

Anniina Niemi

Asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäyttö työntekijöiden näkökulmasta

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Anniina Niemi

Työn nimi: Asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäyttö työntekijöiden näkökulmasta

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyössäni tutkin asumispalveluyksikössä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäyttöä työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoitukseni on tutkia ilmiötä, kuinka alkoholinkäyttö näkyy asumispalveluyksiköissä ja millaisia sääntöjä asumisyksiköissä on luotu kehitysvammaisten asukkaiden alkoholinkäytöstä. Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen kehitysvammaisuutta, ammatillista etiikkaa, kehitysvammaisten alkoholinkäyttöä sekä asumispalveluyksikköä asumismuotona.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineiston keräsin haastatteleamalla asumispalveluyksiköiden työntekijöitä Pohjalaismaakunnissa. Toteutin kolme fokusryhmähaastattelua. Jokaiseen fokusryhmähaastatteluun osallistui 4-5 työntekijää. Haastattelut toteutin teemahaastatteluina. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytin sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten mukaan asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäyttö on pienimuotoista. Alkoholinkäyttöä ei ole jouduttu toistuvasti rajoittamaan. Yleisimpiä syitä alkoholinkäytön rajoittamiselle on lääkitys ja terveyshaitat. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö näkyi vaihtelevasti asumispalveluyksiköissä, joten tarkempia linjauksia ei ole ollut tarvetta luoda. Yleiseksi linjaukseksi voi kuitenkin todeta, että alkoholinkäyttäminen asumispalveluyksiköissä tulee tapahtua asukkaan omassa asunnossa.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, alkoholinkäyttö, asumispalveluyksikkö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Anniina Niemi

Title of thesis: Workers' Perspective on Alcohol Abuse of Mentally Disabled Residents of a Housing Service Unit

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2016

Number of pages: 57

Number of appendices: 1

In this thesis, I studied the use of alcohol of the mentally disabled persons who live in housing service, from the perspective of workers. The aim was to study how alcohol consumption is seen in housing service, and what kind of rules are created regarding alcohol use of mentally disabled residents. In the theoretical part of this thesis, I deal with mental retardation, professional ethics, the mentally handicapped persons' alcohol use and housing service as a form of accommodation.

This thesis is qualitative. I interviewed the workers who work in housing service. I carried out three focus group interviews, in the form of theme interviews. Each focus group interview was attended by 4-5 people. The analysis of the research material was carried out using content analysis.

The research results indicate that people with mental disabilities use alcohol minimally. Alcohol consumption did not have to be repeatedly limited. The most common reasons for limiting the use of alcohol were medication and health hazards. Mentally handicapped people's use of alcohol is visible in varying degrees, so there was no need to draw detailed guidelines. However, as a general policy line it could be said that the mentally handicapped living in housing service should use alcohol in their own apartment.

Keywords: mentally disabled persons, alcohol consumption, housing service

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ | 4 |
| 1 JOHDANTO..... | 6 |
| 2 KEHITYSVAMMAISUUS..... | 9 |
| 2.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä ja syyt | 9 |
| 2.2 Älyllinen kehitysvammaisuus | 10 |
| 2.3 Kehitysvammaisuus eri näkökulmista | 11 |
| 3 VAMMAISTYÖN AMMATILLINEN ETIIKKA..... | 14 |
| 3.1 Itsemääräämisoikeus | 14 |
| 3.2 Itsemääräämisoikeus laissa | 16 |
| 3.3 Tuettu päätöksenteko | 17 |
| 3.4 Etiikka..... | 19 |
| 4 KEHITYSVAMMAISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ | 22 |
| 4.1 Kehitysvammaisuus ja alkoholi | 22 |
| 4.2 Alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät..... | 23 |
| 4.3 Alkoholinkäyttö ongelmana | 25 |
| 5 ASUMISPALVELU ASUMISMUOTONA..... | 27 |
| 5.1 Laki palveluasumisesta | 27 |
| 5.2 Asuminen ryhmässä | 28 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 30 |
| 6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset | 30 |
| 6.2 Tutkimusmenetelmä..... | 31 |
| 6.3 Tutkimusaineiston kerääminen | 31 |
| 6.4 Tutkimusaineiston analyysi | 33 |
| 6.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 35 |
| 7 TUTKIMUSTULOKSET | 37 |
| 7.1 Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö työntekijöiden näkökulmasta | 37 |
| 7.2 Alkoholinkäytön rajoittaminen ja toimenpiteet..... | 39 |
| 7.3 Asumispalveluyksiköiden käytännöt alkoholinkäyttöön..... | 41 |

| | | |
|-----|--|----|
| 8 | JOHTOPÄÄTÖKSET..... | 44 |
| 8.1 | Työntekijöiden näkemykset kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä..... | 44 |
| 8.2 | Kehitysvammaisten alkoholinkäytön rajoittaminen | 45 |
| 8.3 | Asumispalveluyksiköiden käytännöt alkoholinkäyttöön suhteen | 47 |
| 9 | POHDINTA | 49 |
| | LÄHTEET | 52 |
| | LIITTEET | 57 |

1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa kehitysvammaisten alkoholinkäyttö saattaa näkyä yhä enemmän asumispalveluyksiköiden arjessa. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö nähdään mielipiteitä jakavana tekijänä. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön vaikuttavat merkittävästi esimerkiksi kehitysvammaisuuden aste, työntekijöiden asenteet ja entistä enemmän näkyvä itsemääräämisoikeus.

Kehitysvammaisten asema ja oikeudet ovat nousseet ajoittain uutisotsikoihin sekä keskusteluohjelmiin. Suomi vahvisti vammaisten oikeuksien yleissopimuksen ja yleissopimuksen valinnaisen lisäpöytäkirjan, joka astui virallisesti voimaan kesäkuussa 2016 (Koski 20.5.2016). Sopimuksen myötä vammaisten henkilöiden osallisuus mahdollisuudet parantuvat ilman syrjintää. Sopimuksen yhteydessä ollaan tehty olennaiset muutokset lainsäädäntöön. Sopimus velvoittaa Suomea keräämään tietoa vammaisten henkilöiden tilanteesta ja raportoimaan saamastaan tiedosta yleissopimusta valvovalle komitealle. (Suomen YK-liitto 2015, 3-4.)

Kehitysvammaisen henkilön alkoholinkäytössä on paljon ristiriidassa olevia seikkoja. Suomessa 18 vuotta täyttänyt henkilö katsotaan lain mukaan täysi-ikäiseksi, mikä tuo mukanaan niin oikeuksia kuin velvollisuuksia. Lain mukaan 18-vuotias henkilö voi ostaa alkoholituotteita. Kun kysymyksessä on kehitysvammaisen henkilö, ei alkoholinkäyttö rajaudu vain täysi-ikäisyyden rajapyykkiin. Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan ymmärtämisen- ja käsityskyvyn vaikeutta. Tästä nousee mieleeni seuraava kysymys, ymmärtääkö kehitysvammaisen henkilö alkoholinkäytön vaikutukset ja seuraukset. Useimmilla kehitysvammaisilla on lisäsairauksia, joiden hoitoon käytetään lääkkeitä. Useiden lääkkeiden kanssa alkoholi ei sovi, eikä samanaikainen käyttö ole suotavaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ilmiötä, kuinka alkoholinkäyttö näkyy asumispalveluyksiköissä, ja millaisia sääntöjä asumisyksiköissä on luotu kehitysvammaisten asukkaiden alkoholinkäytöstä. Tavoitteenani on haastatella kolmen asumispalveluyksikön henkilökuntaa pohjalaismaakunnista. Opinnäytetyön teoriassa aion käsitellä kehitysvammaisten alkoholinkäyttöä sekä alkoholinkäyttöä ongelmana. Näkökulmana pidän asumispalveluyksikössä asumisen sekä ryhmäasumisen vaikutukset alkoholinkäytön mahdollisuuksiin. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö

on edelleen tabu, josta haluan luoda keskustelua ja selvittää, miten alkoholi näkyy kehitysvammaisten asumispalvelusyksiköissä.

Opinnäytetyön rakenne koostuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, teoreettisesta viitekehyksestä ja tutkimuksen toteutuksesta. Lopussa esittelen tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä pohdin opinnäytetyön prosessia kokonaisuudessaan. Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen kehitysvammaisuutta, ammatillista etiikkaa, kehitysvammaisten alkoholinkäyttöä sekä asumispalveluyksikköä asumismuotona. Kehitysvammaisuus on keskeinen käsite opinnäytetyössäni ja sitä voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta. Ammatilliseen etiikkaan lukeutuvat itsemääräämisoikeus, tuettu päätöksenteko ja etiikka. Nämä käsitteet kytkeytyvät suoraan niistä seuraavaan teeman eli kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön. Työntekijöiden arvot ja asenteet vaikuttavat merkittävästi kehitysvammaisten jokapäiväiseen elämään kaikilla osa-alueilla. Asumispalveluyksikössä asuvat kehitysvammaiset asuvat ryhmässä ja yhteisössä. Näin ollen alkoholinkäyttö vaikuttaa mahdollisesti myös muiden asumiseen ja elämiseen.

Aion toteuttaa tutkimukseni kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen toteuttamisen osiossa kerron tutkimusmenetelmistä, mitä tulen käyttämään. Kerron myös tarkemmin tutkimukseni kulusta sekä käyttämäni menetelmistä tutkimuksen toteutus -kappaleessa. Johtopäätöksissä kiteytän tutkimustulokseni teoreettiseen viitekehukseen peilaten.

Oma kiinnostus tutkimuksen aiheeseen on herännyt sosionomi (AMK) -koulutuksen aikana. Kehitysvammaisten oikeudet ja velvollisuudet tuntuvat olevan lähes kaikessa eri viivalla verraten ihmisiin, joilla ei ole kehitysvammaa. Opinnoissa käytyjen keskusteluiden pohjalta löysin kiinnostukseni tutkimukseni aiheeseen. Opinnäytetyössäni tutkin asumispalveluyksikössä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäyttöä työntekijöiden näkökulmasta. Ajankohtaisin kysymys on itsemääräämisoikeus, joka on meidän kaikkien oikeus. Kehitysvammaisten kohdalla itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii kehitysvammaisten läheisiltä sekä heidän kanssaan työskenteleviltä eettistä osaamista sekä tietämystä itsemääräämisoikeuteen liittyvästä lainsäädännöstä ja sen tarkoituksesta. Kehitysvammaisilla ihmisillä on samat oikeudet, velvollisuudet, mahdollisuudet ja mielipiteet, kuin kaikilla muillakin kansalaisilla. Toivon, että keskustelua kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä

käydään samoissa mittasuhteissa, kuin mistä tahansa muista aiheista. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat avainasemassa kehitysvammaisten osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien toteutumisessa.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Tässä kappaleessa määrittelen kehitysvammaisuutta sekä esittelen yleisimpiä syitä kehitysvammaisuudelle. Lisäksi määrittelen tarkemmin älyllistä kehitysvammaisuutta, joka jaottelee kehitysvammaisuuden kolmeen eri asteeseen. Kappaleen lopussa määrittelen kehitysvammaisuutta lääketieteellisestä näkökulmasta, toimintakyvyn näkökulmasta ja sosiaalisesta näkökulmasta.

2.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä ja syyt

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan ymmärtämisen- ja käsityskyvyn vaikeutta. Uusien asioiden oppiminen on kehitysvammaisille haastavaa, vaikkakin he oppivat monia asioita samalla tavalla kuin muut ihmiset. Heillä on omat kykynsä, vahvuutensa ja persoonallisuutensa, jotka tulee löytää ja joita täytyy tukea tarpeen tullen. (Malm ym. 2004, 165.) Kehitysvammaisten erityishuoltolain (L 23.6.1977/519) 1 luvun, 1 §:n mukaan henkilö katsotaan kehitysvammaiseksi, kun kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman johdosta, eikä hän muun lain nojalla saa tarvitsemiaan palveluja. Malm ym. (2004, 165) mukaan tämä koskee kaikkia kehitysiässä ilmaantuvia vaikeimpia vammoja, jotka rajoittavat pysyvästi yksilön suorituskykyä.

Kehitysvammaisuuden syiden selvitys-, hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet ovat lisääntyneet, joten kehitysvammaisuuden toteamisen tärkeys on korostunut viimeisten vuosien aikana. Ennaltaehkäisyn ansiosta kehitysvammaisuutta aiheuttavien syiden välisissä osuuksissa tapahtuu myös muutoksia. Kehitysvammaisten elinikä on myös pidentynyt hyvän hoidon ansiosta. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 21-23.)

Kaski ym. (2012, 25-27) jatkavat, että kehitysvammaisuuden syyt ovat mahdollista luokitella aikajärjestyksessä hedelmöityksestä aikuisikään. Kehitysvammaisuus voidaan todeta jo raskauden aikana tai lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Yleisimpiä syitä kehitysvammaisuudelle ovat perintötekijöistä johtuvat tai tuntemattomasta syystä johtuvat tekijät. Ei-periytyvät kromosomimuutokset ovat yksi suurimmista syistä perintötekijöistä johtuvaan kehitysvammaisuuteen. Lisäksi syitä

voivat olla sikiökaudella tuntemattomista syistä johtuvat epämuodostumat, sikiön kasvun ja ravitsemuksen häiriöt tai synnytykseen liittyvät keskushermoston vauriot. Syntymän jälkeen kehittyvä keskushermosto voi vaurioitua vielä myös kasvuiällä. Syitä tähän voivat olla esimerkiksi onnettomuus tai keskushermoston infektiot.

2.2 Älyllinen kehitysvammaisuus

Älyllistä kehitysvammaisuutta määrittelevät muun muassa Maailman terveysjärjestö WHO sekä AAIDD (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) -järjestö. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden tautiluokitus ICD-10:n mukaan. Älyllisellä kehitysvammalla tarkoitetaan, että henkisen suorituskyvyn kehitys on puutteellista tai estynyt. Kehityksen puutteet koskevat erityisesti taitoja, jotka ilmaantuvat kehitysiässä. Ne ovat yleiseen suorituskykyyn vaikuttavia kognitiivisia, kielellisiä, motorisia ja sosiaalisia taitoja. AAIDD -järjestön määritelmä älyllisestä kehitysvammaisuudesta on perustaltaan toiminnallinen ja määrittelyssä ratkaisee kyvyt, edellytykset, ympäristö ja toimintakyky. Kysymys on älyllisten ja adaptiivisten taitojen sekä ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta, mikä tarkoittaa, että älyllinen kehitysvammaisuus on vammaisuutta näiden välisen vuorovaikutuksen tuloksesta. AAIDD:n mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa siis tämän hetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitetta. (Kaski ym. 2012, 16.)

