myös tähän osaamisalueeseen vastaamista, sillä sairaanhoitajaopintojeni aikana kehitysvammaisia ei ole asiakasryhmänä käsitelty lainkaan.

2 ATTENDO OY SIMON PALVELUKOTI

Attendo Oy Simon palvelukoti on aloittanut toimintansa vuonna 2009. Palvelukoti koostuu kuudesta eri yksiköstä, joista aikuisille kehitysvammaisille asukkaille kodin tarjoavat tukikodit Pätmän, Ryydman ja Pilvi. Yksiköt Simppa, Puhto ja Kaapo puolestaan tarjoavat kodin mielenterveyskuntoutujille. Simon palvelukodin johtajana toimii Johanna Kekäläinen (Attendo 2017). Palvelukodilla työskentelee moniammatillinen henkilökunta, johon kuuluu lähi- ja perushoitajien lisäksi mm. sairaanhoitaja, sosionomi ja fysioterapeutti, palvelukodin käytössä on myös ostopalvelulääkäri (Kekäläinen 2018).

Simon palvelukoti tarjoaa asukkailleen kuntouttavaa ympärivuorokautista asumispalvelua kolmella eri tukivahvuudella, tukiasumisesta erittäin vaativaan tehostettuun palveluasumiseen. Portaittaisella asumismallilla pysytään tukemaan asukkaan kuntoutusta, sillä tuen tarpeen muuttuessa asuinpaikkaa ei tarvitse vaihtaa (Kekäläinen 2018). Tämä opinnäytetyö on suunnattu palvelukodin kehitysvammayksiköihin, joita ovat:

Tukikoti Pilvi, joka tarjoaa tehostetun palveluasumisen ryhmäasumista kuudelle kehitysvammaiselle. (Attendo 2017; Kekäläinen 2018.)

Ryydman, joka on 5 paikkainen tehostetun palveluasumisen pienryhmäkoti, jossa on myös tukiasukkaita. Ryydman on tarkoitettu kehitysvammaisille aikuisille, joilla on myös mielenterveysongelmia. (Attendo 2017; Kekäläinen 2018.)

Pätmän on 7 paikkainen pienryhmäkoti, joka on suunnattu kehitysvammaisille, joilla saattaa ilmetä hyvinkin haastavaa käyttäytymistä, joka voi olla esteenä tavallisessa pienryhmäkodissa tai kotona asumiselle. (Attendo 2017; Kekäläinen 2018.)

Palvelukodilla asukkaat saavat yksilöllistä tukea, ohjausta ja apua päivittäisissä toimissa. Heidät kohdataan yksilöllisesti ja palveluja tuotetaan huomioiden jokaisen asukkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. (Kekäläinen 2018.) Kaikille asukkaille on laadittu yksilöllinen asumisen suunnitelma. (Attendo 2017.) Asukkaiden arki suunnitellaan yksilöllisesti ja asukaslähtöisesti asukkaan omaa tahtoa, sekä toiveita kunnioittaen. Asukkaiden toimintakykyä pidetään

mahdollisimman hyvänä käyttämällä toimintakykyä tukevaa-, kuntouttavaa- ja osallistavaa työtettä. Toimintatapana on yksilökeskeinen työote. Palvelukodilla on käytössä omaohjaaja- malli ja jokaiselle asukkaalle on nimetty 2 omaohjaajaa, jotka huolehtivat asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisesta. (Kekäläinen 2018.)

3 KEHITYSVAMMAISUUS

3.1 Kehitysvammaisuuden diagnostiikka

Kehitysvammaisuuden syyt ovat moninaiset. Perimän virheet, eli geneettiset syyt kattavat noin 30-50 prosenttia kehitysvammaisuudesta (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017). Jotta voidaan puhua kehitysvammaisuudesta, tulee vammaisuuden ilmetä jo lapsuudessa tai viimeistään nuoruudessa. Kehitysvammaisuus voi johtua myös synnytykseen ja syntymään liittyvistä syistä, raskauden aikaisesta alkoholi-altituksesta tai muusta raskauden aikaisesta myrkytyksestä. Myös lapsuuden aikainen tapaturma, infektio tai muu keskushermoston vaurioituminen voi aiheuttaa kehitysvammaisuutta. (Huttunen 2017; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.) Jos kehitysvammaisuuden aiheuttajaksi ei ole osoitettavissa mitään ulkoista tekijää, on todennäköistä, että kehitysvammaisuus johtuu perimän virheestä (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017).

Kehitysvammaan voi liittyä myös muita vammoja tai liitännäissairauksia, joista tyypillisimpiä ovat epilepsia, erilaiset aistivammat, autismin kirjon häiriöt ja Alzheimerin tauti. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017; Kaski, Manninen & Pihko 2012, 329-330.) Lisäksi on arvioitu, että hieman alle joka toisella olisi jonkinlainen puhevamma, joka tarkoittaa, että henkilön on vaikea ilmaista itseään puhumalla tai ymmärtää muiden puhetta (Kaski ym. 2012, 329).

3.2 Kehitysvammaisuuden määritelmät

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n määritelmän, ICD-10 tautiluokituksen mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä ovat kehitysiässä ilmaantuvat henkiseen suorituskyvyn vaikuttavat kognitiiviset, motoriset, kielelliset ja sosiaaliset taidot. (Kaski ym. 2012, 16.) Luokituksessa kehitysvammaisuus jaotellaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017).

Lääketieteellisen näkökulman mukaan kehitysvammaisuutta määriteltäessä verrataan henkilön ominaisuuksia siihen, mitä lääketieteessä pidetään terveenä ja vammattomana tilana. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017; Kaski ym. 2012, 329-330.)

AAIDD (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities) määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta (Kaski ym. 2012, 16). Määritelmä perustuu siis toimintakykyyn, jonka mukaan älyllisten toimintojen rajoitukset ilmenevät ihmisen kokonaiskapasiteetin eriasteisina rajoituksina. Rajoitukset voivat ilmetä älyllisen työskentelyn hitautena ja vaikeutena. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.)

YK-liitto määrittää, että vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa (YK-liitto 2015).

3.3 Kehitysvammaisten hoitotyö ja terveyden edistäminen

Ihmisten terveyshyvästä huolehtiminen on hoitotyön perustehtävä. Terveyden edistäminen on yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista ja se on osa jokapäiväistä hoitotyötä. Terveyden edistäminen sisältyy osana myös sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 160-165.) Laki kehitysvammaisten erityishuollosta määrittää, että erityishuollossa olevan asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä, sekä erityishuollossa olevalle asiakkaalle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen

omissa asioissaan (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381, 42§). Kun hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksellisin keinoin tukemaan asiakasta terveyden ymmärtämisessä, mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa ja niiden ehkäisyssä, voidaan toimintaa nimittää terveyden edistämiseksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 160).

Kehitysvammaisen ihmisen hoito on fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista huolehtimista. Perushoidon tehtävänä on tunnistaa kehitysvammaisen ihmisen tarpeet ja mahdollisuudet, sekä mahdollistaa itsenäistä selviytymistä opettamalla, ohjaamalla ja auttamalla niissä toiminnoissa joihin henkilö ei itse kykene. Yksilön tarpeisiin vastaava perushoito, sekä liitännäisvammojen ja muiden pitkäaikais- ja tilapäissairauksien hoito on perusta, jolle kuntouttava toiminta rakentuu. (Kaski ym. 2012, 219.)

3.3.1 Yksilökeskeinen työote

Yksilökeskeinen työote koostuu ajattelusta, suunnittelusta ja toiminnasta. Yksilökeskeisen ajattelun lähtökohtana ovat ratkaisukeskeisyys ja positiivisuus. Ajattelu tarkoittaa, että kehitysvammaisen henkilö nähdään yksilönä, ainutlaatuisena henkilönä, jolla on haluja, kykyjä ja tarpeita. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.) Yksilökeskeisessä suunnittelussa asukkaan ajatukset omasta elämästään tehdään näkyviksi ja häntä tuetaan löytämään oma tapa ja tyyli elää. Asukasta tuetaan ottamaan enemmän vastuuta omasta elämästään ja siihen liittyvien asioiden ja kysymysten pohdinnasta eli suunnittelusta. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017; Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2011, 31.) Yksilökeskeisessä toiminnassa yksilökeskeinen ajattelu ja suunnittelu muuttuvat konkreettiseksi toiminnaksi. Se tarkoittaa henkilökunnan sitoutumista toimimaan sen perusteella, mitä asukas omista ajatuksistaan ja toiveistaan kertoo. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.)

Yksilökeskeisessä työotteessa asukasta ja hänen osallistumistaan tuetaan juuri hänelle parhaalla tavalla. Jotta asukkaan elämä voisi muuttua, on henkilökunnan kyettävä tukemaan ja kannustamaan osallistumista. Tällaista toimintatapaa kut-

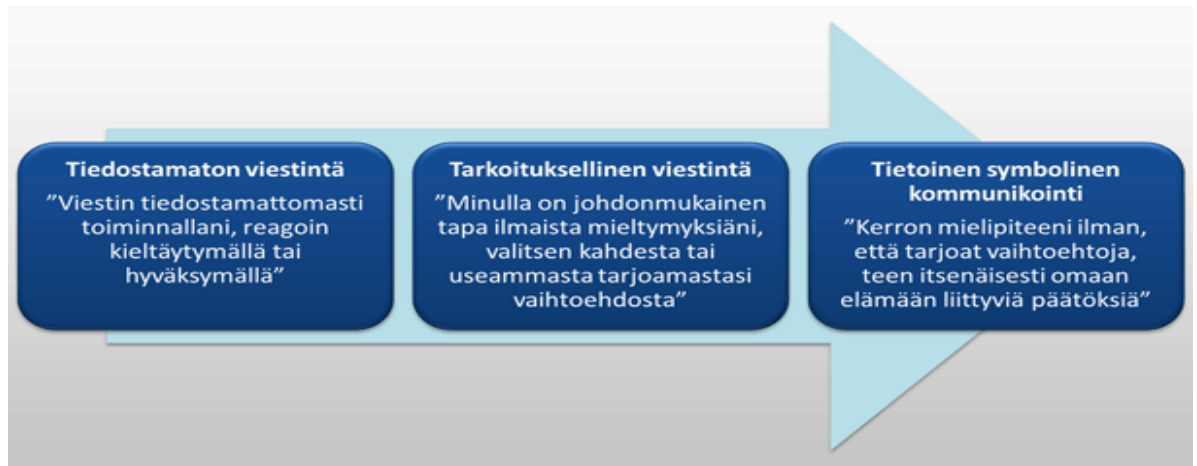
sutaan aktiiviseksi tueksi. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.) Yksilökeskeinen aktiivinen tuki tarkoittaa ensisijaisesti työskentelytapaa, jossa henkilöä kannustetaan tekemään mahdollisimman paljon itse sen sijaan, että ne tehtäisiin hänen puolestaan. Yksilökeskeisen aktiivisen tuen lähtökohtana on, että asukkaat voisivat asianmukaisen avun turvin osallistua kaikkiin kotona ja yhteisössä päivän aikana tarjolla oleviin toimintoihin ja suhteisiin. Asukkaan voivat myös kasvattaa oman ympäristönsä hallintaa ja valita itse mieleisimpiä toimintoja. (Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2011, 19.)

