

OPINNÄYTETYÖ

Koivuranta Tiina, Mehtälä Marko

2013

**Henkilökunnan kokemuksia
pakkotoimenpiteiden käytöstä Kolpeneen
palvelukeskuksessa**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

Hoitotyön koulutusohjelma

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU
TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Opinnäytetyö

**Henkilökunnan kokemuksia
pakkotoimenpiteiden käytöstä Kolpeneen
palvelukeskuksessa**

Koivuranta Tiina
Mehtälä Marko

2013

Toimeksiantaja Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Ohjaaja Paula Yliniemi

Hyväksytty _____ 2013 _____

Tekijä	Tiina Koivuranta Marko Mehtälä	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	Kolpeneen palvelukeskus Henkilökunnan kokemuksia pakkotoimenpiteiden käytöstä Kolpeneen palvelukeskuksessa		
Sivu- ja liitemäärä	46+4		

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia pakkotoimenpiteistä Kolpeneen palvelukeskuksessa. Tarkoituksena oli selvittää millaisia pakkotoimenpiteitä hoitohenkilökunta toteuttaa työssään, millaisissa tilanteissa ja millaisia kokemuksia pakkotoimenpiteiden toteuttaminen herättää henkilökunnassa heidän itsensä kuvaamana. Pakkotoimenpiteillä tarkoitamme kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista vapaaehtoisessa erityishuollossa.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Aineistona on käytetty kahdeksan Kolpeneen palvelukeskuksessa työskentelevän hoitajan teemahaastattelua. Analysoinnissa on käytetty sisällönanalyysin menetelmää.

Tutkimustulosten mukaan kaikilla haastateltavista hoitajista oli kokemuksia pakkotoimenpiteiden toteuttamisesta. Pääasiallinen pakkotoimenpide oli asiakkaan eristäminen omaan huoneeseensa. Turvahuoneeseen eristäminen ja liikkumisen rajoittaminen oli myös käytössä useassa työyksikössä. Muita käytössä olevia pakkokeinoja olivat kiinnipito, pakkolääkitys, lepositeiden käyttö liikkumisen rajoittamisena sekä yhteydenpidon rajoittaminen. Pakkotoimenpiteiden toteuttaminen perustui lääkärin antamaan lupaan lain edellytyksin ja niitä toteutettiin arjessa tarpeen vaatiessa. Tilanne, joka johti pakkotoimenpiteiden käyttöön, oli pääasiallisesti asiakkaan väkivaltainen käyttäytyminen muita kohtaan.

Kaikki haastateltavat hoitajat kokivat pakkotoimenpiteiden toteuttamisen vaikeana. Kokemukset olivat turhautumista, pettymystä ja jopa suuttumusta tilanteeseen. Hoitajien mielestä pakkokeinoja voidaan myös ennaltaehkäistä sopivalla asuinympäristöllä, riittävällä tuella ja henkilöstön toiminnan keinoin sekä henkilöstön saamalla moniammatillisen työryhmän tuella.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, pakkotoimet, itsemääräämisoikeus

Authors	Tiina Koivuranta Marko Mehtälä	Year	2013
Commissioned by	Kolpeneen Palvelukeskus		
Subject of thesis	Staff experiences about the use of coercive measures at Kolpene service center		
Number of pages	46+4		

The goal of this bachelor's thesis was to illustrate what kind of experiences nurses have at Kolpene service center about the use of coercive measures. The study also illustrates what kind of coercive measures the staff at Kolpene uses, in what kind of situations and what kind of effects the methods have on the staff emotionally. By a coercive measure in this thesis we mean restricting the mentally disabled client rights to self-determination in voluntary special care.

The thesis was carried out by using qualitative methodology. The material contains eight thematic interviews of nurses working at the Kolpene service center. The thematic interviews were analyzed by using the inductive content analysis method. According to the study results all the interviewed nurses had experiences of using coercive measures. The most used one was isolating the client to his or her own room. The usage of isolation rooms and restricting the client's mobility were also used a lot. Other coercive measures used were holding, forced medication, physical restraints of arms and legs and limiting communication. All the measures used were approved as law requires by a medical doctor. They were forced on clients if necessary in cases of violent behavior of the client towards other clients, him- or herself or towards the members of the staff.

All the interviewed nurses felt that the usage of coercive measures was difficult. The nurses had feelings of frustration, disappointment and even anger at their work towards those situations. According to the study the usage of coercive measures could be prevented with appropriate living quarters, better support for the clients, with the actions of the staff and with the help and support of multi-professional staff.

Keywords: mentally disable, coercive measure, self-determination

SISÄLTÖ	
1	JOHDANTO 1
2	PAKKOTOIMENPITEIDEN TOTEUTTAMINEN KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖSSÄ..... 2
2.1	Kehitysvammaisuuden määrittelyä 2
2.2	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen 4
2.3	Pakkotoimenpiteet kehitysvammahuollossa 6
2.4	Pakkotoimenpiteiden kirjaaminen 10
2.5	Pakkotoimenpiteiden jälkipuinti 11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... 14
4.1	Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat 14
4.2	Tutkimuksen menetelmällisistä lähtökohdista..... 15
4.3	Tutkimuksen toteutus..... 17
4.4	Aineiston analysointi 19
4.5	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi..... 22
5	TUTKIMUSTULOKSET 24
5.1	Pakkotoimenpiteet Kolpeneen palvelukeskuksessa hoitohenkilökunnan toteuttamana 24
5.2	Pakkotoimenpiteisiin johtavat tilanteet Kolpeneen palvelukeskuksessa 29
5.3	Pakkotoimenpiteiden toteuttamisen herättämät tunnekokemukset henkilökunnan kuvaamana..... 31
5.4	Pakkotoimenpiteiden kirjaaminen 35
5.5	Pakkotoimenpiteistä puhuminen eli tilanteen jälkipuinti henkilökunnan ja asukkaiden kesken 37
5.6	Millaisilla keinoilla pakkotoimenpiteitä voitaisiin ennaltaehkäistä? 37
6	TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA 40
	LÄHTEET 45
	LIITTEET 47

1 JOHDANTO

Lainsäädännön muutokset sekä tulevat muutokset yhdessä palvelurakenteiden murroksen kanssa on suunnannut kiinnostustamme tutkimaan kehitysvammaisten ihmisten oikeuksien rajoittamista. Itse työskentelemme kehitysvammaisten laitoksessa, Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymässä (myöhemmin käytetään nimitystä Kolpene), jonka vuoksi halusimme tutkia aihetta henkilöstön kokemuksen kautta. Tässä työssä käytämme rajoitustoimenpiteiden nimenä pakkotoimenpiteitä. Niiden toteuttaminen ei ole välttämättä yksinkertainen asia, vaan voi aiheuttaa erilaisia tunteita niitä toteuttavassa henkilökunnassa. Kuvaamme siis tässä opinnäytetyössä, millaisia pakkotoimenpiteitä käytetään ja miten henkilöstö kokee niiden toteuttamisen.

Tutkimuksemme on mielestämme ajankohtainen, koska parhaillaan Suomessa työskentelee rajoitteita miettivä työryhmä (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta pohtiva työryhmä), jolla on haastava työ edessään. Työryhmä valmistelee säännöksiä itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta 2013 loppuun asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Työryhmän tavoitteena on, että uusi lainsäädäntö koskien itsemääräämisoikeutta on lausuntokierroksella syksyllä 2013 ja tulee voimaan vuonna 2014 (Huhta 2013).

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jossa kuvaamme kahdeksan hoitajan kokemuksia pakkotoimenpiteiden toteuttamisesta Kolpeneen palvelukeskuksen eri toimipaikoista. Opinnäytetyömme linkittyy yleiseen keskusteluun kehitysvammaisen itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta henkilökunnan toteuttamana. Itsemääräämisoikeus on osa laajempaa kokonaisvaltaista palvelurakenteen uudistusta kehitysvammahuollossa.

2 PAKKOTOIMENPITEIDEN TOTEUTTAMINEN KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä

Kehitysvammaisuutta on määritelty eri tavoin eri aikoina. Yhteistä määritelmille on ollut se, että ne ovat tarkastelleet yksilön ominaisuuksia luokittelun ja diagnoosien lähtökohdista. Määritelmät ovat vaihdelleet sen mukaan, mihin diagnoosia on tarvittu. Määritelmiä on muutettu muun muassa sosiaalisten vaatimusten vaikutuksesta. (Vahtera 2002, 10.) Kehitysvammaisuuden käsitteen ongelmana on sen monimuotoisuus ja epämääräisyys. Sama diagnoosi voi leimata toisistaan täysin erilaisia henkilöitä. Lääketieteellisen arvion tekemiseksi tai viranomaisten tarpeiden vuoksi kehitysvammaisuutta voidaan määrittellä ainoastaan älykkyydosamäärän mukaan. Uudemmat lähestymistavat pyrkivät laajentamaan kehitysvammaisuuden käsitettä niin, että kehitysvammaisuus määritellään toimintarajoitteiden kautta. (Seppälä 2010, 180.)

Näkökulmista riippuen kehitysvammaisuuden tarkastelu voi olla lääketieteellistä tai sosiaalista. Lääketieteellinen lähestymistapa huomioi rakenteellisia ja fysiologisia ominaisuuksia ja kehityksen rajoitteita sekä pitää kehitysvammaisuutta pysyvänä tilana. Yhteiskuntatieteellisessä tarkastelussa nähdään vammaisuus ja erilaisuus suhteellisena ja muuttavana. Tällöin tarkastellaan ympäristön ja yksilön välisiä suhteita ymmärtäen, mikä merkitys elämänkaaren eri vaiheilla on kehittymiselle. Vammaisten henkilöiden samanlaisuus suhteessa muihin ihmisiin korostuu. (Seppälä 2010, 183–184.)

Perusedellytys määrittelylle on kehitysvammaisuuden korostaminen sosiaalisena konstruktiona. Toiminnanrajoitteet tulisi nähdä suhteessa yhteiskunnan yksilölle asettamiin vaatimuksiin (Granlund 2009). Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan yleisesti älyllisen kehityksen viivästymistä ja rajoittuneisuutta sen tasoisesti, että henkilö tarvitsee erityistä tukea päivittäisissä toiminnoissa, opiskelussa ja toimeentulossa. (Markeby, Larsson – Lundström 2001, 13).

Nykyisin kehitysvammaisuus määritellään toimintakyvyn oleellisella rajoittuneisuudella. Se voi ilmetä vaikeuksina uusien asioiden oppimisessa ja päivit-

täisten tehtävien suorittamisessa. On kuitenkin muistettava, että kehitysvammaiset oppivat samoja asioita kuin muutkin ihmiset ja kehitysvamma on vain yksi osa ihmisen persoonaa. Elämäkokemuksella, oppimisella ja elinympäristöllä on vaikutus jokaisen yksilön kehitykseen ja toimintakykyyn. Uudemmat määritelmät tarkastelevat kehitysvammaisuutta moniulotteisesti ja määrittelevät sitä toiminnallisista lähtökohdista. (Malm – Matero – Repo – Talvela, 2006 165.)

Uusin kehitysvammaisuuden määritelmä on AAIDD: n (American Association on Intellectual and Development Disabilities) muotoilema. Tämän määritelmän mukaan kehitysvammaisuudella tarkoitetaan huomattavia rajoituksia sekä henkilön älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa käyttäytymisessä. Nämä rajoitukset esiintyvät käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännön adaptiivisissa taidoissa ja ne ilmenevät ennen kahdeksantoista vuoden ikää. Kehitysvammaisuuden määrittelyssä ja arvioinnissa ammattilaisten tulee ottaa huomioon yksilön tyypillinen elinympäristö ja kulttuuri, kielelliset erilaisuudet sekä kulttuurierot kommunikoinnissa ja käyttäytymisessä. Toiminnanrajoitteet tulee suhteuttaa yksilön ikää vastaavaan verrokkiryhmään. (Schalock – Borthwick - Duffy 2010, 11–12.)

Kehitysvamma on yksilön toimintakykyyn vaikuttava oppimisen ja ymmärtämisen vaikeus. Kehitysvammaisen henkilön tuen tarve voi olla huomattavaa ja jokapäiväistä tai vähäistä ja tilapäistä ja siihen vaikuttavat henkilön muut vammat sekä sairaudet. Myös mielenterveyden häiriöt ja käyttäytymisen hallinta lisäävät tuen tarvetta. Kehitysvammaisen toimintakykyä voidaan tarkastella yksilön valmiuksina toimia erilaisissa tilanteissa olosuhteet huomioon ottaen ja tilanteen antamia mahdollisuuksia hyödyntäen. Toimintakyky määrittyy suhteena, johon vaikuttavat toimija itse, toiminta ja toimintaympäristö. Yhden osa-alueen muuttuessa muuttuu toimintakykykin. (Björkman 2010). Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että tiettyä viikkojärjestystä noudattaen henkilön toimintakyky on hyvä, mutta muutos voi aiheuttaa toimintakyvyn alenemisen.

2.2 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Kansainvälisesti itsemääräämisoikeuksista on sovittu YK:n ihmisoikeussopimuksen kautta. Sopimuksen allekirjoittaneet valtiot ovat sitoutuneet noudattamaan yhteisesti sovittuja ihmisoikeuksia ja siten itsemääräämisoikeuksia. Suomen lainsäädäntö myös perustuu ihmisoikeussopimukseen ja toteutumiseen.