Älyllinen kehitysvammaisuus alkaa ennen aikuisiän tuloa lapsuudessa tai nuoruudessa. Älyllisessä kehitysvammaisuudessa lapsen tai aikuisen älyllinen suoriutuminen on keskitasoa huomattavasti heikompaa. Älykkyystesteissä älykkyysosamäärä (ÄÖ) on noin 70 tai vähemmän. Keskimäärin älyllisen heikomman suoriutumisen ohella kehitysvammainen painii usein erilaisten sosiaalisten ongelmien kanssa, kuten sosiaalisissa suhteissa, itsensä hoitamisessa, kotona asumisessa, työssä, koulussa sekä harrastuksissa. Älyllisessä kehitysvammaisuudessa erotellaan lievä, keskivaikkea, vaikea ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus. (Huttunen 14.11.2015.)

Kehitysvammat erotellaan lieviin, keskivaikkeisiin, vaikeisiin ja syviin kehitysvamoihin. Lievästi kehitysvammaiset tarvitsevat apua talouden ja raha-asioiden hoi-

tamiseen. Aikuinen kykenee asumaan yksin, mutta tarvitsee apua esimerkiksi asunnon hankinnassa, tuetun työpaikan etsimisessä ja eläkehakemuksen tekemisessä. Keskeinen tukija työvalmentajan ja edunvalvojan ohella on sosiaalitoimen henkilöstö. Keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaiset tarvitsevat asumispalveluita sekä edellä mainittujen tukien lisäksi apua ja ohjaamista hygieniasoioiden hoitamiseen. He eivät tunne kelloa eivätkä ymmärrä rahanarvoa, mutta kykenevät tekemään ohjattuja ja heille sovellettuja työtehtäviä. Syvästi kehitysvammaiset tarvitsevat ympärivuorokautista apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista, ja heitä pyritään aktivoimaan erityismenetelmin. Heidän tarpeidensa ymmärtämiseksi ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi tarvitaan erityisosaamista. Syvästi kehitysvammaisen kanssa pääsevät usein äiti tai omahoitaja tunnetasolla parhaaseen ymmärryssyhteyteen. (Arvio & Aaltonen 2011, 22.)

Arvio ja Aaltonen (2011, 22) jatkavat, että kehitysvammaisuudesta puhuttaessa älyllinen kehitysikä ei tarkoita sitä, että aikuinen kehitysvammaisen toimisi kaikissa asioissa samalla tavalla kuin esimerkiksi 9-vuotias. Älyllisellä kehitysiällä tarkoitetaan ajattelun käsitteellistä tasoa, mikä tarkoittaa sitä, että kehitysvammaisen aikuisen sosiaaliset ja käytännön taidot ovat usein paremmat kuin luokittelun mukainen älykkyyssikä.

2.3 Kehitysvammaisuus eri näkökulmista

Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat lääketieteellinen näkökulma, toimintakyvyn näkökulma ja sosiaalinen näkökulma. Lääketieteellisessä näkökulmassa ollaan kiinnostuneita hyvinvoinnista ja terveydestä, kun taas toimintakyvyn näkökulmassa ja sosiaalisessa näkökulmassa ollaan kiinnostuneita arjessa suoriutumisesta sekä ympäristön vaikutuksesta ihmisen elämään.

Lääketieteellisessä näkökulmassa taustalla on lääketieteellinen näkemys kehitysvammaisuudesta. Lääketiede on kiinnostunut erityisesti vamman vaikutuksista ihmisen hyvinvointiin ja terveydentilaan sekä kiinnostunut vamman syistä. Määriteltäessä kehitysvammaisuutta verrataan henkilön ominaisuuksia siihen, mitä tilaa

pidetään lääketieteessä normaalina, terveenä ja vammattomana. (Lääketieteellinen näkökulma 15.5.2014.)

Toimintakyvyn näkökulma tarkastelee yksilön ja ympäristön välistä suhdetta. Eri ympäristöissä, kuten kotona, töissä ja vapaa-aikana toimintakyky näyttäytyy erilaisena. Kun pohditaan elämänlaatua sekä jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä, käytetään toimintakyvyn liittyvää määritelmää. Toimintakyvyn lähestymistavassa tuodaan esille henkilön vahvuuksia ja voimavaroja. Elämän eri tilanteissa nousee erilaisia vaatimuksia toimintakyvylle, jotka voivat olla ristiriidassa kehitysvammaisen oman toimintakyvyn kanssa, mistä johtuvat kehitysvammaisen ihmisen kohtaamat vaikeudet. Kehitysvammaisen henkilö tarvitsee ohjausta, auttamista tai hoitoa, kun toimintakyky ei riitä tilanteista selviytymiseen. (Seppälä & Leskelä-Ranta 20.3.2014.)

Sosiaalisessa näkökulmassa kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön ja yksilön suhteena, johon pyritään vaikuttamaan vammaispolitiikan keinoin. Eri kulttuureissa suhtaudutaan eri tavalla kehitysvammaisuuteen ja vammaisuuteen ylipäätään. Kehitysvammaisuuteen vaikuttaa myös henkilön oma subjektiivinen kokemus itsestään ja omasta tilanteestaan. Sosiaalisessa näkökulmassa muistutetaan, että kehitysvammaisen henkilö on oikeastaan samanlainen ihminen kuin kaikki muutkin. Tässä näkökulmassa tuodaan esille myös kehitysvammaisen henkilön riippuvuus muista ihmisistä. Se korostaa, että riippuvuutta synnyttävät syrjäytetty asema, ennakkoluulot, köyhyys ja rakenteelliset esteet. Nämä ovat seurausta siitä, että yhteiskuntaa ei rakenneta sen kaikille jäsenille. Yhteiskunnan asettamien esteiden ja asenteiden kautta jostain ihmisen ominaisuudesta tulee vammaisuutta. Lääketieteellinen näkemys vammasta hyväksytään sosiaalisessa näkökulmassa, vaikkakin korostetaan, että vamman haitta ei johdu vammasta vaan ympäröivästä yhteiskunnasta. Vammaisuudessa on kysymys myös vammaisille henkilöille tarjotuista apuvälineistä ja tuesta. (Seppälä & Rajaniemi 12.9.2013.)

Kuten Seppälä ja Rajaniemi toivat esille, sosiaalinen näkökulma sekä toimintakyvyn näkökulma määrittelevät ympäröivän yhteiskunnan vaikutukset vammaisuuteen. Lääketiede on enemmänkin kiinnostunut vamman syistä sekä siitä, mikä on normaalia ja tervettä. Jokaisessa näkökulmassa kehitysvammaisuutta määriteltiin eri näkökulmista, mutta näkökulmista löytyi myös jotain samaa. Jokainen näkö-

kulma näkee kehitysvammaisen osallistuvana ja osallisena yhteiskunnan toimijana. Seuraavassa kappaleessa käsittelen vammaistyön ammatillista etiikkaa, joka on pohjana kehitysvammaisten mahdollisuuksiin osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

3 VAMMAISTYÖN AMMATILLINEN ETIIKKA

Kehitysvammaisuutta määritellään monesta eri näkökulmasta. Jokaisella kehitysvammaisella on oikeus itsemääräämiseen. Kuten edellisessä kappaleessa todettiin, kehitysvammaisen tarvitsee apua elämässään erilaisissa asioissa ja tilanteissa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii toisten henkilöiden, kuten läheisten ja lähityöntekijöiden tukea. Tässä kappaleessa käsitellään itsemääräämisoikeutta, tuettua päätöksentekoa ja etiikkaa. Käsitteet liittyvät kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön, koska työntekijöiden on käytettävä eettistä pohdintaa ja tuettava itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitysvammaisten elämän kaikilla eri osalueilla.

3.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus voidaan ajatella niin, että henkilö on riittävän kompetentti ja autenttinen määräämään omista asioistaan. Kompetentilla tarkoitetaan henkilöä, joka pystyy ohjaamaan itseään. Henkilö tietää, mitä ajattelee, tahtoo ja haluaa sekä miten toimii eri tilanteissa. Autenttinen henkilö pyrkii perustamaan toimintansa itsenäiseen ja omakohtaiseen harkintaan. Tämä edellyttää kykyä vaikuttamaan niihin tekijöihin, joiden varaan toiminta pohjautuu, kuten omiin tiedollisiin käsityksiin, arvostuksiin ja ihanteisiin sekä arvoihin ja haluihin. (Pietarinen 1994, 17-25.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että henkilöllä on moraalisesti oikeus toimia haluamallaan tavalla itseään koskevissa asioissa. Ihmisellä on siis oikeus päättää itsenäisesti ja toimia harkintansa mukaisesti. Eettisen itsemääräämisen periaatteen mukaan, jokaisen yksilön moraalista oikeutta itsemääräämiseen kunnioitetaan. Itsemääräämisen periaate puhuu jokaisen henkilön oikeuden kunnioittamisesta, eikä vain ainoastaan kompetenttien henkilöiden puolesta. (Pietarinen 1994, 26-33.)

Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus toteutuu ensisijaisesti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja sosiaalisissa suhteissa. Itsemääräämisen toteutumiseen vaikuttavat lähityöntekijöiden asenteet, arvot ja periaatteet, ja ovat täten avainasemassa itsemääräämisen toteutumiseen. Kehitysvammaliiton kyselytutkimuksessa

on kerätty tietoja laitos- ja asumispalvelujen työntekijöiden näkemyksiä tekemästään työstä. Tulokset osoittivat, että suurin osa vastaajista pyrki luomaan asiakkaille mahdollisuuksia oman elämän valinnoille ja päätöksenteolle. On todettava, että itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen eivät ole yksiselitteisiä. On myös tilanteita, joissa koetaan, että asiakkaan omia mielipiteitä tai valintoja ei voida kunnioittaa. Suurin osa tutkimukseen vastanneista huolehtivat asiakkaan turvallisuudesta, vaikka se ei vastaisikaan asiakkaan mielipidettä. Pieni osa kuitenkin toimii asiakkaan oman tahdon mukaisesti, vaikka toiminta ei vastaisi hoidon ja kuntoutuksen tavoitteita. (Vesala 2011, 48-49.)

Vesala (2011, 49) jatkaa, että kehitysvamma palveluissa itsemääräämisen toteutuminen merkitsee täten työntekijöiden käsitysten ja asenteiden muuttumista. Tämä merkitsee sitä, miten suhtautuu itseensä ja oman työn näkemiseen, sekä miten suhtautuu kehitysvammaisiin henkilöihin. Tämä tarkoittaa myös, että kehitysvammaisen asiakkaan ja lähityöntekijän valtasuhde ja lähityöntekijän työhön kohdistuvat odotukset ja vaatimukset muuttuvat. Vallasta luopuminen voi olla osittain vaikeaa, koska se saattaa uhata muiden periaatteiden ja tavoitteiden toteutumista tai käsitystä itsestä hyvänä työntekijänä ja sen kautta uhata omaa ammatti-identiteettiä. Lähityöntekijä tarvitsee yhä enemmän psykososiaalisia taitoja osataksaan ohjata, neuvoa ja antaa tietoa sekä tarjota vaihtoehtoja kehitysvammaiselle asiakkaalle sen sijaan, että hän päättäisi, mikä kehitysvammaiselle olisi parasta.

Asenteiden muutos ei vielä riitä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle, sillä on kyettävä myös arvioimaan, miten lähityöntekijöiden omaksutut periaatteet ja arvot toteutuvat jokapäiväisissä tilanteissa. Tilanteissa voi olla haastavaa havaita, milloin asiakas tekee aloitteen tai miettiä, mitä vaihtoehtoisia tapoja tilanteissa on tarjolla. Totuttujen arjen rutiinien ja käytäntöjen kyseenalaistaminen tai muuttuminen ei ole helppoa, vaan se vaatii konkreettisten tilanteiden reflektointia. (Vesala 2011, 49.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisen tekee ongelmalliseksi se, että asiakkaat eivät välttämättä ole rationaalisia päätöksiä ja valintoja tekeviä yksilöitä. Työntekijä voi joskus joutua rajoittamaan vaikeassa tilanteessa olevan asiakkaan itsemääräämistä, jos se on perusteltua, että ratkaisu on asiakkaan omaksi parhaaksi. Sosiaalialan työssä tärkeänä periaatteena on, että kunnioitetaan ihmisen

oikeutta ja vastuuta itsemääräämisoikeuteen sekä kannustetaan asiakkaita laajaan osallisuuteen. Työntekijän tulee pyrkiä kaikessa toiminnassaan turvaamaan, että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu sekä korostaa asiakkaan omaa vastuuta ratkaisussa ja toiminnassa. Jotta asiakas voi tehdä päätöksen itseään koskevaan tilanteeseen, tulee sosiaalialan ammattilaisen selvittää asiakkaalle eri vaihtoehtoja ratkaisun toteutumisen kannalta edut, haitat ja seurauksen huomioon ottaen. (Raunio 2011, 125; Arki, arvot, elämä, etiikka 2013, 14.)

3.2 Itsemääräämisoikeus laissa

Itsemääräämisoikeutta käsitellään kehitysvammaisten erityishuoltolaissa. Lakiin koskevat muutokset ovat tulleet voimaan kesäkuussa 2016. Muutoksen tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta sekä itsenäistä suoriutumista. Tavoitteena on myös vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Laissa on uudet säännökset rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä ja menettelystä, rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta ja jälkiselvittelystä, rajoitustoimenpiteitä koskevasta selvitys- ja tiedoksiantovelvollisuudesta, virka- ja vahingonkorvausvastuusta ja tehostetusta viranomaisvalvonnasta. Lisäksi laissa on muunnetut säännökset tahdosta riippumattomasta erityishuollosta. (Kehitysvammalaki 1.6.2016.)

Kehitysvammalain (L 23.6.1977/519) 3a luvun, 42 §:n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön pakkoa voidaan soveltaa ainoastaan siinä määrin, kuin sen järjestäminen tai henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Erityishuolto on järjestettävä siten, että erityishuollossa olevaa henkilöä kohdellaan hänen ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon sekä turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen erityishuoltoa toteuttaessa.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata ne toimenpiteet, joilla edistetään ja tuetaan henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista ja itsenäistä suoriutumista. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kuuden kuukauden välein. Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulee sisältää kohtuullisia mukautuksia itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, täysimää-

räisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi, tieto kommunikointimenetelmistä sekä keinot, joilla henkilön erityishuoltoa toteutetaan ilman rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelmassa tulee näkyä myös rajoitustoimenpiteet, joita on arvioitu jouduttavan käyttämään. (L 23.6.1977/519, 3a luku, 42a §.)

