

# KEHITYSVAMMAISTEN ITSEMÄÄRÄÄMIS- OIKEUS LAITOSYMPÄRISTÖSSÄ

Jarkko Hiltunen  
Elisa Viljamaa  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Hiltunen, Jarkko & Viljamaa, Elisa. Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus laitospäristössä. Syksy 2014, 41 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista laitoshoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kehitysvammaisten hoitotyötä. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Tahkokankaan palvelukeskus. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.

Aineisto kerättiin kesäkuussa 2014 kyselylomakkeella Tahkokankaan kahden osaston hoitohenkilökunnalta. Kyselyyn vastasi 36 hoitajaa. Suurin osa vastaajista koki, että kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus toteutuu lähes aina. Hoitajat olivat motivoituneita lisäkoulutukseen. Pakkotoimenpiteisiin ryhdytään harvoin ilman syytä. Jatkossa kehittämishaasteena on selvittää, miten kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus muuttuu kehitteillä olevien lakimuutosten myötä.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, autonomia, laitoshoido, pakkotoimenpide

## Abstract

Hiltunen, Jarkko & Viljamaa, Elisa. Autonomy of mentally disabled people in institutional care.

Diaconia university of applied sciences. Degree programme in health care. Option in nursing. Degree: Registered nurse. Autumn 2014. 41 pages, 2 appendices.

The main purpose of the thesis was to describe the autonomy of mentally disabled people in institutional care. The aim was to develop the nursing of the mentally disabled. The thesis was done in cooperation with Tahkokangas service centre which is a part of the hospital district of Northern Ostrobothnia, Finland. The thesis was done using a quantitative research method.

The material of the thesis was collected in June 2014 by a questionnaire for the nursing staff of two wards in Tahkokangas. There were 36 nurses who answered the inquiry. Most of the nursing staff thought that the autonomy of mentally disabled people came almost always true. Nurses were motivated to get extra training. Coercive measures are rarely used without a sound reason. In follow-up research it could be found out how the autonomy of mentally disabled people changes in the light of new laws that are being considered at the moment.

Keywords: mental disability, autonomy, institutional care, coercive measures

# SISÄLTÖ

2 KEHITYSVAMMAISTEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS LAITOSHOIDOSSA .....	6
2.1 Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus ja laitoshoido.....	6
2.2 Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen .....	9
2.3 Itsemääräämistä rajoittavat toimenpiteet.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN KULKU .....	14
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmän valinta .....	14
4.2 Aineiston keruu ja analyysi .....	16
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	18
5.1 Vastaajien taustatiedot .....	18
5.2 Arjessa näkyvä itsemääräämisoikeus .....	18
5.3 Kommunikaation vaikutus itsemääräämisoikeuteen.....	21
5.4 Pakkotoimenpiteet ja kiinnipitokoulutus.....	21
5.5 Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen .....	22
5.6 Johtopäätökset .....	24
6 POHDINTA .....	25
6.1 Opinnäytetyöstä.....	25
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	27
6.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	29
6.4 Jatkotutkimushaasteet .....	31
LÄHTEET .....	32
LIITE 1 SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE.....	36
LIITE 2 ARJEN VALINNAT - TAULUKKO .....	40

## JOHDANTO

Kehitysvammaisten asuminen ja itsemääräämisoikeus on esillä sosiaali- ja terveystieteiden tekemässä lakiehdotuksessa. Lakiehdotuksessa käsitellään itsemääräämisoikeutta, rajoitustoimenpiteitä ja asumista. Lakimuutos tuo selkeyttä ja yhdenmukaisuutta kehitysvammaisten hoitotyöhön. (HE 108/2014.) Laitoshoidossa asuvien kehitysvammaisten määrä vähenee koko ajan, mutta autetun asumisen asiakasmäärä on noussut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus on parantunut, mutta se ei toteudu elämän kaikilla osa-alueilla. Kehitysvamma-alalla työskentelevä henkilökunta näkee päivittäin itsemääräämiseen liittyviä eettisiä ongelmia. Itsemääräämistä vaikeuttavat kehitysvammaisen kommunikointiongelmat, käyttäytymis- ja mielenterveyshäiriöt sekä henkilökunnan ja kehitysvammaisen väliset ristiriitaiset arvot ja periaatteet. Itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen vaikuttaa suuresti hoitohenkilökunnan toiminta ja vallitseva hoitokulttuuri.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista laitoshoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kehitysvammaisten hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus kysymykseen; miten kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus toteutuu hoitajien mielestä laitoshoidossa? Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanina on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva palvelukeskus Tahkokangas. Opinnäytetyöhön osallistui kaksi osastoa, joissa työskentelee yhteensä 40 hoitajaa. Osastoilla asuu aikuisia kehitysvammaisia, joiden kehitysvammadiagnoosi vaihtelee lievistä vaikeaan kehitysvammaisuuteen. Lisäksi asukkailla on erilaisia mielenterveysongelmia, autismia sekä kommunikaatio-ongelmia, jotka voivat vaikuttaa heidän itsemääräämisoikeuteen.

Tämä työ nostaa esille uuden lakimuutoksen, koskien kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta. Jatkossa kehitysvammaisia kohtaa enemmän muissa terveydenhuollon yksiköissä laitoshoidon purun myötä. Tämän takia aihe on tärkeä myös muille kuin laitoshoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

## 2 KEHITYSVAMMAISTEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS LAITOSHOIDOSSA

### 2.1 Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus ja laitoshoido

Ihminen, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi, on Suomessa voimassa olevan kehitysvammalain mukaan oikeutettu erityishuollon palveluihin (Malm, Matero, Repo & Talvela 2006, 165). Tutkimusten mukaan Suomessa noin yksi prosentti väestöstä on kehitysvammaisia (Arvio & Aaltonen 2011, 13). Maailman terveysjärjestön WHO:n tautiluokituksen ICD-10:n mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkinen suorituskyky on puutteellista tai estynyttä. Kehitysvammaisilla voi esiintyä puutteita kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. Kehitysvammaisille uusien asioiden oppiminen ja käsitteiden ymmärtäminen on haastavaa. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä myös yhdessä jonkun fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. (ICD-10 i.a, F70–F79.)

Älyllisestä kehitysvammaisuudesta puhutaan, kun älyllinen suorituskyky on heikentynyt, pysähtynyt tai taantunut ennen 18. ikävuotta. Tämän jälkeen puhutaan yleensä dementiasta. Kehitysvammaisuus on jaettu erilaisiin asteisiin. Niitä ovat lievä, keskivaikea, vaikea sekä syvä. Maailman terveysjärjestön mukaan kehitysvammaisten älykkyysosamäärä on alle 70. Heidän älykkyysikänsä taas saattaa vastata 0–11-vuotiaan tasoa. Kehitysvammaisen elämässä selviytyminen riippuu pitkälti hänen ympäristöstään, persoonastaan sekä älyllisen kehitysvammaisuuden asteesta. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16–18.)

Kehitysvammaisuuden syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät, joista kaikkia ei vielä edes tiedetä. Kehitysvammaisuus voi syntyä jo sikiönä tai myöhemmin lapsuudessa, esimerkiksi lapsuudenajan onnettomuudessa. Muita syitä ovat esimerkiksi kromosomihäiriöt, sairaudet, infektiot, onnettomuudet, lääkkeet sekä myrkyt. (Kaski ym. 2012, 26–27.) Downin syndrooma eli 21-trisomia on tunnetuin ja suurin yksittäinen kehitysvammaisuuden syy (Kaski ym. 2012, 70).

Kehitysvammaisten häiriökäyttäytymiseen liittyy monesti myös autismi. Autismista puhuttaessa puhutaan autismin kirjosta, koska siihen kuuluu laaja-alaisia kehityksen häiriöitä (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus –työryhmä 2014, 57). 70–80 % autistisista ihmisistä on myös kehitysvammaisia. Autismille luonteenomaisia piirteitä ovat poikkeavuudet vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä kaavamaiset, rajoittuneet ja toistavat käytöstavat. Autistisilla ihmisillä esiintyy usein ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, raivokohtauksia, aggressiivisuutta sekä itsensä vahingoittamista. (Koskentausta 2009.)

Itsemääräämisoikeus on universaali tarve ja ihmisoikeus sekä olennainen tarve hyvinvoinnille (Boyle 2008). Yhdistyneiden kansakuntien yleismaailmallisen julistuksen sekä Suomen perustuslain mukaan itsemääräämisoikeus kuuluu kaikille. Näissä teksteissä puhutaan oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sekä vapauteen liikkua, valita asuinpaikkansa ja oikeudesta sananvapauteen. Kaikki edellä mainitut viittaavat oikeuteen tehdä itseä koskevia päätöksiä sekä valintoja. Lisäksi näissä asiakirjoissa todetaan, ettei ketään saa asettaa eriarvoiseen asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus & Suomen perustuslaki 1999/731.) Muun muassa Englannissa vammaisten itsemääräämisoikeuteen on kiinnitetty vain vähän huomiota akateemisissa tutkimuksissa ja hallituksen ohjelmassa (Boyle 2008).

Suomen perustuslaissa määritellään liikkumisen vapaus, jonka mukaan kaikilla Suomen kansalaisilla tai maassa laillisesti olevilla ulkomaalaisilla on vapaus liikkua valtion alueella ja valita asuinpaikkansa. Suomen perustuslaissa määritellään myös yksityiselämän suoja eli yksityisyyden, kunnian ja kotirauhan suoja. Tämä tarkoittaa muun muassa yksilön oikeutta solmia vapaasti ihmissuhteita ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan. Lisäksi Suomen perustuslaissa määritellään oikeus sosiaaliturvaan sekä oikeusturvaan. (Suomen perustuslaki 1999/731.) Yhdistyneiden kansakuntien vammaissopimuksen 14. artikla turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen oikeuden nauttia vapaudesta ja turvallisuudesta. Sopimuksen osapuolten tulee varmistaa, etteivät vammaiset joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. (Suomen Yhdistyneiden kansakuntien liitto 2006.)