3.4 Kommunikointi ja vuorovaikutus

Kommunikaatio- eli viestintätaitoja pidetään ihmisen vuorovaikutustaidoista tärkeimpänä. Hyvä taito viestittää mahdollistaa vuorovaikutustilanteissa onnistumisen (Kauppila 2005, 22,25). Kommunikointi on vastavuoroista toimintaa ja sen onnistuminen riippuu kummastakin osapuolesta. Puheen lisäksi viestinnässä käytetään ei- sanallista viestintää kuten ilmeitä, eleitä, ääntelyä, kehon asentoja, osoittamista, toimintaa, viittomista, kuvien osoittamista ja katseen kohdistamista. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017; Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2008, 3-4.) Jokin edellä mainituista keinoista voi olla jonkin henkilön pääasiallinen kommunikointikeino, toisella taas osa laajempaa kokonaisuutta (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2008, 3-4).

Viestinnän kehittymistä voidaan kuvata jatkumolla, jonka toisessa päässä on tiedostamaton, toiminnalla, kuten, eleillä, ilmeillä ja olemuksella tapahtuva viestintä ja toisessa päässä tietoinen, puhumalla tai muilla symbolisilla menetelmillä, kuten viittomilla tai kuvilla viestiminen. Jokainen ihminen sijoittuu kommunikoidessaan tämän jatkumon johonkin kohtaan ja viestii kokoaikaisesti tietoisesti ja tiedostamattomasti (Kuva 1).

Kuva 1. Kommunikoinnin jatkumo (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017).



Kehitysvammaisten kommunikointivalmiudet ovat yksilöllisiä (Vehmanen 2012, 24). Kun kehitysvammaan liittyy puhevamma, vaatii vuorovaikutus erityistä huomiota. Vuorovaikutusta tukevat asenteellisesti esteetön ympäristö ja sopivien kommunikoinnin apuvälineiden ja materiaalien löytäminen ja käyttö. (Kaski ym. 2012, 131-133; Vehmanen & Haveri 2017.) Vuorovaikutuksen onnistuminen riippuu pitkälti työntekijöiden tiedoista, taidoista ja asenteista, jotka työntekijät ovat omaksuneet koulutuksensa ja elämäkokemuksensa kautta. (Koski 2014; Vuoti ym. 2009, 12-14, 16-19.) Hoitohenkilökunta on usein avainasemassa erityisesti vaikeasti kehitysvammaisten ihmisten vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Vuorovaikutuskumppaneina heillä on eettinen vastuu asiakkaan oikeudesta kommunikointiin ja ymmärretyksi tulemiseen. (Vuoti ym. 2009, 12-14, 16-19.)

3.4.1 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi

Puhuttujen viestien ymmärtämistä voidaan helpottaa kuvien ja tukiviittomien avulla, näistä käytetäänkin usein termiä puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi tai englannin kielistä lyhennettä AAC (Augmentative and Alternative Communication). (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2015; Launonen 2017.) Puhetta tukevalla ja korvaavalla kommunikoinnilla tarkoitetaan viestintää, jossa käytetään kirjoittamista, tukiviittomia, kuvia tai blisskieltä. Kuvilla, kirjoittamalla ja bliss-symboliilla tapahtuvassa viestinnässä voidaan käyttää apuvälineitä, joita voivat olla kommunikointikansio, kommunikointitaulu, puhelaite tai tietokoneella toimiva kommunikointiohjelma. (Launonen 2017.)

Puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien lisäksi kehitysvammaiset voivat hyötyä vuorovaikutuksessaan puhutusta, sekä kirjoitetusta selkokielestä. Selkokieli on suomen kielen muoto, jossa kieltä on mukautettu, sanastoltaan, rakenteeltaan ja sisällöltään ymmärrettävämmäksi ja luettavammaksi kuin yleiskieli. (Vammaispalvelujen käsikirja 2015.)

Kuvakommunikointi tarkoittaa kuvien käyttöä puheen ja sanattoman viestinnän tukena. Kuvalla voidaan viitata asiaan, jota ei pysty sanallisesti tai sanattomasti ilmaisemaan. Viestinnässä voidaan käyttää joko yhtä tai useampaa kuvaa. Mitä useammalla kuvalla viesti ilmaistaan, sitä yksiselitteisemmin viesti voidaan ymmärtää. Arjen tilanteissa viestintä tapahtuu usein yksittäisen kuvan avulla. Kuvakommunikointi edellyttää keskustelukumppanilta tarkentavia kysymyksiä, sekä kuvien avulla tuotetun viestin sanallistamista. (Launonen 2017.)

Tukiviittomat ovat viittomakielen yksittäisiä perusviittomia. Tukiviittomilla ilmaistaan viestin kannalta keskeiset sanat. Viittominen tapahtuu aina puhutun kielen mukaisessa järjestyksessä, sillä tukiviittomilla pyritään edistämään puheen kehitystä. Tukiviittomat voivat olla väliaikainen tai pysyvä viestintäkeino. Jos puhe kehittyy, se syrjäyttää viittomat ja joillakin taas puheen kehityksen häiriö voi olla niin vaikea, että viittomista tulee pysyvä kommunikointikeino. (Launonen 2017.)

Blisskieli on graafinen kieli, jossa käsitteet ja kieliopilliset muodot ilmaistaan bliss-symboleilla. Blisskieli soveltuu henkilöille, jotka eivät pysty ilmaisemaan itseään puhumalla, viittomilla tai joille kuvat ovat kielellisiin taitoihin nähden riittämättömiä. Bliss-symbolit muodostuvat geometrisistä peruskuvioista ja symbolin merkitys riippuu sen muodosta, koosta ja sijainnista. Käytön helpottamiseksi eri sanaluokkiin kuuluvat symbolit merkitään yleensä eri taustavärein. (Launonen 2017.)

Kommunikoinnin apuvälineet ja niihin liittyvät palvelut ovat osa lääkinnällistä kuntoutusta ja puhevammaisen henkilön tulee saada tarvitsemansa apuvälinepalvelut ensisijaisesti julkisen palvelujärjestelmän kautta. Apuvälinepalveluiden lähtökohtana on apuvälineen tarvitsijan ja ammattihenkilön yhdessä toteama tarve. (Launonen 2017; Tietoteekki 2013.) Kommunikoinnin apuvälineet ovat yksilöllisiä

ja osa apuvälineistä rakennetaankin alusta asti täysin yksilöllisesti käyttäjän tarpeita vastaaviksi (Tietoteekki 2013).

4 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUT JA ERITYISHUOLTO

4.1 Kehitysvammaisten asumispalvelut

Kehitysvammaisten asumispalveluista puhuttaessa käytössä ovat käsitteet tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2018). Tuetussa asumisessa henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta pystyäkseen asumaan itsenäisesti kotona tai tukiasunnossa. Tukiasunto voi olla lähellä palvelukeskusta tai se voi olla osana asuntoryhmää. (Vammaispalvelujen käsikirja 2015.) Asuntoryhmällä tarkoitetaan lähekkäin, kuten samaan pihapiiriin rakennettuja erillisiä asuntoja, joiden asukkaat saavat palveluja samalla alueella sijaitsevasta asumispalveluyksiköstä (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2018). Palveluasumista järjestetään henkilöille jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon lisäksi hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista, johon sisältyy asiakkaan tarpeiden mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta tukevat palvelut. (Vammaispalvelujen käsikirja 2018.)

Tämä opinnäytetyö on suunnattu Attendo Oy Simon palvelukodin pienryhmäkohteihin, jotka tuottavat tehostettua palveluasumista. (Attendo 2017; Kekäläinen 2018.) Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluja järjestetään ympärivuorokautisesti asukkaiden tarpeiden mukaisesti. (Vammaispalvelujen käsikirja 2018.)

4.2 Erityishuolto ja erityishuolto-ohjelma

Kehitysvammaisten palveluja voidaan tuottaa myös erityishuoltona, tämä kirjataan asukkaan palvelusuunnitelmaan ja jokaiselle erityishuollon piiriin kuuluvalla asukkaalla laaditaan myös erillinen päätösasiakirja erityishuolto-ohjelma (EHO) (Vammaispalvelujen käsikirja 2017). Kehitysvammalain mukaan erityishuoltoa

annetaan henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja jotka eivät muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 1: 1§).

Erytishuolto-ohjelmaan tulee kirjata kaikki ne palvelut, jotka asukas saa kehitysvammalain nojalla. Erytishuolto ohjelma tulee laatia mahdollisuuksien mukaan asiakkaan itsensä ja hänen holhoojansa tai muun huoltajansa sekä sosiaalilautakunnan kanssa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2017; Sosiaaliturvaopas 2018.) Erytishuolto-ohjelman hyväksyy erityishuollon johtoryhmä, jossa on edustettuna lääketieteellinen, kasvatustieteellinen ja sosiaalihuollon asiantuntemus (Vammaispalvelujen käsikirja 2017). Erytishuollossa olevan asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata, ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja itsenäistä suoriutumista, sekä tiedot: 1) Kohtuullisista mukautuksista asukkaan täysimääräiseen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi. 2) Asukkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. 3) Keinot, joilla erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. 4) Rajoitustoimenpiteet, joita asukkaan erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään. (Burrell 2016.)

Asukas voi olla erityishuollossa joko vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta. Henkilö voidaan määrätä erityishuollon toimintayksikköön tahdosta riippumatta, jos hän ei kykene ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia eikä tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja tai hän todennäköisesti vaarantaa omaa tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja kun hänen hoitoaan ei voida järjestää muilla tavoilla. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 3: 32§). Tehostetun palveluasumisen käsite on yleiskäsite ja asumispalveluyksikön nimestä riippumatta ratkaisevaa on, että tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan asukkaan asumispalvelut ovat ympärivuorokautiset (Kuntainfo 2016).

5 KEHITYSVAMMALAKI JA YK:N YLEISSOPIMUS

5.1 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta eli ns. kehitysvammalaki on ollut voimassa jo vuodesta 1978. Kehitysvammalaki on puitelaki, joka määrittelee tarkasti kehitysvammahuollon organisaation, mutta antaa toiminnalle ja kehitykselle hyvin laajat mahdollisuudet. (Kaski ym. 2012, 275-276.) Luonteeltaan laki on toissijainen, siinä säädetään erityishuollon antamisesta sellaiselle henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja jolla ei muun lain nojalla ole mahdollisuutta saada tarvitsemiaan palveluja (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519 1:1§). Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista eli ns. vammaispalvelulaki ja sitä koskevat asetukset kuuluvat sosiaalihuollon erillislainsäädäntöön. Vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. (Kaski ym. 2012, 276.)