Erytishuollossa rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää silloin, kun henkilö ei kykene tekemään omaa hoitoa ja huolenpitoa koskevia ratkaisuja eikä ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia. Jos henkilön tai muiden terveyden suojaamiseksi on merkittävää tai muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen riittäviä, voidaan rajoitustoimenpiteitä käyttää. Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon kannalta perusteltua ja oikeassa suhteessa nähden toivottua lopputulosta. Rajoitustoimenpide tulee toteuttaa henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, perustarpeista huolehtien sekä turvallisesti. Rajoitustoimenpide on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. (L 23.6.1977/519, luku 3a, 42d §.)

Eettisten periaatteiden mukaan oikeus kehitysvammaisen henkilön rajoittamiseen on silloin, kun hänen käyttäytyminen vaarantaisi omaa tai toisten henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä. Raja rajoittamisen ja eettisesti tuomittavan vallankäytön välillä voi olla erittäin pieni ja epäselvä. Rajoittamisen tuleekin perustua huolelliseen harkintaan ja arvioon. (Koskentausta ym. 3.12.2013.)

Työntekijöiden toimintaa ohjaavat erilaiset periaatteet, tavoitteet tai arvot, jotka voivat olla ristiriidassa kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden kanssa. Näitä voivat olla esimerkiksi henkilön turvallisuuteen ja terveyteen liittyvät toimenpiteet, jotka nähdään ensisijaisina ja joita toteutetaan henkilön mielipiteistä riippumatta. (Vesala 3.12.2013.)

3.3 Tuettu päätöksenteko

Tuettu päätöksenteko on uusi käsite suomalaisessa oikeusajattelussa, ja on uusi myös asumisyksiköiden arjessa. Tuettu päätöksenteko ei ole itsessään uusi, käytännössä se on ollut olemassa jo kauan. Tuettua päätöksentekoa toteutetaan aina silloin, kun vammaiset henkilöt eivät kykene itsenäisiin päätöksiin vaan tarvitsevat

apua tehdäkseen itse omat päätökset ja valinnat elämässään. (Tuettu päätöksenteko poikkeuksesta säännöksi, [viitattu 3.7.2016].)

Tuetun päätöksenteon lähtökohtana on YK:n vammaisten ihmisten ihmisoikeussopimus. Sopimuksen lähtökohtana on edistää, suojella ja mahdollistaa kaikille vammaisille henkilöille ihmisoikeudet ja perusvapaudet. Tarkoituksena on myös edistää heidän synnynnäisen arvonsa kunnioittamista. Sopimuksessa on keskeistä syrjinnän kieltäminen ja täten yhdenvertaisen kohtelun takaaminen jokaisella elämänsäalueella. Yleissopimuksen periaatteena on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yhdenvertaisuus sekä täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan, mikä edellyttää vapautta tehdä omaa elämää koskevia valintoja. (Hintsalu 2.9.2010.) Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat tuettua päätöksentekoa, koska tiedonkäsittely taidot ovat puutteellisia. Uusien asioiden havaitseminen, tiedon vastaanottaminen ja ymmärtäminen ovat usein vaikeita. (Sivula 2010, 109.)

Kehitysvammaiselle henkilölle yksi keskeinen avun ja tuen muoto on tuki valintojen ja päätösten tekemiseen. Tuki voi olla esimerkiksi arkipäivän asioiden pohtimista, vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemistä sekä tietojen hankintaa. Tuetun päätöksenteon lähtökohtana on kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeus. Tuetussa päätöksenteossa henkilö käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus tukeen päätöksen tekemisessä. Tavoitteena on, että kehitysvammaisen henkilö kykenee tekemään omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä, mikä edellyttää harjoittelua. (Harjajärvi 29.7.2015.)

Tuetussa päätöksenteossa lähityöntekijä voi toimia tukihenkilönä, joka auttaa kehitysvammaista henkilöä tekemään elämäänsä koskevia pieniä sekä suuria päätöksiä. Tukihenkilönä voi toimia myös viranomaisen, perheenjäsenen tai kehitysvammaisen muu tuttu tai läheinen. On myös mahdollista, että on useita tukihenkilöitä, joista koostuu tukiryhmä. Tukihenkilöt eivät päättäne asioista kehitysvammaisen puolesta tai vie päätösvaltaa hänen asioissaan. (Harjajärvi 29.7.2015.) Ryhmässä voi olla useampia henkilöitä, jotka ovat erilaisia asioita ja tilanteita varten. Useamman tukihenkilön ryhmässä estetään yksittäisen tukihenkilön mahdollisuus vaikuttaa liikaa omilla mielipiteillään. (Sivula 2010, 109.)

Useissa asumispalveluyksiköissä on jo olemassa olevia toimintatapoja ja käytäntöjä, jotka vahvistavat ja edistävät vammaisen henkilön omaa päätöksentekoa. Vammaisten on saatava tehdä päätöksiä ja sitoumuksia samalla tavalla, kuten myös kaikki muut ihmiset, ja tarpeen tullen saatava siihen tukea. Tuetulla päätöksenteolla on suuri merkitys asumisyksiköiden arjessa. Yksikön toimintatavat muuttuvat organisaatiolähtöisistä asukaslähtöisimmiksi, kun asumisyksiköissä tuetaan asukkaiden omaa päätöksentekoa säännönmukaisesti. Tulevaisuudessa on siirryttävä oman päätöksenteon tukemiseen, ja päättämisen kulttuurista tulee päästä eroon. (Tuettu päätöksenteko poikkeuksesta säännöksi, [viitattu 3.7.2016].)

Suoran päätöksenteon sijaan työntekijän tulee tukea asiakasta omiin valintoihin ja päätöksiin, joka samalla edellyttää työntekijältä eettistä harkintaa. Työntekijällä on henkilökohtainen vastuu työssään tekemistään eettisistä valinnoista ja ratkaisuksista. Tarpeen tullen työntekijällä on oltava mahdollisuus keskustella ratkaisuisistaan ja valinnoistaan myös muiden työntekijöiden kanssa. (Arki, arvot, elämä, etiikka 2013, 11.) Työntekijän tulee huolehtia, ettei asiakkaan omat valinnat ja päätökset ole haitaksi asiakkaalle itselleen tai muille.

3.4 Etiikka

Etiikalla tarkoitetaan kokonaisvaltaista ajattelutapaa. Etiikan pohjalta ihminen suhtautuu moraalisiin kysymyksiin. Sana etiikka on lähtöisin sanasta "ethos", joka on muinaiskreikan kielestä ja tarkoitti vakiintunutta tapaa ja yhteisesti omaksuttua käytäntöä. Toinen sana on "ethikos", joka tarkoittaa luonteenlaatua, joka pyrkii hyvään ja välttämään pahaa. Etiikka on siis toimintatapa, jonka perustana on pohdinta hyvästä ja oikeasta. Etiikalla on järjestelmällinen yritys ymmärtää moraalikäsitteitä eli mikä on oikein ja väärin, sallittua ja veloitettua, hyvää ja pahaa. (Mäkinen ym. 2011, 166-167.)

Yksi keskeinen kysymys sosiaalityölle on se, miten asiakkaan kannalta toimitaan mahdollisimman hyvin. Etiikan merkitystä korostetaan sosiaalityössä hyvälle ammatilliselle käytännölle, mutta ammatillista käytäntöä ei kuitenkaan voida perustaa ainoastaan etiikkaan. Etiikka kertoo arvoperustaisesti, miten täytyy toimia, että

toimitaan oikein. Etiikka ei kuitenkaan ota kantaa siihen, mihin käytäntö loppujen lopuksi perustuu. (Raunio 2011, 117.)

Sosiaalietiikka analysoi velvollisuuksia, joita ihmisellä on toisia kohtaan. Sosiaalietiikka keskittyy tutkimaan inhimillisen yhteiselämän, kuten perhe ja avioliiton, talouden ja omaisuuden, oikeuden ja rangaistuksen, järjestyksen ja turvallisuuden sekä kasvatuksen, huolenpidon ja työn moraalista järjestystä. Vammaisten kohteluun liittyy monia normatiivisen sosiaalietiikan tehtävään liittyviä ongelmia. Kysymys on moraaliperiaatteiden soveltamista työhön ja siinä kohdattaviin eettisiin ongelmiin. (Hämäläinen & Niemelä 1993, 38-43.) Kirjoittajien (1993, 154) mukaan ammattietiikassa onkin ennen kaikkea kysymys asiakkaiden inhimillisestä kohtelusta sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta.

On luonteenomaista, että sosiaalialalla ammattilainen joutuu työn tavoitteiden ja lähtökohtien vuoksi työskentelemään ristiriitaisten ja usein myös kielteisten asenteiden kentässä. Näitä tilanteita ovat erilaiset moraaliset, poliittiset ja taloudelliset vaatimukset sekä useiden lakien monimutkainen yhdistelmä. Eettinen harkinta on oleellinen osa ammattityötä. Sosiaalialan työssä joudutaan usein kohtaamaan sellaisia kysymyksiä, joihin ei löydy vastausta laista, ohjeista tai säännöistä, jolloin ammattietiikkaa tarvitaan. Silloin pohditaan kysymyksiä yksilön tai yhteisön oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuusta. Sosiaalialan työn on myös jatkuvaa tasapainoilua sellaisten eettisten kysymysten kanssa, jotka liittyvät työntekijän yksilönä tekemien tai työyhteisön yhdessä tai erikseen tehtyihin ammatillisiin valintoihin. (Mäkinen ym. 2011, 181-182.)

Sosiaalialalla työskentelevä kohtaa usein työssään ristiriitoja, joten ne on hyvä ottaa rohkeasti osaksi työskentelyä. Työntekijällä on oikeus määritellä, mihin asiakkaan ongelmiin tarttuu ja kuinka hän ongelmat nimeää. Asiakkaan elämään vaikuttaa työntekijän ratkaisut eli mitä työntekijä tekee tai jättää tekemättä. Kun sosiaalialan työntekijän roolit ovat auttajana ja kontrolloijana, ovat roolit ristiriidassa keskenään. Tämä on hyvin tavallista ja siksi erityisesti näissä tilanteissa tarvitaan eettistä harkintaa. (Arki, arvot, elämä, etiikka 2013, 12-13.) Työntekijöiden rooli onkin tukea kehitysvammaista alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö vaatii työntekijöiltä eettistä harkintaa.

4 KEHITYSVAMMAISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

Tässä kappaleessa kerron yleisesti kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä ja tuon esille, mitkä asiat vaikuttavat kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön. Etiikka varmistaa, että työntekijät miettivät asioita ja toimivat asiakkaalle parhaaksi katsomallaan tavalla. Näin ollen työntekijöiden arvot ja asenteet vaikuttavat merkittävästi asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön. Kappaleen lopussa kerron alkoholiongelmasta, mikä saattaa syntyä myös kehitysvammaisille henkilöille.

4.1 Kehitysvammaisuus ja alkoholi

Alkoholin kokonaiskulutus kasvaa Suomessa jatkuvasti. Myös päihdehaitat ovat kasvaneet yleisesti Suomessa. Sen mukana tulevat haitat heijastuvat myös kehitysvammaisten ihmisten elämään. Integraatiokehitys on alkanut 1980-luvulla, ja on liittännyt kehitysvammaiset osaksi suomalaista päihdekulttuuria. Kaikilla tulee olla mahdollista laillisten päihteidenkäyttö sekä ongelman ilmentyessä jokaisella on oikeus saada apua. (Hintsa 2004, 5.) Suurin osa kehitysvammaisista ei käytä päihdeitä ollenkaan ja heistä, jotka käyttävät ovat lähes kaikki kohtuukäyttäjiä. Lähinnä lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy päihdeongelmia. Kehitysvammahenkilöstöstä 50 prosenttia on kohdannut päihdeongelmia työssään, ja useimmiten kysymyksessä on alkoholiongelma. (Erikson ym. 2005, 13.)

1970-luvun loppupuolella Suomessa omaksuttiin normalisaatioajattelu. Se edusti käännteistä ajattelua jo aikaisemmin vallinneelle laitoskeskeiselle ajattelulle. Kehitysvammaisilla on normalisaatio-periaatteen mukaan oikeus elää samanlaista elämää kuin kaikilla muillakin yhteiskunnan jäsenillä. Normalisaation toteuttamiseksi nähtiin kehitysvammaisten henkilöiden integroituminen yhteiskuntaan. (Vesala 3.12.2013.)

Normalisaatiossa on kysymys tasa-arvosta, ihmisoikeuksista, mahdollisuudesta mielipiteen ilmaisuun, valinnanmahdollisuuksista sekä itsemääräämisoikeudesta. Normalisaatio varmistaa, että kehitysvammaiset henkilöt voivat elää niin kuin kaikki muutkin ihmiset, ja heidät hyväksytään yhteiskunnan täysivaltaisiksi jäseniksi

sellaisina kuin he ovat. Normalisaatiossa painotetaan paikallisyhteisöihin liittymistä, sosiaalisia suhteita ja tasavertaisten oikeuksien puolustamista. (Lehtinen & Pirttimaa 1995, 20.)

Jotta kehitysvammaisen henkilö voi integroitua yhteiskuntaan, hänellä on oikeus tarvitsemaansa tukeen. Yhteiskunnalla on velvollisuus järjestää tukipalveluja, joita kansalaiset tarvitsevat. Hyvinvointi ja elämänlaatu ovat myös osa normalisaatiota oikeanlaisten palvelujen lisäksi. Tärkeintä normalisaatiossa on kuitenkin se, että ihmiset saavat itse päättää elämäntavasta, ja päättää, mikä on heille tärkeää. Kehitysvammaisilla on oikeus toimia ikänsä mukaisesti, opiskella, liikkua vapaasti, asua asuntoalueilla sekä yhteisössä, missä on niin miehiä kuin naisia. (Lehtinen & Pirttimaa 1995, 20.)

Kuten Lehtinen ja Pirttimaa totesivat, kehitysvammaiset ovat oikeutettuja tekemään elämässään haluamiansa ja tärkeiksi kokemiaan asioita. Kehitysvammaisia tulee kohdella ikätasonsa mukaisesti huomioiden kuitenkin se, että heitä tulee auttaa asioiden ymmärrettäväksi tekemisessä. Näin ollen kehitysvammaisten tulee tietää, mitä alkoholinkäyttäminen merkitsee heidän elämässään ja mitkä ovat mahdolliset esteet alkoholinkäytölle.

4.2 Alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät

Kehitysvammaiselle saattaa olla vaikeaa arvioida omaa päihteiden käyttöä oppimisen, havainnoinnin ja ymmärtämisen heikkouden vuoksi. Runsas päihteiden käyttö voi alentaa psyykkistä toimintakykyä nopeastikin. Pitkällä aikavälillä juomisesta kertyy negatiivisia seurauksia, joita henkilön on vaikeampi hahmottaa. Tämän seurauksena alkoholinkäyttöä on vaikea muuttaa ja lopettaa. Kehitysvammaan liittyy usein myös lisäsairauksia ja -vammoja, joten lääkkeiden käyttö on yleistä. Lääkitys rajoittaa päihteidenkäyttöä joillakin kehitysvammaisilla, koska alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö eivät sovi yhteen. (Eriksson ym. 2005, 14.)