Suomessa 1960–1970 -luvulla rakennettiin kehitysvammaisille laitoksia, sillä laitoshoidon koettiin olevan paras hoitomuoto (Niemelä 2008, 26–27). Laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan, jos henkilö tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, eikä sitä voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710.) Laitoshoidosta ei ole säädetty kehitysvamma- tai vammaispalvelulaissa. Laitoshuollon erityisiksi piirteiksi on määritelty kokonaisvaltaisuus, toiminnan ympäri- vuorokautisuuden ja päiväjärjestyksen noudattaminen, täysi ylläpito ja perustarpeista huolehtiminen, hoitosuhteen ja laitoshoidon maksu, asuinhuoneistojen varustuksen epätäydellisyys sekä runsaat käyttötilat. Laitoshoidosta siirryttiin enemmän avohoidon puolelle 1980-luvulla. (Niemelä 2008, 38.)

Laitoshoidon purku näkyy kaikkialla Euroopassa, mutta sen toteutuminen tapahtuu eri aikaan eri maissa (Niemelä 2008, 38). Vuonna 2010 aloitettu KEHAS-ohjelman, eli kehitysvammaisten asumisohjelman, tavoitteena on vuoteen 2015 mennessä vähentää laitospaikkoja suunnitelmallisesti. Asumisohjelman lähtökohtana on kehitysvammaisten asuminen valtaväestön seassa, eikä heidän keskittäminen yhteen paikkaan. Tavoitteena on turvata tarvittava erityisosaaminen sisällyttämällä osaaminen muihin palveluihin kuin laitoksiin. Lisäksi tavoitteena on, että asumisolosuhteiden muutoksilla pystyttäisiin estämään itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä. Asumisyksiköihin ja asuntoihin ei rakenneta erillisiä tiloja eristykseen ja rauhoittumiseen. KEHAS-ohjelman päämääränä on, ettei laitoksissa asu kehitysvammaisia vuoden 2020 jälkeen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus – työryhmä 2014, 52–57. )

Kehitysvammaisille itsemääräämisoikeus on yhtäläinen tarve ja ihmisoikeus kuin muillekin ihmisille. Tämän takia monet lait suojaavat kehitysvammaisten perusoikeuksia. Laitoshoidossa kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus korostuu, koska laitoksissa asuvien kyky tehdä itseään kokevia päätöksiä on alentunut. Laitoshoidon purku tuo uusia haasteita itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käyttöön.



## 2.2 Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan oma ammattietiikka ja arvot. Ammattietiikalla tarkoitetaan yhtenäisiä eettisiä periaatteita. Nämä eivät ole laissa määriteltyjä, mutta ovat yhtenäisiä lain näkemysten kanssa. Sosiaali- ja terveysalan ammattietiikan tarkoituksena on suojata asiakasta ja auttaa ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Sosiaali- ja terveysalalla korostuu toiminnan eettisyys, sillä yleensä asiakaskunnan toimintakyky on alentunut ja työntekijällä on mahdollisuus käyttää valtaa. Omalla käytöksellään työntekijä voi vaikuttaa voimakkaasti asiakkaaseen, varsinkin jos asiakas on työntekijän avusta riippuvainen. (Malm ym. 2006, 412.) Hoitohenkilökunnan omat periaatteet, arvot ja tavoitteet saattavat olla ristiriidassa kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden kanssa. Tällainen tilanne saattaa esimerkiksi syntyä, kun asiakkaan turvallisuus ja terveys ovat uhattuna itsemääräämisoikeuden takia. (Vesala 2010,127.)

Kehitysvammaisten kanssa työskennellessä tulisi ottaa huomioon kehitysvammaisen tarve vaikuttaa mahdollisimman paljon oman elämänsä valintoihin. Työntekijän tulisi hyväksyä ja sallia kehitysvammaiselle uudet kokemukset, valinnat ja vastustaminen turvalliseen rajaan saakka. Tämän takia työntekijän tulisi pohtia milloin hänellä on oikeus ja toisaalta velvollisuus päättää kehitysvammaisen asioista. (Kaski ym. 2012, 253–254.) Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden voidaan kokea käsittävän vain suuria elämän valintatilanteita, jolloin arkipäiväiset valinnat saattavat jäädä toteutumatta, koska niiden ei välttämättä ymmärretä olevan valintatilanteita (Vesala 2010, 127).

Itsemääräämisoikeutta saattaa haitata kehitysvammaisen kommunikaatio-ongelmat. Kommunikaatio-ongelmat voivat vaikeuttaa työntekijän yritystä tarjota eri vaihtoehtoja sekä tulkita kehitysvammaisen valintoja. Lisäksi henkilökunta ei välttämättä tiedä, onko asiakas ymmärtänyt koko valintatilannetta. (Vesala 2010, 127.) Vuonna 2005 Lahden Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Pääjärven kuntayhtymä järjesti projektin Vuorovaikutusympäristön kehittäminen kehitysvammatyössä. Projektin tutkimuksen mukaan kiinnostus vuorovaikutuskumppaniin ja hänen kommunikointitapoihinsa on tärkeää. Hoitohenkilökunnan on huomioitava asukkaan tunteet, ja heillä on oltava tahtoa ja aikaa järjestää rauhallinen vuorovaikutustilanne. Vuorovaikutusta helpottaa selkeiden ja yksilöl-

listen kommunikointitapojen opettelu. Kehitysvammaiset tarvitsevat tähän hoitajien kannustamista ja avustamista päivittäisessä kommunikaatiossa. (Mäkelä 2007, 39–41.)

Kehitysvammaiset voivat sairastua erilaisiin mielenterveyshäiriöihin. Kehitysvammaisilla esiintyy ainakin kolme tai neljä kertaa enemmän mielenterveyshäiriöitä kuin muulla väestöllä. (ICD-10 i.a, F70-F79.) Kehitysvammaisten poikkeavaa käyttäytymistä voidaan yrittää kieltää tai poistaa ja se leimataan helposti ongelmakäyttäytymiseksi tai käyttäytymisongelmaksi. Käyttäytymiseen voi kuitenkin olla monia eri syitä, minkä vuoksi kehitysvammaisen ihmisen oirekäyttäytyminen on tutkittava huolellisesti, koska se on kaiken hoidon, kasvatuksen ja kuntoutuksen välttämätön lähtökohta. (Vernerinet – kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2011.) Psykkisiä häiriöitä voidaan ehkäistä ja hoitaa useilla eri tavoilla. Jokainen kehitysvammaisen on yksilö ja tarvitsee yksilöllistä hoitoa. Useimmille on tärkeää pieni ja rauhallinen hoitoryhmä, säännöllinen päivärytmi sekä ristiriitatilanteiden välttely. Kehitysvammaisen taitotason tunteminen on tärkeää, jotta päivittäiset toiminnot ovat riittävän haastavia, muttei kuitenkaan ylitsepääsemättömän hankalia. Liian vaikeat tilanteet voivat aiheuttaa kerta toisensa jälkeen vain pettymystä. Jokainen tarvitsee myös vastuuta ja itsenäisyyttä. Toisen kehitysvammaisen kohdalla itsenäisyys voi tarkoittaa sitä, että osaa itse kertoa, kun tarvitsee mennä vessaan ja toinen kykenee jopa asumaan itsenäisesti. (Kaski ym. 2012, 103–108.)

Kehitysvammapalveluihin liittyy perinteisesti vahva pyrkimys kehittää kehitysvammaisen henkilön taitoja ja kykyjä. Tavoite on erinomainen, mutta siihen sisältyy riski nähdä kehitysvammaisen aina henkilönä, jolta puuttuu taitoja. Tällainen näkemys saattaa johdattaa siihen, että kehitysvammaista yritetään opettaa tekemään oikeanlaisia valintoja. (Vesala 2010, 127.)

Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista saattaa haitata kehitysvammaisen kommunikaatio-ongelmat, mielenterveys- ja käytöshäiriöt sekä turvallisuuden ja terveyden vaarantuminen. Kehitysvammaiset ovat voimakkaasti työntekijän avusta riippuvaisia, mikä korostaa työntekijän omaa ammattietiikkaa. Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa kehitysvammaisia omiin päätöksiin turvallisuuden rajoissa.

### 2.3 Itsemääräämistä rajoittavat toimenpiteet

Kehitysvammalaitoksiin on syntynyt erilaisia käsitteitä kuvaamaan pakon käyttöä, kuten pakkotoimenpide, suojaamis- ja turvatoimenpide, huoltotoimenpide, rajoitustoimenpide sekä perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide. Käytännössä tällaiset toimenpiteet voivat olla ennakoimattomia ja äkkinäisiä tai toistuvia, rauhallisia tilanteita. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus – työryhmä 2014, 73–75.) Kehitysvammahuollossa tulee jatkuvasti tilanteita, joissa kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta ja toimintavapautta joudutaan rajoittamaan. Syynä tähän on kehitysvammaiseen itseensä tai toisen turvallisuuteen ja terveyteen kohdistuva vaara. Rajoitustoimenpiteet kohdistuvat aina yksilön henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, joten näiden toimenpiteiden oikeellisuutta, tarpeellisuutta ja toteuttamista tulee aina harkita huolellisesti. (Moilanen 2014.)

Pakkotoimenpidetilanteisiin vaikuttavat hoitohenkilökunnan oma ammattitaito, vuorovaikutustaidot, oma aggressionhallintakyky ja asenne. Näitä taitoja edistää hoitohenkilökunnan koulutus ja jatkuva harjoittelu. Rajoittamismenetelmät vaikuttavat aina monin tavoin rajoittamisen kohteena olevaan henkilöön. Rajoittaminen saattaa tuoda turvallisuuden tunnetta tai pahimmillaan se saattaa luoda pelkoa, alistamista, nöyryytyksen tunnetta tai väkivaltaista käyttäytymistä. Tämän takia pakkotoimenpiteen jälkeen tulee huolehtia, että kehitysvammaisen henkilö ymmärtää, miksi häntä piti rajoittaa. (Moilanen 2014.)

Vuonna 1985 sosiaalhallitus on laatinut malliohjeen ”Mahdollisten pakkotoimenpiteiden käyttäminen kehitysvammaisten erityishuoltoa toteuttaessa”, jossa pakkotoimenpiteiksi luettiin eristäminen eristyshuoneeseen tai omaan huoneeseen, pakkolääkitys, osaston vaihtaminen pakkotoimenpiteenä, lepositeiden käyttö, sitominen, hoitopaidan käyttö ja pakkosyöttäminen. Tämän jälkeen vastaavaa ohjeistusmallia ei ole valtakunnallisella tasolla uusittu. Sosiaalihuollon laatiman malliohjeeseen pohjautuen erikoissairaanhoidopiirit ovat laatineet omat pakon käytön ja sen kirjaamisen ohjeet. Kehitysvammalaissa ei ole säädetty pakkotoimenpiteiden kirjaamisesta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus – työryhmä 2014, 73–75.) Uudessa lakiehdotuksessa määritellään tarkasti rajoitustoimenpiteen määritelmä, sen käyttö tarkoitus rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen. (HE 108/2014).

