



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **MOKATAKIN SAA, VAIKKA ONKIN KEHI- TYSVAMMAINEN**

Työntekijöiden ajatuksia kehitysvammaisten itsemää-  
räämisoikeudesta

Joni Heikkinen

Marjukka Honkanen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017  
Sairaanhoitaja AMK



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK

HEIKKINEN JONI & HONKANEN MARJUKKA:

Mokatakin saa, vaikka onkin kehitysvammainen

Työntekijöiden ajatuksia kehitysvammaisten itsemääräämisoikeudesta

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Huhtikuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kehitysvammaisten kanssa lähityötä tekevien ohjaajien ajatuksia asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sekä ohjaustyöstä uudistuneen kehitysvammalain myötä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lähityötä tekevien ohjaajien ajatuksista asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja sen vaikutuksesta ohjaustyöhön. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli yksikkö, joka tarjoaa kehitysvammaisille tai autismin kirjoon kuuluville henkilöille psykiatrisia palveluita kuten kuntoutusta. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää.

Ennen aineiston keräämistä koottiin laajemman ohjaajajoukon ajatuksia tilaisuudessa, jossa aiheesta keskusteltiin teoriaesittelyn pohjalta. Aiheina olivat työtavat ohjaustyössä, uuden kehitysvammalain herättämät ajatukset ja ajatukset asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Tämän keskustelutilaisuuden pohjalta muodostettiin kysymykset teemahaastatteluuun. Aineiston kerääminen toteutettiin haastatteleamalla neljää tukikeskuksen työntekijää teemahaastattelulla. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisälönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että ohjaajat kokivat pääsääntöisesti uudistuvan lainsäädännön ja sen kautta selkeytyvien toimintaohjeiden helpottavan omaa ohjaustyötään, mutta toisaalta tuovan myös uudenlaisia haasteita työhön. Erityisesti rajoitustoimenpiteitä koskeissa päätöksentekotilanteissa ohjaajat kokivat, ettei laki aina kohtaa käytäntöä. Turvallisuuden takaaminen on kuitenkin aina ensisijaista, eikä laeista aina löydy soveltuvia keinoja jokaiseen tilanteeseen. Tällöin ohjaajat kokivat kiireellisessä tilanteessa päätöksenteon haastavaksi. Toisaalta ohjaajat kokivat, että kiireellisissä tilanteissa tilanteen rauhoittaminen ja turvallisuuden takaaminen ovat ensisijaisia, eikä lakia näissä tilanteissa ehdi miettimään. Ennakoinnin merkitys korostui haastatteluissa.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että yksikössä keskustellaan paljon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja työntekijät pohtivat käytäntöjä työssään. Muutokset kehitysvammaisten hoidossa ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ovat tapahtuneet pitkän ajan kuluessa.

Tulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi nousi, kuinka kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeus toteutuu tavallisesti oikeustoimikelpoisuutta vaativissa sopimuksissa, kuten hoitotahdon tai testamentin laatimisessa sekä viranomaisen kanssa asioidessa.

---

Asiasanat: kehitysvammaisuus, autonomia, ohjaus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HEIKKINEN JONI & HONKANEN MARJUKKA:

Everyone Is Allowed to Make Mistakes – Even the Disabled  
Intellectual Disability Advisors' Views on Their Customers' Self-determination

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 4 pages  
April 2017

---

The purpose of this thesis was to chart of intellectual disability advisors' views on their customers' self-determination and on the effects of the reformed intellectual disability legislation on their work. The aim was to provide information about the advisors' thoughts regarding their customers' self-determination and its effects on advising. The thesis was implemented in a psychiatric clinic for intellectually disabled patients which provides crisis services. A qualitative research method was used to conduct the thesis.

Before the research material was gathered, a wider range of viewpoints was collected in a meeting. The research material was gathered using focused interviews of four employees. The data were analysed using a data-based qualitative analysing method.

The results of this thesis showed that the intellectual disability advisors experienced the reformed legislation and the clarity it brought to work procedures mainly helpful, but it also thought they had brought new challenges into their work. The main priority is always to guarantee the safety and laws do not always provide applicable procedures to every situation. The importance of anticipating and predicting was emphasised in those situations.

The results indicate that self-determination policy is discussed a great deal within the organisation and the employees reflect the practices in their work. The changes in the care of the intellectually disabled and the implementation of the self-determination policy have taken place over a long period of time.