Itsemääräämisoikeus on osa henkilökohtaista vapautta, jonka Suomen perustuslaki (1999/731) määrittelee. Suomen perustuslaki turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapaudet. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, turvallisuuteen ja koskemattomuuteen. Perustuslain mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi vammaisuuden perusteella. Perusoikeuksia ovat henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä turvallisuus. Koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää ilman laissa säädettyä perustetta.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (2000/812) säädetään asiakkaan itsemääräämisoikeudesta palvelujen järjestämisessä (4§). Lain mukaan henkilöllä on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Häntä on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa.

Asiakkaan on itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista: Hänelle on selvitettävä oikeudet ja velvollisuudet sekä erilaiset vaihtoehdot siten, että hän ymmärtää sisällön ja merkityksen riittävästi. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan

Lain perustelujen mukaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan omasta elämästä määräämistä ja asiakkaan oman elämänsä koskevien päätösten toteuttamista. Itsemääräämisoikeus edellyttää henkilön kykyä hallita itseään sekä kykyä harkittuihin ja itsenäisiin päätöksiin ja tekoihin. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että henkilöllä on kyky ja mahdollisuus toimia ilman, että ulkoiset tekijät estävät oikeuden toteutumisen. Henkilö on ”itsemääräävä”, kun hän ymmärtää asian erilaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden seuraukset. (Forssén – Virtanen 2009, 15.)

Sosiaalihuollossa on kuitenkin tilanteita, jolloin katsotaan, että asiakas ei itse kykene päättämään ja ilmaisemaan omaa tahtoaan hoidon ja huollon järjestelyistä. Asiakaslaissa sanotaan, että mikäli asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan palvelujensa suunnitteluun on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä hänen laillisen edustajan tai omaisten tai muiden läheisten kanssa. Näin ollen itsemääräämisoikeutta joudutaan soveltamaan asiakkaan tahdon selvittämiseksi. (Forssén – Virtanen 2009, 15.)

Potilaslaissa säädetään myös itsemääräämisoikeudesta. Potilasta on lain mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Yhteisymmärryksellä tarkoitetaan, että potilaan mielipide tulee selvittää ennen hoitoa (Forssén – Virtanen 2009, 15).

Potilaslaissa on myös mahdollisuus ns. poiketa potilaan itsemääräämisoikeudesta mm. kehitysvammaisuuden perusteella. Kehitysvammaisuus ei sinänsä ole peruste itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, vaan mikäli potilas ei kykene esimerkiksi kehitysvammaisuuden vuoksi päättämään hoidostaan, on potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista kuultava potilaan tahdon selvittämiseksi. (Forssén – Virtanen 2009, 15.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) sisältää mahdollisuuden poiketa itsemääräämisoikeudesta tietyin edellytyksin. Mikäli kyseiset edelly-

tykset ovat olemassa, henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon tai häneen voidaan kohdistaa tarvittavaa pakkoa. Pakon edellytykset liittyvät henkilön omaan tai muille kohdistuvaan vaaraan. Tässä opinnäytetyössä keskitymme henkilöön kohdistettavaan pakkotoimenpiteeseen

2.3 Pakkotoimenpiteet kehitysvammahuollossa

Kehitysvammahuollossa pakkotoimenpiteillä tarkoitetaan henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittamista eri keinoin. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (myöhemmin nk. kehitysvammalaki) § 42 määrittelee, että erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii.

Pakkotoimenpiteellä tarkoitetaan henkilön rajoittamista em. lain edellyttämin perustein. Pakkotoimenpiteistä voidaan käyttää nimeä suojatoimenpide, rajoittamistoimenpide ja turvatoimenpide. Kolpeneen palvelukeskuksessa käytetään sanoja pakkotoimenpide tai rajoittaminen (Kolpeneen palvelukeskuksen pakkotoimiohjeistus). Opinnäytetyössämme käytämme Kolpeneen palvelukeskuksen käyttämiä sanoja tarkoittaen henkilön rajoittamista pakon avulla lain määrittelemän tavoin

Aikaisemmin mainittiin ns. kehitysvammalain mukainen pakon käyttö. Lainvalmisteluasiakirjoissa todettiin, että säännöstä tulee soveltaa mahdollisimman suppeasti. Käytännössä 42 §:n on tulkittu koskevan koko kehitysvammaisten erityishuoltoa, niin tahdosta riippumatonta kuin vapaaehtoisuuteen perustuvaa sekä laitos- ja avohuoltoa.

Pakkotoimena käytetään erilaisia rajoittamistoimenpiteitä. Henkilön fyysistä vapautta voidaan rajoittaa erilaisin keinoin. Fyysinen ohjaaminen tai siirtäminen tahdosta riippumatta, kiinni pitäminen, rajoittavien siteiden tai muiden apuvälineiden käyttö, lukitseminen huoneeseen, turvahuoneen käyttö tai muu liikkumisvapauden rajoittaminen sisältyvät fyysistä rajoittamista sisältäviin pakkotoimenpiteisiin. Pakkoa käytetään myös muilla itsemääräämisoikeutta rajoittavilla toimenpiteillä, kuten omaisuuden haltuunotto, henkilön tarkastus tai – katsastus, yhteydenpidon rajoittaminen. (Koskentausta 2011, 14.)

Kumpuvuori (2006, 20) on selvittänyt perusoikeuksien rajoittamista kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa. Hänen mukaansa asiakkaan eristäminen on yleisimmin käytetty pakkotoimenpide. Toiseksi käytetyin pakon käytön muoto on asiakkaan sitominen joko lepositeillä, erilaisilla pukineilla tai turvasiteillä. Kumpuvuoren mukaan pakkotoimenpiteitä voidaan pitää ongelmallisena niiden rangaistusluonteisuuden vuoksi. Pakkotoimenpiteitä ei saa missään tilanteessa käyttää rangaistuksena vaan niiden tulee perustua lakiin ja lain edellytyksiin. (Kumpuvuori 2006, 15–16.)

Koskentaustan (2011, 20) ja Kolpeneen palvelukeskuksen pakkotoimiohjeistuksen mukaan pitkäjänteisessä oireenmukaisessa hoidossa ja kuntoutuksessa asiakkaan toimintakykyä tai liikkumisvapautta joudutaan toisinaan rajoittamaan mm. turvallisuussyistä. Tällöin pakkotoimenpiteen luonteinen toimenpide määritellään niin kutsutuksi hoitotoimenpiteeksi. Esimerkiksi pyörätuolissa saatetaan käyttää turvavyötä asiakkaan putoamisen estämiseksi. Tällaiset hoidolliset toimenpiteet ja niitä koskevat ohjeet voidaan kirjata hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan tai hoitotyön sopimukseen, mikäli niihin ei selkeästi liity pakkotoimenpiteeseen viittaavia elementtejä kuten tahdonvastaisuutta. Niiden vaikutusten arviointi ja niihin liittyvät tarkistukset tehdään muutaman kuukauden välein tapahtuvan seurannan avulla.

Perusoikeuksien rajoittaminen edellyttää aina, että rajoituksille on hyväksyttävät ja painavat perusteet. Ongelmia aiheutuu muun muassa siitä, että samassa asumisyksikössä asuvien ihmisten kyky omatoimisuuteen vaihtelee. Jos yhden henkilön liikkumisvapautta täytyy rajoittaa hänen oman turvallisuutensa vuoksi, voi käydä niin, että myös muiden samassa yksikössä hoidossa olevien asukkaiden liikkumisvapautta rajoitetaan, vaikka tähän ole tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Kehitysvammahuollossa käytettävissä pakkotoimenpiteissä on kyse perusoikeuksien rajoittamisesta. Perustuslaki ja Euroopan ihmisoikeussopimus edellyttävät, että perusoikeuksien rajoittamisesta säädetään lakitasolla. Suomen pakkokeinoja koskeva lainsäädäntö on puutteellista ja se antaa mahdollisuuden perusoikeuksien laajaan rajoittamiseen kehitysvammaisuuden perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Pakkotoimenpiteisiin ei lueta yleiseen turvallisuuteen liittyviä rajoituksia, joilla estetään asiakkaan pääsy käsiksi mahdollisesti vaarallisiin esineisiin tai tarvikkeisiin (rajoitetaan veitsien, saksien, tulitikkujen yms. käyttöä tai käsiksi pääsyä pesuaineisiin ja muihin kemikaaleihin) (Kolpeneen palvelukeskus 2009, 5).

Käytettävät pakkotoimenpiteet Kolpeneen palvelukeskuksessa

Kolpeneen palvelukeskuksessa käytössä olevia pakkotoimenpiteitä olivat eristäminen omaan – ja turvahuoneeseen, liikkumis- ja yhteydenpidon rajoittaminen, välttämättömänä hoitotoimenpiteenä pakkolääkitys ja leposidehoito.

Eristäminen omaan huoneeseen

Pakkotoimenpiteeksi luetaan, jos asiakkaan oman huoneen ovi lukitaan hänen siellä ollessaan. Omaan huoneeseen lukitseminen on pakkokeino, vaikka lukitseminen tapahtuisi asiakkaan nukahtamisen ajaksi. Mikäli oven lukitseminen pakkotoimenpiteenä on perusteltua, on ovi avattava sitten, kun asiakas on nukahtanut. (Koskentausta 2011, 16.)

Eristäminen turvahuoneeseen

Turvahuoneen käytöllä tarkoitetaan asiakkaan sulkemista vastoin tahtoa siihen tarkoitettuun huoneeseen. Turvahuoneeseen sulkemista voidaan käyttää pakkona, jos on perusteltu syy olettaa, että asiakas vahingoittaisi itseään tai muita, vaarantaisi oman tai toisten turvallisuuden, vakavasti vaikeuttaisi muiden asiakkaiden hoitoa, tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi.

Huoneeseen sulkemista tai turvahuonetta käytetään joko siten, että valvonta on jatkuvaa (hoitaja tai ohjaaja mukana huoneessa) tai siten, että valvonta tapahtuu säännöllisesti esim. 15 min välein tai erillisen määräyksen mukaan. Alaikäisen asiakkaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä asiakkaaseen. (Koskentausta 2011, 16–17.)

Huoneeseen sulkemisen tai turvahuoneen käytön ajaksi asiakkaalle on annettava soveltuva vaatetus ja varmistettava, ettei huoneessa ole esineitä tai huonekaluja, joiden avulla asiakas voisi vahingoittaa itseään. On myös huolehdittava siitä, että asiakas saa riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Huoneeseen sulkeminen tai turvahuoneen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. (Koskentausta 2011, 17.)

Liikkumisvapauden rajoittaminen

Jos yksittäisen asukkaan kohdalla joudutaan käyttämään yksikössä vallitsevista yleisistä säännöistä ja tavoista poikkeavia liikkumisen tai toimintavapauden rajoituksia, on näitä käsiteltävä pakkotoimenpiteinä. Liikkumisvapauden rajoittaminen pakkotoimenpiteenä ei ole perusteltua silloin, kun asukas kieltäytyy lähtemästä esim. työtoimintaan tai harrastuksiin mutta asuinpaikkaan jääminen tuottaa vaikeuksia henkilökunnan vähyyden vuoksi. Tällainen tilanne on ratkaistava muilla keinoilla kuin pakkotoimenpiteillä. (Koskentausta 2011,17.)

Yhteydenpidon rajoittaminen

Asiakkaan yhteydenpitoa omaisiin, ystäviin, viranomaisiin tms. joudutaan toisinaan rajoittamaan hoidollisista ja kuntoutuksellisista syistä. Matkapuhelimen käyttörajoituksesta tai sen säilyttämisestä lukitussa tilassa voidaan tehdä yhteinen sopimus, ellei asiakas vastusta sitä. Jos puhelin joudutaan ottamaan henkilökunnan haltuun siksi, että asiakas ei sairautensa takia kykene rajoittamaan puhelimen käyttöä ja täten vaarantaa vakavasti ihmissuhteitaan tai taloudellista tilannettaan, voidaan puhelimen käyttöä rajoittaa suoja-toimenpiteenä. (Koskentausta 2011, 20; Kolpeneen palvelukeskus 2009, 3.)

Välttämätön hoitotoimenpide

Jos asiakas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain jos se on tarpeen asiakkaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidon kannalta tarpeellisia tutkimus-hoitotoimenpiteitä toteuttaessa voidaan käyttää rajoittavia toimenpiteitä kuten pakkolääkitystä.

Pakkolääkityksellä tarkoitetaan yleensä injektiona annettavaa lääkitystä. Lääkemääräyksestä vastaa aina lääkäri. Lääkkeen annosta vastaa laillistettu sairaanhoitaja lupamääräysten ja lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Koskentausta 2011, 18.)

Leposidehoidon käyttö

Lepositeiden käyttö voi olla aiheellista esimerkiksi äärimmäisen levottomuuden rauhoittamiseksi, vaikean itsetuhoisuuden estämiseksi ja tutkimus- tai hoitotoimenpiteiden tai ruokinnan toteuttamiseksi henkeä uhkaavassa tilanteessa. Lepositeissä olevan asiakkaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä asiakkaaseen. Lepositeiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. (Koskentausta 2011, 20; Kolpeneen palvelukeskus 2009, 3.)

2.4 Pakkotoimenpiteiden kirjaaminen

Pakkotoimenpiteiden kirjaaminen perustuu sosiaalihuollin velvoitteeseen vuodelta 1985, jonka jälkeen kehitysvammapalvelujen toteuttajatahot ovat tehneet omat ohjeensa (Verronen 2010, 258).