Alkoholin kohtuullinen käyttö ei merkittävästi vaikuta yleisimpien lääkevalmisteiden tehoon. On kuitenkin hyvä välttää alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikaista käyttöä. Pääasiassa mahdolliset yhteisvaikutukset ovat lieviä. On kuitenkin mahdollista,

että yhteisvaikutukset voivat olla erittäin epämiellyttäviä, haitallisia tai jopa kuolettavia. Jos taustalla oleva sairaus on huonossa hoitotasapainossa, saattaa syntyä haittoja ja lääkaineiden imeytyminen heikentyä. Jatkuva tai suuriannoksinen alkoholinkäyttö ei sovi mihinkään lääkitykseen, ja lääkitys voi jäädä teholtaan hyödyttömäksi. (Surakka 15.4.2011.)

Useimmiten kehitysvammainen henkilö asuu asuinyhteisössä tai tuetusti omassa asunnossaan. Asumispalveluyksikössä asuvan kehitysvammaisen alkoholinkäytön seuraamiseen, ohjaamiseen ja siihen puuttumiseen vaikuttavat työntekijöiden asenteet päihteiden käyttöä kohtaan. Ravintolailta kerran kuukaudessa voidaan katsoa jossain asumisyksikössä ongelmakäyttönä, kun taas toisissa asumisyksiköissä pari kertaa viikossa yhden juoman nauttimista pidetään normaalina. Keskustelua yleisesti alkoholinkäytöstä, kohtuu- ja ongelmakäytön rajoista tai oman asuinyksikön päihteidenkäyttötavoista otetaan puheeksi vain harvoissa asuinyksiköissä. (Erikson ym. 2005, 13-14.)

Kehitysvammaisen päihteiden käyttö saatetaan kokea kiellettynä asiana, mikä voi aiheuttaa myös voimakkaita tunteita asumispalvelun työntekijöissä. Keskustelukulttuurin tulisikin olla mahdollisimman avoin, jotta asia pysyisi sen todellisissa piirteissä. Työntekijät tarvitsevat riittävän ammatillisen asennoitumisen päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. (Anttila ym. 2004, 10-11.) Kehitysvammaisen kohtuullinen päihteidenkäyttö voi aiheuttaa hämmennystä lähipiirissä, ja päihteiden käytön puheeksi ottaminen voi olla vaikeaa (Putkonen & Uusi-Kartano 2004, 52). Kaski ym. (2012, 210) nostavat esille, että alkoholinkäytöstä on hyvä keskustella kehitysvammaisen kanssa avoimesti. Kehitysvammaisuus ei ole peruste kieltää alkoholinkäyttöä. Kehitysvammaisen on osattava tehdä vastuullisia valintoja ja oltava riittävän tietoinen siitä, millaisia vaikutuksia alkoholinkäytöllä on häneen itseensä ja terveyteensä.

Yhteisössä asuminen vaikuttaa osaltaan kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön asumispalveluyksiköissä. Oman asunnon lisäksi asumispalveluyksiköissä on yhteiset tilat, kuten keittiö ja oleskelutila. Osa asukkaista mahdollisesti syö yhteisissä tiloissa sekä katsoo televisiota yhdessä. Alkoholinkäytössä on syytä miettiä, missä voi juoda. Kaikki asukkaat eivät välttämättä käytä alkoholia ollenkaan, joten on pohdittava vaikuttaako jonkun asukkaan alkoholinkäyttö alkoholia käyttämättömän

asukkaan asumiseen ja elämiseen. Yhteisössä asuessa tulee ottaa huomioon myös muut asukkaat ja heidän mielipiteensä ja viihtyvyytensä. Slayter (2010, 49) toi artikkelissaan esille, että kehitysvammaiset ovat kokeneet osallisuuden lisääntyneen yhteisössä, koska laitoshoidosta on siirrytty pois. Tämä on osaltaan lisännyt mahdollisuuksia alkoholinkäytölle sekä alttiutta mahdolliselle väärinkäytölle.

4.3 Alkoholinkäyttö ongelmana

On olemassa jonkin verran näyttöä siitä, että asumispalveluyksiköissä asuvat kehitysvammaiset ovat yhtä lailla alttiita alkoholin aiheuttamille riskeille kuin muutkin ihmiset (Pezzoni & Kouimtsidis 2015, 353). Väisänen (2004, 41) jatkaa, että kehitysvammaisille henkilöille voi kehittyä päihdeongelma samalla tavalla kuin kenelle tahansa päihteitä käyttävälle. Normalisaatio- ja integraatiokehityksen mukaisesti päihteidenkäyttö on tullut osaksi joidenkin kehitysvammaisten henkilöiden elämää ja arkea. Osalle heistä syntyy selkeitä päihdeongelmia.

Sininauhaliiton VAPA-projektissa on kartoitettu kehitysvammaisten henkilöiden päihdeongelmia. Kartoituksen mukaan lähes puolet kehitysvammaisten palvelujen työntekijöistä on kohdannut työssään päihdeongelmaisia kehitysvammaisia. Päihderiippuvuuden riski kasvaa, kun asumismuoto muuttuu autetusta asumisesta itsenäiseen asumiseen. Alkoholia käyttävistä erityisammattikoulussa opiskelevista henkilökunta arvioi viidenneksen olevan suurkuluttajia. Vaikea- ja monivammaisilla alkoholiongelmia on huomattavasti vähemmän. (Hyväri 25.7.2014.)

Kehitysvammaisten henkilöiden elämään vaikuttaa myös läheisten päihteidenkäyttö. Vanhempien, sukulaisten tai kavereiden päihdeongelmat altistavat kehitysvammaista päihteiden väärinkäytön aloittamiselle. Sosiaalisista verkostoista, joissa on päihteiden väärinkäyttöä, on usein vaikeaa irrottautua, koska ne voivat olla ainoa taho, joka antaa vammaisille hyväksytyksi tulemisen kokemuksen sekä yhteenkuuluvuudentunteen. (Eriksson 2005, 14.)

Kehitysvammaiset ovat kertoneet joutuvansa hyväksikäytetyiksi alkoholinkäytön seurauksena. He ovat juoneet pubeissa, kaduilla sekä kotona yhdessä henkilöiden kanssa, joilla ei ole kehitysvammaa. Nämä niin sanotut kaverit hyödyntävät henki-

lön hyvää tahtoa käyttääkseen kehitysvammaisen asuntoa, rahaa, ruokaa sekä henkilökohtaista omaisuutta. Jotkut kehitysvammaiset olivat tietoisia tästä skenaariorista, mutta tyytyivät siihen saadakseen seuraa huolimatta mahdollisesta riskistä, joka voisi tapahtua. (Taggart ym. 2007, 363.)

Kehitysvammaiset ihmiset käyttävät alkoholia yhtä lailla, kuin muutkin ihmiset. Kuten Eriksson ym. (2005) totesivat, on kehitysvammaiset tulleet osaksi suomalaista päihdekulttuuria normalisaatio- ja integraatiokehityksen myötä. Joillekin kehitysvammaisille muodostuu alkoholinkäytöstä ongelma. Ongelman muodostumiseen vaikuttavat muun muassa kehitysvammaisuuden aste, asumismuoto sekä sosiaaliset suhteet. Suurin osa kehitysvammaisista alkoholinkäyttäjistä ovat kuitenkin kohtuukäyttäjiä. Lääkkeet, työntekijöiden asenteet ja asuminen yhteisössä vaikuttavat kehitysvammaisten mahdollisuuksiin käyttää alkoholia. Seuraavassa kappaleessa käsittelen tarkemmin asumispalvelua asumismuotona sekä yhteisössä asumista. Kehitysvammaiset asuvat usein erilaisissa ryhmämuotoisissa asumispalveluissa, mikä osaltaan vaikuttaa henkilön mahdollisuuksiin käyttää halutesaan alkoholia.

5 ASUMISPALVELU ASUMISMUOTONA

Yhteiskunnassamme on parhaillaan käynnissä rakenteellisia muutoksia, joiden kautta pyritään vammaisten henkilöiden elinolojen parantamiseen. Vanhakantais-ten laitoshoidojärjestelmien purkaminen ja uusien palveluasumisen muotoja kehitetään laitosten sijaan ja niiden rinnalle. Palvelurakenneuudistuksen tavoitteena on taata vammaisille henkilöille oikeus ihmisarvoiseen elämään ja yhdenvertaiseen kansalaisuuteen. (Eriksson 2008, 7.)

Vammaisten asumispalveluiden laatusuosituksen tavoitteena on tukea kuntia kehittämään vammaisten henkilöiden asumista ja asumispalveluja. Suosituksen perustana ovat perustuslain mukainen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus, sekä asumisen monimuotoisuus ja asiakaslähtöisyys. Jotta yhdenvertaisuus olisi taattu, tulee vammaisilla henkilöillä olla mahdollisuus asua muun väestön keskellä tavanomaisesti siihen liittyvien oikeuksineen ja velvollisuuksineen. (Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus 30.7.2015.)

5.1 Laki palveluasumisesta

Asumispalvelulla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä henkilölle, joka tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä erityisestä syystä (L 17.9.1982/710, 3 luku, 22 §, 23 §). Palveluasumiseen kuuluvat asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat tärkeitä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle. Palveluja voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa. (A 18.9.1987/759.)

Kunnan on järjestettävä asumispalvelu yksilöllisten tarpeiden mukaan ja otettava huomioon asiakkaan toiveet ja etu. Asiakkaalle on taattava mahdollisuus osallistua asuinpaikan valintaan sekä palveluiden suunnitteluun. Läheisiä on kuultava myös tarvittaessa. Asumispalvelu voidaan järjestää asiakkaan omassa kodissa, ryhmäkodissa tai muussa paikassa, minkä henkilö itselleen kokee soveltuvaksi paikaksi. (Asuminen, [viitattu 30.8.2016].)

Ensisijaisesti asumispalvelu tulee järjestää vammaispalvelulain perusteella ja toissijaisesti kehitysvammalain perusteella. Vammaispalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä vammaiselle henkilölle palveluasuminen. Vammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden ympäri tai muutoin erityisen paljon. (L 3.4.1987/380, 2 §, 3 §.)

Ellei kehitysvammaisen henkilö saa asumispalveluita vammaispalvelulain nojalla, hän on oikeutettu saamaan tarvitsemansa palvelun kehitysvammalain erityishuollon perusteena. Asumispalveluihin on oikeus myös henkilöllä, jolla on lievä kehitysvamma silloin, kun hän tarvitsee tukea, apua ja ohjausta asumisessaan. Kehitysvammalain perusteella järjestettäviä asumispalveluita voivat tuottaa kunnat, kuntayhtymät tai yksityiset palveluntuottajat. Kunta vastaa palvelun laadusta ja siitä, että asumispalveluita on kunnassa riittävästi tarjolla. (Asuminen, [viitattu 30.8.2016].)

5.2 Asuminen ryhmässä

Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen on jo pitkään järjestetty erilaisilla ryhmäasumisen muodoilla. Asumismuoto tulee valita kehitysvammaisen tuen tarpeen sekä henkilön omien toiveiden mukaisesti. Osa kehitysvammaisista haluaa elää yhteisöllisesti, mutta tällöinkin henkilön täytyy itse saada valita, kenen kanssa hän haluaa asua. Tätä edellyttää esimerkiksi aikaisemminkin mainitsemani YK:n vammaissopimus. (Asuminen ryhmässä 29.6.2016.)

Ryhmäasumisessa on laatukriteerit, jonka mukaan samassa yksikössä saa olla enintään 15 asuntoa. Nämä asunnot tulee olla jaettuna vähintään kolmeen pienempään ryhmään, sillä tutkimukset osoittavat, että tätä isommassa ryhmässä asumisella on kielteisiä vaikutuksia hyvinvointiin. Ryhmäasumisen muotoja kutsutaan nimityksillä autettu ja ohjattu asuminen sekä palveluasuminen. Asumisyksiköitä kutsutaan mm. ryhmäkodeiksi, asuntoloiksi tai palvelutaloiksi. Asumisesta maksetaan vuokraa, mutta tämä on maksutonta asiakkaalle vammaisuuden vuoksi tarvittavan tuen perusteella. Ohjatussa asumisessa henkilökunta on paikalla vain osa vuorokaudesta, kun taas autetussa asumisessa ympärivuorokauden. Tämän

lisäksi kehitysvammaisella henkilöllä on mahdollisuus saada henkilökohtaista apua esimerkiksi kodin ulkopuolella asiointiin, sosiaalisiin suhteisiin tai harrastuksiin. (Asuminen ryhmässä 29.6.2016.)

Yksipuolista ryhmämuotoista asumistarjontaa kehitysvammaisille henkilöille on kritisoitu viime aikoina. Ei ole perusteltua, että asumismuodon valinta pohjautuu ainoastaan diagnoosin perusteella. Kehitysvammaisuus ei merkitse sitä, että ryhmäasuminen olisi ihanteellisin asumismuoto. Tavoitteena on tilanne, jossa ihmisen ei tarvitse muuttaa silloin, kun avuntarve muuttuu. Palvelut tulee räätälöidä ja joustaa asiakkaan tarpeiden mukaan. (Asuminen ryhmässä 29.6.2016.)

Asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön vaikuttaa merkittävästi asuminen yhteisössä. Asiakaslähtöisyys otetaan huomioon asumista järjestettäessä, jolloin otetaan huomioon myös asiakkaan toiveet ja ajatukset. Asumispalveluyksiköissä alkoholinkäytön tulee tapahtua niin, ettei se vaikuta muiden asumiseen ja elämiseen.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Lisäksi kerron käyttämästäni kvalitatiivisesta eli laadullisesta tutkimusmenetelmästä ja aineistonkeruumenetelmästä. Esittelen tutkimuksessani käyttämäni aineiston analyysia sekä pohdin tutkimukseni eettisyyttä ja luotettavuutta lähdeaineistoon peilaten. Lisäksi kerron vaihe vaiheelta, kuinka keräsin aineiston, ja miten lähdin analysoimaan aineistoa.

6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia ilmiötä, kuinka kehitysvammaisten alkoholinkäyttö näkyy asumispalveluyksiköissä, ja millaisia sääntöjä asumispalveluyksiköihin on luotu kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä. Tarkoituksena oli haastatella asumispalveluyksiköiden työntekijöitä. Yhtenä keskeisenä tavoitteena oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä, alkoholinkäytön rajoittamisesta sekä asumispalveluyksiköiden käytännöistä alkoholinkäytön suhteen.