---

Key words: intellectual disability, autonomy, advising

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Kehitysvammaisuus .....	7
2.2	Itsemääräämisoikeus .....	8
2.2.1	YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista.....	10
2.2.2	Rajoitustoimenpide .....	11
2.2.3	Tuettu päätöksenteko .....	14
2.3	Ohjaustyö .....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA RATKAISUT .....	19
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	19
4.2	Aineiston kerääminen .....	20
4.3	Aineiston analysointi .....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	23
5.1	Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen .....	23
5.1.1	Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätöksenteko .....	23
5.1.2	Tiedon tarve .....	25
5.2	Asiakaslähtöisyys ohjaustyössä .....	26
5.2.1	Asiakaslähtöisyys .....	26
5.2.2	Ohjaustyö .....	30
6	POHDINTA.....	34
6.1	Tulosten tarkastelu .....	34
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	37
6.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	41
	LÄHTEET .....	42
	LIITTEET .....	45
	Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset .....	45
	Liite 2. Saatekirje .....	46
	Liite 3. Tietoinen suostumus .....	47
	Liite 4. Sisällönanalyysin luokittelurunko.....	48

## 1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten hoito Suomessa on ollut jatkuvassa muutoksessa koko sen historian ajan. Alaa on etenkin viime vuosikymmeninä uudistettu sekä lainsäädännöllä että yhteiskunnallisen arvokeskustelun keinoin. Tänä päivänä pyrkimyksenä on tuottaa sellaisia kehitysvamma palveluita, jotka lisäävät asiakkaan elämänlaatua, osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista. Sata vuotta sitten tilanne valitettavasti oli hyvin erilainen: vammaisen henkilön eläminen osana yhteiskuntaa sen täysivaltaisena jäsenenä nähtiin usein mahdottomana (Teittinen 2014).

Yksi tärkeä virstanpylväs kehitysvammahuollon historiassa on vuonna 2008 kansainvälisesti voimaan astunut YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Vammaisyleissopimus (CRPD, Convention on the Rights of Persons with Disabilities) on laadittu yhteistyössä vammaisia henkilöitä edustavien järjestöjen kanssa. Sopimus on tästä asti velvoittanut Suomeakin EU-jäsenyyden perusteella, mutta ratifioidakseen Vammaisyleissopimuksen Suomen kansalliseen lainsäädäntöön on täytynyt tehdä sopimuksen vaatimat päivitykset. Tähän vaatimukseen vastaa kesäkuussa 2016 voimaan tullut laki kehitysvammaisten erityishuollosta. (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2015, 1; Itsemääräämisoikeuslaki 2014.) Vammaisyleissopimus on kuitenkin vasta alku uudistukselle, jonka jälkeen Suomikin kerää tietoa vammaisten henkilöiden tilanteesta ja raportoi siitä yleissopimusta valvovalle komitealle (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2015, 3).

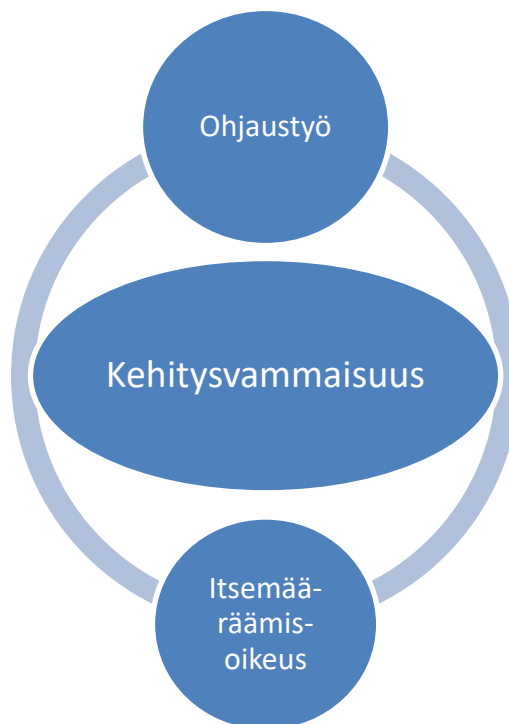
Muuttuva lainsäädäntö ja yhteiskunnallinen arvomaailma luovat jatkuvasti uusia edellytyksiä ja toimintamahdollisuuksia käytännön kehitysvammatyöhön. Tämä sekä tuo lähityötä tekevien ohjaajien arkeen ja työympäristöön uusia mahdollisuuksia kehittää kehitysvamma palveluita entistä laadukkaammiksi, että haastaa työntekijät uudenlaiseen ajatteluun ja toimintamallien päivittämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lähityötä tekevien ohjaajien ajatuksia asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sekä ohjaustyöstä uudistuneen kehitysvammalain myötä.

Opinnäytetyön toteuttaville sairaanhoitajaopiskelijoille aihe on ammatillisesti mielenkiintoinen. Hoitotyön laajalla alueella asiakkainamme tulee olemaan monenlaisia potilaita ja asiakkaita. On tärkeää tuntea itsemääräämisoikeutta koskeva lainsäädäntö ja osata tunnistaa sairaanhoitajan vastuu sen toteutumisesta. Muuttuvat lait ja ohjeistukset vaikuttavat arjen hoitotyöhön ja sairaanhoitajan ammatilliseen asenteeseen. Myös tästä syystä aihe on kiinnostava, sillä tiedostamalla sairaanhoitajan asenteen merkitys hoitotyöhön meidän on mahdollisuus kehittää omaa ammatillista työtötämme.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeus sekä ohjaustyö (kuvio 1). Työn keskiössä on kehitysvammaisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lähityötä tekevien ohjaajien ajatuksia asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sekä ohjaustyöstä uudistuneen kehitysvammalain myötä. Käsitteet ohjaustyö ja itsemääräämisoikeus kuvataan kuvion kehällä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

### 2.1 Kehitysvammaisuus

Suomessakin käytössä olevan WHO:n laatiman ICD-10-luokituksen mukaisesti kehitysvammaiseksi voidaan diagnosoida henkilö, jonka älykkyydosamäärä on alle 70 ja jolla on tämän lisäksi vaikeuksia koulunkäynnissä, työelämässä tai arjen taidoissa. Usein kehitysvammaisuus todetaan laadukkaan neuvola- ja kouluterveyslaitoksen ansiosta jo lapsuusiässä, mutta henkilöillä, joiden älyllinen taso on heikkolahjaisuuden ja lievän kehitysvammaisuuden rajamailla, saattaa diagnoosi tarkentua vasta aikuisuudessa. (Roivanen 2015.)