Vuonna 2010 erityishuoltopiireiltä saatujen tietojen mukaan yleisimpiä käytettäviä rajoitustoimenpiteitä olivat kiinnipitäminen, fyysinen rajoittaminen, rauhoittaminen omassa huoneessa, rauhoittumishuoneessa tai turvahuoneessa, rajoittavien siteiden tai muiden apuvälineiden käyttö sekä lepositeet. Joitakin selviä henkilön perusoikeuksiin kajoavia rajoituksia ei mielletä rajoitustoimenpiteiksi vaan hoidollisiksi toimenpiteiksi tai turvallisuuteen liittyviksi rajoituksiksi, kuten verikokeen otto, syöttäminen vaikka asiakas vastustaa tai ulko-ovien lukittuna pitäminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus – työryhmä 2014, 73–75.)

On hankala vetää selkeää rajaa pakkotoimenpiteiden ja tavanomaisten hoidollisten ja kuntouttavien toimenpiteiden välillä. On tärkeää, että rajoitustoimenpiteiden syy on aina lievittää psyykkistä oireilua ja estää kehitysvammaista vahingoittamasta itseään tai muita. Koska rajoitustoimenpiteet vaikuttavat aina rajoittamisen kohteena olevaan henkilöön, tulisi henkilökunnan kiinnittää huomiota rajoitustoimenpiteiden jälkipuintiin. Parhaimmillaan rajoitettava henkilö tuntee olonsa turvalliseksi ja rajoitustoimenpiteen aikana.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista laitoshoidossa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kehitysvammaisen hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus tutkimuskysymykseen: Miten kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus toteutuu hoitajien mielestä laitoshoidossa?

## 4 OPINNÄYTETYÖN KULKU

### 4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmän valinta

Opinnäytetyön kyselytutkimus tehtiin Oulussa Tahkokankaalla kehitysvammaisten palvelulaitoksessa kahden eri osaston hoitohenkilökunnalle. Kutsumme osastoja nimillä Osasto A ja B, jotta anonyymiys säilyisi. Hoitohenkilökunta on koulutukseltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia, kehitysvammahoitajia ja perushoitajia. Tässä opinnäytetyössä kutsumme heitä yleisnimikkeellä hoitaja, koska hoitohenkilökunnan koulutustausta vaihtelee. Osastoilla on yhteensä töissä 40 hoitajaa, joista 14 työskentelee osastolla A ja 26 osastolla B. Opinnäytetyötä aloittaessa kyseisillä osastoilla työskenteli noin 60 hoitajaa, mutta osastojen pienentymisen takia myös hoitohenkilökunnan määrää on vähennetty.

Kyselyyn osallistui kaksisoluihin osasto A ja nelisoluihin osasto B. Osastojen kaikki asukkaat ovat aikuisia kehitysvammaisia. Heidän kehitysvammadiagnoosinsa vaihtelee lievästä vaikeaan älylliseen kehitysvammaisuuteen. Osalla osastojen asukkaista on liikuntarajoitteita ja kommunikaatio-ongelmia. Lähes kaikki asukkaista pystyvät syömään itse, mutta ruoan jakaa hoitohenkilökunta. Molemmilla osastoilla on haastavasti käyttäytyviä kehitysvammaisia. Haastava käyttäytyminen johtuu yleensä autismista, erilaisista mielenterveyshäiriöistä sekä kommunikaatio-ongelmista. Haastava käyttäytyminen ja kommunikaatio-ongelmat voivat vaikeuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Taina Kärämänoja, henkilökohtainen tiedonanto 25.8.2014.)

Haastava käyttäytyminen voi johtaa pakkotoimenpiteisiin, jossa asukkaan itsemääräämistä jollain tavalla rajoitetaan. Osastojen ulko-ovet ovat aina lukittuina. Lisäksi asukkaiden kulkemista voidaan turvallisuussyistä rajoittaa lukitsemalla heidän huoneensa ovi. Hoitolaitos järjestää asukkaille erilaisia tapahtumia säännöllisin väliajoin. Lisäksi osalla asukkaista on mahdollisuus käydä töissä. Tehdyistä työstä asukkaat saavat työosuusrahan. Työosuusrahaa, kuten muitakin varoja, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta säilytetään yksikön lukituissa kaapeissa, josta tarkan kirjanpidon mukaan henkilö saa tarvitsemansa rahan käyttöönsä. Käytäntöä perustellaan asukkaiden kyvyttömyy-

dellä rahan käyttöön sekä rahan arvon arviointikyvyttömyydellä. (Taina Kärämänoja, henkilökohtainen tiedonanto 25.8.2014.)

Tahkokankaalla on käytössä kirjallinen kehitysvammahuoltoon suunnattu pakkotoimenpideohje. Tämä sisältää yleistä tietoa pakkotoimenpiteistä, sitä koskevista käytännöistä, laista ja eettisistä ongelmista. Lisäksi ohjeessa kerrotaan pakkotoimenpideluvan laatimisesta sekä pakkotoimenpiteiden kirjaamisesta, seurannasta ja jälkipuinnista sekä alaikäisiä koskevista pakkotoimenpiteistä. Ohjeista käy ilmi, että Tahkokankaalla käytetään AVEKKI-toimintatapamallia eli koulutus- ja toimintatapamallia väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Hoitohenkilökunnalle järjestetään peruskoulutus, jonka jälkeen henkilökunnan tulee osallistua puolivuositain jatkokoulutukseen. (Moilanen 2014.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin, koska tutkimukseen haluttiin mahdollisimman suuri otanta. Suuri otanta mahdollistaa vertailun osastojen hoitajien mielipiteiden välillä, ja tutkimuksen aihe saa enemmän näkyvyyttä. Lisäksi kvantitatiivinen menetelmä mahdollistaa tuloksien yleistämisen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin paperisilla kyselylomakkeilla kuukauden aikana. Paperinen kyselylomake valittiin, koska siihen vastaaminen käy nopeasti, eikä tarvitse kirjautua tietokoneelle. Kyselylomakkeet jaettiin osastoille vastattavaksi. Vastaukset jätettiin osastolla sijaitseviin palautuskuoriin.

Aiheesta on aikaisemmin tehty vain kvalitatiivisia opinnäytetöitä. Vuoden 2012 aikana sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira teki selvityksen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Selvityksessä tuli ilmi, että itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvissä säädöksissä ja käsitteissä oli epäselvyyksiä. Selvityksen mukaan vastaajat eivät osanneet usein erottaa, mikä on rajoittamista ja mikä hoitotoimintaa. (Valvira 2013.)

Kehitysvammaisuus on ajankohtainen aihe, sillä sosiaali- ja terveysministeriö on perustanut työryhmän, jonka tehtävä on yhdistää nykyinen vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki yhdeksi uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi sekä selvittää lainsäädännön uudistamistarpeet. Työryhmä esittää ehdotuksen hallitukselle vuoden

2014 loppuun mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Hallitus on tehnyt eduskunnalle lakiesityksen sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (HE 108/2014).

Opinnäytetyösuunnitelma valmistui jouluna 2013. Tutkimuksen kyselylomake laadittiin tammi–helmikuussa. Lupa saatiin toukokuussa 2014. Kysely suoritettiin 2.6–2.7.2014. Tämän jälkeen vastaukset koottiin ja analysoitiin elokuussa 2014. Opinnäytetyö julkaistiin internetissä Theseus-tietokannassa. Valmis työ lähetettiin kyselyyn osallistuneille osastoille. Valmis työ esitettiin työelämässä.

#### 4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineistokeruuvälineeksi valittiin paperinen kyselylomake. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman suuri vastausprosentti. Kyselylomake oli kyselytutkimuksen tärkeä osatekijä. Kysymykset tuli suunnitella huolellisesti, koska kysymysten huono asettelu on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Puuttellinen ja huonosti suunniteltu tutkimuslomake voi pilata koko tutkimuksen. Lomakkeen suunnittelu alkoi aiheen kirjallisuuteen tutustumisella, käsitteiden määrittelyllä, tutkimusongelman pohtimisella ja täsmentämisellä sekä tutkimusasetelman valinnalla. (Heikkilä 2010, 47.)

Opinnäytetyössä käytettiin yleisesti mielipidetutkimuksissa käytettävää Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa on 4 -portainen järjestysasteikko, jossa toisena ääripäänä on ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin erimieltä”. Kyselyyn vastaajan tuli valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. ( Heikkilä 2010, 53.) Kysely tehtiin Webropol-ohjelmalla. Kyselylomakkeen alkuun kirjoitettiin saatesanat, jossa aihe ja opinnäytetyön tekijät esiteltiin. Lisäksi saatesanoissa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tehtävästä. Kyselyyn valikoitui 21 kysymystä, jotka jaettiin aihepiireittäin taustatietoihin, arjen valintoihin, kommunikaatioon, pakkotoimenpiteisiin ja itsemääräämisoikeuteen. Taustakysymyksenä kysyttiin vain työskentelyosastoa ja työkokemuksen pituutta. Muita taustakysymyksiä ei kysytty, sillä niitä pidetty oleellisena opinnäytetyön kannalta. Analysointi vaiheessa osastojen nimet muutettiin myös kyselyyn A:ksi ja B:ksi.



Kyselytutkimuksessa käytettiin sanallista mittaamista ja sanallisten muuttujien mittaustaso on aina luokitteleva (KvantiMOTV 2007). Luokitteleva mittaustaso analysoidaan ristiintaulukoinnilla, jossa tutkittiin muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Selkeyden vuoksi oli tarpeellista laskea prosenttiosuudet, koska selitettävän muuttujan arvot jakautuvat harvoin tasaisesti. (KvantiMOTV 2004.) Kysely analysoitiin Webropol- ohjelmalla määrällisen analyysin mukaisesti.

## 5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyn otoksena oli 40 hoitajaa, joista 36 vastasi. Kolme vastausta jouduttiin hylkäämään puutteellisten tai epäselvien vastausten vuoksi, joten kyselyyn vastanneita oli lopujen lopuksi 33. Kaikki vastaajat ovat vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Osasto A:lla vastausprosentti oli 100 % ja B:llä 85 %. Osa vastaajista myös kirjoitti kysymysten yhteyteen sanallisia perusteluja, joita käsitellään pohdintaosiossa.