Lähdin rakentamaan tutkimuskysymyksiä kolmen teeman pohjalta. Kysymyksillä halusin ottaa selvää, mitkä asiat vaikuttavat kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön tai sen rajoittamiseen. Lisäksi halusin selvittää, onko asumispalveluyksiköissä luotu sääntöjä alkoholinkäytön suhteen. Tutkimuskysymykset antavat mahdollisuuden tutkia ilmiötä useasta eri näkökulmasta, koska jokainen kysymys tarkastelee ilmiötä eri näkökulmasta.

Tutkimuskysymykseni ovat teemoittain:

- Mikä on työntekijöiden näkemys kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä?
- Täytyykö kehitysvammaisten alkoholinkäyttöä rajoittaa?
- Onko asumispalveluyksiköihin luotu yhteistä linjaa kehitysvammaisten alkoholinkäytön suhteet?

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita kuin toteamaan jo olemassa olevia väittämiä. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista kontekstuaalisuus. Tutkimuksen tulokset ovat aina vain ehdollisia, koska tulokset kytkeytyvät aina johonkin paikkaan tai aikaan, jota on tutkittu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157-158.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä suositaan ihmistä tiedonkeruun lähteenä. Koska ihminen on sopeutuvainen vaihteleviin tilanteisiin, tutkija luottaa omiin havaintoihin ja keskusteluihin. Tutkijan tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei ole teorian testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen tarkastelu monesta näkökulmasta. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ajatukset ja näkökulmat pääsevät esille. Kohdejoukon valitsin sen mukaan, kuinka saisin aiheesta monipuolisia näkemyksiä ja keskustelua aikaan. Kaikkia kerättyjä aineistoja käsitelen ainutlaatuisina ja tulkiten aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

6.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineiston keräsin haastattelemalla kolmen asumispalveluyksikön henkilökuntaa. Päädyin tähän vaihtoehtoon, koska aineistosta olisi saattanut tulla liian pieni haastattellessani kehitysvammaisia asiakkaita. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Hyvän tiedonkeruumenetelmän tästä tekee sen joustavuus tilanteen edellyttämällä tavalla. Tarpeen tullen on mahdollista muuttaa kysymysten järjestystä sekä tulkita vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 199-200.)

Yksi käytetyistä haastattelumenetelmistä on englanninkieliseltä nimeltään focus group interview, joka on suomennettuna täsmäryhmähaastattelu. Käytän jatkossa

nimeä fokusryhmähaastattelu. Fokusryhmä koostuu muutamasta ihmisestä, tavallisimmin ryhmän koko vaihtelee kuudesta kahdeksaan. Henkilöt ovat usein alan asiantuntijoita tai henkilöitä, joiden ajatuksilla ja asenteilla on vaikutusta tutkittuun ilmiöön. Ryhmällä on puheenjohtaja eli haastattelija, joka pyrkii samaan aikaan vapaata keskustelua ja kannustaa jokaista tuomaan äänensä kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62.)

Fokusryhmähaastattelussa saadaan tietoja monelta henkilöltä yhtä aikaa, mikä tekee haastattelusta tehokkaan tiedonkeruumuodon. Fokusryhmähaastattelun todetaan olevan mielekäs tapa erityisesti, kun tutkitaan ryhmien kulttuuria sekä tietyissä ryhmissä omaksuttuja näkemyksiä ja arvoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 205-206.) Fokusryhmähaastattelu voi olla keskustelu, jonka tavoite on vapaamuotoinen. Haastattelun osanottajat voivat tuoda ajatuksiaan spontaanisti esille sekä huomioida ja tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan esitettyyn kysymykseen, on fokusryhmähaastattelulla silloin erityinen merkitys. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.)

Keräsin aineiston fokusryhmissä käyttäen teemahaastattelumuotoa. Teemahaastattelu on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastatteluun valitaan etukäteen tietyt teemat, jonka pohjalta haastattelu etenee. Käsittelin haastatteluisa kolmea eri teemaa liittyen kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön ja siihen liittyviin käytäntöihin. Haastattelun aikana oli mahdollista tehdä teemaan liittyviä tarkentavia kysymyksiä, mikä tekee teemahaastattelusta avoimen. Teemahaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa. Siinä pyritään löytämään tutkimukselle oleellisia ja merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkivasta ilmiöstä jo tiedetään jotain ja haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.)

Empirian hankin toteuttamalla fokusryhmähaastattelut kolmeen kehitysvammaisten asumispalveluysikköön pohjalaismaakunnissa. Jokaisesta yksiköstä haastatteluun osallistui 4-5 työntekijää, ja kaikkineen haastatteluihin osallistui 13 työntekijää. Fokusryhmähaastattelut toteutin lokakuussa 2016. Olin henkilökohtaisesti jokaiseen asumispalveluysikköön yhteydessä ja sovin heidän kanssaan haastatte-

lut. Toteutin fokusryhmille teemahaastattelun, jonka pohjalta lähdin hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksille. Teemat rakentuivat tutkimuskysymyksieni ympärille. Jokaisen teeman alle olin laittanut tarkentavia kysymyksiä, jotta saisin vastauksia toivomistani aiheista. Teemahaastattelu antoi myös mahdollisuuden haastateltaville tuoda omia ajatuksia ja näkemyksiä käsiteltävästä teemasta. Ennen varsinaista haastattelua esittelin opinnäytetyön aiheeni ja kerroin, miten haastattelu suurpiirteittäin tulee etenemään. Haastatteluihin oltiin varattu aikaa tunti. Ajankäytönsuunnittelussa otin huomioon yksikön vuorokausirytmän. Haastattelut toteutuivat iltavuorolaisten saapuessa töihin, koska silloin paikalla oli eniten työntekijöitä. Haastatteluihin oli varattu aikaa noin tunti. Haastattelut eivät kuitenkaan olleet kestoltaan näin pitkiä. Keskimääräinen kesto oli noin 15 minuuttia. Äänitin jokaisen haastattelun nauhurilla. Sijoitin nauhurin sellaiseen paikkaan, mistä jokaisen haastatteluun osallistuneen ääni kuuluisi mahdollisimman hyvin.

6.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimukseni aineistoa aion analysoida laadullisen tutkimuksen perinteisimmällä menetelmällä eli sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan nähtyjen, kuulujen tai kirjoitettujen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Tällä analyysimenetelmällä tavoitellaan kuvausta tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysilla saadaan järjestettyä kerätty aineisto johtopäätösten tekemistä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93, 105.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan tehdä sekä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti että teorialähtöisesti. Tutkimuksen aineisto kuvaa ilmiötä, jota tutkitaan. Analyysin tarkoitus on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä on tarkoitus järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että aineiston sisältämä informaatio katoaa. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jolloin toteutuu laadullisen aineiston analyysin informaatioarvon lisääntyminen. Analyysin avulla tuodaan selkeyttä aineistoon ja sen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, joissa aineisto hajotetaan osiin ja lähdetään osien perusteella rakentamaan loogista

kokonaisuutta. Analyysin avulla voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110.)

Tarkemmaksi analyysimenetelmäksi valitsin aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Tuomi ja Sarajärvi (2003, 110-115) kuvailevat, että prosessi voidaan jakaa kolmi-vaiheiseksi, joista ensimmäinen on aineiston pelkistäminen, toisena aineiston ryhmittely ja kolmantena teoreettisten käsitteiden luominen. Opinnäytetyössäni en kuitenkaan luo uusia käsitteitä, vaan peilaan tutkimustuloksia jo olemassa oleviin käsitteisiin ja teoreettiseen viitekehykseen. Tuomi ja Sarajärvi jatkavat, että aineiston pelkistämävaiheessa karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois ja litte-roidaan tutkimukselle olennaiset ilmaukset. Toisessa vaiheessa eli aineiston ryhmittelyssä aiemmin esille nostetut ilmaukset käydään läpi ja käsitteitä ryhmitellään. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy sekä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Lisäksi tässä vaiheessa nousee alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineis-tosta etsitään esille nousseita samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia.

Analyysin kaikissa vaiheissa tavoitellaan ymmärrystä tutkittavien näkökulmasta. Käsitteellistämisessä edetään aineistosta nousseiden ilmauksista teoreettisiin kä-sitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan tutki-mukseen vastaus, kun yhdistellään käsitteitä. Se perustuu päättelyyn ja tulkintaa, jossa empiirisen aineiston pohjalta lähdetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Johtopäätöksissä kuvataan muodostetut käsitteet ja niiden sisältö sekä pyritään ymmärtämään, mitkä asiat ovat tutkittavalle tärkeitä ja merki-tyksellisiä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 115.)

Litteroin haastattelut muutaman päivän kuluttua haastattelujen jälkeen. Näin ollen haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa. Jokaisen haastateltavan nimesin omalla tunnisteella, esimerkiksi F2H3 (Fokusryhmä 2, henkilö 3). Tunnisteista on mahdollista erottaa eri haastateltavien kommentit. Fokusryhmähaastatteluita litte-roitaessa täytyi kuunnella tarkasti, milloin kukakin puhuu. Koska litteroin haastatte-lut pian haastattelujen jälkeen, tunnistin puhujan äänestä sekä yhdistin muistiin, missä kukin haastateltava istui. Litteroinnin jälkeen lähdin analysoimaan tutkimus-tuloksia. Luin aineiston huolellisesti läpi, jotta sain mahdollisimman koko-naisvaltaisen kuvan saadustani aineistosta. Analysoinnin aloitin järjestelemällä litteroidut haastattelut teemoittain aihealuetta käsitteleviin kokonaisuuksiin. Nostin

tutkimustuloksista esille kaikki tutkimuskysymyksille olennaisimmat asiat ja jätin epäolennaiset asiat analyysin ulkopuolelle. Tutkimustuloksia lähdin analysoimaan käyttäen sitaatteja havainnollistamaan tuloksia ja elävöittämään tekstiä. Tutkimustuloksia ja teoreettista viitekehystä peilaten lähdin kokoamaan johtopäätöksiä. Etsin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia teorian ja tulosten väliltä, jonka jälkeen raportoin vastaten samalla tutkimuskysymyksiin.

6.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ennen tutkimukseen ryhtymistä on syytä pohtia tutkimuksen eettisyyttä. Eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsikädessä. Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jolloin mietitään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Tutkimuksen aihetta valittaessa on hyvä myös miettiä, mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys. Tutkimusta tehtäessä on hyvä ottaa huomioon seuraavat asiat. Tekstin plagiointi on ehdottomasti kiellettyä samoin, kuin omien aikaisempien tutkimuksien. Tuloksia ei yleistetä ilman kritiikkiä ja tuloksissa kerrotaan asiat niiden oikeilla nimillä. Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa eikä toisten tutkijoiden osuutta tule vähätellä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 129; Hirsjärvi ym. 2009, 24-27.)

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään kahta käsitettä käyttäen, jotka ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu, mitä on luvattu. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Näitä käsitteitä on kuitenkin kritisoitu käytettäväksi laadulliseen tutkimukseen, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 133.)

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida kokonaisuutena, jolloin painopisteenä on johdonmukaisuus. Laadun arvioinnissa mietitään, mitä on tutkimassa ja miksi. Tämän jälkeen arvioinnissa mietitään omat sitoumukset tutkimukseen eli miksi tutkimus on tärkeä sekä mitkä olivat olettamukset tutkimusta aloittaessa ja ovatko ne muuttuneet. Aineistonkeruun tarkka kuvaaminen osoittaa myös tutkimuksen luotettavuutta, kuten myös kuvaus tutkimuksen kestosta, aineiston analyysistä ja

raportista. Myös tutkijan oma pohdinta tutkimuksesta vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135-138.)

Lähdin tutkimaan kehitysvammaisten alkoholinkäyttöä, koska aihe kiinnosti minua. Teoriaan pyrin löytämään mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Siinä en aina täysin onnistunut, joten jouduin kriittisesti harkitsemaan, käytänpö lähde vai en. Merkitsin tekstiviitteet jokaiseen kappaleeseen, johon olin viitannut tekstiä lähteistä. Lähdeluettelosta löytyvät kaikki tekstiviitteiden lähteet. Täten olen kunnioittanut tutkijoita, jotka artikkeleillaan ja teoksillaan ovat omalta osaltaan mahdollistaneet opinnäytetyöni teoreettisen viitekehityksen. Tutkimustuloksia kirjoittaessa pyrin kuvailemaan ja analysoimaan saamiani tuloksia mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksiini osallistuneiden yksiköiden nimiä tai haastatteluihin osallistuneiden henkilöllisyyttä en ilmoittanut missään kohtaa. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimustuloksissa oleviin sitaatteihin käytin kuitenkin tunnisteita, joista lukija erottaa yksittäisen henkilön kommentin. Haastatteluista saamia aineistoja olen säilyttänyt luottamuksellisesti. Litteroinnin jälkeen poistan ääninauhat. Tutkimuksen analysoinnin jälkeen tuhoan litteroidut aineistot asianmukaisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esittelen tutkimustuloksia teemoittain sekä analysoin saamiani tuloksia. Teemoina minulla on kehitysvammaisten alkoholinkäyttö työntekijöiden näkökulmasta, alkoholinkäytön rajoittaminen ja asumispalveluyksiköiden käytännöt alkoholinkäytön suhteen. Havainnollistan tutkimustuloksia tuomalla sitaatteja fokusryhmähaastatteluista, jotka ovat yksittäisten työntekijöiden kommentteja. Kommentin lopussa on tunniste, joka erottaa haastateltavat toisistaan.

Yhdessä asumispalveluyksikössä alkoholinkäyttö oli hyvin vähäistä ja yksittäistä, joten työntekijöiden oli haastavaa antaa vastauksia esittämiini kysymyksiin. Tämä haastattelu toi esille sen näkökulman, että ilmiönä kehitysvammaisten alkoholinkäyttö ei ole asumispalveluyksikössä noussut esille. Vaikka alkoholinkäyttöä oli ollut, sitä ei ollut kuitenkaan tarvinnut vielä tähän päivään mennessä pohtia asumispalveluyksikössä.

7.1 Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö työntekijöiden näkökulmasta

Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö oli pääasiassa hyvin minimaalista. Keskimäärin asumispalveluyksiköiden asukkaista alkoholia käytti noin 2-4 henkilöä. Tilanteesta riippuen useampi saattoi ottaa yhden annoksen, jos asumispalveluyksiköstä lähdettiin jonkin tilaisuuteen. Kaikki työntekijät eivät olleet törmänneet alkoholinkäyttöön ollenkaan. Osa heistä oli vain kuullut, että asukkaat käyttävät alkoholia pieniä määriä.