Verrosen (2010, 260–261) mukaan oikeusasiamiehen näkökulmasta pakkotoimenpiteiden kirjaaminen mahdollistaa pakon käytön seurannan ja tukee asiakkaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Kirjaamatta jättäminen vaarantaa em. oikeusturvan. Edelleen kirjaamisessa on tärkeää yksityiskohtaiset merkinnät pakkotoimenpiteiden valvonnan kannalta ja arvioitaessa saavutettuja ta-

voitteita. Lisäksi kirjauksien tulisi olla eri yksiköiden välillä verrattavissa. Kirjauksissa tulee käydä selkeästi ilmi toimenpide, sen tosiasiallinen peruste, kesto, toimenpiteen suorittaja ja vaikutus.

Työntekijöiden on hyvä saada näyttöä siitä, että pakkotoimenpiteiden kirjaamisesta on hyötyä. Kirjaaminen on apuna tilanteiden ennakkoinnissa, mutta se on tärkeä myös asukkaan oikeusturvan kannalta. Kirjatut asiat on helpompi todistaa ja tulkita. Kirjaaminen on tärkeää myös työntekijän oikeusturvan kannalta. (Lehestö – Koivunen – Jaakkola 2004, 139–140.)

2.5 Pakkotoimenpiteiden jälkipuinti

Kumpuvuoren (2006) mukaan pakkotoimenpiteen vaatineen tilanteen jälkeen tulee aina huolehtia jälkikäsittelystä. Vammaisen henkilön kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Koettu tilanne on hyvä käydä läpi esim. Kuvien, piirtämisen tai sosiaalisten tarinoiden avulla siten, että asiakas ymmärtää tilanteen. Tällä on oleellinen merkitys henkilön kokemukselle rajoittamistilanteesta. Mikäli henkilö on kokenut tilanteen ahdistavana ja esim. työntekijöiden asenteen vihamielisenä, seurauksena voi olla joidenkin työntekijöiden pelkääminen ja välttely. Tilanteen jälkeen on tärkeää selittää asiakkaalle, että huoneeseen lukitseminen piti tehdä esim. Muiden turvallisuuden vuoksi, eikä kyse ole rangaistuksesta. (Koskentausta 2011, 10–11.)

Uhka- ja vaaratilanteissa henkilökunnan kesken suoritettu jälkikäsittely on tärkeää ja se mahdollistaa uusien toimintatapojen kehittymisen. Toimintaa ja päätöksentekoa helpottavat perehtyminen ja ennakoiva keskustelu työyhteisössä. Uhkaavissa tilanteissa joutuu tekemään nopeita päätöksiä ja oma valmistautuminen sekä tilanteiden ennakkointi helpottaa toimintaa. (Koskentausta 2011, 22.)

Kun jotain järkyttävää tapahtuu, alamme etsiä aikaisemmin tapahtuneita tilanteita, joissa itse toisin toimimalla olisimme voineet estää koko tapahtuman. Tällainen arvuuttelu on olennainen osa tapahtuman käsittelyä. On helpompaa kestää syyllisyydentunteita kuin menettää hallinnan tunne.

Saaren (2007) mukaan kyseessä on traumaattisen kokemuksen vaiheiden läpikäynti. Vaiheet ovat sokki-, reaktio-, työstämisen käsittely- ja uudelleen orientoitumisen vaihe.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata millaisia pakkotoimenpiteitä Kolpeneen palvelukeskuksessa käytetään ja miten hoitajat kokevat pakkotoimenpiteiden toteuttamisen työyksiköissään.

Tavoitteenamme on, että työn tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa Kolpeneen palvelukeskuksessa pakkotoimenpiteiden käsittelyssä. Lisäksi tavoitteenamme on selvittää millaisilla keinoilla pakkotoimenpiteitä voitaisiin ennaltaehkäistä.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia pakkotoimenpiteitä hoitohenkilökunta toteuttaa työssään Kolpeneen palvelukeskuksessa?
2. Millaisissa tilanteissa henkilökunta toteuttaa pakkotoimenpiteitä työssään Kolpeneella?
3. Millaisia kokemuksia pakkotoimenpiteiden toteuttaminen herättää henkilökunnassa heidän itsensä kuvaamana?
4. Millaisilla keinoilla pakkotoimenpiteitä voitaisiin ennaltaehkäistä?

Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä ovat pakkotoimet, kehitysvammaisuus ja itsemääräämisoikeus.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat

Työskentelemme molemmat Kolpeneen palvelukeskuksessa hoitajina ja opiskelijamme myötä nousi innostus tehdä opinnäytetyön kehitysvamma-alalta. Toisaalta kehitysvamma-ala on juuri nyt suuressa muutoksessa; laitoshoidon puretaan ja tulevaisuudessa laitoshoidon on vain pieni osa kehitysvammaisten erityishuoltoa. Lapissa laitoshoidosta vastaa Kolpeneen palvelukeskus.

Kolpeneen palvelukeskus on Lapin erityishuoltopiiri, joka on perustettu vuonna 1962. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta sanoo, että erityishuollon järjestämistä varten maa on jaettu erityishuoltopiireihin, joiden alueet määrää valtioneuvosto. Erityishuoltopiiriin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirin kuntainliitossa, jonka tulee järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto. Erityishuollon palveluita ovat mm. tutkimus, terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito, ohjaus ja neuvonta, tiedotus, kehityshäiriöiden ehkäisy ja muu vastaava tarpeellinen toiminta. (1977/519)

Kolpeneen palvelut perustuvat erityishuollosta (1977/519), vammaispalveluista (1987/380) ja perusopetuksesta (1998/628) annettuihin lakeihin. Kolpeneella tuotetaan esimerkiksi tutkimus- ja kuntoutuspalveluita, mielenterveyden tukipalveluita, kuntoutumista tukevaa asumista ja hoitoa sekä vammaispalveluina tuotettavaa tulkkipalvelua ja kuntoutusohjausta. Palvelukeskuksen tiloissa toimii myös Myllärin koulu, joka on vaikeavammaisille tarkoitettu peruskoulu. (Kolpeneen palvelukeskus, 2013.)

Kolpeneen palvelukeskuksen asiakasmäärä on vaihdellut laitoksen historian aikana. Aluksi laitoksessa oli 96 paikkaa kehitysvammaisille asiakkaille. Vuosien varrella palvelukeskuksessa on ollut jopa 300 asiakaspaikkaa, mutta kuntien perustaessa omia asumisyksiköitä Kolpeneen asiakaskaspaikkaluku on nyt noin 90 henkeä. Paikkaluku sisältää pitkäaikaisen laitoshoidon, asumisen sekä kuntoutuspaikat. (Kolpeneen palvelukeskus, 2013.)

Tutkimuksemme on toteutettu teemahaastatteluilla Kolpeneen palvelukeskuksen palvelukodeilta. Haastateltavat valikoituivat arvonnalla perusteella. Heidän ikänsä, työkokemuksensa sekä koulutuksensa vaihtelivat. Edustettuina olivat suhteellisen vähän aikaa työskennelleet ja pitkään, yli 30 vuotta työskennelleet henkilöt. Haastateltavissa oli sekä naisia että miehiä ja eri ammattiryhmien edustajia (terveydenhuoltoalan tai sosiaalialan koulutuksen saaneita). Haastateltavat edustavat siis monialaista joukkoa.

4.2 Tutkimuksen menetelmällisistä lähtökohdista

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan Metsämuurosen (2007, 203) mukaan joukkoa erilaisia tutkimuskäytäntöjä, joita toteutetaan luonnollisissa olosuhteissa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen tutkimuksessa (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2004, 152). Sen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta yleistyksen sijaan ja ymmärtää sitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Metsämuurosen (2006, 88) mukaan kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinta on perusteltu, kun kiinnostuksen kohteena on yksittäisten henkilöiden itse kokemat merkitysrakenteet. Tässä opinnäytetyössämme pyrimme saamaan selville miten hoitajat kokevat pakkotoimenpiteiden käytön Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymässä.

Opinnäytetyössämme halusimme kuvata pakkotoimenpiteiden herättämiä kokemuksia hoitohenkilökunnassa.

Kokemuksen tutkiminen edellyttää, että tutkijan on kiinnostuttava itsensä ulkopuolisesta elämästä. Toiseksi on etsittävä keinoja tutkia kokemusperäistä maailmaa, joka toteutuu elävässä elämässä. Viimeiseksi kokemuksen tutkimus on empiiristä, jos se onnistuu ymmärtämään kokemusta sellaisena kuin se toisille eli tutkimukseen osallistujille merkitsee. Kokemukset eli tutkittavat asiat syntyvät jossakin elämäntilanteen ulottuvuudessa tai niiden yhdistelmissä. Kokemuksen rakenne voi paikantua ihmisen kehoon, elämänmuotoon tai aistein havaittavaan todellisuuteen, mutta se voi olla myös ihmismielellä rakentunut. Kokemukset voivat myös kehittyä ja muuttua. Jokin kokemus voi olla tällä hetkellä jotakin ja seuraavassa hetkessä toisenlainen. Keskeistä on,

että kokemus on tutkittavan oma ja henkilökohtainen. Toisin sanoen, kokemus on ihmiselle tosi ja todellinen (Perttula–Latomaa 2009, 56,60).

Kokemukset ovat merkityssuhteita. Kokemukset sisältävät sekä tajuavan subjektin ja hänen tajunnallisen toimintansa että kohteen, johon toiminta suuntautuu. Merkityssuhteet ilmenevät aina jossain psyykkisessä tilassa, elämyksessä. Kokemuksen merkityssuhteisuus tarkoittaa siten, että kokemus on elämyksessä ilmenevä merkityksenanto. Kokemus on siis yhtä kuin elämys ja merkitys. Kokemuksia on erilaisia tai erilaatuisia: havaintoaistimukset, vaikutelmat, tunteet, mielikuvat, uskomukset, mielipiteet, ajatukset, käsitykset, arvostukset jne. Kokemusten tutkiminen tuokin tutkijalleen mukanaan paljon haasteita sen monimuotoisuuden vuoksi. (Perttula–Latomaa 2009, 70, 74.)

Hirsijärvi ym. (2004, 155) määrittelevät laadullista tutkimusta tyypillisten piirteiden avulla. Aineiston hankinta toteutetaan siten, että tutkittavien näkökulmat pääsevät esiin. Aineistoina voivat olla esimerkiksi haastattelut, havainnointi tai erilaisten dokumenttien analyysit. Tyypillisiin piirteisiin kuuluu, että kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, tapaukset käsitellään ainutlaatuisina, aineistoa tarkastellaan monitahoisesti.

Metsämuurosen (2006, 92) mukaan laadullinen tutkimus on aina jossain määrin tapaustutkimusta. Tapaustutkimus voidaan kuitenkin ymmärtää myös pienenä askeleena kohti yleistämistä. Metsämuurosen ajatus näkyy myös tässä opinnäytetyössä tarkoin ja suunnitelmallisesti valikoidussa aineiston keräämisessä, ennalta tiedetyssä organisaatiossa, sisältäen tietyn työasemallisesti määritellyn, samankaltaisen joukon. Tapaustutkimus käy strategisesti myös, mikäli tutkimuksen tarkoitus on kartoittava. Kartoittavalla tarkoituksella Hirsijärvi ym. (2004, 129) tarkoittavat tutkimusta, joka etsii uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä.

Metsämuurosen (2006, 170) mukaan aineiston hankinnan tulisi olla mahdollisimman avointa. Sillä tarkoitetaan strukturoimattomia kysymyksiä. Tärkeintä on, että kysymykset ovat sellaisia, että tutkittava saa itse kertoa kokemuksistaan ja käsityksistään vapaasti. Työmenetelmäksemme valikoitui

teemahaastattelu. Teemahaastattelua käytetään monien eri tieteenalojen tutkimuksissa. Teemahaastattelulla tehdyllä tutkimuksella tuotetaan kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Teemahaastattelua käytetään usein, kun aihe on arka tai kun halutaan selvittää vähän tunnettuja ja tiedettyjä asioita. (Metsämuuronen 2005, 226.)

Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi myös silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, tai kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön omaan kokemukseen. (Hirsjärvi – Hurme 2000, 35.) Haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla saadaan joustavasti huomioitua haastateltavat ja kerättyä tietoa eri tilanteissa. Haastatteluaiheiden järjestystä voi tarvittaessa muuttaa, ja se antaa mahdollisuuden myös tulkinnan tekemiseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 200–201; Bell 2006, 157.)

Haastattelun etuna esimerkiksi kyselytutkimukseen verrattuna voidaan pitää myös sitä, että tutkija voi olla varma, keneltä haluttu informaatio saadaan. Kokemusten tutkiminen on vahvasti tunneperäistä ja kokemuksia on vaikea määritellä. Vuorovaikutuksellisuus keskustelunomaisessa haastattelussa korostuu ja näin tutkijalla on mahdollisuus lähestyä inhimillisen käyttäytymisen ehkä vaikeimmin tutkittavia ilmiöitä, elämyksiä ja tietoisuutta. (LoBiondo – Wood – Haber 2002, 303.)

4.3 Tutkimuksen toteutus

Valitsimme opinnäytetyöhömme Kolpeneen palvelukeskuksesta ne palvelukodit, joilla ajattelimme olevan käytössä pakkotoimenpiteitä. Työskentelemme molemmat palvelukeskuksessa, joten meillä oli jo etukäteen tietoa asiasta. Keskustelimme asumisen- ja hoidonvastuualueen esimiehen kanssa ja haimme tutkimuslupaa opinnäytetyömme tekemistä varten. Tutkimusluvan saatuamme keräsimme nimilistat palvelukodeittain ja arvoimme kaksi nimeä jokaiselta palvelukodilta eli yhteensä kahdeksan henkilöä. Lähetimme näille henkilöille kirjeen, jossa kerroimme olevamme sairaanhoitaja opiskelijoita ja pyysimme heitä osallistumaan haastatteluun.