ICD-10 jakaa älyllisen kehitysvammaisuuden neljään tasoon älyllisen suoriutumisen mukaan: lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvammaisuus. Lievää kehitysvammaisuutta sairastava henkilö kykenee usein työtököön ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, kun taas syvästi kehitysvammainen kommunikoi äännähdyksin ja elein sekä tarvitsee paljon apua päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. (Devi 2013, 794.)

Pelkästään älykkyysosamäärätulokseen pohjautuva diagnosointi on kuitenkin varsin ongelmallista. Virheitä arviointiin saattaa tulla esimerkiksi henkilön kehitysvaiheesta johtuen, testaustilanteesta johtuen, testimenetelmien epätarkkuuden sekä erityisesti pienissä maissa testien kohtalaisen vähäisestä käytöstä johtuvan maakohtaisen standardoinnin puutteen vuoksi. Valmisteilla oleva ICD-11-luokitus tulee huomioimaan paremmin adaptiiviset taidot, kuten lukeminen ja kirjoittaminen, ongelman ratkaisukyky, kyky muodostaa ihmissuhteita sekä käytännöllinen selviytyminen. (Roivanen 2015.)

YK:n vammaisyleissopimus määrittelee vammaiseksi henkilöksi heidät, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2015, 17).

Tässä opinnäytetyössä käsitteellä kehitysvammainen tarkoitetaan älyllisesti kehitysvamaisia sekä esimerkiksi autismikirjon häiriöistä kärsiviä henkilöitä.

## **2.2 Itsemääräämisoikeus**

Itsemääräämisoikeudelle ei ole helppoa antaa yksiselitteistä määritelmää. Se on kuitenkin asia, jota monissa yhteiskunnissa arvostetaan hyvin paljon (Northway 2015). Erään määritelmän mukaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön vapautta elää elämäänsä ja tehdä sitä koskevia päätöksiä niiden syiden ja motiivien pohjalta, jotka ovat yksilön omia, ja joita ulkopuoliset tahot eivät ole manipuloineet tai ohjanneet. Itsemääräämisoikeus on paitsi filosofinen, myös voimakkaasti yhteiskunnallinen sekä juridisiin oikeuksiin liittyvä asia. (Devi 2013, 797; Northway 2015.)



Kirjallisuudesta löytyy tutkimuksia potilaiden ja asiakkaiden kokemuksista itsemääräämisoikeudestaan. Psykiatriset potilaat kokevat vaikuttamisen mahdollisuuden erittäin tärkeäksi esimerkiksi pienissä arjen tilanteissa kuten vaatevalinnassa aamuisin (Hoekstra, Lendemeijer & Jansen 2004, 279).

Itsemääräämisoikeus on Suomen perustuslain nojalla jokaisen suomalaisen perusoikeus. On kuitenkin tilanteita, joissa julkinen valta ja terveydenhuollon toimijat joutuvat rajoittamaan henkilön itsemääräämisoikeutta. Tällaisia tilanteita esiintyy esimerkiksi psykiatristen potilaiden ja kehitysvammaisten hoidossa. Rajoitustoimenpiteinä joudutaan toistuvasti käyttämään esimerkiksi kiinnipitämistä ja valvottua liikkumista. (Koskentausta, Nevalainen & Sauna-Aho 2013; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016.)

Yhteiskuntatieteiden tohtori Susan Eriksson (2008, 178) työsti Kehitysvammaliiton pyynnöstä haastattelututkimuksen ”Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen”. Tutkimuksessa Eriksson kartoittaa vammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista asuinolosuhteiden, sosiaalisten ja perhesuhteiden, yhteiskunnallisen palvelujärjestelmän, toimeentulon ja kulutuksen, työelämän ja harrastusten sekä koulunkäynnin ja koulutuksen kautta. Erikssonin tutkimuksen keskeisin tulos oli se, että vammaisten henkilöiden elinoloissa ilmenevät ongelmat olivat ennen kaikkea sosiaalisia. Sosiaaliset ongelmat, kuten esimerkiksi vaikeudet perheen perustamisessa ja työelämään osallistumisessa, vaikuttavat keskeisesti myös vammaisen taloudelliseen hyvinvointiin ja sitä myötä myös yhteiskunnan täysivaltaiseen jäsenyyteen ja ihmisarvoon. Erikssonin mukaan suurin osa vammaisista on kohdannut sosiaalista ulossulkemista yhteiskunnassamme.