Kehitysvammalakiin tehtiin muutoksia keväällä 2016. Muutosten taustalla oli kansallisen lainsäädännön saattaminen YK:n vammaissopimuksen edellyttämälle tasolle. Tehtyjen muutosten myötä Suomi oli valmis ratifioimaan YK:n sopimuksen. Kehitysvammalain muutokset ja YK:n vammaissopimus astuivat voimaan yhtä aikaa 10.6.2016. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2018.)

Kehitysvammalain muutosten tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta. Lisäksi tavoitteena on vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. (STM 2016; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2018.) Erityishuollossa olevien asiakkaiden oikeusturvaa vahvistettiin mm. rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvää kirjaamista ja jälkiselvittelyä, virka- ja vahingonkorvausvastuuta, sekä tehostettuun viranomaisvalvontaan liittyvin säännöksiin. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2018.)

5.2 YK:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista on ensimmäinen 2000-luvun kattava ihmisoikeussopimus. Yleissopimus ja sen valinnainen pöytäkirja on hyväksytty YK:n yleiskokouksen täysistunnossa 13.12.2006. Maaliskuussa 2007

sopimus avattiin allekirjoituksille ja se tuli kansainvälisesti voimaan 3.5.2008. (Suomen YK-liitto 2015.) Yleissopimus on yksi YK:n kuudestatoista ihmisoikeussopimuksesta (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017). Ja siitä on tullut nopeasti yksi laajimmin hyväksytyistä YK:n ihmisoikeussopimuksista. Suomi on allekirjoittanut sopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan vuonna 2007, ja talletti ratifioimisasiakirjansa 11.5.2016. Sopimus ja sen valinnainen pöytäkirja tulivat voimaan Suomessa 10.6.2016. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017; Suomen YK-liitto 2015.)

Sopimuksen tavoitteena on vammaisen ihmisen osallisuuden, yhdenvertaisuuden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon toteutuminen. Kaikki sopimuksen artikkelit tähtäävät tähän samaan tavoitteeseen. Sopimuksen lähtökohtana on, että jokaisella ihmisellä on oikeus tehdä valintoja ja päättää itseään koskevista asioista. (Tukiliitto 2017.) Sopimus edellyttää myös, että luovutaan sellaisesta hoitosjärjestelmästä, jossa henkilön päätösvalta siirretään kokonaan toiselle henkilölle. Tämän sijaan tulee kehittää keinoja, joilla tuetaan henkilön omaa päätöksentekoa. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2016.)

6 KEHITYSVAMMAISTEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

6.1 Itsemääräämisoikeus

Asiakkaan itsenäisyys ja siihen liittyvä autonomia ovat hoitotyön etiikan keskeisimpiä peruskäsitteitä. Autonomialla tarkoitetaan hoitotyössä asiakkaan omaa terveyttä ja sen hoitoa koskevien valintojen ja päätösten tekemistä. Autonomian sijaan käytetään yleisesti itsemääräämisen käsitettä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 125.) Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Henkilö voi päättää asioistaan joko itse tai tuettuna, henkilön mielipide on selvitettävä kaikin käytössä olevin keinoin. Kehitysvammaisten kohdalla itsemääräämisoikeuden toteutuminen on usein riippuvainen siitä, miten heitä auttava organisaatio ja niissä työskentelevä henkilökunta toimivat. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.)

Ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus kuuluvat terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa, että jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa asiakkaan oikeutta osallistua omaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallistuminen edellyttää tiedonsaantia sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa tieto asiakkaalle niin, että hän ymmärtää asian. Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluu myös oikeudenmukaisuus, joka tarkoittaa, että oikeus asianmukaiseen ja ihmisarvoiseen kohteluun ei riipu potilaan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielistä, sukupuolesta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta, sekä erityistä huomiota on kiinnitettävä vajaavalttaisten asiakkaiden, kuten kehitysvammaisten oikeuksiin saada hyvää hoitoa. (Lindqvist 2001, 12-14.)

6.2 Itsemääräämisoikeus erityishuollossa

Kehitysvammalaissa on säädetty, että erityishuollossa olevaa henkilöä täytyy kohdella siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan, sekä hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuoltoa toteuttaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaalle tulee turvata mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteuttamista. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 §42.)

Kehitysvammaisten asumiseen liittyvien palvelujen tulee turvata asukkailleen itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus yksilöllisyyteen ja osallisuuteen. Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lähtökohtana on pidettävä jokaisen asukkaan yksilöllisiä tarpeita. Käytännössä itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää henkilökunnalta asiakkaan omien valintojen kunnioittamista. Tämä koskee tavallisia arjen tilanteita, kuten sisustusvalintoja, siisteyttä ja päivärytmiä. Henkilökunnan tehtävänä on tukea asiakasta niin, että hänellä on mahdollisuus toteuttaa niitä asioita, jotka hän itse kokee arjessaan tärkeiksi ja merkittäviksi. Asukkaan

käytössä tulee olla riittävät apuvälineet, kommunikaatiokeinot, apu ja ohjaus, jotta hänellä on mahdollisuudet toteuttaa oikeuksiaan. (Kehitys-vamma-alan verkkopalvelu 2017.)

6.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vapaaehtoisessa ja tahdosta riippumattomassa erityishuollossa, kun järjestetään tehostettua palveluasumista tai laitospalveluja julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Toimintayksikössä on oltava sen toimintaan ja erityishuollossa olevien asukkaiden erityisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt koulutetaan rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttöön, sekä käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen. (Burrell 2016.) Edellytyksenä on myös, että tehostetun palveluasumisen yksiköllä ja laitoksella on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 §42).

Kehitysvammaisten palveluja toteutetaan yhteisymmärryksessä erityishuollon asiakkaan kanssa, mutta toisinaan kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan. Esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas itsemääräämisoikeutta käyttäessään aiheuttaisi vaaraa itselleen tai muille. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tulee aina perustua lakiin, eikä itsemääräämiskykyiseen henkilöön kehitysvammalain nojalla saa kohdistaa mitään rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain, jos se on välttämätöntä erityishuollossa olevan tai toisen henkilön turvallisuuden suojaamiseksi tai kun on tarvetta torjua merkittävä omaisuusvahinko. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 §42.)

Rajoitustoimenpiteen on oltava asiakkaan hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos käytetään useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin,

niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä, eikä toimenpiteisiin saa ryhtyä, jos käytettävissä on jokin lievempi vaihtoehto. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 §42; Burrell 2016.)

Henkilökunnan on keskeistä tunnistaa, milloin edellytykset itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen täyttyvät. Itsemääräämisoikeuden ohella asiakkaalla on oikeus myös tarvitsemaansa apuun ja tukeen. Jos asiakkaan oikeus osallisuuteen ja itsemääräämiseen ei toteudu riittämättömän avun, kommunikaatiokeinojen tai apuvälineiden vuoksi, on kyseessä ihmisoikeuksien rajoittaminen. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.)

7 TUETTU PÄÄTÖKSENTEKO

7.1 Tuetun päätöksenteon järjestelmä

Tuettu päätöksenteko -käsitteellä voidaan viitata joko arjen valinnoissa ja päätöksissä tarvittavaan tukeen ja sen järjestämiseen tai sillä voidaan viitata tuetun päätöksenteon järjestelmään. Järjestelmän tarkoituksena on varmistaa, että yhteiskunnassa toteutuu yhdenvertaisesti täysi oikeustoimikelpoisuus ja tukea tarvitsevan henkilön itsemääräämisoikeus toteutuu. Tämä järjestelmä ei toistaiseksi ole käytössä Suomessa, eikä kehitysvammaisilla henkilöillä ole juridista oikeutta tuettuun päätöksentekoon. Tuetun päätöksenteon järjestelmää on kehitetty useissa maissa. Iso-Britanniassa, Australiassa ja Kanadassa siitä on säädetty myös lailla ja näissä maissa lainsäädäntöön on kirjattu juridinen oikeus tuettuun päätöksentekoon. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2016; Sivula 2012, 48.)

YK:n sopimus edellyttää sopimuksen ratifioineilta mailta tuetun päätöksenteon järjestelmän kehittämistä ja edellyttää tekemään järjestelyjä, joilla maksimoidaan vammaisten henkilöiden oikeudet tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2018). Perinteisesti oikeustoimikelpoisuus on ymmärretty mustavalkoisesti kykynä toimia tietyissä tilanteissa, joko tuo kyky on tai sitä ei ole. Yleissopimus edellyttää näkökulman laajentamista niin,

että kaikki saavat niin paljon tukea omaan päätöksentekoonsa kuin on tarve. (Sivula 2012.)

7.2 Tuettu päätöksenteko arjessa

Arjessa tuettu päätöksenteko tarkoittaa sellaista toisen ihmisen antamaa tukea, jonka tavoitteena on auttaa henkilöä tekemään itse omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. (Tukiliitto 2017.) Päätöksenteon ja itsemääräämisoikeuden tukeminen tarkoittavat jokapäiväisiä arjen valintoja. Kyse ei ole vain tietyistä ennalta sovitusta tilanteista, kuten palvelusuunnitelmakokouksista tai elämän suurista muutostilanteista. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.)

Tuetun päätöksenteon lähtökohtana on, että kehitysvammaisen henkilö käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus saada tukea ja apua päätösten tekemiseen. (Vammaisten ihmisoikeuskäsikirja 2017; Tukiliitto 2017.) Kun tuetaan arjen pieniä päätöstilanteita, voidaan samalla tukea myös asukkaan taitoa tehdä omaa elämää koskevia merkittäviä päätöksiä tulevaisuudessa, sillä päätöksentekokyky kasvaa arjen harjoittelun myötä (Heini & Tiihonen 2015).

Tuetussa päätöksenteossa tarvittavan tuen määrä on arvioitava yksilöllisesti ja se vaihtelee myös tilannekohtaisesti. Asukas voi kyetä jossain asioissa täysin itsenäiseen päätöksentekoon ja jossain asiassa hän tarvitsee tukea ymmärtääkseen asian merkityksen ja ratkaisun vaikutukset, mutta lopulta hän tekee päätöksen itse. Vaikeimmissa asioissa voidaan päätyä ratkaisuun, jossa tukea antava henkilö tekee päätöksen, jos hän arvioi, ettei asukas itse pysty sitä tekemään. Ääripäissä ovat siis toisen puolesta toimiminen ottaen huomioon hänen etunsa ja oletettu tahtonsa tai täysin itsenäinen päätöksenteko. Väliin asettuu päätöksenteko, jossa asukkaalle annetaan tukea päätöksenteon pohjaksi, mutta hän tekee päätöksen itse riittävän tuen avulla. (Sivula 2012, 2-4.) Tuettu päätöksenteko edistää ihmisoikeuksien toteutumista, sillä se vahvistaa itsemääräämisoikeuteen kuuluvaa oikeutta tehdä omia valintoja (Harjajärvi 2015).

Asukas voi tarvita tukihenkilön tai tukiryhmän päätöksentekoa varten, tukihenkilö voi olla omainen, viranomainen tai tuttu henkilö, joka auttaa asukasta tekemään niin pieniä kuin suuriakin päätöksiä. Tukiryhmä voi koostua eri henkilöistä, jotka auttavat eri asioissa ja tilanteissa. Tällä tavoin voidaan varmistua myös siitä, ettei yksinäinen tukihenkilö vaikuta omilla mielipiteillään liikaa asukkaan päätökseen. (Harjajärvi 2015.)