Haastatteluun sai osallistua työaikana ja ilmoitimme kestoksi noin puoli tuntia. Ennakkokirjeessä kerroimme, että nauhoitamme haastattelut ja että nauhoitteet tulevat vain meidän käyttöön ja ne tuhoetaan työn valmistumisen jälkeen.

Laitoimme haastattelupyyntöön sähköpostiosoitteemme ja puhelinnumerot yhteydenottoa varten.

Kaksi haastattelupyyntökirjeen saanutta otti meihin yhteyttä sähköpostitse muutaman päivän sisällä. Heidät haastattelimmekin ensimmäisinä. Neljä kirjeen saanutta otti yhteyttä noin kahden viikon kuluttua. Kahdelle haastattelupyynnön saaneelle soitimme muutaman viikon kuluttua ja kysyimme heidän halukkuutta osallistua. He osallistuivat mielellään.

Haastateltavista viisi oli naisia ja miehiä kolme. Työkokemusta haastateltavilla oli 3-35 vuotta. Haastateltavilla oli koulutustaustana sekä terveydenhuollon että sosiaali-alan koulutuksia. Haastateltavista kertyi siten monialainen otanta molemmat sukupuolet ja eri ammattiryhmät edustettuina. Työssämme emme kuitenkaan tutkineet sukupuolten välisiä vastuseroja.

Haastatteluissa kysyimme aluksi koulutuksen, työkokemuksen kolpeneella ja kerroimme opinnäytetyöstämme ja aiheen valinnasta. Alkujutustelu rentoutti haastattelutilannetta. Kerroimme haastateltaville, kun käynnistimme nauhurin aloittaessamme. Haastattelut kestivät 18 minuutista 38 minuuttiin, vaikka yritimmekin rajata ajan puoleen tuntiin.

Teimme jokaisen haastattelun jälkeen lyhyet muistiinpanot, jotka koskettivat haastattelutilannetta ja saamaamme ennakkokäsitystä. Lisäksi keskustelimme keskenämme jokaisen haastattelun jälkeen tilanteesta ja kokemuksestamme. Aloitimme hyvin nopeasti haastatteluiden purkamisen kirjoitettuun muotoon eli litteroimme tekstin. Litteroinnilla pyritään Metsämuurosen (2006, 88) mukaan ymmärtämään osallistuneiden puheen organisointia. Litteroimme haastattelut sanasta sanaan, jättäen pois huokauksia sekä omat kuulijana tehdyt, keskustelun kuulemisen merkityksenä käytetyt sanat esimerkiksi: aivan, niin, mm. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 62 sivua, kirjoitettuna rivivälillä 1,5. Litteroituun tekstiin sisällytimme myös väliotsikot haastatteluteemojen mukaan. Näin pyrimme helpottamaan aineistoon tutustumista ja eri haastattelujen ja aiheiden välillä liikkumista.

4.4 Aineiston analysointi

Kirjoittamisen jälkeen luimme aineistoa moneen kertaan. Analyysin aloittamiseksi järjestelimme tekstejä haastatteluteemojen alle säilyttäen alkuperäisen litteroidun tekstin erillään, jotta voimme vertailla ja varmistaa, että haastateltavan alkuperäisen ilmaisun merkitys säilyy. Teemat olivat pakkotoimet ja niiden käyttö, miltä pakon käyttö tuntuu, pakkotoimenpiteisiin liittyvä jälkipuinti, pakkotoimiin liittyvä ohjeistus ja ennaltaehkäisy. Teemoittelulla pyrimme saamaan aineiston toisiinsa verrattavaan järjestykseen. Samalla mietimme analyysitapaa.

Analyysin seuraavassa vaiheessa käänsimme aineiston litteroitua tekstiä tutkittavan tieteenalan yleiselle kielelle, kuten Metsämuuronen (2006, 178) suosittelee. Teimme edellä mainitut käännökset haastateltavan kertomuksen viereen, jotta varmistamme edelleen oikean merkityksen säilymisen. Käytimme myös värejä kuvaamaan samaa sanomaa (sama väri – sama sanoma). Järjestelimme tekstejä edelleen tutkimuskysymysten alle; millaisia pakkotoimenpiteitä, millaisissa tilanteissa ja millaisia kokemuksia. Tässä vaiheessa aineisto oli jo melko tiivistynyt.

Esimerkki sisällön analysoinnista

Haastattelija: Mitä pakkoja teillä käytetään?

*Haastateltava: Pakkotoimenpiteinä meillä käytetään eristämistä omaan huoneeseen ja turvahuoneeseen (**asiakkaan eristäminen**) Leposide hoitoakin meillä käytetään silloin tällöin (**liikkumisvapauden rajoittaminen- harvemmin käytössä**). Tietääkseni muuta ei ole käytetty, niin no kiinnipitämistäkin meillä on (**liikkumisvapauden rajoittaminen- kiinni pitäminen**). Pakkolääkitystäkin meillä on ollut, mutta nyt paikalla olevista asukkailla ei kellellään taida olla lääkärin määräystä asiaan (**pakkolääkitys käytössä tarvittaessa**). Kyllä sekin tähän repertuaariin kuuluu. Näitä erilaisia rajoittamisia kyllä on sitten vielä. Esimerkiksi liikkumisen, yhteydenpidon. En muista millä termillä ne oli siellä meidän ohjeistuksessa, mutta puheluja voidaan rajoittaa, puhelimen käyttöä,*

*(yhteydenpidon rajoittaminen) mutta se pitäisi, pitäisi menetellä sillä tavalla että yritettäisiin asiakkaan kanssa yhdessä sopia että käykö sinulle tällainen käytäntö että sulla on puhelin jakson ajan kaapissa, hoitajien takana. Mutta se voidaan tehdä myös hoidollisesta syystä ikäänkuin päätös (**pakkotoimenpide - hoitotoimenpide**). Ihan vapaakulkujahan täällä ei ole oikeastaan kenelläkään, näistä asiakkaista (**liikkumisen rajoittaminen**).*

Tarkastelimme aineistoa myös luokittelemalla sisällönanalyysin tapaan (vrt. Tuomi – Sarajärvi 2009, 93, 103) ja listaamalla käyttäen ns. tukkimiehenkirjanpitoa sekä sanoja ja lauseita. Listasimme esimerkiksi kuinka monta haastateltavaa kertoi turtumisesta, jotta näemme konkreettisesti yleiskuvan ja jotta kosketus aineistoon säilyy. Listasimme asioita, joita haastateltavat mainitsivat, kun kyse oli pakkotoimenpiteiden ennaltaehkäisystä. Tätä listaa tiivistimme tarkoituksen mukaan. Henkilökunnan määrä lisääminen, riittävästi henkilökuntaa (**riittävä tuki – henkilöstön määrä**), työntekijän käytös, työntekijöiden asenteet, työntekijän käytös (**henkilöstön toiminta**)

*Haastateltava: ”Henkilökunnan toiminnalla voi vaikuttaa (**henkilöstön toiminta**). Henkilökunnan määrällä (**riittävä tuki**) on merkitystä jos useampia hoitajia niin hoitajat voisivat vaikka viedä asiakkaan keinumaan ennemmin kuin laittaa huoneeseen (**henkilöstön toiminta**) ja ovi kiinni, aktiviteetin lisääminen, ei provosoida asiakasta”. (**henkilöstön toiminta**).*

Tässä vaiheessa meillä oli merkitysverkosto koko aineistosta käännettynä tutkijan yleiselle kielelle, lyhennettynä ja tiivistettynä. Tarkastelimme aineistoa teemoittain sekä tutkimuskysymysten kautta ja siihen tehtyjä käännöksiä levittäen paperit konkreettisesti vierekkäin. Näin saatoimme verrata ja täsmentää. Saatoimme siis tarkastella haastateltavien kertomia asioita teemojen alla, osittain lauseina ja osittain sanoina sekä alkuperäisen litteroinnin, että ensivaiheen tiivistyksen kautta. Vastauksista löytyi yhteneväisyyksiä teorian kanssa ja päädyimme loppuanalyysiin teoriasidonnaisesti.

Tuomen ja Sarajärven (2002, 99) mukaan teoriasidonnaista lähestymistapaa voidaan kutsua abduktiiviseksi päättelyksi. Se sijoittuu teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastoon. Käytännössä se tarkoittaa, että analyysi ei perustu suoraan teoriaan, mutta kytkökset siihen on havaittavissa. Teoreettinen viitekehys tuli esiin tutkimuskysymysten kautta; millaisia pakkotoimenpiteitä, millaisissa tilanteissa. Kokemukset pakkotoimenpiteistä liittyivät teoriaan edellä mainittujen, itsemääräämisen kautta että oman toiminnan tarkastelun kautta.

Analyysia on toteutettu tutkimuksen aikana luovasti tarkastellen rinnakkain literoidun tekstin kanssa. Analyysivaiheessa olemme tarkastelleet teoriaa ja tutkimuskysymyksiä. Käytännössä poimimme aineistosta yleisen merkityksen, jota vertasimme haastateltavien kesken. Kokonaisanalyysi on käsittänyt siis aineiston pilkkomisen osiin, joista on pyritty kokoamaan edelleen yhtenäisiä ja suurempia luokkia merkitysten avulla. Muodostuneita luokkia ja merkityksiä on tarkasteltu suhteessa teoriaan. Eskola ja Suoranta (1998, 20) sanovat, että laadullinen tutkimus vaatii tutkijalta mielikuvitusta, jota olemme tässä pyrkineet toteuttamaan.

Etukäteen tehdyllä haastattelurungolla saadaan haastattelun laatua parannettua. Ennalta miettimällä teemoja voidaan syventää ja pohtia vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä sekä niiden muotoja. Teemahaastattelu ei ole vain pääteemojen esittämistä. Ennalta ei voida koskaan varautua kaikkiin lisäkysymyksiin, eikä varsinkaan niiden muotoiluun. Jos haastattelijoita on enemmän kuin yksi, tulee etukäteen varmistaa että haastattelijat ovat sisäistäneet haastattelun rungon ja ymmärtävät sen samalla tavalla. Välineistön toimivuuden testaus etukäteen on myös tärkeää. Haastattelutilanteen jälkeen on hyvä käydä läpi huomiot, jotka haastattelutilanteessa on huomioitu. (Hirsjärvi – Hurme 2004, 184–185.)

Laatua ja luotettavuutta voidaan lisätä myös litteroimalla saatu aineisto mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. Mikäli litteroijia on useampia, niin aineistoja ja litteroituja tekstejä on hyvä vaihtaa, jotta varmistutaan tasaisesta laadusta. (Hirsjärvi – Hurme 2004, 184–185.)

4.5 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Eskolan ja Suorannan (1998, 211) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi pelkistyy tutkimusprosessin luotettavuuteen. Tätä luotettavuutta olemme tuoneet esiin tekemäämme tutkimusta tarkasti, niin sanallisesti kuin taulukkomuodossakin. Eskola ja Suoranta (1998, 211) kertovat, että laadullisessa tutkimuksessa tutkija on keskeinen työväline ja siten tutkija on myös pääasiallinen luotettavuuden kriteeri. Olemme siis pyrkineet tuomaan tutkimukseen luotettavuutta kertomalla avoimesti tekemiämme valintoja ja niiden perusteet. Kaikki valinnat ovat olleet tietoisia ja osa erittäin tiiviin harkinnan tulosta.

Kvalitatiiviseen tutkimukseen voidaan yhdistää validiteetti ja reliabiliteetti, vaikkakin Eskola ja Suoranta (1998, 212) tuovat esiin näkökulman, jonka mukaan niitä ei voida perinteisesti ymmärrettyinä sisällyttää laadulliseen tutkimukseen ja sen luotettavuuden perusteiksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen näkökohdista validiteetilla viitataan teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointuun. Työssämme se näkyy siinä, että käsitteelliset määrittelyt näkyvät suoraan teoreettisessa viitekehyksessä (kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeus, pakotoimet). Käsitteelliset määritteet ja menetelmälliset ratkaisut tulee olla loogisessa suhteessa keskenään. Menetelmälliset ratkaisut ovat perustuneet tutkimustehtävän, teoreettisen sekä tutkimusosion toisiaan palvelevaan tehtävään.

Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkijan tieteellisen otteen ja tieteenalansa hallinnan voimakkuutta. Ulkoisesta puolestaan tarkoitetaan tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välistä pätevyyttä. (Eskola – Suoranta 1998, 214.) Tutkimuksemme sisältyy hoitotieteen alaan. Ulkoista validiteettia olemme noudattaneet esimerkiksi kuvaamalla tutkimuskohdetta juuri sellaisena kuin se on.