Tässä opinnäytetyössä itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan kehitysvammalain (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016) määrittämää kehitysvammaisen henkilön ihmisarvon, vakaumuksen sekä yksityisyyden kunnioittamista, hänen toivomusten, edun ja mielipiteen huomioon ottamista sekä hänen osallistumisen ja omiin asioihin vaikuttamisen takaamista.

### 2.2.1 YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Vammaisyleissopimuksen tarkoituksena on ”edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille kaikki ihmisoikeudet täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti muiden kanssa sekä edistää vammaisen henkilön synnynnäisen arvon kunnioittamista”. (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, 17). Sopimuksen yleiset periaatteet ovat esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Vammaisyleissopimuksen yleiset periaatteet (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, 19.)

Henkilöiden synnynnäisen arvon, yksilöllisen itsemääräämisoikeuden, mukaan lukien vapaus tehdä omat valintansa, ja riippumattomuuden kunnioittaminen
Syrjimättömyys
Täysimääräinen ja tehokas osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan
Erilaisuuden kunnioittaminen ja vammaisten henkilöiden hyväksyminen osana ihmisten monimuotoisuutta ja ihmiskuntaa
Mahdollisuuksien yhdenvertaisuus
Esteettömyys ja saavutettavuus
Miesten ja naisten välinen tasa-arvo
Vammaisten lasten kehittyvien kykyjen ja sen kunnioittaminen, että heillä on oikeus säilyttää identiteettinsä

Vammaisyleissopimuksen pääpaino on yhteiskunnallisissa arvoissa sekä vammaisten henkilöiden oikeuksiin, heidän asemansa kunnioittamiseen ja tasa-arvoiseen kohteluun liittyvissä asioissa. Tärkeiksi teemoiksi on nostettu: tasa-arvo ja yhdenvertaisuus, vammaisten naisten ja lasten oikeudet, oikeus elämään, toimiminen vaaratilanteissa, yhdenvertaisuus lain edessä, oikeussuojan saavutettavuus, vapaus ja turvallisuus, vapaus kikutuksesta ja julmasta kohtelusta, vapaus hyväksikäytöstä, koskemattomuus, liikkumisen ja kansalaisuuden vapaus, itsenäinen eläminen ja yhteisöllisyys, henkilökohtainen liikkuminen, sanan- ja mielipiteen vapaus, yksityisyys, koti ja perhe, koulutus, terveys, kuntoutus, työ, riittävä elintaso, osallistuminen julkiseen elämään sekä osallistuminen kulttuurielämään ja vapaa-ajan toimintaan. (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2015, 25–63.)

Tavoitteiden ja periaatteiden toteutumiseksi yleissopimuksessa esitetään myös konkreettisia keinoja vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisen aseman vahvistamiseksi kuten

tietoisuuden lisääminen ja esteettömyys. Tietoisuuden lisäämiseksi Vammaisyleissopimuksen sopimusosapuolet sitoutuvat käynnistämään ja jatkamaan tehokkaita yleisölle suunnattuja tiedotuskampanjoita, vahvistamaan kunnioittavaa asennetta vammaisten henkilöiden oikeuksia kohtaan koulutusjärjestelmässä, kannustamaan kaikkia viestimiä kuvaamaan vammaisia henkilöitä tarkoituksenmukaisella tavalla sekä edistämään vammaisia henkilöitä koskevia koulutusohjelmia (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2015, 28). Esimerkkinä Vammaisyleissopimuksen esille tuomista keinoista tietoisuuden lisäämiseksi mainittakoon median kuluvaan vuoden aikana esittämät julkaisut vammaisten aikuisten sekä erityislasten perheiden arjesta. Keväällä 2016 suosittu talk show -formaatti Marja Hintikka Live haastatteli yli 60 erityislapsen vanhempaa juttusarjaansa ”Erityislasten vanhempien puheenvuoro” varten. (Alatalo 2016.)

Esteettömyyttä Vammaisyleissopimuksen sopimusosapuolet sitoutuvat edistämään rakennussuunnittelussa, infrastruktuurin rakentamisessa sekä koulujen, asuntojen, terveydenhuoltoyksiköiden ja työpaikkojen sisä- ja ulkotilasuunnittelussa (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2015, 30).

### **2.2.2 Rajoitustoimenpide**

Rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan sellaisia toimia, joilla joudutaan puuttumaan henkilön perusoikeuksiin, kuten yksityisyyden suojaan, fyysinen koskemattomuuteen sekä oikeuteen yhteydenpidosta (Saastamoinen 2008, 143–144). Lähtökohtaisesti hoitotyötä ja kehitysvammaisten erityishuoltoa toteutetaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Kuitenkin kehitysvammaisten aggressiivinen ja itseään vahingoittava käytös on melko yleistä ja tuo haasteita yhteistyöhön. Aggressiivinen käytös voi johtua esimerkiksi vaativasta sosiaalisesta tilanteesta, somaattisesta sairaudesta, mielenterveyden häiriöstä tai kommunikation rajoittuneisuudesta. (Koskentausta 2006.) Rajoitustoimenpiteitä käytetään kehitysvammaisten hoitoa järjestävien yksiköiden lisäksi esimerkiksi mielenterveyshoitotyössä.

Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta koskeva lainsäädäntö Suomessa ei ole aikaisemmin täyttänyt kansainvälisen vammaisyleissopimuksen ehtoja, joten Suomi ei ole ennen kevättä 2016 voinut ratifioida YK:n vammaisten oikeuksia koskevaa yleissopimusta. Tämän vuoksi itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu jo

vuodesta 2010 alkaen (Ahonen 2015). Lakimuutoksen myötä Suomi on ratifioinut sopimuksen 11.5.2016, ja uusi laki astui voimaan 10.6.2016 (Pöyhönen 2016). Myöhemmin tässä opinnäytetyössä viitataan lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta käsitteellä kehitysvammalaki.

Lain muutosten keskeiset tavoitteet ovat erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen. Rajoitustoimenpiteitä koskevaa kirjaamista, jälkiselvittelyä, rajoitustoimenpiteitä koskevaa tiedoksiantoa ja selvitysvelvoitetta, virka- ja vahingonkorvausvastuuta sekä tehostettua viranomaisvalvontaa koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu ja tarkennettu. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016.)

Vaikka hoitotyötä ja kehitysvammaisten erityishuoltoa toteutetaan aina lähtökohtaisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa, voidaan häntä tietyin edellytyksin rajoittaa. Rajoitustoimenpiteitä toteuttavalta yksiköltä vaaditaan aina riittävää asiantuntijaosaamista lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön osalta. Lisäksi rajoitustoimenpiteen tulee olla aina tapauskohtaisesti perusteltavissa turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016.) Taulukossa 2 on esitetty käytössä olevat rajoitustoimenpiteet sekä kyseistä rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tekemiseen oikeutettu henkilö. Lisäksi kiireellisessä tilanteessa lyhytaikaisen ratkaisun saa usein tehdä lähityötä tekevä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö.

Keskeisimpiä käytännön työhön vaikuttavia uudistuksia ovat nimenomaan kirjaamiseen sekä vastuuhenkilöihin liittyvät uudet ohjeet ja tarkennukset. Jokaisen rajoitustoimenpiteen kohdalta on säädetty yksiselitteisesti, kuka saa tehdä päätöksen rajoitustoimenpiteen käytöstä kiireellisessä tilanteessa, väliaikaisesti ja vakituisesti käytettäväksi. Laki määrittelee myös entistä tarkemmin, kuinka usein rajoitustoimenpiteen jatkamisen edellytyksiä tulee arvioida. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016.)

TAULUKKO 2. Rajoitustoimenpiteet ja niitä koskevaan päätöksentekoon oikeutettu henkilö (mukaillen Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016).

<b>Rajoitustoimenpide</b>	<b>Ratkaisija</b>
Kiinnipitäminen (lyhytaikainen)	Henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö
Aineiden ja esineiden haltuunotto	Henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö
Henkilötarkastus	Toimintayksikön vastaava johtaja
Lyhytaikainen erillään pitäminen (2h)	Toimintayksikön vastaava johtaja
Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta	Virkasuhteessa oleva lääkäri
Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa	Henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti
Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa	Hoitava lääkäri tai henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti
Valvottu liikkuminen (7 päivää)	Toimintayksikön vastaava johtaja
Poistumisen estäminen (enintään tunteja)	Henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö

Rajoitustoimenpiteiden vaikutusta asiakkaaseen on tutkittu paljon erityisesti mielenterveyshoitotyössä. Psykiatrisessa sairaanhoidossa erilaisilla rajoitteilla ja pelkistetyllä ympäristöllä on pyritty takaamaan hyvä ja turvallinen hoito jo kauan ennen tehokkaan lääkehoidon mahdollisuutta. Rajoitustoimenpiteinä käytetään esimerkiksi eristämistä tarkoituksenmukaiseen, yksinkertaiseen huoneeseen sekä erilaisten välineiden ja asusteiden käyttöä henkilön rajoittamiseksi. (Salzmann-Erikson 2014, 241.)

Rajoitustoimenpiteillä on tutkimusten mukaan sekä etuja että haittoja. Hoekstra ym. (2004, 281) haastattelivat tutkimuksessaan psykiatrisia potilaita, joiden hoidossa oli käytetty eristämistä. Heidän tutkimuksessaan selvisi, että potilaat kokivat eristämisen seurauksena nöyryytyksen ja yksinäisyyden tunteita sekä voimattomuutta hoitohenkilökunnan suhteen eristymisen aikana. Toisaalta eristäminen luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa asiakasta rauhoittumaan vähä-ärsykyssä huoneessa.