Fokusryhmähaastatteluista nousi esille asukkaiden oma tahto alkoholinkäytön suhteen. Alkoholia käyttävät asukkaat joiivat niin asumispalveluyksikössä kuin sen ulkopuolella. Jokaisessa fokusryhmähaastattelussa nousi esille, että asumispalveluyksiköissä asukkaat joiivat pääasiassa omassa huoneessaan ja se katsottiin myös suotavaksi tapahtuvan siellä. Yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että esimerkiksi saunaoluen nauttiminen yhteisissä tiloissa oli sallittua. Tässä yhteydessä oli otettu huomioon se, että alkoholinkäyttö ei saa haitata muiden olemista ja asumista. Jos käyttö on liiallista, ohjataan asukas käyttämään alkoholia omaan huoneeseen tai asumispalveluyksikön ulkopuolelle. Liiallisella tarkoitettiin tässä yhteydes-

sä toisia asukkaita häiritsevää tai humalahakuista alkoholinkäyttöä. Asumispalveluyksikössä, jossa tämä näkökulma nostettiin esille, ei alkoholinkäyttö ole ollut liiallista vaan asia nostettiin esille esimerkkinä. Yhden fokusryhmän työntekijä nosti esille, etteivät asukkaat käytä alkoholia asumispalveluyksikössä, vaan juovat kotonaan vanhempien luona tai kylässä ollessaan.

Ei ne mun mielestä ny niin kauhean paljon haluakaan, että yhteen he oikestaan tyytyy tai haluaakin vain yhden. (F3H2)

Ei sillä oo mitään merkitystä täällä, että juodaanko ne nyt olohuoneessa muiden kanssa tai omas huonees, että se on heille semmonen nautinto niinku ottais suklaakonvehdin tai tämmösen. (F2H4)

Ja kyllähän se varmaan ehkä on silla lailla suotavaa, että juodaan siellä omassa huoneessaan, että kyllähän siinä häiriintyy sitte muutki asukkaat, jos yhteisissä tiloissa juodaan. (F1H2)

Alkoholinkäyttö ei vaikuta asumispalveluyksikön jokapäiväiseen elämään alkoholinkäytön vähyyden vuoksi. Jokaisessa asumispalveluyksikössä asia tuotiin yhteinäisenä mielipiteenä esiin. Alkoholinkäyttö ei ollut näkyvää, joten se ei vaikuttanut asukkaiden asumiseen tai työntekijöiden työn tekemiseen tai sen määrään.

Työntekijöiden asenteet kehitysvammaisen alkoholinkäyttöön olivat myönteiset. Työntekijät olivat sitä mieltä, että alkoholinkäyttäminen on kehitysvammaisille suotava oikeus. Kahdessa fokusryhmässä nostettiin esille työntekijän vastuu siitä, että alkoholinkäyttö pysyy kohtuuden rajoissa. Yksi työntekijä nosti esille lääkityksen vaikutuksen alkoholinkäyttöön, jolloin työntekijöiden on mietittävä, onko juominen suotavaa vai ei. Asumispalveluyksiköistä oli lähdetty myös tapahtumiin, missä alkoholinkäyttö on ollut mahdollista.

Tietysti he saa halutessaan juoda jossain omassa huoneessa ja ihan kohtuuden rajoissa eihän me siihen voida sillä tavalla puuttua, eikö. (F1H3)

Onhan se ihan heille suotava oikeus, jos he siitä jotain elämäänsä saavat sitte ainakin näis mittakaavois niin ihan tuota niin hyvin toimii. (F2H1)

Kesälläkin käytiin tos terassilla, että oli mahdollisuus ostaa olutta, siideriä taikka joku drinkki, niin oliko siinä nyt yks joka otti oluen, kaks siideriä. Loput halus jotakin Coca-Colaa, kahvia että mahdollisuus oli. (F2H4)

Tottakai saa käyttää ihan yhtä lailla kuin muutkin, jos ei lääkitys oo liikaa estä. (F3H4)

Asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäyttö oli pienimuotoista, joten pääasiassa asukkaille ei ollut muodostunut alkoholiongelmia. Yhdessä yksikössä on kuitenkin ollut asukas, jonka alkoholinkäyttö on ollut jonkin asteinen ongelma. Asukas on palaamassa takaisin samaan asumispalveluyksikköön. Näin ollen työntekijät pohtivat, että alkoholinkäyttö saattaa olla takaisin muuttavalla kehitysvammaisella edelleen ongelmana.

7.2 Alkoholinkäytön rajoittaminen ja toimenpiteet

Työntekijät eivät ole joutuneet puuttumaan tai rajoittamaan kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön usein. Työntekijät perustelivat asian sillä, että alkoholinkäyttö on kohtuullista ja asukkaat tietävät, kuinka paljon haluavat ja tarvitsevat. Yhdessä asumispalveluyksikössä pohdittiin, että joissain tilanteissa lääkitys ja taloudelliset tekijät saattaisivat johtaa alkoholinkäytön rajoittamiseen. Työntekijöiden vastuulla oli huolehtia, että alkoholinkäyttö pysyy kohtuullisissa rajoissa ja varmistaa, että alkoholi ei vaikuta asukkaiden terveyteen negatiivisesti.

Asumispalveluyksikössä on ollut selvä käytäntö, missä pois muuttaneella asukkaalla on ollut ongelmia alkoholin kanssa. Asumispalveluyksikköön oli annettu ohjeistus, että avopuolen yksikkönä heidän täytyy ottaa yhteyttä poliisiin, jos asukas ei ole tullut takaisin ja hänet on täytynyt ilmoittaa kadonneeksi. Työntekijät pohtivat, että he eivät voi periaatteessa rajoittaa alkoholinkäyttöä, koska asukas asuu avopuolen asumispalveluyksikössä. Itsemääräämisoikeuden puitteissa asukkailla on oikeus juoda alkoholia, jos haluavat. Asumispalveluyksiköissä on säännöt, jotka velvoittavat asukkaita kunnioittamaan toisten rauhaa asumiseen ja olemiseen.

Jokka on käyttäny kyllä ei ja kyllä he niinku itse tietää paljonko tarvitsee, paljonko haluaa sitte niinku ei tuu koskaan niinku sanottua ku on

niin pieni määrä, ettei tarvitse puuttua eikä kyllä tarvitse puhuaakaan. (F2H3)

Että ainut, mikä tulee mieleen siit rajoittamisesta niin tulis mieleen tämmönen, jos olis joku, joka haluais enemmän et sit joku lääkitys saattais niinku estää sen, että ei oikeastaan voi käyttää, että sitte pitäis lopettaa lääkitys tai sitte alkoholinkäyttö. (F2H1)

Yksi rajoittaminen ollu ja seki johtu siitä, että kun on alkoholisti tai, että on alkoholiongelma niin siitä syystä on jouduttu, mutta muuten nää kyllä saa. (F3H4)

Useampi työntekijä nosti esille, että asukkaille yhden juoman nauttiminen tuottaa hyvää mieltä. Toiset haluavat juoda hienosta lasista tai tölkistä, eikä juominen ole missään kohtaa humalahakuista. Jokaisessa kolmessa asumispalveluyksikössä tuotiin tämä edellä mainittu asia esille. Yhdessä asumispalveluyksikössä on jouduttu rajoittamaan asukkaan alkoholinkäyttöä terveyssyistä. He pohtivat, että pienikin määrä alkoholia aiheuttaa huomattavia terveyshaittoja. Rajoittamisessa on otettu huomioon se, ettei asukkaalta olla viety nautintoa kokonaan pois terveyshaittojen vuoksi.

Mut et sit ollaan hänelle vaihdettu sitte ihan tämmöseen alkoholittomaan tuotteeseen, mut siitä ei oo viety niinku sitä nautintoa ja hänellä on niinku tämmönen oma juoma, mitä hän voi sit ottaa. Että käytännöshän siinä ei niinku eroa huomaa, että onko siinä alkoholia vai ei, että maku on niinku se ja sama. (F2H2)

Ja sen saa kumminkin siitä hienosta lasista. Hänelle ainakin on tärkeä se, että se on se semmonen hieno lasi ja sitten et saa hieman näin niinku ranskalaisittain sivistellä. (F2H4)

Alkoholinkäytön rajoittamisen toimenpiteiksi nousivat keskustelu, rahankäytön minimointi sekä edellä mainittu vaihtoehtoinen alkoholiton tuote. Yhdessä asumispalveluyksikössä nousi esille raha-asiat. Asukkailla ei ole mahdollisuutta ostaa suuria määriä alkoholia, koska kysymyksessä on pienet rahamäärät. Täten asukkaat eivät edes pystyisi tekemään haittaa itselleen, koska suuria alkoholiannoksia ei ole saatavilla taloudellisten tekijöiden vuoksi. Toisessa asumispalveluyksikössä nousi myös esille, että rahankäytön minimointi rajoittaa alkoholinkulutusta, eikä asukkaalla ole mahdollisuuksia käyttää alkoholia suuria määriä.

Tai sitte vois tulla taloudelliset tekijät vastaan ettei oookkaan kaikilla varaa olla joka päivä kaljapussin kans. Että ei me varmaan kovin nopeesti lähtisi niinku rajottamaan vaan vasta sitte kun tulis selviä haittoja. (F2H1)

Niin ja minimoida sitä rahan ettei oo niinku rahaa aivan sysäämällä sysätty. (F3H4)

Kehitysvammaisten asukkaiden alkoholinkäytön suhteen tulee ottaa huomioon alkoholinkäytön ymmärtäminen ja siitä syntyvät mahdolliset haitat. Työntekijät olivat sitä mieltä, että asukkaita tulee ohjauksellisin keinoin auttaa ymmärtämään ja pyrkiä vaikuttamaan siihen, että he ymmärtäisivät alkoholinkäytön seurauksista ja vaikutuksista.

Työntekijöiden eettisistä pohdinnoista nousi esille vastuukysymys. Asumispalveluyksiköiden työntekijät olivat sitä mieltä, että he ovat asukkaista vastuussa. He ovat vastuussa siitä, ettei asukas käytä alkoholia yhdessä lääkkeiden kanssa, mitkä eivät sovi yhtäaikaisesti käytettäväksi. Työntekijöiden tulee miettiä, milloin rajoitustoimenpiteet ovat perusteluja. Jos asukas on alkoholinvaikutuksen alaisena vaaraksi itselleen tai muille, on työntekijöiden huolehdittava turvallisuudesta ja asukkaalle syntyvistä seurauksista.

No varmaan mulla tulee semmonen mieleen, että justiin, että jos juo liikaa niin siis pitäähän sitä kattoo et se ei oo sitte vaaraksi muille tai itselleen. (F1H1)

Niin kyllähä hänelle tietysti pitäs pyrkiä kertomaan sitte ne asiaan vaikuttavat seikat, että hän ymmärtäis sen kokonaisuutena sitten. (F2H1)

7.3 Asumispalveluyksiköiden käytännöt alkoholinkäyttöön

Asumispalveluyksiköihin ei ole tarvinnut luoda yhteistä linjaa asukkaiden alkoholinkäytön suhteen. Asukkaiden alkoholinkäyttö oli kohtuullista, joten tarkempiin linjauksiin ei ole tarvinnut ryhtyä. Yhdessä fokusryhmähaastattelussa työntekijä pohti tilanteita, missä tilanteessa tarkempien linjauksien ja sääntöjen miettiminen olisi ajankohtaista. Yhdessä asumispalveluyksikössä asiaa peilattiin itsemääräämisoikeuteen, jonka mukaan tulee myös alkoholinkäyttöön liittyviä asioista pohtia.

No se liittyy ihan yleisesti siis kaikkeen kuten itsemääräämisoikeuteen, että niinku pyritään tukemaan heitä niinku tämmösissä asioissa, mitkä heille ei oo itselleen ihan niinku täysin selviä tai ei suju, ja autetaan asiois, missä avuntarve on aivan ilmeinen ja näin. Että ei tää alkoholi oikeestaan eroo niinku millään muulla tavalla mistään asioista sen kummemmin. (F2H2)

Joo ja täs oo varmaan oikee jouduttu sellasia ihmeempiä pelisääntöjä laatimaan ku se käyttö on tosiaan sellasta, että melkeen sitä on saanu niinku kehottaa enemmän ku hillitä. (F2H1)

Yksi asumispalveluyksiköistä on sen verran uusi, ettei tarkempia toimintatapoja ei ollut tarvinnut miettiä. Kahdessa toisessa asumispalveluyksikössä yhteisiä linjoja ei ole myöskään tarvinnut itsemääräämisoikeuden puitteissa luoda. Sen sijaan asukkaita tuettiin itsenäiseen päätöksen tekoon. Asukkailta ei automaattisesti evätä mahdollisuutta käyttää alkoholia. Yhdessä asumispalveluyksikössä työntekijät nostivat esille, että alkoholinkäytöstä keskustellaan asukkaiden kanssa, jos siihen on tarve ja alkoholinkäyttö mietityttää.

Nii joskus halua huomauttaa, että kyllä sinäkin voisit, että maistuuko sinulle tai näin. (F2H4)

Kyllä kaikilla on niinku oikeus tehdä elämässään niinku kaikenlaisia mokia ja epäonnistua asioissa tämmöstä näin, mut et niinku tottakai niihin puututtaisiin, jos semmosta niinku tapahtuis useamman kerran, et sit ihan ohjauksella niinku hoidettais asioita eteenpäin. Mut siinäki kyllä toisella on itsemääräämisoikeus, että itselleen saa tehdä haittaa myös, jos katsoo sen mielekkäämmäksi. (F2H2)

Toisessa asumispalveluyksikössä kokemukset ovat olleet myönteiset asukkaan ollessa päihtyneenä. Häiriökäyttäytymistä ei ole ilmentynyt ollenkaan, vaan tilanteet ovat olleet rauhallisia. Toimenpiteiden varalta yhdessä asumispalveluyksikössä työntekijät nostivat esille hälytysnapit. Tarpeen tullen he voivat kutsua lisää henkilökuntaa apuun, jos häiriökäyttäytymistä ilmaantuisi.

Alkoholinkäyttö oli kokonaisuudessaan pienimuotoista kaikissa kolmessa asumispalveluyksikössä. Asukkaat osaavat kontrolloida alkoholinkäyttöä. Vastaan on kuitenkin tullut tilanteita, kun alkoholinkäyttöä on jouduttu rajoittamaan erilaisilla toimenpiteillä. On myös huomattavissa, että kaikilla asukkailla ei ole tarvetta alkoholinkäyttämiseen. Työntekijät kuvailivat jokaisessa fokusryhmähaastattelussa, että

asukkaiden alkoholinkäyttö on kokonaisuudessaan onnistunutta. Asukkaat haluavat juoda vain pieniä määriä ajoittain. Kaikki asukkaat eivät edes osaa vaatia alkoholia kehitysvammaisuuden asteesta johtuen.