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

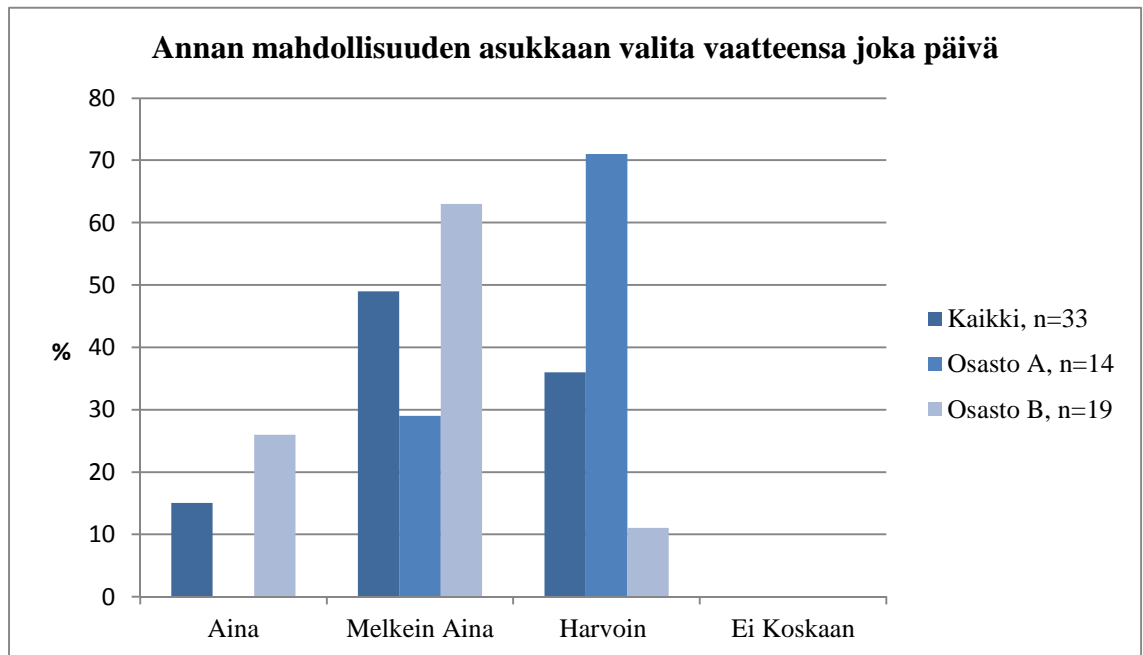
Suurimmalla osalla vastaajista on pitkä työkokemus kehitysvamma-alalta (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Työntekijöiden työkokemus

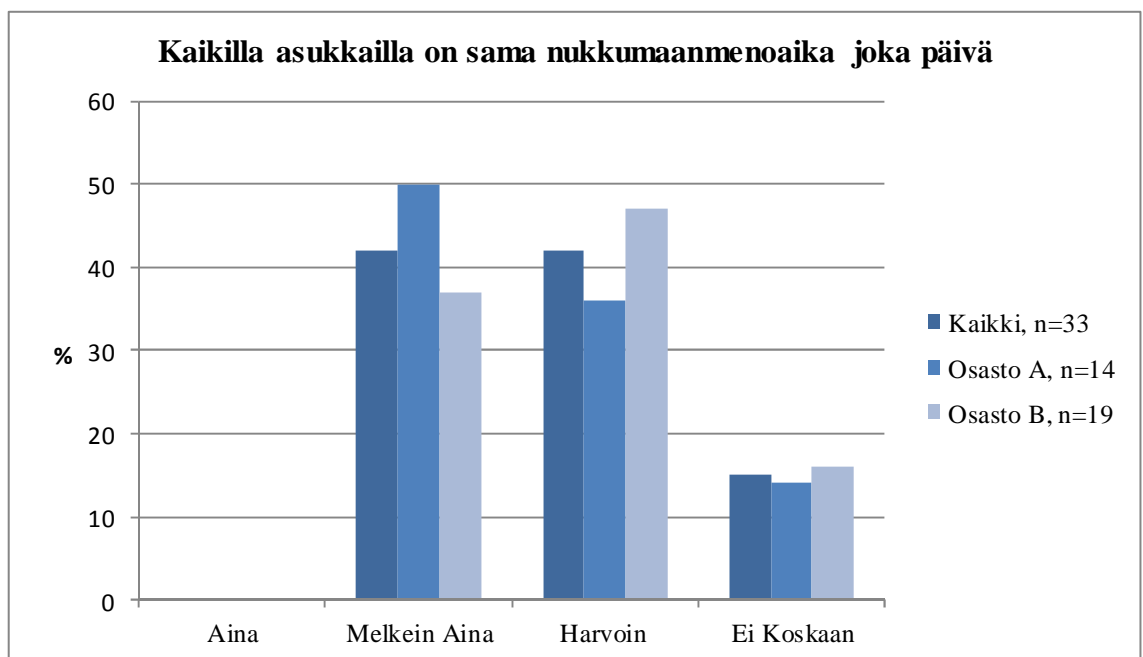
	Kaikki, n=33		Osasto A, n=14		Osasto B, n=19	
	f	%	f	%	f	%
<b>Korkeintaan 10 vuotta</b>	6	18	2	14	4	21
<b>Yli 10 vuotta</b>	27	82	12	86	15	79

### 5.2 Arjessa näkyvä itsemääräämisoikeus

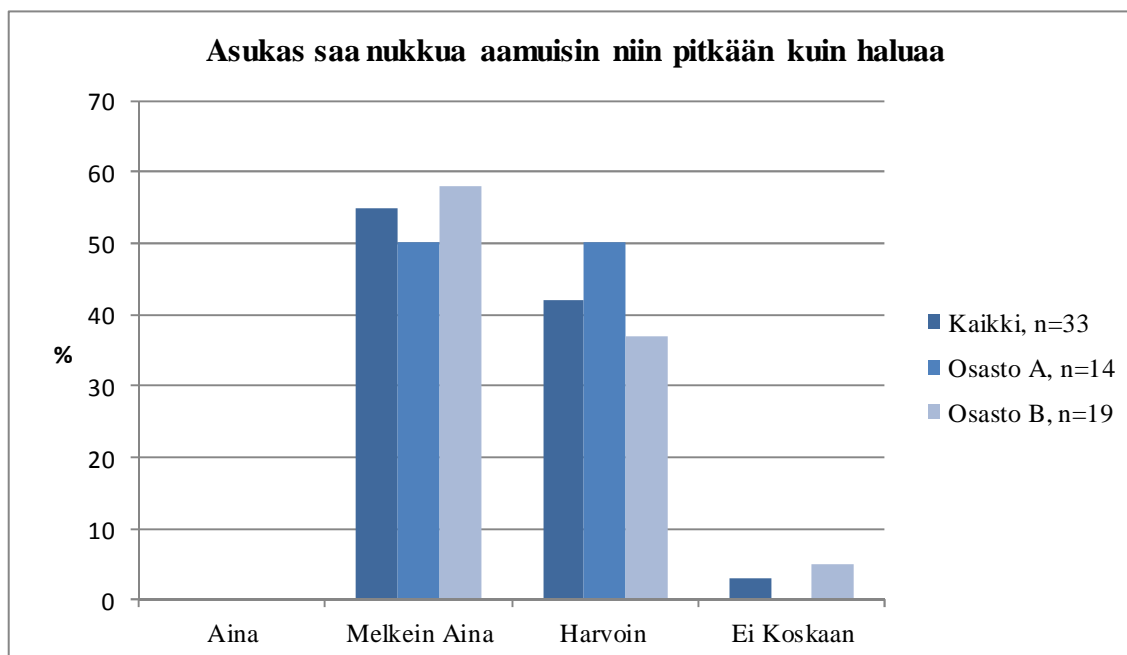
Arjen valinnoissa osastojen välillä oli pientä eroavaisuutta. 78 % osasto B:n hoitajista antaa asukkaansa valita vaatteensa joka päivä aina tai melkein aina, kun taas osasto A:lla vastaavasti vain 29 % (KUVIO 1). Hoitohenkilökunnasta 58 %:n mielestä asukkailla on harvoin tai ei koskaan sama nukkumaanmeno-aika (KUVIO 2). Noin puolet vastaajista antaa asukkaiden nukkua aamuisin niin pitkään kuin haluaa melkein aina (KUVIO 3). Hoitohenkilökunnasta kolmanneksen mielestä valintamahdollisuuksien antamiseen on harvoin tarpeeksi aikaa (KUVIO 4). Muuten arjenvalinnoissa suurin osa hoitohenkilökunnasta antaa aina tai melkein aina valintamahdollisuuksia (LIITE 2).