Lukittujen ovien avulla henkilökunta pystyy paremmin valvomaan asiakkaita, tarjoamaan turvallisuutta ja tehokasta hoitoa sekä suojelemaan asiakkaita ympäristöltä. Tämä on eniten mainittu perustelu käytännölle sairaanhoitajia haastatelleissa tutkimuksissa. Henkilökunta kokee, että lukitut ovet suojelevat asiakkaita vahingoittamasta itseään ja muita sekä estää ei-toivottuja vieraita saapumasta yksikköön. Käytäntö myös vapauttaa henkilökunnan aikaa oven vahtimiselta varsinaiseen hoitotyöhön. (van der Merwe, Bowers, Jones, Simpson & Haglund 2009, Salzmann-Eriksonin 2014, mukaan.) Haglund, von Knorring ja von Essen (2006, 387) raportoivat tutkimuksessaan hyvin samansuuntaisia tuloksia. Etuina sairaanhoitajat ja hoitoavustajat raportoivat erityisesti mahdollisuuden kontrolloida potilaita, turvallisuuden ja tehokkaan hoidon sekä suojelemisen ulkopuolisilta uhilta. Haittapuolina heidän tutkimuksessaan nousivat esiin erityisesti lisätyö, potilaiden kokemus rangaistuksesta sekä ei-hoidollinen, vankilamainen ympäristö.

Doeselaar, Slegers ja Hutschemaekers (2008) havaitsivat tutkimuksessaan, että sairaanhoitajat etsivät muita ammattiryhmiä harvemmin vaihtoehtoja eristämislle. Tämä selittyy ainakin osittain sillä, että sairaanhoitajat ovat usein paikalla kiireellisissä kriisitilanteissa, joissa he joutuvat tekemään nopeita päätöksiä turvataksaan kaikkien paikallaolijoiden turvallisuuden. (Saltzmann-Erikson 2014, 243.)

Rajoitustoimenpiteet on hyvä käydä asiakkaan kanssa läpi mahdollisimman pian asiakkaan vastaanottokyvyn mukaisesti. Psykiatriset potilaat kertovat tutkimuksessa, että heillä ei usein ollut esimerkiksi eristämisen jälkeen mahdollisuutta tai halua keskustella asiasta kenenkään kanssa. Kuitenkin asia jää mieleen pitkäksi aikaa, ja potilaat kokivat tarvetta käsitellä tapahtumia vielä vuosien päästä. (Hoekstra ym. 2004, 279.)

### **2.2.3 Tuettu päätöksenteko**

Kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeudesta puhuttaessa esiin nousee käsite tuettu päätöksenteko. Monet kehitysvammaiset kommunikoivat sanojen sijaan esimerkiksi elein, kirjoittaen tai ilmein ja kehonkielellä. Näissä tapauksissa ammattilaisen on työskenneltävä yhdessä vammaisen henkilön kanssa ja pyrittävä näin selvittämään henkilön toiveet ja mielipiteet. Kehitysvammaisen henkilön itseään koskevaa toivetta tulee mahdollisuuksien mukaan kunnioittaa siinäkin tapauksessa, että se on ammattilaisen mielestä ristiriidassa henkilön edun kanssa. (Devi 2013, 799.) South Walesin yliopiston

hoitotieteen professori Ruth Northway (2015) siteeraa erästä haastattelemaansa älyllisesti kehitysvammaista henkilöä seuraavasti: ”Itsemääräämisoikeus on sitä, että teen mitä haluan, milloin haluan, oikeanlaisella tuella”. Tämä teema nousi esiin myös työelämänyhteistyön kautta, kun esittelimme aihetta yksikössä. Ohjaajien huolena oli, että itsemääräämisoikeuden vahvistaminen saatetaan ymmärtää väärin, ja siihen vedoten karsia kehitysvammaisten tarvitsemaa tukea ja palveluita.

Tuetulla päätöksenteolla tarkoitetaan prosessia, jossa älyllisesti tai kognitiivisesti kehitysvammaista henkilöä avustava puolueeton henkilö auttaa kehitysvammaista tekemään laillisesti päteviä päätöksiä (Devi 2013, 795). Lähtökohta on, että kehitysvammainen käyttää itsemääräämisoikeuttaan, ja että hänellä on oikeus saada tukea ja apua päätöksentekoon (Harjajärvi 2015). Avustavan henkilön tehtävänä on kommunikoida kehitysvammaisen henkilön kanssa niillä keinoilla, joita kehitysvammainen henkilö käyttää, ja välittää tietoa muille. Avustava henkilö tuntee kehitysvammaisen henkilön historian, halut ja tavoitteet sekä tuo ne muiden tietoisuuteen. Näin kehitysvammainen henkilö kykenee toteuttamaan oikeuttaan osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Devi 2013, 799.)

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (CRPD, Vammaisyleissopimus) tunnustaa vammaisten henkilöiden laillisen osallisuuden samanarvoisena muiden henkilöiden kanssa. Kehitysvammaisuus ei siis ole peruste laillisten oikeuksien menettämiselle. (From Exclusion to Equality 2007, 89.) Suomessa ei tällä hetkellä ole käytössä tuetun päätöksenteon järjestelmää, mutta Vammaisyleissopimus edellyttää sen kehittämistä tulevaisuudessa (Tuetun päätöksenteon järjestelmä 2016). Tuetussa päätöksenteossa vammainen henkilö tekee päätöksen itse; avustavan henkilön rooli on selvittää vammaiselle henkilölle päätöksentekoon vaikuttavat tiedot ja seuraukset sekä välittää vammaisen henkilön päätös eteenpäin. Tämä vaatii avustavalta henkilöltä laajoja kommunikaatiotaitoja ja halua mahdollisimman tarkasti ymmärtää vammaisen henkilön tarkoitus. Erityisen haastavaa tämä on syvästi kehitysvammaisten henkilöiden kanssa (From Exclusion to Equality 2007, 89).