YK:n sopimus edellyttää, että kehitysvammaiset asukkaat saavat sellaista tukea ja apua, jota he tarvitsevat itsemääräämisensä ja muiden velvollisuuksiensa, sekä oikeuksiensa toteuttamiseen. Päätöksenteossa ja valinnoissa tukemisella esimerkiksi yksilöllisesti sopivilla kommunikaatiokeinoilla, syy-seuraus-suhteiden avaamisella ja muulla ohjauksellisella toiminnalla voidaan parantaa tuetun päätöksenteon ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Vammaisten ihmisoikeuskäsikirja 2017.) Asukkaan päätöksenteon tukemisella on suuri merkitys myös asumisyksikön arjessa. Kun yksikössä tuetaan säännönmukaisesti asukkaiden omaa päätöksentekoa, muuttuvat yksikön toimintatavat organisaatiolähtöisistä asiakaslähtöisemmiksi. (Vammaisten ihmisoikeuskäsikirja 2017.)

7.3 Tuetun päätöksenteon tukeminen

Päätöksenteon tukemisessa keskeistä on, että asukkaan omat voimavarat, sekä piilevät kyvyt saadaan käyttöön. Tukeminen aloitetaan asukkaan toimintakyvyn arvioinnista, eli täytyy miettiä, millaisia päätöksiä asukas pystyy tekemään itsenäisesti, millaisiin päätöksiin ja millaista tukea hän tarvitsee. (Sivula 2012.) Vaikeimmin kehitysvammaiset asukkaat eivät aina osaa vaatia tai pyytää itselleen tärkeitä asioita ja heillä on harvoin riittävästi kokemuksia, jotta he tietäisivät mitä vaihtoehtoja on tarjolla. Heidän kohdallaan tulee tunnistaa sellaisia tapoja ja keinoja, joilla saadaan laajennettua asukkaan kokemusmaailmaa niin, että hän tulee tietoiseksi erilaisista vaihtoehdoista. (Sivula 2012.)

Tukea voidaan antaa monella tavalla, henkilöä voidaan auttaa tiedon ja vaihtoehtojen etsimisessä, ratkaisun etujen ja haittojen punnitsemisessa tai vaikeiden asioiden selittämisessä. Tuettu päätöksentekoko tulee toteuttaa yksilöllisesti tukea tarvitsevan henkilön tarpeiden ja toiveiden mukaan. (Aktiivinen tuki 2011, 48.)

Tuettuun päätöksentekoon kuuluu myös asukkaan oikeus tehdä tukihenkilön mielestä huonoja ja asiakkaan edun vastaisia ratkaisuja. Asukkaalla on oikeus tehdä virheitä ja oppia niistä. (Tukiliitto 2017.)

7.3.1 Vuorovaikutus ja tuetun päätöksenteon menetelmät

Tuettu päätöksenteko pohjautuu monipuoliseen ja vahvaan vuorovaikutukseen, sen perustana on myös ajatus siitä, että jokaisella meistä on oma tahto, jota voidaan tarvittaessa tulkita. (Sivula 2012.) Jotta päätöksenteossa tukeminen olisi mahdollista, tulee tukea antavan henkilön pystyä kommunikoimaan asukkaan kanssa. Jos asukas ei pysty ilmaisemaan mitä haluaa, niin päätöksenteossa tukeminen mitätöityy. Päätöksenteon tukemisella on tarkoitus antaa asukkaalle tietoa eri ratkaisuvaihtoehdoista ja niiden seurauksista, jotta asukas voi tehdä itse päätöksensä ja toteuttaa parhaiten itsemääräämisoikeuttaan. (Heini & Tiihonen 2015.)

Ihmiset ilmaisevat valintojaan ja mieltymyksiään kommunikoimalla. Taito kommunikoida on jokaisella, riippumatta siitä, kuinka vammainen tai vammaton hän on. Jokainen pystyy tekemään päätöksiä elämässään, kunhan saa siihen itselleen sopivaa apua ja tukea. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.) Päätöksenteon tukemisessa voidaan käyttää apuna erilaisia työmenetelmiä, joilla tuetaan asukkaan ja ohjaajan välistä vuorovaikutusta ja tämän myötä asukkaan päätöksien ja valintojen tekemistä. Erilaisia menetelmiä ovat esim. Valintataulut, keskustelumatto, elämänsuunnittelun kartat, arviointitekniikat ja sosiaaliset tarinat. Menetelmien valinnassa tulee huomioida asukkaan tapa olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa, kiinnostus menetelmää kohtaan, taito käyttää menetelmää sekä voimavarat päätöksentekoa varten. Menetelmiä kannattaa kokeilla ja harjoitella rauhassa. Kokeilemalla asukas ja päätöksenteossa tukija löytävät sopivat menetelmät. (Mykkänen & Puikkonen 2014.)

Kuvitettuun valintatauluun kootaan vaihtoehtoja päätettävästä asiasta. Kuvat auttavat asukasta muistamaan eri vaihtoehdot ja kuvavalikosta valintojen tekeminen

on usein helpompaa. Kuvitettujen valintataulujen avulla voidaan myös keskustella päätettävästä asiasta ja siihen liittyvistä vaihtoehdoista. (Mykkänen & Puikkonen 2014.)

Keskustelumaton avulla asukas voi ilmaista mielipiteitä, sekä tehdä valintoja ja päätöksiä. Menetelmän käyttö helpottaa muistamista ja asiaan keskittymistä. Keskustelumaton kiinnitetään aihe kuvalla tai kirjoittamalla, lisäksi siihen liitetään asukkaalle sopiva arviointiasteikko. Arviointiasteikko voi koostua esim. väreistä jolloin vihreä väri tarkoittaa hyvää, keltainen keskivertoa ja punainen huonoa. Asukas laittaa kuvan tai sanakortin siihen kohtaan joka kuvaa hänen mieltäpidettään parhaiten. (Mykkänen & Puikkonen 2014.)

Elämänsuunnittelun kartta on yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmä. Karttoja voidaan tehdä kirjoittamalla, kuvilla, esineillä tai piirtämällä. Asukas koostaa karttaan itselle tärkeitä asioita ja karttaa tehdessä voi huomata myös sellaisia asioita, joita haluaisi elämäänsä. Sellaisten asioiden saavuttamisesta voi tehdä toimintasuunnitelman. (Mykkänen & Puikkonen 2014.)

Erilaisten asioiden arvioiminen on myös mielipiteen kertomista. Arvioiminen tarkoittaa eri vaihtoehtojen merkitystä itselleen ja vaihtoehtojen laittamista tärkeysjärjestykseen. Valintatilanteissa näistä täytyy valita itselle sopivin vaihtoehto. Arvioinnin apuna voidaan käyttää kuvallista asteikkoa, jossa on värejä, kuvia tai esineitä. (Mykkänen & Puikkonen 2014.)

Sosiaalinen tarina tarkoittaa kuvitettua ja kirjoitettua tarinaa. Kuvitetut tarinat auttavat asukasta ymmärtämään erilaisia asioita, tilanteita ja tapahtumia. Tarinan avulla asukas saa tietoa erilaisista vaihtoehdoista, voi ennakoida tulevia tapahtumia ja voi harjoitella päätöksentekoa ja toimimista erilaisissa tilanteissa. (Mykkänen & Puikkonen 2014.)

Projektin tuotoksena syntyneessä opaskansiossa on esitetty näiden menetelmien lisäksi omaohjaajapäivä, sekä asukaskokous. Omaohjaajapäivän avulla voidaan

tukea asukkaan ja omaohjaajan välistä kommunikointia ja vuorovaikutusta. Samalla asukas pääsee toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan ja tuettua päätöksentekoa, sillä omaohjaajapäivä suunnitellaan asukkaan toiveiden mukaan. Tärkeintä on, että asukas itse päättää mitä haluaa päivän aikana tehdä. Asukaskokous on esitetty myös (Mykkäsen & Puikkosen 2013), kirjoittamassa Savon vammaisasuntosäätiön tuetun päätöksenteon oppaassa. Oppaassa asukaskokous on esitetty nimellä asukasraati. Siinä jutellaan osallistujien esille tuomista tärkeistä aiheista. Raadin tavoitteena on kertoa oma mielipide, vaikuttaa omiin asioihin ja kehittää huonosti toimivia asioita parempaan suuntaan.

8 PROJEKTIN KUVAUS

8.1 Projektin toteuttaminen

Hyvinvointipalveluissa työyhteisöt ja organisaatiot käyttävät erilaisia projekteja kehittämistyössään. Projektit tulee nähdä osana työyhteisöä, sekä sen kehittämistä ja jokaisella projektilla täytyy olla tunnistettuna yleinen päämäärä, jonka saavuttamiseen projektin toteutumisella yritetään vaikuttaa. Yleisen päämäärän lisäksi projektilla täytyy olla tavoite, jota varten projekti on päätetty toteuttaa. Tavoite tulee määritellä realistisesti ja niin, että sen toteutumisen asteesta voidaan tehdä päätelmiä projektin kuluessa. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 26-27 & 42-46.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa toimiva tuetun päätöksenteon opas Attendo Oy Simon palvelukodin kehitysvammayksiköiden henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli opaskansion avulla antaa henkilökunnalle tietoa itsemääräämisoikeudesta ja tuetusta päätöksenteosta, sekä näin tukea yksiköiden toiminnan ja työkäytäntöjen kehittämistä, sekä pääsyä kehitysvammalain ja YK:n yleissopimuksen keskeiseen tavoitteeseen, kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja tuetun päätöksenteon toteutumiseen.

Tämä projektityö sai alkunsa, kun keskustelin keväällä 2017 silloisen Simon palvelukodin johtajan sairaanhoitaja Saana Hemmingin ja Pilvi -ja puhtokodin esimiehen kanssa mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Ideoita heillä oli kaksi, joista toinen oli tutkimus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta palvelukodin yksiköissä ja toinen oli tämä tuetun päätöksenteon opas palvelukodin henkilökunnalle. Molemmat aiheet olivat mielestäni hyviä ja kiinnostavia, aiheisiin perehdyttyäni päätin tehdä projektityönä tämän tuetun päätöksenteon opaskansion, sillä näin pystyin käsittelemään molempia tärkeitä aiheita, eli kehitysvammaisten asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja tuettua päätöksentekoa. Aiheen valittuani täytin ideapaperin huhtikuussa 2017 ja aloin työstää opinnäytetyön suunnitelmaa, joka hyväksyttiin toukokuussa 2017.

Projektin suunnittelu on yksi projektin elinkaaren tärkeimmistä vaiheista. Suunnittelu vaiheessa varmistetaan, että projektin toteuttajalla ja toimeksiantajalla on yhteinen näkemys projektin lopputuloksesta. Suunnitteluvaiheessa syvennetään myös projektille sen määrittelyvaiheessa asetettuja tavoitteita. (Kettunen 2009, 54.) Suunnitelman hyväksyivät Lapin ammattikorkeakoulun lehtori Raija Luutonen sekä toimeksiantajan edustajana toiminut Simon Palvelukodin johtaja sairaanhoitaja Saana Hemming. Opinnäytetyön ohjaaja, sekä toimeksiantaja allekirjoittivat suunnitelman hyväksymisen yhteydessä myös opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen.