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan reliabiliteetilla voidaan myös osoittaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tulkintaan liittyvänä voidaan sanoa, että aineiston tulkinta on reliaabeli, kun se ei sisällä ristiriitoja. Ristiriidattomuus suhteessa aineistoon voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että haastattelututkimuksessa on samaa asiaa voitu kysyä eri muodoissa. Opinnäytetyös-

sämme se näkyy siten, että olemme esimerkiksi käsitelleet itse pakkotoimenpiteitä ja niiden esiintymistä. Niiden perusteella ei ole ollut ristiriitoja. Olemme käyttäneet tutkimustuloksissa myös otteita haastateltavien puheesta ja niiden tarkoituksena ei ole ollut pelkästään rikastuttaa lukijan kokemusta, vaan osoittaa tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyömme eettisyys toteutuu työssämme siten, että olemme tarkkaan analysoineet tuloksia. Olemme pyrkineet esittämään analysoinnin kuvauksen siten, että lukija ymmärtää, miten olemme tuloksiin päätyneet. Tämä kuvastaa luotettavuutta ja avoimuutta, ja samalla myös eettisyyttä hyvä tieteellisen käytännön mukaisesti. Käytetyt lähteet olemme merkinneet tarkkaan huomioiden muiden tutkijoiden tekemän työn ja saavutusten huomioimisen. Käytettyä haastatteluaineistoa olemme käyttäneet ennalta sovitun mukaisesti; luottamuksellisesti, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyy. Lisäksi olemme kertoneet omista sidonnaisuuksista Kolpeneen palvelukeskukseen.

Opinnäytetyömme edetessä huomasimme, että tämän tyyppistä työtä ei olisi pitänyt tehdä omassa työympäristössä. Haastatellut olivat meille entuudestaan tuttuja ja siten vastaukset olivat pelkistettyjä ja vieraille haastattelijalle he olisivat ehkä avanneet vastauksiaan enemmän. Koimme kuitenkin positiivisena asiana sen, että saimme tuttuina ihmisinä haastateltavilta rehellisiä kaunistelemattomia vastauksia.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Pakkotoimenpiteet Kolpeneen palvelukeskuksessa hoitohenkilökunnan toteuttamana

Kysyimme haastateltavilta millaisia pakkotoimenpiteitä henkilökunta toteuttaa työssään Kolpeneen palvelukeskuksessa. Haastateltavien kuvaamana lähes jokaisessa työyksikössä oli käytössä jonkinlaisia pakkotoimenpiteitä. Yksi haastateltava puhui rajoittamisesta ja yhdessä paikassa ei ollut tällä hetkellä käytössä pakkotoimenpiteitä.

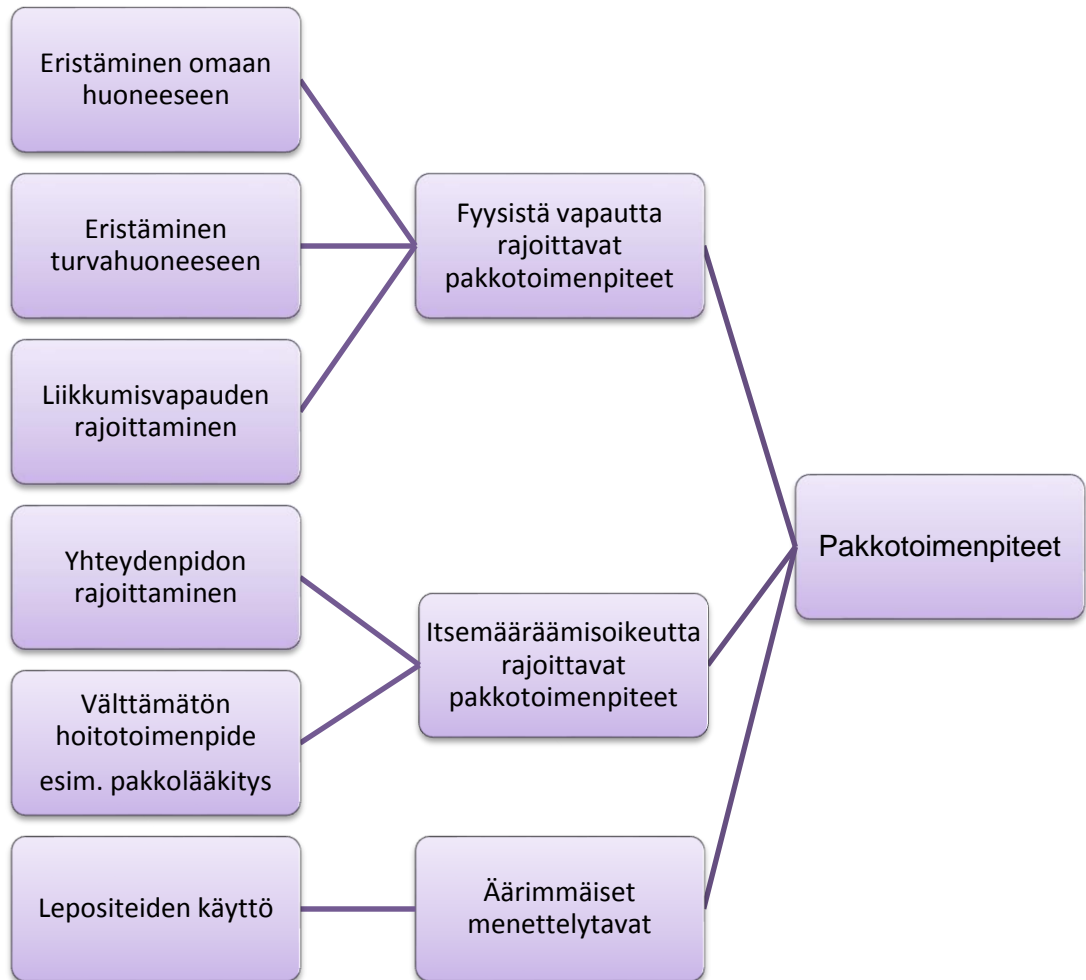
”Ei mitään pakkoja käytetä. Sopimukset on eri asia ja jokainen asuu omassa asunnossa niin he vastaavat itse omasta toiminnastaan. Ainoa mitä kontrolloidaan on kulut yöaikana ja talon päässä on kamera joka valvoo kulkua pihalla ulkopuolisen uhan vuoksi.”
(haastateltava 4)

”Enempi ne on rajoitteita, rajoittamisia. Niin, suoranaisia pakkotoimia ei käytetä. Meillä ei ole lupia mihinkään semmosiin. Jos tilanne kuitenkin vaatii voidaan pitää kiinni” (haastateltava 6)

Käytössä olevia pakkotoimenpiteitä olivat eristäminen (oma huone, turvahuone), kiinnipitäminen, pakkolääkitys, lepositeiden käyttö, yhteydenpidon rajoittaminen sekä liikkumisen rajoittaminen.

”Omaan huoneeseen eristämistä, turvahuonetta, leposidehoitoa, pakkolääkitystä, kiinnipito, liikkumisen rajoittaminen, yhteydenpidon rajoittaminen (soittopäivät) sopimuskäytännöt asiakkaiden kanssa, ei tuu muuta mieleen” (haastateltava 3)

Pakkotoimenpiteet voidaan Koskentaustan (2011) mukaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Ryhmät ovat fyysistä vapautta ja itsemääräämisoikeutta rajoittaviin pakkotoimenpiteisiin sekä äärimmäisiin menettelytapoihin.



Kuvio 1 Kolpeneen palvelukeskuksessa käytetyt pakkotoimenpiteet Koskentaustaa mukaillen

Fyysistä vapautta rajoittavat pakkotoimet

Fyysistä vapautta rajoittavista pakkotoimenpiteistä Kolpeneen palvelukeskuksessa on käytössä eristäminen omaan huoneeseen ja turvahuoneeseen sekä liikkumisvapauden rajoittaminen

Eristäminen omaan huoneeseen

Vastausten mukaan oman huoneen käyttö rajoittamisessa on tyypillinen keino, jota käytetään rajoittamistilanteissa. Ensisijaisesti asiakasta pyydetään menemään itse huoneeseensa rauhoittumaan. Omaan huoneeseen sulkeminen on palvelukodeilla usein ainoa vaihtoehto, kun asiakas joudutaan erottamaan muista asiakkaista. Omaan huoneeseen sulkemisen ja lukitsemisen tai turvahuoneen käytön toteuttamiseksi voidaan tarvittaessa käyttää kiinni pitämistä tai muita välttämättömiä voimakeinoja. Yhtä yksikköä lukuun ottamatta palvelukodeilla ei ole oman huoneen lisäksi käytössä muita tiloja asiakkaan eristämiseksi.

”Tässä meän yksikössä tällä hetkellä niin käytetään pakkotoimenpiteenä oikeestaan ollu huoneeseen sulkeminen. Meilä ei ole muuta tillaä täälä ja se on oikeestaan ainut semmonen. Eli asiakkaan oma huone, kun ei oo semmosta erillistä tillaä mihin vois viiä.” (haastateltava 8)

”Mutta voisin olettaa että pienemmän lapsen pakkotoimi olis hankalampaa. Siinä tapauksessahan ei oiskaan tätä huoneeseen sulkemista, vaan se ois helpompaa toteuttaa tätä kiinnipittoa eli sylihoitoa. Pienemmälle ois varmasti tiukempaa käyttää semmosta pakkotoimia tai huoneeseen eristämistä.” (haastateltava 7)

Eristäminen turvahuoneeseen

Haastateltavien mukaan turvahuoneen käyttö pakkotoimenpiteenä oli omaan huoneeseen eristämisen jälkeen yleisimmin käytetty keino. Turvahuoneen käyttö liittyy tilanteisiin, joissa keskustelu tai omaan huoneeseen eristäminen eivät riitä.

”Huoneeseen eristäminen, turvahuoneeseen vieminen siinäpä se onkin tällä hetkellä.” (haastateltava 1).

”Ja sitten jos on oikeen vaikee tilanne, niin sitten käytämä Myötä-tuulen turvahuonetta” (haastateltava 8)

Kolpeneen palvelukeskuksessa on yksi turvahuone ja se on tarvittaessa koko palvelukeskuksen käytössä.

Liikkumisvapauden rajoittaminen

Yli puolet haastateltavista kertoi, että heillä on liikkumisvapauden rajoittamista käytössä pakkotoimenpiteenä. Liikkumisvapauden rajoittamista ei ole se, että asumisyksikön ulko-ovet tai tietty asunnon osa on lukittuna. Tämä edellyttää, että yksittäistä asukasta ei jätetä yksin tilaan, josta ei ole ulospääsyä.

”Periaatteessa liikkumisen rajoittaminen, kun kaikki ovet kiinni eli itsemääräämisoikeuden puuttumista.” (haastateltava 1).

Itsemääräämisoikeutta rajoittavat pakkotoimet

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista pakkotoimenpiteistä on käytössä haastatteluiden mukaan yhteydenpidon rajoittaminen ja välttämättömät hoitotoimenpiteet.

Yhteydenpidon rajoittaminen

Haastateltavat mainitsivat myös yhteydenpidon rajoittamisen. Yhteydenpidon rajoittaminen toteutuu Kolpeneen palvelukeskuksessa pääasiallisesti siten, että asiakkaalla on ennalta rajoitettu oikeus soittaa toisille henkilöille. Käytännössä tämä tarkoittaa soittopäiviä, jolloin asiakas voi soittaa sovitusti omalla puhelimellaan tai palvelukodin puhelimella läheisilleen. Yhteydenpidon rajoittaminen ei koske hänelle tulevia puheluita. Asiakkaalle voi siis soittaa palvelukodin puhelimeen pääsääntöisesti ilman rajoituksia.

”Puheluja voidaan rajoittaa, puhelimen käyttöä, mutta se pitäisi, pitäisi menetellä sillä tavalla että yritettäisiin asiakkaan kanssa yhdessä sopia että käykö sinulle tällainen käytäntö että sulla on puhelin jakson ajan kaapissa” (haastateltava 5)

Välttämätön hoitotoimenpide

Haastateltavat mainitsivat välttämättömänä hoitotoimenpiteenä pakkolääkityksen käytön. Osa vastaajista kertoi pakkolääkityksen olevan käytössä tai olleen käytössä aiemmin. Pakkolääkitystä käytetään kuitenkin vain harvoin.

”Pakkolääkityksenä meillä on käytössä piikkilääke.” (haastateltava 1)

”Pakkolääkitystäkin meillä on ollut, mutta nyt paikalla olevista asukkailla ei kellään taida olla lääkärin määräystä asiaan” (haastateltava 5)

Äärimmäiset menettelytavat

Äärimmäisistä menettelytavoista on Kolpeneen palvelukeskuksessa käytössä leposidehoito

Leposidehoidon käyttö

Tutkimuksessa nousi esiin, että leposidehoidon käyttö on erittäin harvinaista, mutta tarvittaessa se on mahdollista toteuttaa. Eivätkä vastaajat kuvanneet sitä, millaisissa tilanteissa niitä käytetään. Leposidehoitoa käytetään vain äärimmäisissä tilanteissa. Lepositeillä tarkoitetaan kyseiseen pakkotoimenpiteeseen valmistettuja siteitä, joilla asiakas voidaan sitoa vuoteeseen.

”Leposidehoitoakin meillä käytetään silloin tällöin” (haastateltava 5)

5.2 Pakkotoimenpiteisiin johtavat tilanteet Kolpeneen palvelukeskuksessa

Toisena tutkimustehtävänä kysimme haastateltavilta, että millaisissa tilanteissa pakkokeinoja käytetään. Haastateltavien mukaan pakkotoimenpiteiden käytön perusteena oli ollut asiakkaan vaarallisuus itseä tai toisia kohtaan. Lisäksi pakkotoimenpiteiden perusteena oli ollut uhkaukset omaisuuden vahingoittamisesta. Vaarallisuudella tarkoitettiin esimerkiksi aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta. Itselleen asiakas saattoi olla vaaraksi mm. vahingoittamalla itseään fyysisesti.