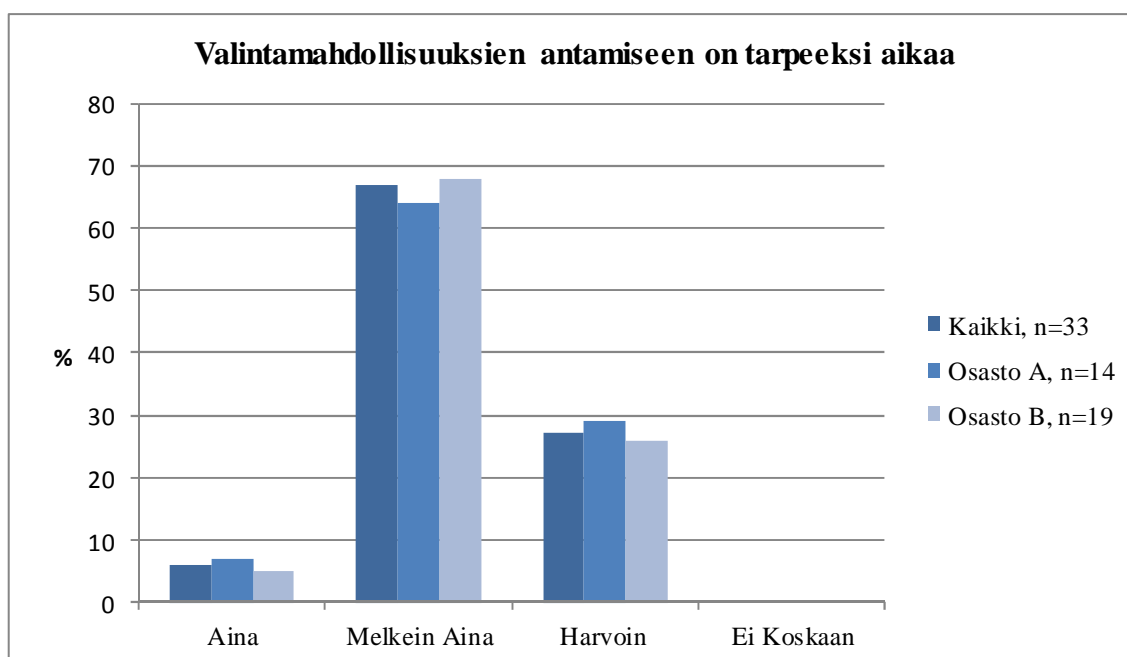
KUVIO 1 Vaatteiden valintamahdollisuus



KUVIO 2. Aukkaiden nukkumaanmeno-aika



KUVIO 3. Yhtenäinen herätysaika



KUVIO 4. Ajankäyttö valintamahdollisuuksien antamiseen

### 5.3 Kommunikaation vaikutus itsemääräämisoikeuteen

Lähes jokainen vastaajista on perehtynyt asukkaiden kommunikaatiotapoihin. Kuitenkin 76 % kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta kommunikoinnin tukemisesta. Kaikki vastaajista kokivat osaavansa kommunikoida asukkaiden kanssa aina tai melkein aina. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Kommunikaatio

		Kaikki, n=33		Osasto A, n=14		Osasto B, n=19	
		f	%	f	%	f	%
<b>Olen perehtynyt asukkaiden kommunikaatiotapoihin</b>	Kyllä	32	97	13	93	19	100
	Ei	1	3	1	7	0	-
<b>Olen saanut lisäkoulutusta kommunikoinnin tukemisesta</b>	Kyllä	28	85	12	86	16	84
	Ei	5	15	2	14	3	16
<b>Koen tarvitsevani lisäkoulutusta kommunikoinnin tukemisesta</b>	Kyllä	25	76	9	64	16	84
	Ei	8	24	5	36	3	16
<b>Koen osaavani kommunikoida asukkaiden kanssa</b>	Aina	5	15	1	7	4	21
	Melkein aina	28	85	13	93	15	79
	Harvoin	0	-	0	-	0	-
	Ei koskaan	0	-	0	-	0	-

### 5.4 Pakkotoimenpiteet ja kiinnipitokoulutus

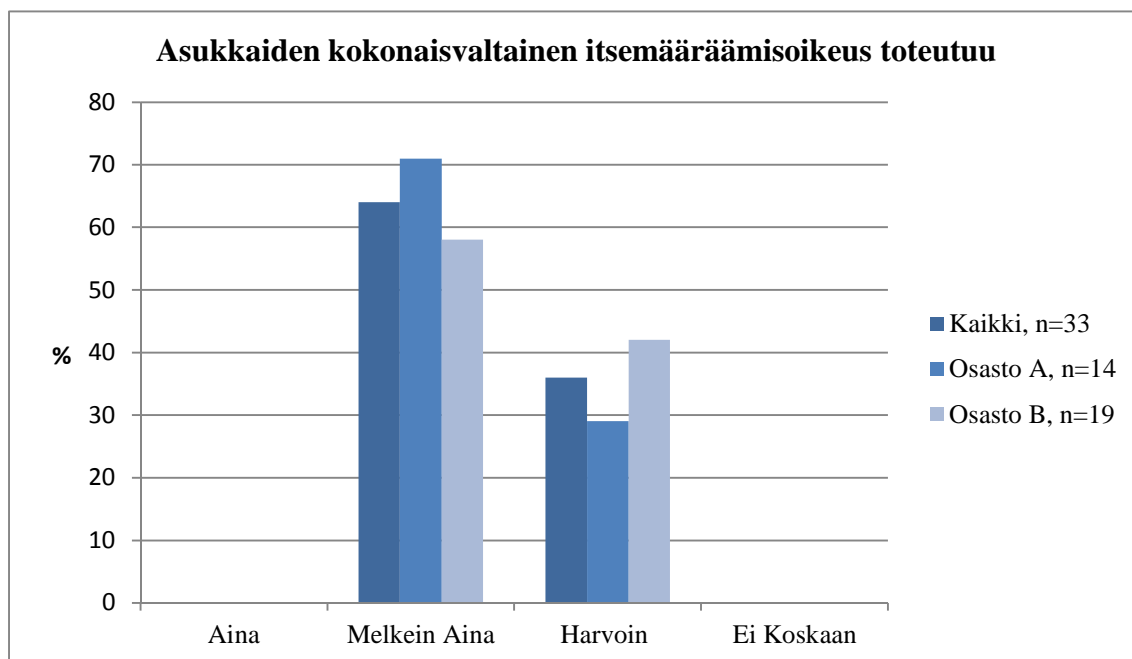
Osasto A:lla 79 % hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että pakkotoimenpiteisiin ei ruveta koskaan liian helposti. Vastaava luku oli Osasto B:lla 37 %. Lähes jokainen vastaajista on saanut kiinnipitokoulutusta. Osasto B:lta 42 % ei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta kiinnipitotilanteisiin. (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Pakkotoimenpiteet

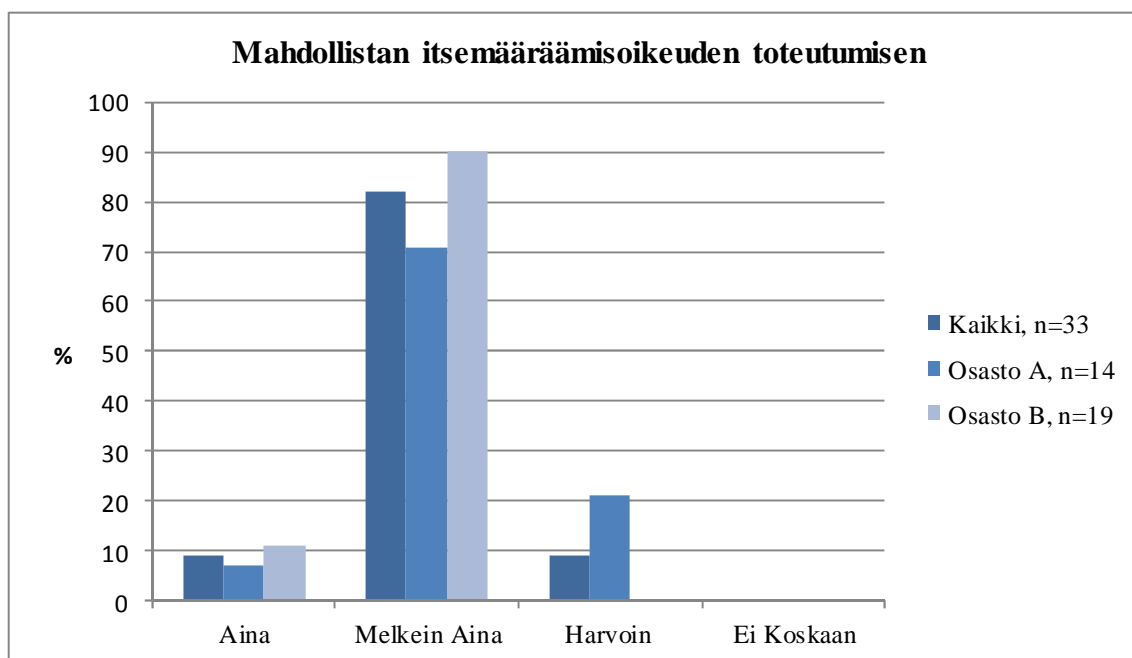
		Kaikki, n=33		Osasto A, n=14		Osasto B, n=19	
		f	%	f	%	f	%
<b>Pakkotoimenpiteisiin ryhdytään liian helposti</b>	Aina	0	-	0	-	0	-
	Melkein aina	1	3	0	-	1	5
	Harvoin	14	42	3	21	11	58
	Ei koskaan	18	55	11	79	7	37
<b>Olen saanut koulutusta kiinnipitotilanteisiin</b>	Kyllä	31	94	13	93	18	95
	Ei	2	6	1	7	1	5
<b>Tarvitsen lisäkoulutusta kiinnipitotilanteisiin</b>	Kyllä	22	67	11	79	11	58
	Ei	11	33	3	21	8	42

### 5.5 Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen

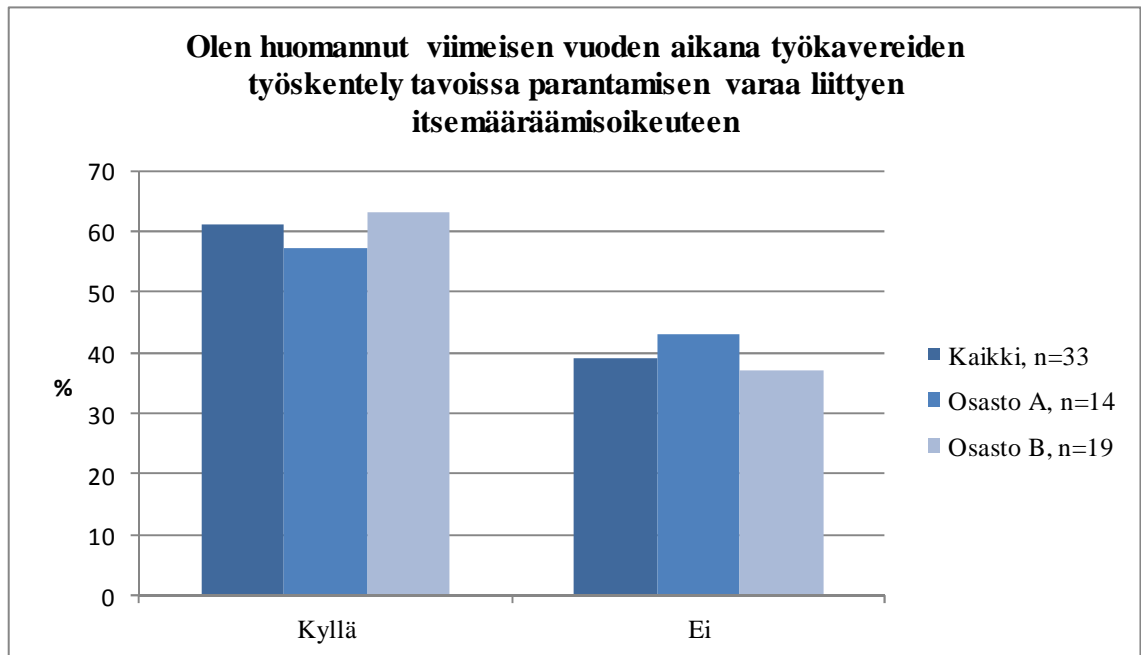
63 %:n mielestä asukkaiden kokonaisvaltainen itsemääräämisoikeus toteutuu melkein aina ja 36 %:n mielestä se toteutuu harvoin (KUVIO 5). Vastaajista yli 90 % mahdollistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen aina tai melkein aina (KUVIO 6). 60 % on huomannut viimeisen vuoden aikana työtovereiden työskentelytavoissa parannettavaa itsemääräämisoikeuteen liittyen (KUVIO 7).