Työskentelin kesän 2017 Simon palvelukodilla ja töiden ohella suunnittelimme Saana Hemmingin kanssa oppaan sisältöä, sekä ulkoasua. Päädyimme siihen, että opas on tiivis paketti, johon on kerätty oleellinen asia tuetusta päätöksenteosta. Syksyllä 2017 opinnäytetyön suunnitelmavaiheen opintojaksolla opinnäytetyön ohjaajaksi määräytyi Lapin ammattikorkeakoulun opettaja Anniina Tohmola. Tammikuussa 2018 projekti oli edennyt siihen vaiheeseen, että otin yhteyttä toimeksiantajaan esittääkseni heille sen hetkisen työn tuotoksen. Tällä välin Simon palvelukodilla oli tapahtunut johtajan vaihdos ja jatkoin yhteistyötä yksikön uuden johtajan Johanna Kekäläisen kanssa. Johanna luki työn tuotoksen, sekä projektiraportin tammikuussa ja sen jälkeen muokkasin työtä Johannalta saadun palautteen perusteella.

Projektin teoreettista viitekehystä rakennettiin kevään ja kesän 2017 aikana. Projektin teoriaosuus koostuu pitkälle kehitysvammalain uudistuksesta, sekä YK:n vammaisten oikeuksia koskevasta yleissopimuksesta. Projektin teoreettinen viitekehys sisältää käsitteet kehitysvammaisuus, tuettu päätöksenteko ja itsemääräämisoikeus. Teoreettisen viitekehysten rakentamiseksi olen tehnyt hakuja luotettavista tietokannoista itsenäisesti, sekä Lapin ammattikorkeakoulun Kemin terveysalan kirjaston informaation apua käyttäen. Lisäksi olen haastatellut työssäni toimeksiantajan, eli Attendo Oy Simon palvelukodin johtajaa Johanna Kekäläistä ja palvelukodin muuta henkilökuntaa.

Projektiryhmä muodostuu projektiin nimetyistä asiantuntijoista, joilla kullakin on oma tehtävänsä ja roolinsa projektissa. Projektioorganisaatio on tilapäinen ja projektin päämäärän saavuttamisen jälkeen projektioorganisaatio puretaan. (Ruuska 2006, 25-26.) Projektin organisoinnin kannalta tärkeitä ovat mm. johtoryhmän, projektin vetäjän ja projektin ohjaukseen liittyvät roolit. Projektia tulee ohjata koko sen elinkaaren ajan ja ohjaus on projektin onnistumisen kannalta välttämätöntä toimintaa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 104.) Tämän projektin organisaatioon kuuluu työn suunnittelijana ja organisoijana sairaanhoitajaopiskelija Elina Tolonen. Projektin ohjaajina toimivat Lapin ammattikorkeakoulun opettaja Anniina Tohmola ja Attendo Oy Simon palvelukodin johtaja Johanna Kekäläinen, sekä muu Simon palvelukodin henkilökunta, jotka vastasivat projektin toteutuksen ohjaamisesta ja arvioinnista.

Ennen projektin päättymistä on varmistettava, että sillä on saavutettu tavoiteltu tulos. Toinen keskeinen tämän vaiheen tehtävä on varmistaa, että henkilökunta on mukana siten, että projekti saadaan kunnialla päätökseen. Toinen päättämisvaiheen tehtävä on, että projektin tulokset otetaan käyttöön. (Paasivaara ym. 2011, 93-94.) Kävin luetuttamassa oppaan palvelukodin yksiköiden henkilökunnalla maaliskuussa 2018. Käynnin aikana keräsin henkilökunnalta palautetta oppaan sisällöstä, selkeydestä ja kehittämiskohteista. Tätä käyntiä voidaan kutsua myös opinnäytetyön esitestaukseksi. Projektin tuotos julkaistaan yksiköiden käyttöön 10.5.2018, jolloin se saavuttaa myös päättämisvaiheen.

8.2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa toimiva tuetun päätöksenteon opas Attendo Oy Simon palvelukodin kehitysvammaisiköiden henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli opaskansion avulla antaa henkilökunnalle tietoa itsemääräämisoikeudesta ja tuetusta päätöksenteosta, sekä näin tukea yksiköiden toiminnan ja työkäytäntöjen kehittämistä, sekä pääsyä kehitysvammalain ja YK:n yleissopimuksen keskeiseen tavoitteeseen, kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja tuetun päätöksenteon toteutumiseen.

Työ toteutettiin projektina ja se koostuu oppaasta, sekä projektiraportista. Projektin myötä perehdyin ajankohtaiseen ja uusimpaan tietoon kehitysvammaisten tuettua päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta koskien. Henkilökohtaisena tavoitteenani oli lisätä omaa osaamistani erityishuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta ja tuetusta päätöksenteosta, sekä lisätä tietämystäni kehitysvammalain muutoksen tuomista edellytyksistä.

Vammaisuus ja vammaisten hoito on kirjattu myös sairaanhoitajien ammatillisiin osaamisvaatimuksiin kliinisen hoitotyön osaamisalueeseen sisältyväksi. Tähän kohtaan on sisällytetty, että sairaanhoitajan tulee työssään tietää ja osata keskeiset kehitysvammat, vammautuminen, sekä vammaishoitotyössä käytettävät auttamismenetelmät. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Tämän projektin henkilökohtaisena tavoitteena voisin pitää myös tähän osaamisalueeseen vastaamista, sillä sairaanhoitajaopintojeni aikana kehitysvammaisia ei ole asiakasryhmänä käsitelty lähes lainkaan.

8.3 Projektin arviointi

Projektilla on useita tavoitteita ja sen laatua on arvioitava sekä tuotanto prosessin, että lopputuloksen näkökulmasta. Työn toimeksiantajalle tärkeitä ovat aikataulujen ja kustannus arvioiden pitävyys ja käyttäjiä kiinnostaa projektin tuloksena syntyvä tuote ja sen ominaisuudet. Onnistuneessa projektissa asetetut tavoitteet

saavutetaan sovittun aikataulun ja kustannusarvion mukaisesti, projektin onnistumista arvioidaan suhteessa projektisuunnitelmaan. (Ruuska 2006, 250-251.) Arviointimuodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Tärkeintä on, että projektin merkityksestä saadaan luotettava käsitys. (Paasivaara, Suho-
nen & Nikkilä 2008, 141.)

Tämän projektin arviointi on ollut jatkuvaa ja projektia on arvioitu koko sen toteut-
tamisen ajan. Arviointimenetelminä käytettiin itsearvioinnin lisäksi, palautetta oh-
jaavalta opettajalta, sekä työn toimeksiantajalta. Projektin onnistumisen arviointi
pyydettiin oppaan esitestauksen yhteydessä Simon palvelukodin kehitysvam-
mayksiköiden henkilökunnalta, sekä Ryydmänin yksikössä harjoittelussa olleelta
sairaanhoidajaopiskelijalta. Arviointiin osallistui opiskelijan lisäksi viisi työvuo-
rossa ollutta ohjaajaa. Arvioinnissa pyysin yksiköiden henkilökuntaa vastaamaan
kysymyksiin oppaan käytettävyydestä yksikössä, oppaan selkeydestä, sisällöstä
sekä mahdollisista kehittämiskohteista. Palautteen myötä kehittämiskohteena
nousi rajoittamistoimenpiteitä ja erityishuoltoa koskevien asioiden selkeyttämien
oppaassa. Näitä kohtia muokattiin oppaaseen henkilökunnan palautteen myötä.

Oppaan käytettävyyden henkilökunta arvioi tarpeelliseksi ja hyväksi lisäksi pe-
rehtytyskansion ohelle, henkilökunnan mukaan opasta pystyy hyödyntämään
myös opiskelijoiden ohjauksessa. Opas oli henkilökunnan mukaan selkeä ja hel-
posti luettavissa, sisällysluettelon ja sivunumeroiden avulla tarvittava tieto löytyy
oppaasta nopeasti. Oppaan sisällön henkilökunta arvioi käytännölliseksi, henki-
lökunnan mukaan siinä on esitetty tarpeellinen ja tärkeä asia tiivistä ja helposti
ymmärrettävästi ja tuettu päätöksenteko tulee oppaasta hyvin ilmi. Oppaassa
mainitut omaohjaajapäivä ja asukaskokous olivat henkilökunnan mukaan hienoja
ideoita ja ne olivatkin osalla yksiköistä jo käytössä, oppaan luettuaan henki-
kunta sai ideoita soveltaa näitä keinoja jokaisen yksikön käytettäväksi.

8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee oikean ja väärän, hyvän ja pahan
kysymyksiä hoitotyössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003,19). Eettinen tarkastelu
edellyttää tietoa etiikan keskeisistä periaatteista, teorioista ja ajattelutavoista

(Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 9). Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu erityisesti tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin kysymykseen halutaan saada vastaus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003. 284-291.)

Tutkimusaiheen valinta on projektityön ensimmäinen eettinen ratkaisu, sillä siinä pohditaan miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla aihe valitaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24). Tämän projektin aihe on valittu yhdessä Simon palvelukodin esimiesten kanssa työyhteisön toimintakäytäntöjen kehittämiseksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2017), mukaan hyviä tieteellisen käytännön toimintatapoja ovat tutkimuksen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tässä projektissa on noudatettu näitä hyviä tieteellisen käytännön toimintatapoja.

Tietolähteiden valinta on ratkaiseva tekijä tutkimuksen eettisen luotettavuuden kannalta ja ne on valittava niin, että tutkimuksesta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle (Leino-Kilpi & Välimäki 2003. 284-291). Käytettyjen lähteiden luotavuus vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen, lähteiden merkitsemisessä on ilmaistava kenen tekstiä lainaa ja lainattu teksti on erotettava omasta lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Olen pyrkinyt käyttämään projektin lähteinä ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Tämä on ollut kuitenkin haastavaa, sillä aiheesta löytyy vain rajallisesti riittävän korkeatasoista tutkittua tietoa, joten näiden riittävän korkeatasoisten lähteiden rajallisuus voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Olen ottanut työssäni huomioon muiden tutkijoiden työt ja antanut niille kuuluvan arvon merkkamalla kaikki käytetyt lähteet tekstiviitteisiin sekä lähdeluetteloon. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta edistää myös projektin tuotoksen esitelmä Attendo Oy Simon palvelukodin henkilökunnalla.