”Ylleensä siinä tilanteessa, kun asukas käyttäytyy aggressiivisesti joko henkilökuntaa tai toisia asukkaita kohtaan. Ne on ne suurimmat syyt oikeestaan.” (haastateltava 7)

”Noo, silloin kun asiakas on itselleen tai muille vaarallinen tai uhkaksi. Myös uhkaukset omaisuudelle... Siis väkivalta tilanteissa ja kun hajotetaan paikkoja, silloin niitä käytetään.” (haastateltava 5)

Pakkotoimen ja hoitotoimenpiteen ero henkilökunnan kuvaamana

Haastateltavilta kysyttiin miten he erottelevat pakkotoimenpiteen ja hoitotoimenpiteen. Heillä oli pääsääntöisesti selkeä näkemys pakkotoimenpiteen ja hoitotoimenpiteen erosta. Kaikki vastaajat kuvasivat pakkotoimenpiteen olevan äkillinen, lääkärin luvalla tehty rajoittamistoimenpide asukkaan tai ympäristön turvaksi, joka kirjataan ohjeiden mukaan

”Erotus hoitotoimenpiteestä on helppo, hoitotoimenpiteellä tarkoitetaan asiakkaan turvallisuuden takaamista esim. turvavyön käyttö pyörätuolissa jne. Hoitotoimenpiteitä ei kirjata, mutta hoitotoimenpiteeseenkin toki vaaditaan lääkärin lupa” (haastateltava 3)

Selkeydestä huolimatta osa vastaajista koki rajan vetämisen hoitotoimenpiteen ja pakkotoimenpiteen välille osittain vaikeaksi. Rajanvedon tukena nähtiin moniammatillinen työryhmä, asiantuntijatyöntekijät ja lääkäri.

”Rajanveto on tietenkin vaikeaa, mutta ylleensähan siinä on muu tiimi jonka kanssa keskustellaan, että sehän ei oo meidän päätettävissä, vaan siinä on lääkäri ja muu hoitotiimi, jossa se sitten päätetään mikä on hoitotoimi ja mikä on pakko.” (haastateltava 7)

”En tiiä mikä ne erottaa, että onko se vaan sopimus varanen juttu. Esimerkiksi mattoon kääriminen on hoitotoimenpide, eikä pakkotoimenpide. Mutta kuka sen määrittelee, niin en minä ossaa sitä sanoa. Se on varmaan vain tämmönen sovittu asia työyhteisössä, eikä sitä missään lue, missään lakikirjassa. Noo, on se nyt, on se näillä määritelmillä mikkä meillä on kirjattu. Ei niitä tarvi ite ennää sitten mieltä että . Jos on sovittu että mattoon kääriminen oin hoitotoimenpide niin , sitä voidaan käyttää koko talossa. Vaikka se meistä ei käytännössä tunnu aina siltä, että se niinku on pakkotoimenpide” (haastateltava 5)

Päätöksenteko yksin tai yhdessä työparin kanssa

Haastattelujen mukaan pakkotoimenpiteitä vaativissa tilanteissa päätöksen teossa on työyksiköittäin jonkin verran vaihtelua. Yleensä ottaen päätös pakkotoimenpiteiden aloittamisesta tehdään työparina, mutta toisinaan on tilanteita, jolloin työvuorossa oleva hoitaja tekee päätöksen yksin ja aloittaa pakkotoimen.

*”Minua ainakin helpottaa se, kun saa puhua toisen hoitajan kanssa tilanteesta ja hyvin harvoin joutuu päätöstä yksin tekemään. Aina meillä on täällä usiampi töissä ja minusta pakkotoimenpidettä ei sais yksin ees alottaakkaan”
(Haastateltava 4)*

Vastaajilla oli erilaisia käsityksiä siitä kuka voi aloittaa pakkotoimenpiteen. Vastauksissa haasteltavat kertoivat, että päätöksen voi tehdä vakituinen tai työkokemukseltaan vanhin työntekijä. Toinen näkökulma joka nousi esiin puolestaan, että päätöstä pakkotoimesta ei saa tehdä yksin. Päätöksenteon jakaminen jakaa vastuun ja helpottaa näin työntekijöiden henkistä kuormitusta.

”Kyllä kai se on niinku henkilökunnan tehtävä, joka on työvuorossa ja siinä se joka on vanhin työntekijä tai vakituinen työntekijä. No yleensä ollaan yhdessä se ratkasu, päätös tehty, kun on nähty että siinä ei auta nämä, mitä on kaikki muut toimenpiteet” (haastateltava 8)

5.3 Pakkotoimenpiteiden toteuttamisen herättämät tunnekokemukset henkilökunnan kuvaamana

Kolmannessa tutkimustehtävässä kysimme hoitajilta millaisia kokemuksia pakkotoimenpiteiden toteuttaminen herättää heidän itsensä kuvaamana? Keskeisinä asioina nousi esiin pakkokeinojen haastavuus ja turhautuminen. Pakkotoimenpiteiden toteuttaminen herätti myös pelkoa ja pettymystä tulevasta. Haluttiin löytää jokin muu toimintatapa pakkotoimen sijaan.

Pakkotoimenpiteet koetaan haastavina

Kaikilla haastateltavilla oli kokemuksia pakkotoimenpiteiden käytöstä joko nykyisessä työssä tai aikaisemman työkokemuksen kautta. Kaikki kokivat pakkotoimenpiteiden toteuttamisen vaikeaksi tunnetasolla. Fyysisesti pakkotoimenpiteitä ei koettu haastavaksi tai vaikeaksi. Lähes kaikki haastateltavat kokivat pakkotoimet lapsia kohtaan erityisen vaikeaksi. Lasten kohdalla yksi vastaaja koki, että lapsia on helpompi pitää kiinni kuin että eristää. Kiinnipidolla vastaaja tarkoitti sylihoitoa lapsen rauhoittamiseksi.

”Mutta voisin olettaa että pienemmän lapsen pakkotoimi olis hankalampaa. Siinä tapauksessahan ei oiskaan tätä huoneeseen sulkemista, vaan se ois helpompaa toteuttaa tätä sylihoitoa. Pienemmälle ois varmasti tiukempaa käyttää semmosta pakkotoimia tai huoneeseen eristämistä” (haastateltava 7)

Kokemukset pakkotoimenpiteistä olivat tunnetason kokemuksia. Ne eivät tarkoita epäammattimaisuutta tai epäammattillista suhtautumista vaan pakkotoimenpiteen toteuttamiseen liittyvää inhimillistä tunnetta, jota vastaajat kokivat. Pääsääntöisesti pakkotoimenpide tuntui työntekijästä pahalta ja vaikealta. Siihen liittyi itsesyytöksiä, syyllisyyttä, turhautumista ja pelkoa tulevaisuudesta. Itsesyytöksessä työntekijä mietti mitä oli tehnyt väärin, kun tilanne päättyi pakkotoimenpiteeseen. Itsesyytöksissä oli kyse omatunnon kysymyksistä. Siinä tilanteessa haastateltavat miettivät olivatko tehneet oikean päätöksen ja miten olisi voinut ennaltaehkäistä tilanteen.

”Se on jotenki semmonen asia, että jos sinä oot joutunu siihen, niin mulle ainaki tulee, että mitä minä tein väärin, miksi tämä meni näin. Itsekritiikki on se voimakkain.” (Haastateltava 6)

”Kun pakkotoimeen joudutaan menemään, niin siinä jotenki pui sitä, että oisinko minä voinut tehdä jotenkin toisin.” (Haastateltava 6)

Pakkotoimenpiteet aiheuttavat turhautumista

Pakkotoimet aiheuttivat tunnetason kokemuksena myös turhautumisen kokemuksia. Turhautumiseen liittyi lisänä suuttumus. Työntekijä koki turhautumista miettimällä, että eikö ole muuta ratkaisua. Vaihtoehdottomuus aiheutti suuttumusta, joka kohdistui lähinnä työntekijään itseensä ja tilanteeseen.

”Tietenkin, mutta miten mie sen sanoisin. Se pahalta tuntuminen on ehkä turhautumista että kun me jatkuvasti joudutaan niihin tilanteisiin että käytetään oikein hoito keinona. Se enemmän siinä vaivaa.” (haastateltava 4)

”No se tuntuu pahalta, että siis tuota tietenki se, että tässä meillä nämä tilanteet on niin toistuvia että me jouvutaan käyttään niitä useasti ja saman henkilön osalta, niin se on aika turhauttavaa. Sitä täällä mietitään, eikö näille mitään voida.” (haastateltava 5)

Pakkotoimenpiteet aiheuttavat toisinaan suuttumusta hoitajissa

Jonkinlaista suuttumusta tuli esiin myös silloin, kun väkivalta oli kohdistunut hoitajaan. Suuttumuksen myötä pakkotoimenpide nähtiin oikeana ratkaisuna. Kokemuksessa voi jopa nähdä rangaistuksenomaisia piirteitä, vaikkakin itse pakkotoimenpide toteutui lainsäädännön mukaisesti.

”Jos joku vaikka minua tinttaa nokkaan niin kyllä silloin mieli tekee laittaa hetkeksi rauhoittumaan ja katsoa mihin tilanne menee..”(Haastateltava 2)

Pakkotoimenpiteet voivat aiheuttaa hoitajissa pettymystä ja pelkoa

Pakkotoimenpiteiden toteuttaminen aiheutti työntekijässä myös pettymystä ja pelkoa tulevasta. Pettymyksen tunne kohdistui asiakkaaseen, kun jokin ei sujunutkaan tai purkautunut muutoin vaan päätyi pakkotoimenpiteeseen. Pakkotoimenpide johti myös pelkoon, että asiakkaan elämäntilanne ja elämässä ollut rauhallinen kausi muuttuu.

”Joskus tunne on myös pettymys. Mennyt pitkän aikaa hyvin ja tulee huono kausi taas.”(Haastateltava 1)

Pakkotoimenpiteet aiheuttivat yksinäisyyden tunnetta ja tuen tarvetta

Pakkotoimenpiteiden toteuttamisen kokemukseen liittyi myös tunne yksinäisyydestä ja tuen tarpeesta. Yksinäisyyden tunne ei liittynyt niinkään työyhteisöön vaan muilta työntekijäryhmiltä saatavaan tukeen ja sen tarpeeseen. Muut työntekijät ovat moniammatilliseen työryhmään kuuluvia (erityis)työntekijöitä, psykologi, sosiaalityöntekijä, lääkäri. Useat haastateltavat kokivat, että tukea tarvittaisiin enemmän. Lisäksi tarvittaisiin enemmän yhteistä keskustelua ja näkemystä pakkotoimiin liittyvistä asioista ja niiden ennaltaehkäisystä.

Pakkotoimenpiteisiin liittyvien kielteisten tunteiden ohella tunteet saattoivat olla myös myönteisiä. Pakkokeinot saatettiin tuntea helpottavina, koska siten saatiin joskus jopa vaarallinen tilanne katkaistua. Helpotuksen tunnetta toi myös se, että tilanteen ”katkaisu” nähtiin hyvänä asiakkaalle.

”Joskus se on niinku helepotus, että saa pois. Koska on niin vaikeita, vaarallisia tilanteita.” (haastateltava 8)

Suurin osa haastateltavista kertoi, että pakkotoimenpiteiden toteuttamiseen turtuu. Turtumista tapahtuu etenkin tilanteissa, kun pakkotoimenpiteitä joudutaan tekemään päivittäin tai useitakin kertoja päivässä. Vastaajien mielestä pakkotoimet tulisivat olla viimeinen käytössä oleva keino. Usein joudutaan turtautumaan pakkotoimenpiteisiin, kun muuta keinoa ei yksinkertaisesti ole.

”Toistoon turtuu ja se kertoo että kukaan ei ole oppinut mitään toisen toiminnasta, sitä oppii ennakoimaan ja juttu tulee tietyissä sykleillä ja tietää että kohta tapahtuu. Ei olla aina samoilla linjoilla, osa turtuu tiettyihin asioihin ja toimintamalliin ei ole muuta kuin se yksi keino” (haastateltava 4)

5.4 Pakkotoimenpiteiden kirjaaminen

Kysyimme haastateltavilta miten toteutetut pakkotoimenpiteet kirjataan? Pakkotoimenpiteiden kirjaamisesta on Kolpeneen palvelukeskuksessa kirjalliset ohjeet. Pakkotoimenpiteet kirjataan tietyille lomakkeille, kirjaaminen perustuu oikeusasiamiehen ohjeistukseen (Verronen 2010, 261). Turvahuoneen käytölle on oma lomakkeensa ja muut pakkotoimenpiteet kirjataan yhdelle yhteiselle lomakkeelle. Eristämisessä kirjaaminen perustuu seurantaan. Alaikäisellä seurannan tulee olla jatkuvaa ja täysi-ikäisen kohdalla vähintään 15 minuutin välein tai tarvittaessa tiheämmin voinnin perusteella. Muut pakkokeinot, kuten esimerkiksi kiinnipitäminen kirjataan tilanteen jälkeen. (Kolpeneen palvelukeskus 2009, 8.)