Yhdessä asumisyksikössä oli käytäntönä säilyttää alkoholijuomia toimistossa, joka oli työntekijöiden hallinnassa eikä asukkaat päässeet sinne itsenäisesti kulkemaan ilman työntekijää. Asukkaat olivat esittäneet tämän toivomuksen, mikä kertoo työntekijöiden ja asukkaiden tasa-arvoisesta ja kunnioittavasta kohtaamisesta. Kuten aikaisemmin on käynyt ilmi, asukkaille tärkeintä on tunne ja nautinto hetkestä, mikä tulee esimerkiksi oluen tai snapsilasillisen juomisesta. Työntekijät korostivat, että alkoholinkäyttäminen ei ole ollut humalahakuista.

Se on niinku se pieni nautinto se, että ne saa sen saunan jälkeen sen joku sen oluensa tai sen snapsilasillisen. Se on niinku semmonen hieno hetki, että tullaan niinku sen snapsilasillisen kans odottamaan, että koska ne alkoholijuomat on kumminki niinku toimistossa ja mä oon ymmärtäny, että se on kyllä ihan asukkaiden omasta toiveesta, että ne on täälä. Niin tullaan sen hienon snapsilasillisen kans, että saisinko minä tähän, niin sitten sitä saa. (F2H4)

Alkoholiannoksen juominen oli katsottu niin työntekijöiden, että asukkaiden näkökulmasta nautinnoksi, mikä kehitysvammaisille asukkaille tilanteesta syntyi. Alkoholinkäytöstä ei ole muodostunut ongelmaa asumispalveluyksiköissä, joten asia ei ole noussut mittasuhteiltaan muita asioita suuremmaksi. Alkoholinkäyttö nähtiin yksittäisiä hetkinä kehitysvammaisten asukkaiden elämässä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa käsittelen tutkimustuloksista syntyneitä johtopäätöksiä. Alaot-sikoiden alla vastaan esittämiini tutkimuskysymyksiin. Tavoitteenani oli tutkia ilmiötä, kuinka kehitysvammaisten alkoholinkäyttö näkyy asumispalveluyksiköissä ja millaisia sääntöjä asumisyksiköissä on luotu alkoholinkäytön suhteen. Peilaan tutkimustuloksistani saatuja vastauksia teoreettiseen viitekehykseen, joiden pohjalta kokoan tutkimukseni johtopäätökset.

8.1 Työntekijöiden näkemykset kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä

Hintsa (2004, 5) on todennut, että kehitysvammaiset ovat liittyneet osaksi suomalaista päihdekulttuuria. Myös kehitysvammaisilla on oikeus käyttää laillisia päihteitä kuten alkoholia. Tutkimustuloksista selvisi, että kehitysvammaisten alkoholinkäyttö tutkimissani asumispalveluyksiköissä on pääasiassa pienimuotoista. Keskimäärin tutkimuksiin osallistuneiden asumispalveluyksiköiden asukkaista alkoholia käytti noin 2-4 henkilöä. Tilanteesta riippuen useampi asukkaista saattoi juoda, jos asumispalveluyksiköstä lähdettiin jonnekin tilaisuuteen. Osa työntekijöistä kertoi, ettei ei ole kohdannut alkoholinkäyttöä kyseisessä asumispalveluyksikössä.

Alkoholinkäytön ilmiö ei ole ulottunut asumispalveluyksiköihin kuin hyvin vähäisesti. Yhdessä asumispalveluyksikössä kehitysvammaisten alkoholinkäyttö on yksittäistä ja harvinaista. Kahdessa toisessa asumispalveluyksikössä alkoholinkäyttö on näkynyt toistuvasti. Annoskoot ovat kuitenkin hyvin pieniä, joten suurta ilmiötä alkoholinkäytöstä ei ole kuitenkaan muodostunut. Erikson ym. (2005, 13) on todennut, että suurin osa kehitysvammaisista ei käytä päihteitä ollenkaan. Suurin osa heistä, jotka käyttävät, ovat kohtuukäyttäjiä. Tutkimuksessa nousi esille, että asukkaille riittää pieni määrä alkoholia ajoittain. Työntekijät kuvailivat, että esimerkiksi saunaoluen juominen on nautinto samalla tavalla kuin suklaakonvehdin syöminen. Asukkaat eivät juo humalahakuisesti ja alkoholinkäyttö on kokonaisuudessaan onnistunutta. Osa asukkaista eivät osaa lainkaan vaatia alkoholia kehitysvammaisuuden asteesta johtuen.

Kuten aikaisemmin totesin, alkoholinkäyttö on ollut pienimuotoista eikä alkoholinkäytöstä ole muodostunut ongelmaa. Tutkimuksesta selvisi, että yhden asukkaan kohdalla alkoholinkäyttö on ollut jonkin asteinen ongelma, mutta tällä hetkellä jokaisessa asumispalveluyksikössä asukkaiden alkoholinkäyttö on kohtuullista. Kuten Erikson ym. (2005, 13) on todennut, päihdeongelmia esiintyy lähinnä lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä. Noin puolet kehitysvammahenkilöstöstä on kohdannut päihdeongelmia työssään. Kysymyksessä on ollut useimmiten alkoholiongelma.

Työntekijät suhtautuivat kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön myönteisesti. Työntekijät olivat sitä mieltä, että alkoholinkäyttäminen on kehitysvammaisille suotava oikeus samalla tavalla kuin kaikille muillekin kansalaisille. Lehtisen ja Pirttimaan (1995, 20) puhuvat normalisaatio-käsitteestä, jonka mukaan kehitysvammaiset henkilöt voivat elää niin kuin kaikki muutkin ihmiset, ja heidät hyväksytään yhteiskunnan täysivaltaisiksi jäseniksi sellaisina kuin he ovat. Erikson ym. (2005, 13-14) totesivat, että asumispalvelussa asuvan kehitysvammaisen alkoholinkäytön seuraamiseen, ohjaamiseen ja siihen puuttumiseen vaikuttavat työntekijöiden asenteet alkoholinkäyttöä kohtaan. Keskustelua yleisesti alkoholinkäytöstä kaikkine näkökulmineen otetaan silti vain harvoissa asuinyksiköissä puheeksi. Tutkimuksessani kävi ilmi, että toisissa asumispalveluyksiköissä keskustelua alkoholinkäytöstä on käyty enemmän kuin toisissa, koska alkoholinkäyttö näkyi asumisyksiköissä eriasteisina.

Avoin keskusteluilmapiiri kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä välittyi asumispalveluyksiköiden työntekijöistä. Alkoholinkäytöstä puhuttiin asiana ja ilmiönä kuten mistä tahansa asiasta. Kuten Anttila ym. (2004, 10-11) totesivat, keskustelukulttuurin tulisikin olla mahdollisimman avoin, jotta asia pysyisi sen todellisissa piirteissä. Työntekijät tarvitsevat ammatillisen asennoitumisen päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa ja kysymyksissä.

8.2 Kehitysvammaisten alkoholinkäytön rajoittaminen

Toinen tutkimuskysymykseni oli kehitysvammaisten alkoholinkäytön rajoittaminen ja sen tarpeet. Tutkimuksissa selvisi, että työntekijät eivät ole joutuneet toistuvasti

rajoittamaan kehitysvammaisten alkoholinkäyttöä, koska alkoholinkäyttö on kohtuullista. Yksittäisillä kerroilla alkoholinkäyttöä on jouduttu rajoittamaan alkoholin aiheuttamien terveyshaittojen johdosta. Näissä tilanteissa pienikin määrä alkoholia aiheuttaa huomattavia terveyshaittoja.

Alkoholinkäytön rajoittamisessa on otettu huomioon se, ettei asukkaalta olla viety nautintoa kokonaan pois, vaikka terveyshaittoja ilmaantui. Tilalle on hankittu alkoholiton siideri tai olut, jolloin asukas on voinut säilyttää saamansa makunautinnon. Surakka (15.4.2011) toi artikkelissaan esille, että alkoholin kohtuullinen käyttö ei merkittävästi vaikuta yleisimpien lääkevalmisteiden tehoon. Alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikaista käyttöä olisi kuitenkin hyvä välttää, vaikka mahdolliset haittavaikutukset olisivat lieviä. Jatkuva tai suuriannoksinen alkoholinkäyttö ei sovi mihinkään lääkitykseen, mutta asumispalveluyksiköissä ei ole tähän juurikaan jouduttu puuttumaan. Kokemukset asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä ovat positiiviset.

Tutkimuksessa nousi esille, että lääkitys ja taloudelliset tekijät saattaisivat johtaa myös alkoholinkäytön rajoittamiseen. Työntekijöiden vastuu on huolehtia, että alkoholinkäyttö pysyy kohtuullisissa rajoissa. Heidän täytyy myös varmistaa, ettei alkoholi vaikuta asukkaiden terveyteen negatiivisesti. Alkoholinkäytön rajoittamisen toimenpiteiksi nousivat keskustelu, rahankäytön minimointi sekä edellä mainittu vaihtoehtoinen alkoholiton tuote. Työntekijät näkivät taloudellisten tekijöiden vaikuttavan alkoholinkäyttöön. Asukkaiden taloudellinen tilanne osaltaan vaikuttaa alkoholinkäytön kulutukseen. Työntekijöiden toimesta rahankäytön minimointi rajoittaa myös alkoholinkulutusta, jos työntekijät näkevät sen tarpeelliseksi. Tutkimuksessa nousi esille, että rahankäytön minimointia käytetään rajoittavana keinona sekä vaihtoehtona, jos rajoittamiseen tulee perusteita. Kaski ym. (2012, 210) toivat esille, että alkoholinkäytöstä on hyvä keskustella kehitysvammaisen kanssa avoimesti, koska kehitysvammaisuus ei ole itsestään peruste kieltää alkoholinkäyttöä.

Suoranaisen alkoholinkäytön rajoittamisen sijaan asukkaita tuetaan itsenäiseen päätöksen tekoon. Heiltä ei automaattisesti evätä mahdollisuutta käyttää alkoholia. Tutkimuksesta nousi esille, että asukkaiden kanssa keskustellaan, jos alkoholinkäyttö mietityttää. Harjajärvi (29.7.2015) kertoi artikkelissaan, että kehitysvammai-

sille henkilöille yksi keskeinen avun ja tuen muoto on tuki valintojen ja päätösten tekemiseen. Tuki voi olla esimerkiksi arkipäivän asioiden pohtimista, vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemistä sekä tietojen hankintaa. Tuetun päätöksenteon lähtökohtana on kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeus. Harjajärvi jatkaa, että tuetussa päätöksen teossa henkilö käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus tukeen päätöksen tekemisessä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että kehitysvammaisille tulee kertoa alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät ja mahdolliset seuraukset. Kaski ym. (2012, 210) totesivat, että kehitysvammaisen on oltava riittävän tietoinen siitä, millaisia vaikutuksia alkoholinkäytöllä on häneen itseensä ja terveyteensä.

8.3 Asumispalveluyksiköiden käytännöt alkoholinkäyttöön suhteen

Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen on pitkään järjestetty erilaisilla ryhmäasumisen muodoilla. Kehitysvammaisen tulee saada vaikuttaa asumismuotoon ja se tulee valita kehitysvammaisen tuen tarpeen mukaisesti. Tätä edellyttää esimerkiksi YK:n vammaissopimus. (Asuminen ryhmässä 29.6.2016.) Tutkimuksessa nousi esille, että alkoholinkäyttö ei saa haitata asukkaiden olemista ja asumista. Asumispalveluyksiköissä asukkaat juovat pääasiassa omassa huoneessaan ja se katsotaan myös suotavaksi tapahtuvan siellä. Tutkimuksesta selvisi, että saunoluen nauttiminen yhteisissä tiloissa on sallittua. Jos juominen muuttuu liialliseksi, ohjataan asukas käyttämään alkoholia omaan huoneeseen tai asumispalveluyksikön ulkopuolelle. Tämä näkökulma nousi vain kertaalleen esille, joten tämä ei ole tunnu olevan asumispalveluyksiköissä yleinen käytäntö.

Alkoholinkäyttö ei vaikuta asumispalveluyksiköiden jokapäiväiseen elämään käytön vähyyden vuoksi. Alkoholinkäyttö ei ole näkyvää, joten se ei vaikuta asukkaiden asumiseen eikä vaikuta työntekijöiden työn tekemiseen tai sen määrään. Asumispalveluyksiköissä on säännöt, mitkä velvoittavat asukkaita kunnioittamaan toisten rauhaa asumiseen ja olemiseen.

Yhteen asumispalveluyksikköön on annettu ohjeistus, jos alkoholia käyttävä asukas on käyttänyt alkoholia asumispalveluyksikön ulkopuolella. Avopuolen yksikkönä heidän oli täytynyt ottaa yhteyttä poliisiin, jos asukas ei ole tullut takaisin. Työn-

tekijät pohtivat, että he eivät voi periaatteessa rajoittaa alkoholinkäyttöä. He perustelivat asian sillä, että asukas asuu avopuolen asumispalveluyksikössä. Kosken-
tausta ym. (3.12.2013) toteavat, että eettisten periaatteiden mukaan oikeus kehitys-
vammaisen henkilön rajoittamiseen on silloin, kun hänen käyttäytyminen vaa-
rantaisi omaa tai toisten henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä. Rajoittamisen tu-
leekin perustua huolelliseen harkintaan ja arvioon.

Kehitysvammaisten henkilöiden alkoholinkäyttö näkyi siis vaihtelevasti asumispal-
veluyksiköissä. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö oli pääasiassa hyvin vähäistä.
Työntekijöiden suhtautuminen kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön ovat myöntei-
set. Koska kehitysvammaisten alkoholinkäyttö on pienimuotoista, ei alkoholinkäyt-
töä ole jouduttu rajoittamaan toistuvasti. Pääsääntöisesti asumispalveluyksiköissä
ei ole ollut tarvetta luoda tarkempia linjauksia alkoholinkäytön suhteen. Asumispal-
veluyksiköissä on kuitenkin tietyt säännöt, joita jokainen asukas on velvollinen
noudattamaan. Näin voidaan turvata jokaisen oikeus rauhalliseen ja turvalliseen
asumiseen.

Vaikka kehitysvammaisten alkoholinkäyttö on asumispalveluyksiköissä marginaa-
linen ilmiö, on asumispalveluyksiköissä kuitenkin hyvä varautua näihin tilanteisiin.
Asumispalveluyksiköissä on tärkeää miettiä yhteisesti, kuinka toimitaan tilanteissa,
joissa kehitysvammaisen asukas haluaa käyttää alkoholia. Lisäksi työntekijöiden
on hyvä miettiä omia asenteitaan kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön. Kun työs-
sä tulee vastaan tilanne, jossa kehitysvammaisen asukas haluaa käyttää alkoho-
lia, tietää työntekijä oman suhtautumisensa tilanteeseen ja on näin ollen valmis
toimimaan ammatillisesti tilanteen vaatimalla tavalla asukkaan toiveita kuunnellen.
Kun aiheesta on keskusteltu asumispalveluyksikössä yhteisesti, on tiedossa myös
yksikön yhteinen toimintatapa.