Projektin tuotos on ollut toteuttamisen arvoinen ja sillä on merkitystä Simon palvelukodin henkilökunnalle ja asukkaille. Oppaan yhtenä tavoitteena oli tukea yksikön pääsyä kehitysvammalain ja YK:n yleissopimuksen keskeiseen tavoitteeseen, kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja tuetun päätöksenteon toteutumiseen. Tämän tavoitteen tukeminen on ehkä yksi suurimmista

tämän opinnäytetyön eettisistä tekijöistä, sillä kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen on heille eettisesti merkittävä ja tärkeä toimenpide. Opas-kansio on suunniteltu henkilökunnan käyttöön, mutta sillä on tämän tavoitteen myötä merkittävä eettinen tehtävä myös Simon palvelukodin asukkaiden arjessa.

Kehitysvammaisten tuetun päätöksenteon ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ovat itsessään terveyttä edistäviä toimenpiteitä, sillä niillä tuetaan nimenomaan asiakkaan tiedonsaantia ja vaikuttamismahdollisuuksia omaa itseään ja terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja voi työssään kohdata kehitysvammaisen asiakkaan, joko työskennellessään kehitysvammapalveluja tuottavassa yksikössä tai sairaalan osastolla, jolloin hänen täytyy antaa kehitysvammaiselle asiakkaalle tieto mm. sairaudesta ja hoitovaihtoehtoista niin, että asiakas ymmärtää asian. Jos asiakkaan täytyy hoitonsa yhteydessä tehdä päätös hoitoonsa liittyen, on sairaanhoitajan tuettava asiakkaan päätöksentekoa antamalla hänelle riittävä ja ymmärrettävä tieto päätöksentekoa varten. Kehitysvammaisten asumisyksikön vastaavana sairaanhoitajana työskennellessä on sairaanhoitajan sisäistettävä kehitysvammaisten palvelujärjestelmä, jotta hän voi vastata työssään hoitotyön organisoinnista ja tiiminvetämisestä. Tämä opinnäytetyö on siis merkityksellinen myös tulevan sairaanhoitajan ammatin näkökulmasta tarkasteltuna.

8.5 Toimenpide-ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Projektin tuloksena syntyi projektiraportti, sekä tuetun päätöksenteon opas-kansio Attendo Oy Simon palvelukodin kehitysvammayksiköiden henkilökunnan käyttöön. Oppaassa on esitetty toimenpide-ehdotuksina omaohjaajapäivän ja asukaskokouksen käyttöönotto jokaisessa kehitysvammayksikössä. Osassa yksiköistä asukaskokous oli jo käytössä, joten oppaassa onkin ehdotuksena asukaskokouksen soveltaminen jokaisen yksikön käyttöön asukkaiden toimintakyky huomioon ottaen.

Toimenpide ehdotuksena voidaan pitää myös tuetun päätöksenteon vahvistamista ja soveltamista jokaisen asukkaan arkeen yksilölliset kommunikaatioval-

miudet, sekä toimintakyky huomioon ottaen. Lisäksi ehdottaisin toimivien materiaalien, menetelmien ja kommunikointivälineiden kokeilemista ja käyttöönottoa asukkaiden päätöksenteon tueksi. Asukkaiden vuorovaikutus ja kommunikointitaidot ovat yksilöllisiä, lukuisia menetelmiä ja vaihtoehtoja kokeilemalla löytyy jokaiselle paras vaihtoehto.

Henkilökunnan haastattelun myötä jatkotutkimusaiheiksi nousi erillisen oppaan tarve lakimuutoksen vaikutuksista itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteiden käyttöön erityishuollossa. Jatkotutkimusehdotuksena rajoittamistoimenpide-, sekä tuetun päätöksenteon opaskansiot voitaisiin uusia seuraavan lakiuudistuksen jälkeen, sillä seuraava lakiuudistus on jo työn alla. Seuraavan uudistuksen tarkoituksena on yhdistää vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki, näiden yhdistämisen tavoitteena on parantaa vammaisten ihmisten yhdenvertaisuutta, osallistumista ja osallisuutta. Uuden vammaispalvelulain on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2020. (STM 2018.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa toimiva tuetun päätöksenteon opaskansio Simon palvelukodin kehitysvammayksiköiden henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli opaskansion avulla antaa henkilökunnalle tietoa itse-

määräämisoikeudesta ja tuetusta päätöksenteosta, sekä näin tukea yksikön toiminnan ja työkäytäntöjen kehittämistä ja tuetun päätöksenteon, sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista. Opinnäytetyö toteutettiin projektina.

Projektin tuotoksena syntyi tuetun päätöksenteon opaskansio, joka antaa henkilökunnalle tietoa kehitysvammalain muutoksesta, tuetusta päätöksenteosta, sekä itsemääräämisoikeudesta. Opaskansio todettiin henkilökunnan palautteen myötä hyödylliseksi ja henkilökunnan mukaan sitä voidaan jatkossa hyödyntää myös opiskelijoiden ohjauksessa. Oppaan hyödyllisyys ja käyttöönotto ovat olleet yksi tärkeimmistä päämääristäni opasta tehdessä, saadun palautteen myötä voin todeta saavuttaneeni tämän päämäärän. Opasta suunniteltaessa pidin sen tärkeimpänä piirteenä selkeyttä ja helppolukuisuutta, joten oppaassa on selkeä fontti, sekä lähdeluettelo ja sivunumerointi jotka helpottavat sen käyttöä. Opinnäytetyöni haastavana tekijänä oli lähdemateriaalien ja tutkitun tiedon rajallisuus, joka vaikeutti erityisesti projektiraportin kirjoittamista. Hyvänä pohjana työn teoriaosuudelle pidin kuitenkin kehitysvammalakiä ja YK:n vammaisten oikeuksia koskevaa yleissopimusta, sillä näiden ja lakimuutoksesta löytyvän tiedon avulla pääsin jo pitkälle projektiraportin ja oppaan työstämisessä. Harmittavana tekijänä on kuitenkin tutkitun tiedon rajallisuus kehitysvammaisten tuettua päätöksentekoa koskien. Lähteiden rajallisuudesta huolimatta opinnäytetyö vastaa tarkoitukseen ja tavoitteeseensa.

Kaiken kaikkiaan oppaan ja projektiraportin työstäminen on ollut pitkä, haastava ja opettavainen kokemus. Projektin aikana opin uutta paljon projektityön eri vaiheista, projektin toteuttamisesta ja tiedonhausta. Työskennellessäni erityishuollossa projektin aikana, huomasin kiinnostäväni enemmän huomiota itsemääräämisoikeuteen, tuettuun päätöksentekoon, sekä vuorovaikutustilanteisiin ja omiin työskentelytapoihini näiden tiimoilta. Uskon, että tämän työelämälähtöisen projektin työstäminen on antanut minulle paljon eväitä tulevaan sairaanhoitajan työhön ja ollut isona osana ammatillista kasvuani.

LÄHTEET

Attendo Oy 2018. Attendo Simo Palvelukoti. Viitattu 20.5.2017 <https://www.attendo.fi/simo>

Burrell, R. Sosiaali- ja terveysministeriö. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, tahdosta riippumaton erityishuolto ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa. Viitattu 12.2.2018. <https://www.avi.fi/documents/10191/7723541/Riitta+Burrell%2C%20lain+soveltaminen+kehitysvammaisten+erityishuolosta/d85462b6-a9a3-4e86-8550-fd94fe02beeb>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Viitattu: 20.3.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Harjajärvi, M. 2015. Tuettu päätöksenteko. Vammaispalvelujen käsikirja, THL. Viitattu 20.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tuettu-paatoksenteko>.

Heini, A. & Tiihonen, P. 2015. Opas päätöksenteon tuesta henkilökohtaisessa avussa. <http://www.kvps.fi/images/tiedostot/Julkaisut-Raportit/opas-paatoksentuki-hk-apu-2015.pdf>

Huttunen, M. 2017. Älyllinen kehitysvammaisuus. Viitattu 3.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556

Kaksonen, E. 2015. Attendo oy. Kehitysvammaisten asumispalvelut. http://publication.attendo.fi/kevamynti/idex.html?_ga=2.95598616.503964282.1496144224-1878887269.1469527722

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-kustannus

Kehitysvammaisten Palvelusäätiö 2011. Aktiivinen tuki. Tampere: Kopijyvä oy.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Kommunikointi 2015. Viitattu 22.5.2017. <http://verneri.net/yleis/kommunikointi>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Asumiseen liittyvä yksilöllinen tuki 2017. Viitattu 22.5.2017. <http://verneri.net/yleis/asumiseen-liittyva-yksilollinen-tuki>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Kehitysvammaisuus 2017. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>

Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 20.5.2017. https://www.thl.fi/documents/10542/471223/Jokainen...tutkimusrap__NETTI.pdf

Kekäläinen, J. 2018. Attendo Oy Simon palvelukodin johtajan haastattelu. 28.1.2018.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY

Koski, K. 2014. Indirect Speech and Language Therapy for Individuals with Profound and Multiple Learning Disabilities. Viitattu 12.2.2018. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-8.pdf>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Launonen, K. 2017. Vuorovaikutus ja kommunikointi. <http://papunet.net/tieto/vuorovaikutus-ja-kommunikointi>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Helsinki: WSOY

Mykkänen, M. & Puikkonen, V. 2014. Tuetun päätöksenteon opas. Savon vammaisasuntosäätiö. http://www.savas.fi/userfiles/file/esitteet_ja_oppaat/savas_tuepaopas_2014.pdf

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Ruuska, K. 2006. Terveystuonon projektihallinta. Helsinki: Talentum

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita

- Sivula, S. 2012. Tuettu päätöksenteko. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 25.5.2017. http://www.kynnys.fi/images/stories/assistentti.info/ha_pvt_2012/24_sirkka_sivula.pdf
- Suomen YK-liitto 2016. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Viitattu 18.1.2018. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf
- Sosiaali ja terveysministeriö 2018. Vammaislainsäädännön uudistus. Viitattu 3.4.2018. <http://stm.fi/vammaislainsaadannon-uudistus>
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 18.1.2018. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kommunikointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 18.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/itsemaaramisoikeus>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Vammaislainsäädännön uudistus. Viitattu 18.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohdista/vammaislainsaadannon-uudistus>.
- Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus 2008. Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin. Viitattu 19.1.2018. http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas_kommunikoinnin_mahdollisuuksiin_2008.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 12.3.2018. www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta
- Tukiliitto 2017. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 12.2.2018. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaramisoikeus/>
- United Nations treaty collection 2006. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Viitattu 18.1.2018. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en

Vammaisten ihmisoikeuskäsikirja 2017. Viitattu 3.4.2018.

http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=15

Vuoti, K., Burakoff, K. & Martikainen, K. 2009. Jokainen hetki on mahdollisuus. Tutkimus OIVA-hankkeen yhteisöllisen työskentelytavan vaikutuksista. Helsinki:

Vehmanen, M. & Haveri, M. 2017. Vuorovaikutus. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Viitattu 20.5.2017 <http://www.kvtl.fi/fi/kommunikaation-keinoja/vuorovaikutus/>

Vehmanen, M. 2012. Minun elämäni. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Viitattu 18.1.2018. https://storage.googleapis.com/tukiliitto-production/2017/11/minun_elamani_iso.pdf