”No, kirjaaminen on joskus.. kyllä sekin on semmonen selkeä. Joskus vain tuntuu, että sinne on vaikea se asia saaha, miten ne kaikki tuli. Se on vaikea saaha sinne, sitten että se on oikein siinä, että lukija ymmärtää, mitä on tapahtunu.” (Haastateltava 8)

Haastateltavien mielestä kirjaaminen yleisesti on mieluummin vaikeaa kuin helppoa. Osa vastaajista kertoi sen olevan helppoa, joskin heilläkin oli haasteita saada teksti kirjoitettua ymmärrettävästi lomakkeeseen. Puolet vastaajista kertoi kirjaamisen olevan vaikeaa ja työlästä. Loput vastaajista eivät kokeneet kirjaamista helpoksi eivätkä vaikeaksi. Kirjaamisessa oli haasteita saada teksti ymmärrettäväksi pieneen tilaan. Lisäksi osa vastaajista koki, että lomakkeessa kysytään samaa asiaa useamman kerran. Kirjaamisen työläyden vuoksi pakkotoimenpiteitä oli jätetty tekemättä tai tilannetta on seurattu huomattavasti pitempään.

Samaa asiaa joutuu kirjaamaan moneen kertaan

Kirjaamisen tarkoituksenmukaisuudessa oli muitakin haasteita kuin kokemus, että samaa asiaa kysytään useaan kertaan. Usean perättäisen pakkotoimenpiteen kirjaaminen tuntui turruttavalta ja turhauttavalta. Kaksi haastateltavaa kyseenalaisti pakkotoimenpiteiden kirjaamisen merkitystä. He eivät ymmärtäneet, että miksi pakkotoimenpiteet käsitellään johtoryhmässä (Kolpeneen palvelukeskuksen käytäntö), koska jatkuville pakkotoimille ei tehty mitään tai vastaajat eivät kokeneet saavansa sieltä tukea eikä lomakkeista tullut palautetta.

”Kyllähän se on tarpeellista, että kirjataan, mutta sitten kuka niitä lukkee. Oisko siitä kirjaamisesta jotaki muuta ko se ois sitä varten jos joku virkamies tullee ja kyssyy ja kattoo ne, mutta onko siitä jotaki muuta hyötyä. Palautetta ei kirjaamisesta juurikaan saatu.”
(haastateltava 7)

”Kirjaaminen on, kirjaamista tietenkin on, mutta se palaute niistä on että ne on liian yimalkaisia. Kirjaamisesta ei välttämättä käy selväksi mitä siinä on tapahtunut ja minkä takia eristäminen on tapahtunu. Petraamista on varmaan itse kullakin.”(haastateltava 5)

Kirjaaminen nähdään tärkeänä

Haastateltavat näkivät haasteista huolimatta kirjaamisen tärkeäksi ja he painottivat, että pakkotoimet kirjataan. Kirjaamisessa on kuitenkin kehittämisen tarve; niin lomakkeissa kuin itse kirjaamisessakin.

”Tilaa on tosi vähän ja ite toivoisin sähköistä kirjaamista huonon käsialan vuoksi. Kirjaaminen on kirjavaa ja turtuu kirjaamiseen kun tilanteita on useasti” (Haastateltava 5)

5.5 Pakkotoimenpiteistä puhuminen eli tilanteen jälkipuinti henkilökunnan ja asukkaiden kesken

Muutama vastaaja kertoi, että pakkotoimenpiteeseen johtaneista syistä keskustellaan heti pakkotoimenpiteen suorittamisen jälkeen. Osa vastaajista sanoi, että tilannetta ei aina käydä läpi henkilökunnan kesken tai tilanteet puretaan vasta työvuoron lopussa. Asiakkaiden kanssa tilanteen jälkipuinti vaihtelee yksiköstä ja työntekijästä riippuen.

Puolet haastateltavista olisi käynyt tilanteet asiakkaiden kanssa läpi, jos heillä olisi ollut yhteinen kommunikointikeino. Yksi työntekijä kertoi, että tilanne käydään asiakkaan kanssa läpi, jos pakkotoimen aloittaminen ja päättäminen ajoittuu saman henkilön työvuoron aikana.

”Työntekijät käyvät läpi sen avoimesti oliko pakkotoimi toimi turha ja tärkeää olisi nähdä se oma toiminta, ei olla oltu ammatillisia ja on tietty että toinen ärsyyntyy näistä asioista ja sitten tehty niin. En tiedä onko se vallankäyttöä vai mitä se on. Mehän ei osata nähdä omia virheitä mut esimerkiksi meän asiakkaat ei sano että sie ärsytit ku me henkilökunta ollaan pyhää ja jälkikäteen henkilökunta voi syyllistää että vika on asiakkaassa.” (haastateltava 4)

”Sellaisen asiakkaan kanssa käydään tilanne läpi, joka kommunikoi jollain tavalla, mutta kommunikoinnin puuttuessa läpi käynti ja tilanteen purku jää tekemättä.” (haastateltava 5)

5.6 Millaisilla keinoilla pakkotoimenpiteitä voitaisiin ennaltaehkäistä?

Haastattelujen perusteella pakkotoimenpiteitä voitaisiin ennaltaehkäistä oikealla ja tarkoituksenmukaisella asuinympäristöllä, riittävällä tuella sekä henkilöstön toimintaan liittyvillä tekijöillä. Asuinympäristöllä haastateltavat tarkoittivat ryhmän kokoa, asukkaiden välisiä suhteita sekä tilaratkaisuja. Riittävän pieni ryhmä, jossa asukkaat tulevat toimeen on ensisijainen keino ehkäistä pakkotoimenpiteitä. Asiakkaiden keskinäinen henkilökemia tulisi myös ottaa huomioon asiakkaiden asuinpaikkaa mietittäessä.

”Minkä ihmeen takia ihmiset asutetaan samaan paikkaan sellaisten ihmisten kanssa joiden kanssa ei kemiat kohtaa. Ei tarvitse olla aamupalapöydässä jossa istuu vastapäätä ja sivulla tyyppi jonka kanssa et tule toimeen ja ennenkuin oot saanu aamupalan syötyä niin tulee monta ärsyttävää tilannetta. En mie yhtään ihmettele jos kilahtaa!

En miekään aamulla ole parhaimmillani. “ (Haastateltava 4)

Riittävät tilat tarkoittavat asumisen väljyyttä, jossa jokaisella on riittävästi henkilökohtaista tilaa rauhoittumiseen ja elämiseen. Tällä hetkellä em. oli haasteita sekä puutteita.

”Jokaisella asukkaalla ois oma henkilökohtainen työntekijä ja tillaa ois niin paljon, että voitais eriyttää eri tiloihin...Täsäki haaveile, että meillä ois tillaa, että voisima aina sen huonosti käyttäytyvän asukkaan kanssa lähtiä heti kun alamma tuntea että kohta tapahtuu jotaki. Mentäs tekkeen jotaki muuta ja kivvaa. Ei toki vaikuta vaikka meillä ois kymmenen työntekijää, jos meillä on tilat näin pienet. Se vois aiheuttaa vielä enemmän ” (haastateltava 7).

Riittävä tuella vastaajat tarkoittivat henkilöstön riittävää määrää. Osa haastateltavista näki tässä puutteita ja heidän mielestään henkilöstön määrän lisääminen vähentää ja ennaltaehkäisee pakkotoimenpiteitä. Henkilöstön toiminta puolestaan tarkoitti kykyä ennakoida tilanteita, työntekijän käytöstä ja suhtautumista asukkaaseen sekä henkilöstön yleistä toimintaa ja aktiviteetin järjestämistä.

”Henkilökunnan toiminnalla voi vaikuttaa.. Henkilökunnan määrällä on merkitystä jos useampia hoitajia niin hoitajat voisivat vaikka viedä asiakkaan keinumaa ennemmin kuin laittaa huoneeseen ja ovi kiinni. Aktiviteetin lisääminen vois varmaan auttaa” (Haastateltava 3)

Ennaltaehkäisevänä tekijänä mainittiin haastatteluissa myös oikea lääkitys, henkilöstön koulutus, työyhteisön ilmapiiri ja työhyvinvointi. Työyhteisöön liitetyillä tekijöillä tarkoitettiin, että hyvinvoivat työntekijät jaksavat työssään ja se puolestaan vaikuttaa pakkotoimenpiteisiin ennaltaehkäisevästi.

”Pitäs olla niin myönteinen se työpaikan ilmapiiri. Jotenkin semmonen idearikas ja paljon jaksat tehdä. On siinä monia asioita, että saatas vähentymään. Ehkä sekin että asiakkaalla on oikia lääkitys, en tarkota mittään semmosta, että on liian kova lääkitys, mutta hällä on vain oikia lääkitys. Jollakin tavalla sekin auttaa siihen varmasti.” (haastateltava 8)

6 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Kolpeneen palvelukeskuksessa työskentelevien hoitajien kokemuksia pakkotoimenpiteistä. Teoreettisena viitekehysenä työssämme on ollut pakkotoimet, itsemääräämisoikeus ja kehitysvammaisuus. Pakkotoimenpiteitä olemme käsitelleet niiden määrittelyn lähtökohdista, itsemääräämisoikeutta muun muassa lainsäädännön näkökulmasta. Kehitysvammaisuutta olemme tarkastelleet eri lähtökohdista huomioiden vammaisuuden nykyajan tarkastelun aseman.

Tutkimustulosten mukaan hoitajilla oli kokemuksia pakkotoimenpiteistä. Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, millaisia pakkotoimenpiteitä hoitohenkilökunta toteuttaa työssään Kolpeneen palvelukeskuksessa. Tutkimustulostemme mukaan käytössä oli monenlaisia pakkokeinoja. Eristäminen oli työntekijöiden kertoman mukaan käytetyin pakkotoimenpide. Eristämisessä käytettiin omaan huoneeseen eristämistä tai siihen tarkoitukseen olevaan turvahuonetta. Tulos on samansuuntainen, mitä tuli esiin Kumpuvuoren (2006) tutkimuksessa perusoikeuksien rajoittamisesta.

Pakkotoimenpiteiden toteuttaminen vaikutti ensin olevan haastateltaville selkeä asia. Syvällisempi tarkastelu osoitti, että pakkotoimenpiteiden toteuttamisessa ja ohjeistuksessa oli haasteita. Haasteena oli esimerkiksi se, että henkilällä on oikeus aloittaa pakkotoimenpide. Osan mielestä vastuu on työvuorossa ja tilanteessa olevalla hoitajalla ja jotkut taas mielsivät, että virkaiältään vanhin voi aloittaa rajoittamistoimenpiteen. Pakkotoimenpiteiden kirjaamisessa aiheutti haasteita kirjaamisen työläyden lisäksi epäselvyydet, mitä kirjaetaan ja miten. Kirjaamisessa epäselvyyttä ja epätietoisuutta aiheutti myös se, että osa vastaajista ei tiedostanut kirjaamisen merkitystä. Pakkotoimet nähtiin tarpeellisena, mutta niiden toteuttaminen ei ollut helppoa

Millaisia kokemuksia pakkotoimenpiteiden toteuttaminen herättää henkilökunnassa heidän itsensä kuvaamana, oli työmme yksi tutkimuskysymys. Haastateltujen hoitajien kokemukset olivat suhteellisen samanlaisia keskenään. Pakkotoimenpiteet koettiin vaikeiksi tilanteiksi ja kehitysvammaisen itsemääräämi-

sen rajoittaminen pakkokeinojen avulla aiheutti hoitajissa turhautumisen, pettymyksen ja jopa suuttumuksen tunteita. Tunteet eivät kohdistuneet niinkään kehitysvammaista kohden vaan lähinnä tilanteeseen sekä jonkin verran henkilökuntaan itseensä. Hoitajat olivat pettyneitä ja turhautuneita tilanteeseen ja pelkona oli, että asiakkaan hyvä olotila muuttuu huonoksi myös jatkossa. Toisaalta turhautuminen johtui siitä, että henkilökunnasta tuntui, että eikö mitään muuta ole tilanteelle tehtävissä. He vaikuttivat olevan hiukan neuvottomia keinojen sekä tulevaisuuden suhteen. Pakkotoimenpiteille toivottiin löytyvän joku muu vaihtoehto, vaikkakin ne samalla koettiin tarpeellisiksi.

Pakkotoimenpiteet ovat vaikea asia työntekijöille, siitä kertovat turhautumisen tunteet, jotka näkyvät myös tuen puuttumisen tunteena ja haasteena ymmärtää kirjaamisen laajempaa merkitystä.

Useat haastateltavat kokivat, että he eivät saa riittävästi tukea esimiehiltä tai erityistyöntekijöiltä. Tuen puute näkyi kirjaamisen merkityksen epäselvyytenä ja palautteen saamisen puutteena. Erityistyöntekijöiltä odotettiin enemmän tukea pakkotoimenpiteiden käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn. Tuesta odotettiin myös tiiviimpää ja syvällisempää.

Tutkimuskysymyksemme, millaisissa tilanteissa henkilökunta toteuttaa pakkotoimenpiteitä työssään Kolpeneella on saanut odottaa vastaustaan. Yksiselitteinen ja suora vastaus on tilanteessa, jossa asiakas on itselleen tai muille vaarallinen tai rikkoo omaisuutta. Muille vaarallisuus oli pääasiassa väkivaltaista käyttäytymistä toisia asiakkaita kohtaan. Johtopäätöksenä tästä voisi vetää, että pakkotoimia toteutetaan myös ryhmätilanteissa, joissa asiakkaalla on vaikeita vuorovaikutuksen haasteita. Näin ollen vastaus tutkimuskysymykseen on, että pakkotoimia toteutetaan tilanteissa, joissa asiakas on vaarallinen itselleen tai muille tai rikkoo omaisuutta. Muuna realistisena johtopäätöksenä on, että tilanteeseen on voinut vaikuttaa vaikeat keskinäiset vuorovaikutussuhteet ryhmässä ja pienehköt tilat.