Usein pienissä arkielämän päätöksentekotilanteissa avustavana henkilönä toimii luontevasti vammaisen henkilön hyvin tunteva läheinen tai lähityötä tekevä ohjaaja. Suuremmissa, juridisissa kysymyksissä avustavan henkilön vastuu on suurempi. (Tuettu päätöksenteko 2017.) Brittiläisessä Kolumbiassa Kanadassa onkin kehitetty järjestelmä, jossa vammainen henkilö voi antaa tukiverkolleen (läheiset, viranomaiset, ohjaajat) virallisen

luvan avustaa itseään päätöksenteossa. Myös Iso-Britanniassa ja Australiassa on käytössä vastaavanlaiset järjestelmät. Luvan vammaisen henkilö voi antaa kykyjensä mukaan esimerkiksi viittomalla ”luottamus”. Järjestelmän kautta tieto välittyy esimerkiksi lääkäreille, henkilön raha-asioista vastaaville tahoille sekä muille palvelun tarjoajille. Kehitysvammaisen henkilön ei tarvitse päätöstä varten todistaa oikeustoimikelpoisuuttaan normaalien käytäntöjen mukaan. Häneltä ei esimerkiksi vaadita täyden seurauksien ymmärtämisen osoittamista. Tämä malli on vaihtoehto erilaisille puolesta tehdyille päätöksille kuten holhoamiskäytännölle. (From Exclusion to Equality 2007, 90; Harjajärvi 2015.)

### 2.3 Ohjaustyö

Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen keskeinen osa-alue on asiakasohjaus. Ohjaustyö käsitteenä kattaa monenlaista tiedon antamista, neuvontaa sekä tukemista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme käsitteillä ohjaus ja ohjaustyö kehitysvammaisten asiakkaiden päivittäistä tukemista ja avustamista arjessa.

Onnismaan, Pasasen ja Spangarin (2000, 7) mukaan ohjaus voidaan määritellä ajan, huomion ja kunnioituksen antamiseksi asiakkaalle. Vaikka ohjaajilla olisi ohjaustilanteessa vain vähän aikaa käytettävissä, tulisi tilanteesta pyrkiä luomaan mahdollisimman kiireetön tapahtuma, jossa työntekijä kuuntelee asiakastaan. Onnismaan, Pasasen ja Spangarin määritelmän mukaan huomioiminen on asiakkaan kuuntelemista sekä ohjaajan kokemusta siitä, että häntä kuunnellaan. Huomion antaminen on keskeistä myös siinä mielessä, että se rohkaisee asiakasta kertomaan vaikeuksistaan ja henkilökohtaisista asioistaan tavallista vapautuneemmin. Asiakas löytää omat voimavaransa ja voimaantuu kunnioittavassa ilmapiirissä. Onnismaan ym. (2007, 38-39) mukaan kunnioitus on koko ohjaustilanteen lähtökohta, eikä erillinen ohjaustaito.

Ohjaus on aina tavoitteellista ja suunnitelmallista, ongelmanratkaisuun pyrkivää toimintaa. Se on aina vuorovaikutuksellista ohjaajan ja asiakkaan välillä: molemmilla osapuolilla on aktiivinen rooli. Ohjauksessa huomioidaan tilanteeseen vaikuttavat taustatekijät. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Asiakas määrittelee ongelman yhdessä työntekijän kanssa, ja he pyrkivät yhdessä etsimään ratkaisuvaihtoehtoja. Ongelmanratkaisun lähtökohtana ovat asiakkaan omat tavoitteet. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 125.)



Aiemmin ohjaajaa on pidetty asiantuntijana, jolla on tieto ja valmiit ratkaisumallit tarjottavanaan asiakkaan ollessa ohjaajaan nähden alisteisessa asemassa. Nykyisin korostetaan tasavertaista suhdetta, jossa ohjattava on omien asioidensa asiantuntija ja ohjaaja on ohjauksen asiantuntija. Suhde on molemminpuolinen ja perustuu yhteistyöhön. (Mäkinen ym. 2009, 125.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy yleensä jonkinasteisia ongelmia vuorovaikutustaidoissa, puheen ymmärtämisessä tai puheen tuotossa. Ohjaaja pystyy tukemaan vuorovaikutusta ja kommunikointia selvittämällä ensin millä tavalla ohjattava kommunikoi. Tämän jälkeen ohjaaja pyrkii rauhoittamaan ympäristön ja olemaan tilanteessa läsnä. On tärkeää antaa ohjattavalle tilaa ja aikaa aloitteille ja vastattava aloitteisiin. (Kommunikointi 2015.)