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tuetun päätöksenteon opas

Liite 1

LAPIN AMK
 Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) ATENDO OY SIMON PALVELUKOTI	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) SAANA HEMMING, 044 4944946, saana.hemming@atendo.fi	
	Työn aihe OPAS TUETTUUN PÄÄTÖKSENTEKÖÖN	
Tekijä	Nimi ELINA TOLONEN	Opiskelijanumero A1501452
	Katuosoite	Postinumero 94400
	Puhelin	Postitoimipaikka LEMINNÄ
	Suoritettava tutkinto SAIRAANHOITAJA	Sähköpostiosoite elina.tolonen@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Luukkonen	Ryhmätunnus K72H155
	Toimipaikka ja osoite Lapin amk, Keskustie 1, Lemi	Tehtävänimike Lemmi Luukkonen
	Puhelin 050 - 3109343	Sähköpostiosoite raja.luukkonen@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan opilaikoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	SIMO 8.8.2017	
Tekijä	KEMI 8.6.2017	E. Tolonen
Lapin AMK	KEMI 8.6.17	Raija Luukkonen

Tuettu päätöksenteko

Opaskansio Attendo Oy Simon palvelukodin henkilökunnalle

Attendo 

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

Elina Tolonen

2018

SISÄLLYSLUETTELO

ERITYISHUOLTO & ERITYISHUOLTO-OHJELMA	4
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	5
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN	6
TUETUN PÄÄTÖKSENTEON JÄRJESTELMÄ	7
TUETTU PÄÄTÖKSENTEKO ARJESSA.....	8
TUETUN PÄÄTÖKSENTEON TUKEMINEN	9
VUOROVAIKUTUS TUETUSSA PÄÄTÖKSENTEOSSA.....	10
TUETUN PÄÄTÖKSENTEON TYÖMENETELMÄT.....	11
IDEOITA TUETUN PÄÄTÖKSENTEON VAHVISTAMISEEN	13
LÄHTEET:.....	14

Yk:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus, sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun eli ns. kehitysvammalain lain muutokset tulivat voimaan 10.6.2016.

Yleissopimus edellyttää tuetun päätöksenteon järjestelmän kehittämistä ja edellyttää tekemään järjestelyjä, joilla maksimoidaan vammaisten henkilöiden oikeudet tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä. Sopimus edellyttää myös, että luovutaan sellaisesta holhousjärjestelmästä, jossa henkilön päätösvalta siirretään kokonaan toiselle henkilölle. Tämän sijaan tulee kehittää keinoja, joilla tuetaan henkilön omaa päätöksentekoa.

Lakimuutos puolestaan lisäsi kehitysvammalakiin uusia säännöksiä itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä. Nämä muutokset edellyttävät asukkaiden, ohjaajien ja esimiesten kouluttamista itsemääräämisoikeudesta.

Tämä opas on suunnattu Simon palvelukodin kehitysvammayksiköiden käyttöön, joita ovat yksiköt Pilvi, Pätmän ja Ryydmän. Nämä yksiköt tarjoavat asukkailleen tehostettua palveluasumista.

Oppaan tarkoituksena on antaa henkilökunnalle tietoa lakimuutoksesta, sekä tuetusta päätöksenteosta ja näin tukea tuetun päätöksenteon ja itsemääräämisoikeuden toteutumista Simon palvelukodin kehitysvammayksiköissä.

”Ihmisoikeuksien toteutuminen ja erityisesti itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttävät, että ihmisellä on valta tehdä valintoja. Valinnat voivat olla äkkiä ajatellen pieniä, kuten se, mitä ihminen syö aamiaiseksi, mitä pukee päälleen ja mitä harrastaa. Näistäkin pienistä asioista tulee nopeasti suuria asioita, jos niistä ei itse saa päättää. Tai valinnat voivat olla jo lähtökohtaisesti suuria, kuten sen valitseminen, missä ja kenen kanssa asuu tai ketä äänestää vaaleissa ja saako ylipäättään päättää, äänestääkö vai ei.” - Sanna Ahola, lakimies, Kynnys ry –

ERITYISHUOLTO & ERITYISHUOLTO-OHJELMA

Kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköt eli Pilvi, Pätmän ja Ryydmän voivat tuottaa palvelunsa kehitysvammaisten erityishuoltona.

Jos asukkaan palveluja tuotetaan erityishuoltona, on hänelle laadittu yksilöllinen erityishuolto-ohjelma (EHO). Erityishuolto-ohjelman hyväksyy erityishuollon johtoryhmä, jossa on edustettuna lääketieteellinen, kasvatustieteellinen ja sosiaalihuollollinen asiantuntemus.

Asukas voi olla erityishuollossa joko vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta. Molemmista päättää erityishuollon johtoryhmä ja se on kirjattu asukkaan EHO-päätökseen, sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

EHO on tärkeä asiakirja, koska sillä päätetään toteuttamistapoihin niistä yksilöllisistä palveluista ja tukitoimista, jotka asukas saa erityishuoltona. Näitä ovat esim. asumisen tukitoimet, työtoiminta, päivätoiminta ja tukihenkilö.

Erityishuollossa olevan asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja itsenäistä suoriutumista, ja tiedot: 1) Kohtuullisista mukautuksista asukkaan täysimääräiseen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi. 2) Asukkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. 3) Keinot, joilla erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. 4) Rajoitustoimenpiteet, joita asukkaan erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Erityishuoltoa toteutettaessa on huolehdittava, että: 1) Henkilökunta perehdytetään ja ohjeistetaan keinoihin ja työmenetelmiin, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteuttamista. 2) Henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt koulutetaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen. 3) Toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista. 4) Asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin.

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Kehitysvammalain itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevia säännöksiä sovelletaan kaikkiin erityishuollon palvelujen piirissä oleviin asukkaisiin, joille on laadittu yksilöllinen erityishuolto-ohjelma (EHO).

Erityishuollossa olevaa asukasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa.

Asukkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet tulee huomioida ja asukkaalle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan.

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan asukkaan oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää itseään koskevista asioista. Hän voi päättää asioistaan joko itse tai tuettuna ja asukkaan mielipide on selvitettävä kaikin käytössä olevin keinoin.

Käytännössä itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää henkilökunnalta asukkaan omien valintojen kunnioittamista. Tämä koskee tavallisia arjen tilanteita, kuten sisustusvalintoja, siisteyttä ja päivärytmiä. Henkilökunnan tehtävänä on tukea asukasta niin, että hänellä on mahdollisuus toteuttaa niitä asioita, jotka hän itse kokee arjessaan tärkeiksi ja merkittäviksi.

Asukkaan käytössä tulee olla riittävät apuvälineet, kommunikaatiokeinot, apu ja ohjaus, jotta hänellä on mahdollisuudet toteuttaa oikeuksiaan.

Jos asiakkaan oikeus osallisuuteen ja itsemääräämiseen ei toteudu riittämättömän avun, kommunikaatiokeinojen tai apuvälineiden vuoksi, on kyseessä ihmisoikeuksien rajoittaminen.

Itsemääräämisoikeus toteutuu, kun tuettu päätöksenteko toteutuu.

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN

Tahdosta riippumattomassa tai vapaaehtoisessa erityishuollossa voidaan käyttää laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä. Pidempikestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrätyn asukkaan poistuminen voidaan estää muutoin kuin lyhytkestoisesti, jos valvottu liikkuminen ei ole toimenpiteenä soveltuva tai riittävä. Tällöin esim. Yksikön ovet voidaan pitää lukittuina, mutta silloin on huolehdittava siitä, ettei muiden asukkaiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Rajoitustoimenpiteitä saavat toteuttaa vain henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt ja niitä voidaan käyttää vain kun:

1) Asukas ei pysty tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. 2) Rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen/muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi. 3) Merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi. 4) Muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen sopivia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava asiakkaan hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos käytetään useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä, eikä toimenpiteisiin saa ryhtyä, jos käytettävissä on jokin lievempi vaihtoehto.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tulee aina perustua lakiin, eikä itsemääräämiskykyiseen henkilöön kehitysvammalain nojalla saa kohdistaa mitään rajoitustoimenpiteitä.

TUETUN PÄÄTÖKSENTEON JÄRJESTELMÄ

Tuettu päätöksenteko -käsitteellä voidaan viitata joko arjen valinnoissa ja päätöksissä tarvittavaan tukeen ja sen järjestämiseen tai sillä voidaan viitata tuetun päätöksenteon järjestelmään.

Järjestelmän tarkoituksena on varmistaa, että yhteiskunnassa toteutuu yhdenvertaisesti täysi oikeustoimikelpoisuus. Tämä järjestelmä ei toistaiseksi ole käytössä Suomessa, joten täällä kehitysvammaisilla ei ole juridista oikeutta tuettuun päätöksentekoon.

YK:n sopimus edellyttää kuitenkin sopimuksen ratifioineilta mailta tuetun päätöksenteon järjestelmän kehittämistä ja edellyttää tekemään järjestelyjä, joilla maksimoidaan vammaisten henkilöiden oikeudet tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä.

Perinteisesti oikeustoimikelpoisuus on ymmärretty mustavalkoisesti kykynä toimia tietyissä tilanteissa, joko tuo kyky on tai sitä ei ole. Yleissopimus edellyttää näkökulman laajentamista niin, että kaikki saavat niin paljon tukea omaan päätöksentekoonsa kuin on tarve.

TUETTU PÄÄTÖKSENTEKO ARJESSA

Asukkaiden päätöksenteon ja itsemääräämisoikeuden tukeminen tarkoittavat jokapäiväisiä arjen valintoja. Kyse ei ole vain ennalta sovitusta tilanteista.

Tuetun päätöksenteon tarkoituksena on kannustaa, opettaa ja tukea asukasta tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä silloin kun hän kokee tarvitsevänsä apua.

Tukea päätöksentekoon voidaan antaa monella tavalla. Asukasta voidaan auttaa tiedon ja vaihtoehtojen etsimisessä, ratkaisun etujen ja haittojen punnitsemisessa tai vaikeiden asioiden selittämisessä.

Lähtökohtana on, että asukas käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus saada tukea ja apua päätösten tekemiseen.

Kun tuetaan arjen pieniä päätöstilanteita, tuetaan samalla myös asukkaan taitoa tehdä omaa elämää koskevia merkittäviä päätöksiä tulevaisuudessa, sillä päätöksentekokyky kasvaa arjen harjoittelun myötä.

Tuettu päätöksenteko tulee toteuttaa yksilöllisesti asukkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan.

Asukas voi tarvita tukihenkilön tai tukiryhmän päätöksentekoa varten. Tukiryhmä voi koostua myös eri henkilöistä, jotka auttavat eri asioissa ja tilanteissa. Tällä tavoin voidaan varmistua myös siitä, ettei yksinäinen tukihenkilö vaikuta omilla mielipiteillään liikaa asukkaan päätökseen.

Asukkaan tuetun päätöksenteon tukihenkilönä voi toimia esim. omaohjaaja, omainen sekä muu palvelukodin henkilökunta.

Kun yksikössä tuetaan säännönmukaisesti asukkaiden omaa päätöksentekoa, muuttuvat yksikön toimintatavat organisaatio-lähtöisistä asukaslähtöisemmiksi.