9 POHDINTA

Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö näkyi pienimuotoisesti asumispalveluyksiköiden arjessa. Tutkimukseni antoi vastauksia kysymyksille, mitä olen sosionomi (AMK) –koulutuksen aikana pohtinut. Halusin opinnäytetyöni avulla luoda keskustelua kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä sekä tuoda esille työntekijöiden näkemyksiä asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten alkoholinkäytöstä. Lisäksi halusin selvittää asumispalveluyksiköiden käytäntöjä kehitysvammaisten alkoholinkäytön suhteen.

Aloitin opinnäytetyön etsimällä lähteitä tutkimukseni teoriaosuuteen. Lähdemateriaalista lähdin kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaa. Lähteitä oli haastavaa löytää, koska aiheesta ei ole tehty juurikaan tutkimuksia. Kehitysvammaisten alkoholiongelmaa on tutkittu, mutta ne teokset palvelivat vain hieman opinnäytetyötäni. Teoriaosuuden tultua valmiiksi lähdin hakemaan tutkimuslupaa. Tutkimusluvan oltua vireillä lähdin kokoamaan teemahaastattelurunkoa, jonka pohjalta lähdin haastattelemaan ja keräämään tutkimusaineistoa. Haastattelujen sopiminen vei aikaa, jonka johdosta haastattelujen ajankohdat venyivät pitkiksi. Yhden haastattelun sovittua päätin hakea uudestaan tutkimuslupaa kahteen asumispalveluyksikköön. Tutkimusluvan tultua sovin haastattelut nopealla aikataululla. Keräsin aineiston yhden viikon aikana, jolloin tein kolme haastattelua asumispalveluyksiköiden työntekijöille. Litterointi oli työlästä, mutta mukavaa vaihtelua teorian kirjoittamisen jälkeen. Aineiston analysointi oli mielenkiintoista, koska siinä pääsi näkemään tutkimustuloksia. Analysointivaiheessa pystyin toteamaan, että opinnäytetyön tutkimuksellinen näkökulma valkeni minulle. Johtopäätöksissä oli mielenkiintoista huomata, kuinka teoria osoitti tutkimustuloksia todellisiksi. Teorian ja tutkimustuloksien peilaaminen oli opinnäytetyön mielenkiintoisin, mutta ehkä myös vaikein osa. Siinä kiteytyi mielestäni koko opinnäytetyön tarkoitus.

Tutkimustuloksia analysoidessa ja johtopäätöksiä tehdessä huomasin aineiston puutteet. Haastatteluissa minun olisi pitänyt kysyä alkoholia käyttävien kehitysvammaisten kehitysvammaisuuden taso, mikä olisi tarkentanut tutkimustuloksia ja vertailu kehitysvammaisuuden tasojen välillä olisi mahdollistunut sekä peilaus muun muassa Eriksonin (2005) teokseen. Johtopäätöksiä tehdessä nousi mieleen

myös tarkentavia kysymyksiä, jotka olisivat myös tarkentaneet joitakin tuloksia. Yhdeksi asiaksi nostan vielä fokusryhmähaastattelujen määrän. Fokusryhmähaastattelut tuovat jo itsessään enemmän aineistoa, kuin yksittäisten henkilöiden haastattelut. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö on aiheena keskustelua herättävä, mutta kokemusta ei välttämättä ole asumispalveluyksiköillä tai yksittäisillä työntekijöillä.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan haastavaa, mutta mielenkiintoista. Haastavaa erityisesti sen vuoksi, että lähdemateriaalia oli vähäisesti suoraan aiheeseen liittyen. Teorian sain kuitenkin koottua asiaan kytkeytyvien teemojen kautta, mitkä tutkimustuloksissa ja johtopäätöksissä osoittautuivat oikeiksi. Aloitin opinnäytetyöprosessin tammikuussa 2016. Kevään aikana kirjoitin teoriaa, jota jatkoin sitten syksyllä. Tutkimusaineiston keräsin lokakuussa, jonka jälkeen analysoin tutkimustulokset ja tein johtopäätökset. Haastatteluiden venyminen loppuvuoteen aiheutti haastetta aikatauluissa. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli aikataulujen vuoksi hyvä. Prosessin eri vaiheissa tuli hetkiä, kun toivoin, että olisi ollut työpari, jonka kanssa jakaa ajatuksia ja mielipiteitä.

Opinnäytetyön kautta pohdin sosiaalialan kompetensseja eri näkökulmista. Ennen kaikkea tuli pohdittua eettistä osaamista, koska kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön liittyy eettisten periaatteiden pohtiminen. Asiakastyön osaamisen kautta työntekijä on kykenevä miettimään erilaisissa tilanteissa erilaisia toimintatapoja. Asiakasryhmän tunteminen helpotti omaa työskentelyprosessia, koska osasin nostaa esille oikeita asioita. Kehitysvammaisille suunnattuun palvelujärjestelmään ja lakeihin tutustuminen edistivät myös osaamistani. Koin, että kriittinen pohtiminen antoi enemmän näkökulmia opinnäytetyö prosessin aikana. Teorian suhteen kriittisyyttä tuli mietittyä tarkoin. Onko tarve etsiä uusia lähteitä, jos asia ei ole muuttunut yli kymmenen vuotta vanhoista lähteistä. Pidin kuitenkin mielessä, että löytäisin mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tutkimuksellinen osaaminen opinnäytetyöprosessissa kehittyi. Nyt tiedän, kuinka monta vaihetta tutkimuksen aikana on. Mielenkiintoisinta oli se, kun asiat loksahdivat paikoilleen. Kuten aikaisemmin totesin, johtopäätöksissä valkeni tutkimukset mielekkyys ja päämäärä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla yleinen ja laajempi kartoitus, kuinka paljon alkoholinkäyttö näkyy kehitysvamma-alan työkentillä. Olisi myös mielenkiintoista

selvittää kokemuksia kehitysvammaisille tarkoitetuista päihdepalveluista sekä niiden toimivuudesta ja saatavuudesta. Aihe kehitysvammaisten päihteidenkäytöstä on mielenkiintoinen, mitä on mahdollisuus tutkia eri näkökulmista.

LÄHTEET

A 18.9.1987/759. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

Anttila, T., Haapamäki, S-M., Norilo, L., Pasanen, P., Ruuskanen, R., Salonpää, H., Suoknuuti, S. & Rantala, M. 2004. Päihdeongelman kohtaaminen kehitysvammopalveluissa: Päihdehaittojen vähentäminen kehitysvammopalvelujen asuntolassa - Metsäpuron malli. Teoksessa: Hintsa, T. (toim.) Selvästi tuettu: Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto/Vapa-projekti.

Arki, arvot, elämä, etiikka. 2013. Sosiaalialan ammattilaiset eettiset ohjeet. [Verkkopublication]. Sosiaalialan koulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 6. painos. [Viitattu 24.10.2016]. Saatavana: http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2011.

Asuminen ryhmässä. 29.6.2016. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu, Vernerit. [Viitattu 1.9.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/asuminen-ryhmassa>

Asuminen. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. [Viitattu 30.8.2016]. Saatavana: <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja-tukitoimet/asuminen/>

Eriksson, H., Hintsa, T., Kilgast, E., Merikallio, M., Savolainen, S. & Talja, A. 2005. Yhdessä tuettu: Opas vammaisten päihdetyöhön Osa 2. Helsinki: Vapa-projekti.

Eriksson, S. Erot, erilaisuus ja elinolot - vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. 2008. Teoksessa: Teittinen, A. (toim.) Erot, erilaisuus ja elinolot: vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008, 7-25.

Harjajärvi, M. 29.7.2015. Tuettu päätöksenteko. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvointilaitos (THL). [Viitattu 30.3.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tuettu-paatöksenteko>

Hintsa, T. 2004. Johdanto. Teoksessa: Hintsa, T. (toim.) Selvästi tuettu: Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto/Vapa-projekti.

- Hintsala, S. 2.9.2010. Tuettu päätöksenteko. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kehitysvammaliitto. [Viitattu 31.8.2016]. Saatavana: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/tuettu_paatoksenteko_esitys.pdf/d7895630-9866-4272-b433-b122362a2058
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teorioita ja käytäntöjä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna; Kariston Kirjapaino Oy.
- Huttunen, M. 14.11.2015. Älyllinen kehitysvammaisuus. [Verkkosivusto]. Terveyskirjasto. [Viitattu 1.9.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556
- Hyväri, H. 25.7.2014. Kehitysvammaisten päihteidenkäyttö. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu, Vernerit. [Viitattu 31.8.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisten-paihteidenkaytto>
- Hämäläinen, J. & Niemelä, P. 1993. Sosiaalialan etiikka. Kuopio: WSOY.
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehitysvammalaki. 1.6.2016. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu, Vernerit. [Viitattu 31.8.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammalaki>
- Koskentausta, T., Nevalainen, M. & Sauna-aho, O. 3.12.2013. Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen kehitysvammaisten asumisyksikössä. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 30.3.2016.] Saatavana: <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32013/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus-ja-sen-rajoittaminen-kehitysvammaisten>
- Koski, S. 20.5.2016. Vammaisten oikeuksien sopimuksen ratifiointi. [Verkkosivusto]. Eduskunta. Saatavana: https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/vammaisten-oikeuksien-yleissopimuksen-ratifiointi.aspx
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki.
- L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta.

- L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.
- Lehtinen, U. & Pirttimaa, R. 1995. Aikuiskasvatuksen suunnitelma NOVA: Miten tukea kehitysvammaisten nuorten ja aikuisten kasvua? Jyväskylä: Kasvatustieteiden tutkimuslaitos.
- Lääketieteellinen näkökulma. 15.05.2014. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 31.03.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. 1 painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. 1.-2 painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pezzoni, V. & Kouimtsidis, C. 2015. Screening for alcohol misuse within people attending a psychiatric intellectual disability community service. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Intellectual Disability Research 59(4), 353-359. [Viitattu 10.11.2016]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pietarinen, J. 1994. Oikeus itsemäärämiseen. Helsinki: Painatuskeskus.
- Putkonen, L. & Uusi-Kartano, T. 2004. Kehitysvammaisen henkilö päihdepalvelujen asiakkaana: Päihdepalvelut kotona asuvan kehitysvammaisen henkilön tukena - Kokemuksia Rolle-työstä. Teoksessa: Hintta, T. (toim.) Selvästi tuettu: Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto/Vapa-projekti, 48-57.
- Raunio, K. 2011. Sosiaalityön etiikka näyttöön perustuvan käytännön haasteena. Teoksessa: Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 117- 138.
- Seppälä, H. & Leskelä-Ranta, A-E. 20.03.2014. Toimintakyvyn näkökulma. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 31.03.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>
- Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 12.09.2013. Sosiaalinen näkökulma. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 31.03.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/sosiaalinen-nakokulma>
- Sivula, S. 2010. Tuettu päätöksenteko ratkaisuna oikeusturva ongelmiin. [Verkkujulkaisu]. Teoksessa: Pajukoski, M. (toim.) Pääseekö asiakas oikeuksiinsa?: Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä, raportti III. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 19/2010, 109-119. Saatavana:

https://www.thl.fi/documents/470564/817072/paaseeko_asiakas_oikeuksiinsa.pdf/3763c13d-1f2f-4e38-83ca-054e89519d8d

- Slyter, E. 2010. Disparities in Access to Substance Abuse Treatment among People with Intellectual Disabilities and Serious Mental Illness. [Verkkolehtiartikkeli]. Health & Social Work, 49-59. [Viitattu 10.11.2016]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Suomen YK-liitto. 2015. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Somero: Suomen YK-liitto.
- Surakka, V-M. 15.4.2011. Yleisimpien lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö. [Verkkosivusto]. [Viitattu 30.3.2016]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/yleisimpien-laakkeiden-ja-alkoholin-yhteiskaytto>
- Taggart, L., McLaughlin, D, Quinn, B. & McFarlane, C. 2007. Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs. [Verkkolehtiartikkeli]. Health and Social Care in the Community 15(4), 360-368. [Viitattu 7.10.2016]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tuettu päätöksenteko poikkeuksesta säännöksi. Ei päivystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 3.7.2016]. VIA-projekti. Saatavana: http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=53
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus. 30.7.2015. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 1.9.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/laatusuositukset/vammaisten-asumispalveluiden-laatusuositus>
- Vesala H. T. 2011. Kehitysvammaisen itsemäärääminen ja työntekijän rooli. [Verkkolehtiartikkeli] Ketju 2/2011, 48-49. [Viitattu 30.8.2016]. Saatavana: http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/ketju_2_2011_nayte.pdf
- Vesala, H. T. 03.12.2013. Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisen tukeminen: osa työntekijän ammatti-identiteettiä? [Verkkolehtiartikkeli]. Aspa-säätiö: kehitysvammaliitto. [Viitattu 30.03.2016]. Saatavana: <http://www.aspasaatio.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32013/kehitysvammaisen->

[henkil%C3%B6n-itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misen-tukeminen-osa-ty%C3%B6ntekij%C3%A4n](#)

Väisänen, T. 2004. Kehitysvammaisen henkilö päihdepalvelujen asiakkaana: Päihde- ja kehitysvammaisten yhteistyö kehitysvammaisen asiakkaan apuna. Teoksessa: Hintsa, T. (toim.) Selvästi tuettu: Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto/Vapa-projekti, 41-47.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

LIITE 1 Teemahaastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Teema 1. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttö

- Käyttävätkö asukkaat alkoholia?
- Missä he juovat?
- Onko esiintynyt alkoholiongelmia?
- Vaikuttaako asukkaiden alkoholinkäyttö asumisyksikön jokapäiväiseen elämään?
- Mikä on oma suhtautumisesi kehitysvammaisen alkoholinkäyttöön?

Teema 2. Alkoholinkäytön rajoittaminen

- Onko työntekijät joutuneet puuttumaan kehitysvammaisen alkoholinkäyttöön?
Miksi, miksi ei?
- Mitä toimenpiteitä on käytetty alkoholinkäytön rajoittamisessa?
- Kuka määrittelee, koska ja missä saa juoda?
- Mitä eettisiä periaatteita asukkaan alkoholinkäytön suhteen tulee ottaa huomioon?
Esim. Itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus jne.

Teema 3. Yksikön käytännöt alkoholinkäyttöön

- Onko asumisyksikköön luotu yhteistä linjaa asukkaiden alkoholinkäytön suhteen?
- Onko henkilökunnalla olemassa oleva toimintatapa päihtyneen asukkaan kanssa?
- Onko teillä esimerkkiä tilanteesta, missä alkoholinkäyttö onnistui tai epäonnistui?