KUVIO 5. Kokonaisvaltaisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen



KUVIO 6. Oma vaikutus itsemääräämisoikeuteen



KUVIO 7. Epäkohtien huomiointi

### 5.6 Johtopäätökset

1. Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus toteutuu laitoshoidossa lähes aina.
2. Henkilökunta on motivoitunut lisäkoulutukseen.
3. Pakkotoimenpiteisiin ryhdytään harvoin ilman syytä.



## 6 POHDINTA

Koemme saaneemme vastauksia kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden nykytilasta. Täten opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät. Mielestämme kehitysvammaisuus aiheena jää vähälle huomiolle sairaanhoitajan koulutuksessa. Kaikkien sairaanhoitajien tulisi tietää kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteitä, koska heitä tapaa lähes jokaisessa terveydenalan yksikössä. Opinnäytetyö valmistui suunnitellun aikataulun mukaan syksyllä 2014. Yhteistyö työelämän kumppanin kanssa sujui hyvin.

### 6.1 Opinnäytetyöstä

Suurin osa opinnäytetyöhön vastanneista on työskennellyt kehitysvamma-alalla pitkään. Pitkä työhistoria voi auttaa työntekijöitä itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa, sillä he tietävät kehitysvammatyön erityispiirteet ja tuntevat asukkaat henkilökohtaisesti. Pitkään samassa paikassa työskentelevien tulee olla kiinnostuneita päivittämään omaa tietoutta, jotta hoitotyö kehittyisi. Uudet työntekijät voivat antaa uutta näkökulmaa.

Suurin osa henkilökunnasta kokee osaavansa kommunikoida asukkaiden kanssa. Kommunikointiin vaikuttaa asukkaiden yksilölliset kommunikaatiotavat, jotka voivat vaihdella suuresti asukkaiden välillä. Yksilöllinen kommunikaatio vaikeuttaa vaihtoehtojen tarjoamista arjessa. Tämän takia on tärkeää, että asukkaat ovat tuttuja hoitohenkilökunnalle. Ongelmatilanteita saattaa syntyä, jos asukas ei ymmärrä henkilökuntaa tai henkilökunta ei ymmärrä asiakasta. Lisäkoulutus voi auttaa erilaisten kommunikaatiomenetelmien oppimisessa.

Itsemääräämisoikeutta vaikeuttaa kehitysvammaisten suuri avun tarve jokapäiväisissä asioissa. Arjen valintoihin vaikuttavat lisäksi hoitohenkilökunnasta riippumattomat asiat, kuten henkilökohtaiset mieltymykset, hoitotoimenpiteet, arkirutiinit sekä turvallisuus. Vaatteiden valintaan vaikuttaa esimerkiksi asukkaan mieltymys vaatteisiin. Lisäksi hoitoon vaikuttavat asiat, kuten hygienihaalari, voivat vaikeuttaa vaatteiden valintaa. Yksilöllisen unirytmien toteuttaminen on haasteellista henkilökunnalle, koska yöaikaan vuorossa on vähän työntekijöitä. Lisäksi aamuisin asukkaalla saattaa olla töitä ja henki-

lökunnan tulee varmistaa, että lääkkeiden ottovälit pysyvät tasaisena. Henkilökunnan määrä voi vaikeuttaa asukkaiden vapaa-ajan toimintaa ja ulkoilumahdollisuuksia. Tämän takia henkilökunnan määrä tulisi olla tarpeeksi suuri asukkaiden määrään nähden.

Suurin osa hoitohenkilökunnasta koki aikaa olevan lähes aina tarpeeksi valintatilanteiden tekemiseen. Vaikka aikaa saattaa kulua kauan valintojen tekemiseen, se saattaa nostaa asukkaiden tyytyväisyyttä. Tyytyväisyys saattaa vähentää asukkaiden häiriökäyttäytymistä. Turhia pakkotoimenpiteitä osastoilla esiintyi harvoin. Kuitenkin osastojen välillä oli suuri ero siinä, ryhdyttiinkö pakkotoimenpiteisiin harvoin vai ei koskaan. Tämä saattaa johtua osastojen asukkaiden eroista. Jos osastolla on paljon häiriökäyttäytyviä asukkaita, voidaan rajoittamistoimenpiteitä joskus käyttää liian helposti, jotta vältettäisiin ongelmatilanteita. Pakkotoimenpiteitä ei saisi kuitenkaan koskaan esiintyä turhaan. Uhkaavien tilanteiden ennakointi ja potilaiden henkilökohtainen tunteminen voivat vähentää pakkotoimenpiteiden käyttöä.

Opinnäytetyöhön vastanneista suurin osa oli saanut lisäkoulutusta kommunikoinnin tukemisesta sekä pakkotoimenpiteistä. Lähes kaikki kuitenkin halusivat kyseisistä asioista vielä lisää koulutusta. Lisäkoulutuksen halu kertoo hoitohenkilökunnan motivaatiosta oman työnsä parantamiseen. Motivoitunut työntekijä haluaa parantaa omaa työympäristöönsä ja kehittää hoitokäytäntöjä. Lisäksi lisäkoulutus voi vähentää rajoittamistoimenpiteiden käyttöä ja selkiyttää rajaa rajoittamis- ja hoitotoimenpiteiden välillä.

Uuden lakimuutoksen myötä kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen tullaan kiinnittämään enemmän huomiota ja rajoittamistoimenpiteitä tullaan yhtenäistämään. Kun rajoitustoimenpiteet ovat kaikkialla samanlaiset, pystytään valvontaakin tehostamaan. Vaikka opinnäytetyössä saatiin hyviä tuloksia kehitysvammaisten itsemääräämisoikeudesta, tulee aiheen olla esillä jokapäiväisessä elämässä. Opinnäytetyö voi herättää lisäkeskustelua itsemääräämisoikeuden ongelmista ja tuoda osaamisen varmuutta hoitohenkilökunnalle.

Tutkimusympäristönä laitos on haasteellinen, sillä laitoshoidoa puretaan koko ajan. Vaikka vaikeasti kehitysvammaiset asukkaat muuttavat toiseen hoitoympäristöön heidän hoidontarpeensa tai itsemääräämisoikeuden tarve ei käytännössä muutu, jolloin opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös jatkossa. Laitoshoidon purku johtaa siihen, että

kehitysvammaisia kohtaa entistä enemmän kaikkialla terveydenhuollon aloilla. Tämän vuoksi aihe on jokaiselle terveydenhuollon alalla työskentelevälle tärkeä.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu lähdekriittisyys, joka varmistaa lähteen luotettavuuden. Lähteitä tarkastellessa tuli kiinnittää huomiota lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Teoriatietoa hakiessa tuli karsia kaikesta tarjolla olevasta tiedosta tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. (Mäkinen 2006, 128–131.) Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyössä on käytetty tutkimuksia, lakeja, kirjallisia ja sähköisiä tietolähteitä. Opinnäytetyöhön on pyritty valitsemaan vain uutta tietoa. Lähteitä on luettu lähdekriittisesti ja varmistettu, että samaa tietoa löytyy useasta eri lähteestä.

Opinnäytetyössä tulee välttää plagiointia. Plagiointi ilmenee yleensä tekstin kopioimisena lähdemateriaalista ilman oikeanlaisia lähdeviitteitä tai alkuperäisen tekstin kopiointina sanajärjestystä tai sanamuotoa muuttamalla. (Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto i.a.) Plagiointi rikkoo tekijänoikeuslakia ja on rangaistava teko (Opetus- ja kulttuuriministeriö i.a). Plagioinnin välttämiseksi opinnäytetyön teksti on kirjoitettu omin sanoin ja lähdeviitteet ovat kirjattu tarkasti ylös.

Mittauksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo mitataanko sitä, mitä piti (Vehkalahti 2008, 40–42). Kyselytutkimuksissa validiteettiin vaikuttaa se, miten onnistuneita ja ymmärrettäviä kysymykset ovat (Vilka 2007, 150–152). Kyselylomakkeita tehdessä tuli ottaa huomioon oikea kohdejoukko, yksiselitteiset kysymykset, sekä kyselylomakkeiden kriittinen testaaminen ennen varsinaista kyselytutkimusta. Näin voitiin varmistaa, että kyselylomakkeiden vastaukset ovat luotettavia. Jos näin ei olisi käynyt, olisi voitu todeta, ettei kysely mitannut asiaa, josta haluttiin saada tietoa. (Mäkinen 2006, 92–94.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten kieli oli selkeää, eikä kyselyssä käytetty vaikeita käsitteitä. Kyselyn palautteesta ei käynyt ilmi, ettei kysymyksiä olisi ymmärretty. Kyselyssä käytettyyn Likertin-asteikkoon muutama vastaajista olisi toivonut enemmän vas-

tausvaihtoehtoja. Kyselyä tehdessä päädyttiin vain neljään vastausvaihtoehtoon, koska keskimäinen vaihtoehto voisi olla liian houkutteleva. Keskimäisen vaihtoehdon pois jättäminen pakotti vastaajan ottamaan kantaa suuntaan tai toiseen. Muuten Likertin-asteikko toimi hyvin mitattaessa mielipiteitä. Kyselyn tarkkuutta olisi voinut parantaa vapaasanakohta. Osa kyselyyn vastaajista lisäsi omaa tekstiä kysymyksiensä väleihin avaten omia vastauksiaan. Näissä kommentteissa käsiteltiin lähinnä asukkaiden vaikeaa kehitysvammaa, joka vaikuttaa asukasta ilmaisemaan halujaan ja mieltymyksiään. Kehitysvammaisuuden tuomat lisähaasteet, kuten kommunikaatio-ongelmat ja autismi oli otettu huomioon jo saatekirjeessä. Tämän takia voi pohtia, oliko saatekirje ollut liian pitkä tai epäselvä, jolloin kyselyyn vastanneet eivät olleet jaksaneet lukea sitä. Kysely testattiin palvelukeskuksen yhteyshenkilöllä sekä otoksen ulkopuolisella henkilöllä, jolla on monen vuoden kokemus kehitysvammatyöstä.