TUETUN PÄÄTÖKSENTEON TUKEMINEN

Päätöksenteon tukemisessa keskeistä on, että asiakkaan omat voimavarat, sekä piilevät kyvyt saadaan käyttöön. Tukeminen aloitetaan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista, eli täytyy miettiä: Millaisia päätöksiä asiakas pystyy tekemään itsenäisesti? Millaisiin päätöksiin ja millaista tukea hän tarvitsee?

Tuen määrä on arvioitava yksilöllisesti ja se vaihtelee myös tilannekohtaisesti. Asukas voi kyetä jossain asioissa täysin itsenäiseen päätöksentekoon ja jossain asiassa hän tarvitsee tukea ymmärtääkseen asian merkityksen ja ratkaisun vaikutukset, mutta lopulta hän tekee päätöksen itse. Vaikeimmissa asioissa voidaan päätyä ratkaisuun, jossa tukea antava henkilö tekee päätöksen, jos hän arvioi, ettei asukas itse pysty sitä tekemään. Ääripäissä ovat siis toisen puolesta toimiminen ottaen huomioon hänen etunsa ja oletettu tahtonsa tai täysin itsenäinen päätöksenteko. Väliin asettuu päätöksenteko, jossa asukkaalle annetaan tukea päätöksenteon pohjaksi, mutta hän tekee päätöksen itse riittävän tuen avulla.

Päätökset voivat olla pieniä tai suuria. Jotta päätöksiä voidaan tehdä, on selvitettävä asukkaalle: Mitä asia koskee? Sekä mahdolliset vaihtoehdot, ratkaisuvaihtoehdot ja niiden seuraukset.

Tuettuun päätöksentekoon kuuluu myös asukkaan oikeus tehdä henkilökunnan mielestä huonoja ja asiakkaan edun vastaisia ratkaisuja. Asukkaalla on oikeus tehdä virheitä ja oppia niistä.

VUOROVAIKUTUS TUETUSSA PÄÄTÖKSENTEOSSA

Tuettu päätöksenteko pohjautuu monipuoliseen ja vahvaan vuorovaikutukseen, sen perustana on myös ajatus siitä, että jokaisella meistä on oma tahto, jota voidaan tarvittaessa tulkita.

Jotta päätöksenteossa tukeminen olisi mahdollista, tulee tukea antavan henkilön pystyä kommunikoimaan asukkaan kanssa. Jos asukas ei pysty ilmaisemaan mitä haluaa, niin päätöksenteossa tukeminen mitätöityy.

Päätöksenteon tukemisella on tarkoitus antaa asukkaalle tietoa eri ratkaisuvaihtoehdoista ja niiden seurauksista, jotta asukas voi tehdä itse päätöksensä ja toteuttaa parhaiten itsemääräämisoikeuttaan.

Hoitohenkilökunta on usein avainasemassa erityisesti vaikeasti kehitysvammaisen asukkaan vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Vuorovaikutuskumppaneina heillä on eettinen vastuu asukkaan oikeudesta kommunikointiin ja ymmärretyksi tulemiseen.

Tuettu päätöksenteko tulee toteuttaa yksilöllisesti jokaisen asukkaan henkilökohtaiset tarpeet huomioon ottaen.

Työntekijän tulee huomioida selkokieli ja mahdolliset puhetta tukevat menetelmät. Tämän jälkeen tulee varmistaa, että asukas saa riittävästi tukea valituilla menetelmillä. Näin voidaan varmistaa, että asukas päättää asiasta aidosti ja itse.

Tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa kummallakin osapuolella täytyy olla mahdollisuudet kommunikoinnin etenemiseen.

TUETUN PÄÄTÖKSENTEON TYÖMENETELMÄT

Päätöksenteon tukemisessa voidaan käyttää apuna erilaisia työmenetelmiä. Menetelmiä ovat esim. Valintataulut, keskustelumatto, elämänsuunnittelun kartat, arviointitekniikat ja sosiaaliset tarinat.

Menetelmien valinnassa tulee huomioida asukkaan tapa olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa, kiinnostus menetelmää kohtaan, taito käyttää menetelmää sekä voimavarat päätöksentekoa varten. Menetelmiä kannattaa kokeilla ja harjoitella rauhassa. Kokeilemalla asukas ja päätöksenteossa tukija löytävät sopivat menetelmät.

Kuvitettu valintataulu: Kuvitettuun valintatauluun kootaan vaihtoehtoja päätettävästä asiasta. Kuvat auttavat asukasta muistamaan eri vaihtoehdot ja kuvavalikosta valintojen tekeminen on usein helpompaa. Kuvitettujen valintataulujen avulla voidaan myös keskustella päätettävästä asiasta ja siihen liittyvistä vaihtoehdoista.

Keskustelumatto: Keskustelumaton avulla asukas voi ilmaista mielipiteitä, sekä tehdä valintoja ja päätöksiä. Menetelmän käyttö helpottaa muistamista ja asiaan keskittymistä. Keskustelumaton kiinnitetään aihe kuvalla tai kirjoittamalla, lisäksi siihen liitetään asukkaalle sopiva arviointiasteikko. Arviointiasteikko voi koostua esim. väreistä jolloin vihreä väri tarkoittaa hyvää, keltainen keskivertoa ja punainen huonoa. Asukas laittaa kuvan tai sanakortin siihen kohtaan joka kuvaa hänen mielipidettään parhaiten.

Elämänsuunnittelun kartta: Elämänsuunnittelun kartta on yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmä. Karttoja voidaan tehdä kirjoittamalla, kuvilla, esineillä tai piirtämällä. Asukas kokoaa karttaan itselle tärkeitä asioita ja karttaa tehdessä voi huomata myös sellaisia asioita, joita haluaisi elämäänsä. Sellaisten asioiden saavuttamisesta voi tehdä toimintasuunnitelman.

Arvioiminen: Erilaisten asioiden arvioiminen on myös mielipiteen kertomista. Arvioiminen tarkoittaa eri vaihtoehtojen merkitystä itselleen ja vaihtoehtojen laittamista tärkeysjärjestykseen. Valintatilanteissa näistä täytyy valita itselle sopivin vaihtoehto. Arvioinnin apuna voidaan käyttää kuvallista asteikkoa, jossa on värejä, kuvia tai esineitä.

Sosiaalinen tarina: Sosiaalinen tarina tarkoittaa kuvitettua ja kirjoitettua tarinaa. Kuvitetut tarinat auttavat asukasta ymmärtämään erilaisia asioita, tilanteita ja tapahtumia. Tarinan avulla asukas saa tietoa erilaisista vaihtoehdoista, voi ennakoida tulevia tapahtumia ja voi harjoitella päätöksentekoa ja toimimista erilaisissa tilanteissa.

Erilaisia tuettuun päätöksentekoon liittyviä työmenetelmiä on liitetty Sosiaali -ja terveysministeriön sivuillakin viitattuun Savon vammaisasuntosäätiön vuonna 2014 julkaisemaan Tuetun päätöksenteon oppaaseen. Savoksen oppaan mukana on työvälinepakki, jossa on erilaisia työvälineitä, joita on lupa kopioida ja ottaa käyttöön. Myös nämä yllä kerrotut menetelmät löytyvät kuvitettuinakin ko. Oppaasta.

Opas on suunniteltu asukkaille ja henkilökunnalle.

→ <http://www.savas.fi/fi/saatio/materiaalipankki/>

IDEOITA TUETUN PÄÄTÖKSENTEON VAHVISTAMISEEN

OMAOHJAAJA PÄIVÄ

Omaohjaaja päivä voisi olla hyvä keino vahvistaa asukkaan ja omaohjaajan välistä vuorovaikutusta ja kommunikointia. Se vahvistaa myös asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tuettua päätöksentekoa, sillä päivä suunnitellaan asukkaan toiveita kuunnellen. Omaohjaaja voi antaa asukkaalle vaihtoehtoja päivän sisältöön. Esim. Lenkkeily, askartelutuokio, kaupassa käynti, ravintola käynti, kirjastossa käynti, keskustelu ja muut asukkaan tarpeisiin liittyvät käynnit ja toiminnot.

Omaohjaaja päivä voitaisiin toteuttaa esim. kerran kuukaudessa. Asukas ja omaohjaaja voisivat valita itse sopivan päivän kuukausittain.

ASUKASKOKOUS

Asukaskokous voitaisiin järjestää jokaisella osastolla kerran tai kahdesti kuussa. Asukkaat voivat itse kertoa kuulumisistaan, lisäksi voitaisiin keskustella ajankohtaisista asioista kuten retkistä, tapahtumista ja muista tiedotettavista asioista. Asukaskokousta voidaan pitää keinona tukea asukkaiden osallisuutta. Asukaskokouksen avulla jokaisella asukkaalla olisi mahdollisuus saada oma ääni kuuluviin. Tärkeää on, että jokaista asukasta kuunnellaan ja mahdolliset päätökset tehdään yhdessä, jotta jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Asukaskokouksesta voitaisiin tehdä pöytäkirja, johon kirjataan sovitut asiat. Pöytäkirja voitaisiin laittaa esille, esim. ruokailutilan seinälle.

Asukaskokousta voi soveltaa jokaisen yksikön parhaaksi katsomalla tavalla, asukkaiden toimintakyky huomioiden. Vaikeammin vammaisten yksikössä kokouksen puheenjohtajana voi toimia asumisyksikön henkilökunta, kun taas omatoimisten asukkaiden kohdalla voidaan käyttää menetelmää, jossa asukkaat itse johtavat kokousta.

LÄHTEET:

Burrell, R. 2016. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, tahdosta riippumaton erityishuolto ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa – Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta. <https://www.avi.fi/documents/10191/7723541/Riitta+Burrell%20%20lain+soveltaminen+kehitysvammaisten+erityishuollosta/d85462b6-a9a3-4e86-8550-fd94fe02beeb>

Harjajärvi, M. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Tuettu päätöksenteko. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tuettu-paatoksenteko>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Kommunikaatio 2015.
<http://verneri.net/yleis/kommunikointi>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Asumiseen liittyvä yksilöllinen tuki 2017.
<http://verneri.net/yleis/asumiseen-liittyva-yksilollinen-tuki>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Savon Vammaisasuntosäätiö 2014. Tuettu päätöksenteko. Opas päätöksentekijälle ja tukihenkilölle.

http://www.savas.fi/userfiles/file/esitteet_ja_opaat/savas_tuepaopas_2014.pdf

Sivula, S. 2012. Tuettu päätöksenteko. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.

http://www.kynnys.fi/images/stories/assistentti.info/ha_pvt_2012/24_sirkka_sivula.pdf

Suomen YK-liitto 2016. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja.

http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

Tukiliitto 2017. Itsemääräämisoikeus. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaramisoikeus/>

Vehmanen, M. & Haveri, M. 2017. Vuorovaikutus. Kehitysvammaisten tukiliitto ry.
<http://www.kvtl.fi/fi/kommunikaation-keinoja/vuorovaikutus/>