Pakkotoimenpiteet ovat ristiriitainen asia ja lainsäädännön puolestakin hyvin epämääräisesti hallittavissa. Ristiriitaisuus näkyy myös työntekijöiden koke-

muksissa; toisaalta pakkotoimenpiteet nähdään tulevaisuudessakin tarpeellisina, mutta samalla toiminnan ja toimintaympäristön kehittämiseen on tarvetta. Kehittämisen tarvetta on myös kirjaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön itsemääräämisoikeuden kehittämisryhmä on nähnyt vastaavia kehittämistarpeita lainsäädännön uudistamistarpeessa. Uudistamistyöryhmä on pohtinut alustavassa lausunnossaan jo vuosi sitten, että kirjaamiseen kehittämiseksi he näkevät tarpeen kehittää ohjeistusta koskevaksi koko Suomea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 6-7.)

Tutkimustulokset eivät ole mitenkään poikkeavat, koska pakkotoimenpiteet koetaan yhteiskunnassamme haastaviksi ja siksi lainsäädäntöä ollaankin uudistamassa. Itsemääräämisoikeuden kehittämisen työryhmä on ottanut kantaa mm. siihen, että henkilökunnan koulutuksen tulee olla riittävää ja jatkuvaa. Niin ikään pakkotoimenpiteiden tarvetta tulee miettiä ja kehittää ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä pakkokeinojen vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Mikäli rajoite toimenpiteet ovat jatkuvia, tulee työryhmän mukaan miettiä palvelujen ja toimitilojen soveltuvuutta kyseiselle asiakkaalle. Työryhmän lausunnossa on otettu myös kantaa siihen, että toimitilat tulee olla sellaiset, että niiden avulla voidaan ennaltaehkäistä haastavien tilanteiden syntyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7-8, 11.)

Tutkimustulokset eivät ole meidänkään kokemuksemme valossa poikkeuksellisia, samanlaisia haasteita niin kirjaamisessa kuin tunnetasolla on varmaan kaikilla niillä työntekijöillä, jotka joutuvat puuttumaan kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuteen. Neuvottomuus ja turhautuneisuus sekä syyllisyys eivät ole kiellettyjä tunteita vaan kertovat siitä, että hoitajat tekevät työtään toisten ihmisten kanssa. Itsemääräämisoikeus on kaikille kuuluva oikeus, johon toisen henkilön pitäisi puuttua vain niin vähän kuin on ehdottomasti tarpeen. Itsemääräämisoikeuteen puuttuvat tilanteet tulisi olla lainsäädännössä tarkoin määritelty, jotta ne olisivat kaikille selviä, selkeitä ja että tulkinnallisia tilanteita ei syntyisi. Edelleen itsemääräämisoikeuteen puuttuvia tilanteita tulee arvioida ja ennaltaehkäistä kaikkien mahdollisten keinojen avulla.

Neljäs tutkimuskysymys muodostui työtä tehdessämme ja siinä halusimme kuvata miten hoitohenkilökunta näkee pakkotoimenpiteiden ennaltaehkäisyn.

Tulosten valossa näyttää siltä, että turhautuminen ja pakkotoimien kokeminen vaikeana asiana on johtanut työntekijöitä miettimään pakkokeinojen ennaltaehkäisyä. Pakkotoimenpiteiden ennaltaehkäisyksi hoitajat olivat miettineet työn sisällöllisen kehittämisen ja työntekijöiden oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. Lisäksi esiin nousi myös tarpeita asuin tilojen suhteen ja erityisesti huomion kiinnittämisen asukasryhmän valintaan ja kokoonpanoon.

Toivomme että työmme herättää keskustelua ja saa ihmiset ajattelemaan vaihtoehtoja pakkotoimenpiteille. Kehitysvammaisen ihmisen kannalta on erittäin tärkeää, että rajoitteet ovat mahdollisimman vähäisiä ja että niitä pyritään ennaltaehkäisemään. Tärkeää on myös, että rajoittamisessa noudatetaan lainsäädäntöä ja niitä pyritään aktiivisesti ennaltaehkäisemään. Lisäksi halusimme opinnäytetyössämme tuoda esiin, miten pakkotoimenpiteiden toteuttaminen vaikuttaa henkilöstöön. Ne eivät ole helppoja asioita työntekijöillekään. Työssä jakamisen sekä työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työntekijöillä on keinoja käsitellä niitä ja erityisesti keinoja ja mahdollisuuksia ennaltaehkäisyyn. Henkilöstö tarvitsee toiminnan tueksi myös toisten työntekijöiden tuen.

Opinnäytetyömme ei ole tarkoitettu tyhjentäväksi tiedoksi aiheesta. Enemmänkin se on poikanut ajatuksia ja aiheita jatkotutkimuksiin. Näkisimme, että olisi tärkeää tutkia myös kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksia pakkotoimenpiteistä sekä sitä, mitä tapahtuu juuri ennen kuin ”kilahtaa” ja päädytään pakkotoimenpiteisiin. Olisi syytä tutkia, mitkä tekijät ovat niitä, joiden avulla pakkotoimenpiteitä voitaisiin ennaltaehkäistä – liittyivät ne sitten tiloihin, ryhmädynamiikkaan tai henkilöstön toimintaan.

Tutkimustyömme on ollut toisinaan voimia vievää opiskelua. Työ ei ole tullut ohimennen, vaan olemme istuneet yhdessä ja erikseen. Olemme kirjoittaneet ja lukeneet. Tekstiä on muokattu, poistettu, kirjoitettu. Opinnäytetyö on ollut myös palkitsevaa. Olemme saaneet käyttää opinnoissa aikaisemmin oppimaamme ja tärkeintä, että olemme voineet yhdistää opinnot ja työmme. Olemme saaneet opinnäytetyöstä oppia myös omaan työhön.

Opinnäytetyömme on hyvä lopettaa kehitysvammaisten oman yhdistyksen Me itse ry:n lausunnon otteeseen koskien ihmisoikeuksia:

Ihmisoikeudet

Meille kehitysvammaisille ihmisille kuuluvat samat oikeudet kuin kaikille muillekin ihmisille. Meillä on oikeus elämään, vapauteen, onnen tavoitteluun ja yhdenvertaiseen kohteluun muiden ihmisten joukossa.

Meillä on samanlainen oikeus itsemääräämiseen kuin muillakin ihmisillä. Olemme oman elämämme päähenkilöitä.

Emme tarvitse holhous- tai suojelua, vaan tukea voidaksemme toteuttaa valintojamme.

Ihmisoikeusseminaari

14.-15-11.2003 Vantaa

Me Itse ry – Steg för Steg rf

Osoitteessa [http://www.kvtl.fi/fi/me-itse/tavoitteemme/kannanottoja/#Vammaisten henkilöiden oma edunvalvonta](http://www.kvtl.fi/fi/me-itse/tavoitteemme/kannanottoja/#Vammaisten%20henkil%C3%B6iden%20oma%20edunvalvonta)

LÄHTEET

- Björkman, P. 2010. Kehitysvammaisuus ja tuen tarpeet. Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto: Ohjaajien koulutuspäivä 29.1.2010. Luentomateriaali.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Forssén, T. – Virtanen, J. 2009: Hoivaa ja huolenpitoa vaiko rangaistuksia ja kiusantekoa. Hämeenlinna: Etelä-Suomen lääninhallitus
- Granlund, M. Ei päiväystä. Vad är utvecklingsstörning. [Verkkootikkeli]. Stockholm: Riksförbundet FUB:s forskningsstiftelse. [Viitattu 12.1.2010]. Saatavana: http://www.poms.nu/konf/Mats_Granlund.pdf
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2004: Tutki ja kirjoita, osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huhta, J. 2013. Luento 15.2.2013 seminaarissa Att få väljä hur du bor. Helsinki.
- Jyväskylän Yliopisto. 2011. Laadullinen tutkimus. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. Luettu 10.10.2012
- Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. 2013. www-sivut. Osoitteessa <http://www.kolpene.fi/>
- Konttinen, J-P. 2013. YK:n vammaissopimus ja itsemääräämisoikeus. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Vammaispalvelujen neuvottelupäivät 18.1.2013 luentomateriaali.
- Koskentausta, T. 2011. ETEVA –suojatoimenpidekäsikirja.
- Kumpuvuori, J. 2006. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammaisten toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.)
- Lehestö, M.– Koivunen, O. – Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Edita Prima Oy. Helsinki
- LoBiondo-Wood, G. – Haber, J. 2002: Nursing Research: Methods, Critical Appraisal and Utilization. 5. Edition. St. Louis. Missouri: Mosby.
- Malm, M.– Matero, M.– Repo, M. – Talvela, E-L. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Markeby Larsson, L.– Lundström, K. 2001. Att åldras som utvecklingstörd. Uppsala: Octopus Demens AB.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. painos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Helsinki. Gaudemus,
- Parikka, U. – Paavilainen, M. 2010. Muistio. Kuntaliiton yleiskirje 17/80/2010.
- Perttula, J. – Latomaa, T. (toim.) 2009. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 3. painos. Juvenes Print, Tampere.

- Saari, S. 2007. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Otava
- Schalock, R.– Borthwick—Duffy, S. *The AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and Classification*. 2010. *Intellectual disability. Definition, classification, and system of supports*. 11 th ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Seppälä, H. 2010. *Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista*. Teoksessa: A. Teittinen (toim.) *Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka*, Helsinki. Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. *Pakkotoimenpiteet kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa*. www-dokumentti. Saatavissa osoitteesta: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3631.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkouutinen 25.9.2012. Osoitteessa <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1825369>. Luettu 11.2.2013 Työryhmä valmistelee säännöksiä itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta vuoden 2013 loppuun asti
- Suomen YK-liitto 2009. *YK: yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimus valinnaisesta pöytäkirjasta*. Osoitteessa http://www.ykliitto.fi/files/vammaistenoikeudet_kirjanen_net.pdf. Luettu 3.1.2013.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.) Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L1P1.>)
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2002: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- Vahtera, M. 2002. *Kehitysvammaisten dementia*. Helsinki: Kehitysvamma-liitto.
- Valtioneuvoston kanslia 2011. Osoitteessa <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>. Luettu 11.2.2013.
- Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi 2010. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-10827.pdf. Luettu 11.2.2013.
- Verronen, M. 2012. *Kehitysvammaisten erityishuollon tarkastukset – pakon käyttö haasteena*. Osoitteessa: <http://www.oikeusasiamies.fi/dman/Document.phx?documentId=nd04110163531607&cmd=download> Luettu 13.01.2013

LIITTEET

Tutkimuslupa

Saatekirje

Haastattelun teemat

Liite 1

Liite 2

Liite 3



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

Lomake A2

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Toimeksiantaja	Nimi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä	
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti Minna Halme, 016-337482, minna.halme@lshp.fi	
	Työn aihe Henkilökunnan kokemukset pakkotimien käytöstä kehitysvammahuollossa	
Tekijä	Nimi Tiina Koivuranta	Opiskelijanumero 1000070
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite tiina.koivuranta@edu.ramk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Ryhmätunnus A702H10
Tekijä	Nimi Marko Mehtälä	Opiskelijanumero 1000061
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite marko.mehtala@edu.ramk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Opiskelijanumero A702H10
Ohjaaja	Nimi Paula Yliniemi	Oppiarvo ja tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen ammattikorkeakoulu	
	Puhelin 020798 5634	Sähköpostiosoite paula.yliniemi@ramk.fi
Päiväys ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Tekijä	Rovaniemi 20.8.2012	Minna Halme
Tekijä	Rovaniemi 20.8.2012	Marko Mehtälä
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Rovaniemi 11.1.2013	Paula Yliniemi (nimenselvennös) yliopettaja PAULA YLINIEMI

Litteenä tutkimus-/ työsuunnitelma

Rovaniemellä 10.10.2012

LIITE 2

Opiskelemme Rovaniemen ammattikorkeakoulussa Sairaanhoidajaksi ja teemme opinnäytetyömme henkilökunnan kokemuksista pakkotoimenpiteiden käytöstä kehitysvammahuollossa.

Haastattelemme 6- 8 hoitajaa kolmeneen palvelukeskuksen eri toimipaikoista ja toivoisimekin, että voisimme haastatella juuri sinua.

Haastattelut tulemme suorittamaan mahdollisimman pian aikataulujenne mukaan.

Haastattelut nauhoitetaan jonka jälkeen puramme ne. Nauhat tulevat vain meidän käyttöön ja purkamisen jälkeen hävitämme nauhat.

Haastattelut ovat luottamuksellisia ja haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa. Haastattelun kesto on noin puoli tuntia ja voitte osallistua siihen työaikana.

Ottaisitteko meihin yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi

Syysterveisin : Tiina ja Marko

Tiina Koivuranta p .xxxxxxxxx

tiina.koivuranta@edu.ramk.fi

Marko Mehtälä p.xxxxxxxxxx

marko.mehtala@edu.ramk.fi



1. Millaisia pakkotoimenpiteitä toteutate työssänne Kolpeneen palvelukeskuksessa?
2. Millaisissa tilanteissa pakkotoimenpiteitä käytetään?
 - mikä erottaa pakkotoimenpiteen ja hoitotoimenpiteen?
3. Millaisia kokemuksia pakkotoimenpiteiden toteuttaminen herättää?
 - Kokemukseen vaikuttavia tekijöitä?
4. Millaisilla keinoilla pakkotoimenpiteitä voitaisiin ennalta ehkäistä?