Reliabiliteetti tarkoittaa kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos tutkimuksessa voidaan todeta sama tilastoyksikkö useaan kertaan, sisäinen reliabiliteetti on onnistunut. Ulkoisella reliabiliteetillä tarkoitetaan, että mittaus voidaan toistaa myös muissa tilanteissa ja tutkimuksissa. Puutteellinen reliabiliteetti johtuu yleensä satunnaisvirheistä, joita ovat yleensä mittaus- ja käsittelyvirheet. (Heikkilä 2010, 186–187.) Opinnäytetyön otos oli pieni, mutta vastausprosentti oli 87 %. Puutteellisten vastausten takia vastauksista jouduttiin hylkäämään kolme kappaletta, mikä parantaa työn luotettavuutta. Hyvän reliabiliteetin varmistamiseksi satunnaisvirheiden määrä pyrittiin minimoimaan tulosten kaksoistarkastuksella. Tätä kyselyä voisi käyttää myös muissa kehitysvamma-alan laitoksissa.

Mahdollinen virhe kyselytutkimuksissa on valehtelevä. Useimmiten valehtelevä aiheuttaa satunnaisvirheitä ja näin alentaa reliabiliteettia, mutta valehtelu voi olla myös systemaattista asioiden vähättelyä ja kaunistelua. Tällainen voi alentaa validiteettia sekä reliabiliteettia. (Heikkilä 2010, 186–187.) Kyselykaavaketta tehdessä otettiin huomioon tutkimuksen arka aihe, minkä takia ihmiset saattavat kaunistella vastauksiaan. Kyselyn väitteistä pyrittiin tekemään neutraaleja, etteivät hoitohenkilökunta kokisi niitä syyllistävinä. Kyselyjen anonyymiyden toivottiin lisäävän vastaajien totuudenmukaista vastaamista.

Yhdessä validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat opinnäytetyön kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun tehdyn tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa ja tutkimuksessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. (Vilka 2007, 152–154.) Otokseksi valittiin kaksi sellaista osastoa, joiden asukkaat pystyvät jossakin määrin tekemään omia valintoja. Lisäksi otos päätettiin yhdessä palvelulaitoksen yhteyshenkilön kanssa. Kohderyhmän tavoitettavuuden kannalta kesäkuu ei ollut sopivin tutkimusajankohta, koska osa kyselyyn vastaajista oli kesälomalla. Vastausajaksi valittiin kuukausi, jotta kaikki osastoilla työskentelevät hoitajat kerkeäisivät vastata kysymyksiin.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuskyselyn alussa kyselyyn tulee informoida tutkimuksen tekijöistä, tutkimuksen tavoite, sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä aineiston anonymiys. Lisäksi kyselyistä tulee selvittää kerätyn tiedon käyttötarkoitus, käyttöaika ja ketkä tietoja käyttävät. Kyselylomakkeesta tulee löytyä yhteystiedot, josta saa lisäinformaatiota tutkimuksesta. (Mäkinen 2006, 94–95.) Kyselylomakkeet vietiin henkilökohtaisesti kyselyyn osallistuville osastoille ja samalla paikalla olleille työntekijöille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, aikataulusta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä kyselyn anonymiteetin säilymisestä. Lisäksi tämä tieto löytyy kyselyn saatesanoista. Hoitohenkilökuntaa kehoitettiin ottamaan yhteyttä, jos tulisi jotain kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen.

Opinnäytetyötä ei tehty haastatteluna kehitysvammaisille, koska haastattelu voi tuoda yllättäviä eettisiä ongelmia. Koska opinnäytetyön aiheena ovat vaikeasti kehitysvammaiset ihmiset, täytyy pohtia heidän kykyjään osallistua haastatteluun. Haastatteluun osallistujien tulisi ymmärtää kaikki tutkimukseen liittyvät seikat, kuten haastatteluun liittyvä vapaaehtoisuus ja käyttötarkoitus. Kehitysvammaisten haastattelumenetelmiä ja -tapoja tulisi kuitenkin kehittää, jotta näitä voitaisiin hyödyntää laajemmalti. (Morrisey 2012.)

Tutkimusta tehdessä tulee taata mahdollisuus anonymiteettiin, oli kyseessä sitten yksityishenkilö tai organisaatio. Anonymiys helpottaa tutkijaa, sillä tutkijan ei tällöin tarvitse huolestua aiheuttaako tutkimus haittaa siihen osallistuneille. Lisäksi se edistää

tutkimuksen objektiivisuutta ja tekee arkojen aiheiden käsittelyn helpommaksi. (Mäkinen 2006, 114–115.) Tutkimusta tehdessä tulee määrittää mitä anonyymiys tarkoittaa kyseisessä tutkimuksessa (Bell 1999, 40–47). Opinnäytetyössä nimetään yhteistyökumppanimme. Kuitenkin osastojen nimet, jossa kysely suoritettiin, on vaihdettu osasto A:ksi ja osasto B:ksi. Osastoja on kuitenkin kuvailtu, jotta tiedetään millaisia osastot ovat.

Hoitotyöntekijöihin kohdistuu paljon hoitotieteellisiä tutkimuksia. Hoitotyöntekijöillä on oikeus saada tutkimusta koskevaa tietoa koko aineistokeruun ajan, esittää selventäviä kysymyksiä, tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja rehellisesti sekä keskeyttää tutkimus ja saada tutkimustuloksista tietoa. Lisäksi hoitotyöntekijän täytyy tietoisesti suostua tutkimukseen ja hänen anonyymiys tulee varmistaa. Hoitotieteen tutkimuksiin osallistuminen voidaan nähdä myös hoitajan velvollisuutena kehittää omaa ammattiaan. Jokaisen tulee kuitenkin saada päättää omasta osallistumisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 291–292.)

Tutkimuksen aineisto tulee tutkimuksen valmistumisen jälkeen tuhota tai hakea arkistointilupaa, jos aineistoa on luvattu käyttää vain kyseisessä tutkimuksessa. (Henkilötietolaki 1999/523). Tutkimuksessa selvinneitä tietoja ei saa välittää ulkopuoliselle. Tutkijan vaitiolovelvollisuus kuuluu tutkijoiden ammattietiikkaan. Ammattietiikan mukaan tärkeämpää on noudattaa sovittuja sopimuksia, ei niinkään sen sisältö. Näin luottamus saadaan säilytettyä. (Mäkinen 2006, 148–149.) Opinnäytetyötä varten saatiin tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä, ja Tahkokankaan kanssa tehtiin sopimus opinnäyteyhteistyöstä. Opinnäytetyöyhteistyösopimuksessa opiskelija sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita, hyviä tieteellisen käytännön periaatteita, vaitiolovelvollisuutta, käyttämään samaansa aineistoa vain opinnäytetyössä sekä olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä ja yksilöitävissä olevia tietoja. Opinnäytetyön aineisto säilytettiin lukollisessa kaapissa, johon pääsy oli vain opinnäytetyön tekijöillä. Vastauslomakkeet tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

#### 6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tulevaisuuden haasteena ovat uuden lakimuutoksen tuomat muutokset itsemääräämisoikeuden ja rajoittamisen määritelmien tarkentaminen sekä laitoshoidon alas ajaminen. Jatkossa kehittämishaasteena on selvittää, miten kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus muuttuu kehitteillä olevien lakimuutosten myötä.

## LÄHTEET

- Arvio, Maria & Aaltonen, Seija 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim
- Bell, Judith 1999. Doing Your Research Project, A Guide for First-Time Researchers in Education and Social Science. 3.painos. Philadelphia: Open University Press.
- Boyle, Geraldine 2008. Autonomy in Long-Term Care: a Need, a Right or a Luxury? Disability and Society, 23. 299-310. Viitattu 23.10.2014. <http://www.scie-socialcareonline.org.uk/?q=+autonomy+mentally+disabled&page=2>
- HE 108/2014, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 20.10.2014 <http://finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>
- Heikkilä, Tarja 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Henkilötietolaki 1999/523. Viitattu 16.10.2014.  
[.http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/1990523](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/1990523)
- ICD-10 i.a. ryhmä:F70-F79 älyllinen kehitysvammaisuus. Viitattu 20.10.2014.  
<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti>
- Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948. Viitattu 5.12.2013  
[http://www.ihmisoikeudet.net/uploads/materiaali/YK\\_Ihmisoikeuksien%20julistus.pdf](http://www.ihmisoikeudet.net/uploads/materiaali/YK_Ihmisoikeuksien%20julistus.pdf)
- Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto i.a. Plagiointi ja tekijänoikeudet opiskelussa. Viitattu 19.3.2014. <https://www.avoin.jyu.fi/ilmoittautuminen-ja-opiskelu/ohjeet/plagiointi-ja-tekijanoikeudet-opiskelussa>
- Kaski, Markus; Manninen, Anja & Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diak
- Koskentausta, Terhi 2009. Kehitysvammaoireyhtymät ja käyttäytymisfenotyyppi. Lääkärilehti. Viitattu 14.10.2014. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033229>



KvantiMOTV 2004. Ristiintaulukointi. Viitattu 21.10.2014.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

KvantiMOTV 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 4.12.2013.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#asteikot>

Kärsämänoja, Taina 2014. Tulosalueen ylihoitaja, laitoshoidon vastuualuejohtaja. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Kehitysvammahuollon tulosalue, Oulu. Sähköpostiviesti 25.8. Vastaanottaja Elisa Viljamaa. Tuloste tekijän hallussa.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY  
Malm, Marita; Matero, Marja; Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2006. Esteistä mahdollisuuksiin – vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY

Moilanen, Pasi 2014. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon pakkotoimenpideohje ja lomakkeet. Tahkokankaan palvelukeskus. Tuloste tekijän hallussa.

Morrisey, Barbara 2012. Ethics and Research Among Persons With Disabilities in Long-Term Care. Qualitative Health Research. Viitattu 23.10.2014.  
<http://qhr.sagepub.com/content/22/9/1284.full.pdf+html>

Mäkelä, Leena 2007. Ymmärräkö auttaa, autanko ymmärtämään? Sairaanhoitaja nro 4, 39–41

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Niemelä, Markku & Bradt Krista (toim.) 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino Viitattu 5.12.2013.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-4061.pdf&title=Kehitysvammaisten\\_yksilollinen\\_asuminen\\_\\_Pitkaaikaista\\_laitosasumisesta\\_kohti\\_yksilollisempia\\_asumisratkaisuja\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-4061.pdf&title=Kehitysvammaisten_yksilollinen_asuminen__Pitkaaikaista_laitosasumisesta_kohti_yksilollisempia_asumisratkaisuja_fi.pdf)

Opetus- ja kulttuuriministeriö i.a. Tekijänoikeus. Viitattu 19.3.2014.

[http://www.minedu.fi/OPM/Tekijaenoikeus/tekijaenoikeuden\\_perusteita/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Tekijaenoikeus/tekijaenoikeuden_perusteita/?lang=fi)

- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Ohjeita sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen PPSHP:ssä. Viitattu 2.12.2013.  
[http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx](http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus –työryhmä 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti. Viitattu 14.10.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882185&name=DLFE-29816.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-29816.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamista selvittävä työryhmä. Viitattu 13.10.2014  
[http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/vammaislakien\\_uudistaminen](http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/vammaislakien_uudistaminen)
- Sosiaalihuoltolaki 1982/710 Viitattu 5.12.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710#L3P24>
- Suomen perustuslaki 1999/731 Viitattu 15.10.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>
- Suomen YK liitto 2006. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimusten valinnainen pöytäkirja. Viitattu 15.10.2014.  
[http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/ykn\\_vammaissopimus\\_uudistettu\\_painos\\_2012.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/ykn_vammaissopimus_uudistettu_painos_2012.pdf)
- Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2014. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012. Viitattu 12.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>
- Valvira 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa, lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Viitattu 20.10.2014.  
[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia\\_1\\_2013.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia_1_2013.pdf)
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi
- Vernerinet – kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2011. Mielenterveys ja kehitysvammaisuus. Viitattu 21.8.2012.  
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/diagnoosit/mielenterveys-ja-kehitysvammaisuus.html>
- Vesala, Hannu T. & Teittinen, Antti (toim) 2010. Hameennappi ja haalari, tutkimus puhumattoman, vaikeasti kehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja

valinnanmahdollisuuksista. Pois laitoksista, vammaiset ja hoivan politiikka.123–161. Helsinki : Palmenia Helsinki University Press

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

## LIITE 1 SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE

KYSELY KEHITYSVAMMAISTEN ITSEMÄÄRÄÄMISOI-  
KEUDESTA LAITOSHOIDOSSA

Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus on parantunut, mutta se ei toteudu elämän kaikilla osa-alueilla. Kehitysvamma-alalla työskentelevä henkilökunta näkee päivittäin itsemäärämiseen liittyviä eettisiä ongelmia. Itsemääräämistä vaikeuttavat kehitysvammaisen kommunikointiongelmien, käyttäytymis- ja mielenterveyshäiriöt sekä henkilökunnan ja kehitysvammaisen väliset ristiriitaiset arvot ja periaatteet. Ristiriita tilanne saattaa syntyä, kun asiakkaan turvallisuus ja terveys ovat uhattuna itsemääräämisoikeuden takia. Itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen vaikuttaa suuresti hoitohenkilökunnan toiminta sekä vallitseva hoitokulttuuri.

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä kehitysvammaisten itsemääräämisoikeudesta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista laitoshoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena kehittää kehitysvammaisten hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastus kysymykseen: Miten kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus toteutuu hoitajien mielestä laitoshoidossa?

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta opinnäytetyön luotettavuuden takia, toivomme mahdollisimman suurta vastaajamäärää. Kysely tehdään anonymisti ja kerättyä tietoa käytetään pelkästään tässä opinnäytetyössä vuoden 2014 aikana. Kyselystä tulleita tietoja käsittelee pelkästään allekirjoittaneet. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä Theseus-tietokannassa. Työn valmistuttua lähetämme valmiin työn osastollemme.

**Kiitos kyselyyn vastaamisesta!**

Lisätietoja voi kysyä sähköpostitse:

Jarkko Hiltunen

Jarkko.hiltune(at)student.diak.fi

Elisa Viljamaa

elisa.viljamaa(at)student.diak.fi

- Osasto A
- Osasto B

2. Työkokemus kehitysvammaisten parissa

- Alle yksi vuosi
- Alle viisi vuotta
- Yli viisi vuotta
- Yli kymmenen vuotta

**ARJEN VALINNAT**

3. Annan mahdollisuuden asukkaalle valita vaatteensa joka päivä

- Aina
- Melkein aina
- Harvoin
- Ei koskaan

4. Annan mahdollisuuden asukkaalle valita ruokajuomansa ruokailun yhteydessä

- Aina
- Melkein aina
- Harvoin
- Ei koskaan

5. Kannustan asukkaita vapaa-ajan toimintaan

- Aina
- Melkein aina
- Harvoin
- Ei koskaan

6. Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla halunsa mukaan

- Aina
- Melkein aina
- Harvoin
- Ei koskaan

7. Asukkaalla on mahdollisuus käydä laitoksen järjestämissä tapahtumissa

- Aina
- Melkein aina
- Harvoin
- Ei koskaan

**8.** Asukkaalla on mahdollisuus käyttää rahojaan haluamaansa tarpeeseen

- Aina  Melkein aina  Harvoin  Ei koskaan

**9.** Kaikilla asukkailla on sama nukkumaanmeno-aika joka päivä

- Aina  Melkein aina  Harvoin  Ei koskaan

**10.** Asukas saa nukkua aamuisin niin pitkään kuin haluaa

- Aina  Melkein aina  Harvoin  Ei koskaan

**11.** Valintamahdollisuuksien tarjoamiseen on tarpeeksi aikaa

- Aina  Melkein aina  Harvoin  Ei koskaan

## **KOMMUNIKAATIO**

**12.** Olen perehtynyt asukkaiden kommunikaatiotapoihin

- Kyllä  En

**13.** Olen saanut lisäkoulutusta kommunikoinnin tukemisesta

- Kyllä  En

**14.** Koen tarvitsevani lisäkoulutusta kommunikoinnin tukemisesta

- Kyllä  En

**15.** Koen osaavani kommunikoida asukkaiden kanssa

- Aina  Melkein aina  Harvoin  Ei koskaan

**PAKKOTOIMENPITEET**

**16.** Pakkotoimenpiteisiin ryhdytään liian helposti

- Aina  Melkein aina  Harvoin  Ei koskaan

**17.** Olen saanut koulutusta kiinnipitotilanteisiin

- Kyllä  En

**18.** Tarvitsen lisäkoulutusta kiinnipitotilanteisiin

- Kyllä  En

**ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS**

**19.** Asukkaiden kokonaisvaltainen itsemääräämisoikeus toteutuu

- Aina  Melkein aina  Harvoin  Ei koskaan

**20.** Mahdollistan itsemääräämisoikeuden toteutumisen

- Aina  Melkein aina  Harvoin  Ei koskaan

**21.** Olen huomannut viimeisen vuoden aikana työkavereiden työskentelytavoissa parantamisen varaa liittyen itsemääräämisoikeuteen

- Kyllä  Ei

## LIITE 2 ARJEN VALINNAT - TAULUKKO

		Kaikki, n=33		Osasto A, n=14		Osasto B, n=19	
		f	%	f	%	f	%
<b>Annan mahdollisuuden asukkaan valita vaatteensa joka päivä</b>	Aina	5	15	0	0	5	26
	Melkein aina	16	49	4	29	12	63
	Harvoin	12	36	10	71	2	11
	Ei koskaan	0	-	0	-	0	-
<b>Annan mahdollisuuden asukkaan valita ruokajuomansa ruokailun yhteydessä</b>	Aina	13	39	2	14	11	58
	Melkein aina	17	52	10	71	7	37
	Harvoin	3	9	2	14	1	5
	Ei koskaan	0	-	0	-	0	-
<b>Kannustan asukkaita vapaa-ajan toimintaan</b>	Aina	13	39	5	36	8	42
	Melkein aina	19	58	8	57	11	58
	Harvoin	1	3	1	7	0	-
	Ei koskaan	0	-	0	-	0	-
<b>Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla halutessaan</b>	Aina	5	15	1	7	4	21
	Melkein aina	26	79	12	86	14	74
	Harvoin	2	6	1	7	1	5
	Ei koskaan	0	-	0	-	0	-
<b>Asukkaalla on mahdollisuus käydä laitoksen järjestämissä tapahtumissa</b>	Aina	9	27	1	7	8	42
	Melkein aina	22	67	11	79	11	58
	Harvoin	2	6	2	14	0	-
	Ei koskaan	0	-	0	-	0	-
<b>Asukkaalla on mahdollisuus käyttää rahoja haluamaansa tarpeeseen</b>	Aina	3	9	1	7	2	11
	Melkein aina	13	39	7	50	6	32



	Harvoin	16	49	6	43	10	53
<b>Kaikilla asukkailla on sama nukkumaanmeno-aika joka päivä</b>	Ei koskaan	1	3	0	-	1	5
	Aina	0	-	0	-	0	-
	Melkein aina	14	42	7	50	7	37
	Harvoin	14	42	5	36	9	47
	Ei koskaan	5	15	2	14	3	16
<b>Asukas saa nukkua aamuisin niin pitkään kuin haluaa</b>	Aina	0	-	0	-	0	-
	Melkein aina	18	55	7	50	11	58
	Harvoin	14	42	7	50	7	37
	Ei koskaan	1	3	0	-	1	5
	Aina	2	6	1	7	1	5
<b>Valintamahdollisuuksien tarjoamiseen on tarpeeksi aikaa</b>	Melkein aina	22	67	9	64	13	68
	Harvoin	9	27	4	29	5	26
	Ei koskaan	0	-	0	-	0	-