Kehitysvammaisen ohjaaminen on muuttunut entistä keskustelevampaan suuntaan. Asiakkaiden oma ääni tulee entistä paremmin kuuluviin, ja asioita pohditaan yhdessä yhteisönä avoimesti, pois lukien henkilökohtaiset asiat. Nykyisin on enemmän aikaa henkilökohtaiseen kohtaamiseen ohjaamisessa ja yksilöllinen huomiointi korostuu myös kehitysvammaisten kohtaamisessa. (Suutari, H. & Yliviitala, S-M. 2011, 39.)

Ohjauksen välineenä tarvitaan erilaisia viestinnän keinoja, joita ovat puhutun kielen lisäksi muun muassa tekstin näyttäminen, pistekirjoitus, taktiliilikommunikaatio, isokirjainteksti, multimedia, kuuloon perustuva viestintä, ihmisääneen perustuva viestintä, viittomakieli, kuvallinen viestintä sekä muut ei-puhutun kielen muodot (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2015, 18). Tässä opinnäytetyössä käsitteillä ohjaus ja ohjaustyö tarkoitetaan pääsääntöisesti sanallista viestintää. Käsitteellä ohjaaja tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisten erityishuollossa lähityötä tekevää ohjaajaa, joka on ammatiltaan sairaanhoitaja, lähihoitaja tai sosionomi.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata lähityötä tekevien ohjaajien ajatuksia asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sekä ohjaustyöstä uudistuneen kehitysvammalain myötä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä ohjaajat ajattelevat asiakkaan itsemääräämisoikeudesta?
2. Miten ohjaajat kokevat itsemääräämisoikeuden vaikuttavan ohjaustyöhön?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lähityötä tekevien ohjaajien ajatuksista asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja sen vaikutuksesta ohjaustyöhön. Tätä tietoa voidaan käyttää apuna esimerkiksi toimintaohjeiden ja koulutusmateriaalien päivittämisessä.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA RATKAISUT

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote on hoitotieteessä useimmin käytetty tapa tehdä tutkimusta. Hoitotyössä tarvitaan tietoa terveyden ja sairauksien kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Tällaisen tiedon koostaminen tieteen keinoin vaatii laadullista tutkimusta.

Laadullisella tutkimusotteella pystytään määrällistä tutkimusotetta laajemmin kuvaamaan erilaisia elämysmaailmaan liittyviä ilmiöitä. Kvalitatiivinen tutkimus keskittyy tutkimaan erilaisia merkityksiä, ei niinkään lukumääriä. Yksinkertaistaen ajatellen voidaan erottaa laadullinen ja määrällinen tutkimus niin, että laadullinen tutkimus on aineistolähtöistä (induktio) ja määrällinen teorialähtöistä (deduktio). Todellisuudessa sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa molemmat päättelytavat tulevat jollain lailla esiin. Näin tutkimusotteet eivät ole toisiaan poissulkevia, ja useissa tutkimuksissa on piirteitä molemmista. Jako määrälliseen ja laadulliseen tutkimukseen on kuitenkin laajasti käytössä, ja se helpottaa aineiston muodon erottelua. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohdat voidaan jakaa kolmeen luokkaan: kieli kommunikation tai kulttuurin muotona, säännönmukaisuuksien etsiminen ja merkityksien ymmärtäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67). Opinnäytetyössämme tutkimuksemme kohteena ovat ohjaajien ajatukset asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja sen vaikutuksesta ohjaustyöhön. Laadullisen tutkimuksemme lähtökohtana on tämän luokittelun mukaisesti merkityksien ymmärtäminen.

Valitsimme kvalitatiivisen menetelmän käytettäväksi opinnäytetyössä, koska sen avulla pystymme parhaiten tutkimaan ja kuvaamaan ohjaajien ajatuksia ja kokemuksia. Työssämme selvitämme ohjaajien ajatuksia ja kokemuksia, joita on mahdotonta selvittää muutoin kuin kysymällä avoimia, mahdollisimman vähän johdattelevia kysymyksiä.

## 4.2 Aineiston kerääminen

Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruutapoja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Haastattelussa tutkija ja haastateltava keskusteleivat enemmän tai vähemmän järjestelmällisesti tai laseasti käsiteltävistä asioista. Normaalista keskustelusta haastattelun erottaa sen selkeä päämäärä: tutkimustehtävän suorittaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Haastattelujen voidaan ajatella jakautuvan karkeasti kahtia. Lomakehaastattelussa eli strukturoidussa haastattelussa on valmiiksi muotoiltuja järjestelmällisiä kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Puolistrukturoiduissa ja strukturoimattomissa eli avoimissa haastatteluissa kysymysten esittämistavat vaihtelevat eikä niissä ole tarjolla valmiita vastausvaihtoehtoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Päätimme yhdessä työelämäyhteistyötahon kanssa tehdä teemahaastattelun neljälle tutkimuskeskuksen lähityötä tekeväälle ohjaajalle. Teemahaastattelu on vaativa tiedonkeruumuoto, jossa teemat ovat tarkoin edeltä käsin pohditut ja määritellyt. Teemahaastattelussa teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole ratkaisevaa merkitystä vaan keskustelun luonteva kulku saa määrätä käsittelyjärjestyksen. Teemahaastattelujen etu on siinä, että kerättävä aineisto rakentuu haastateltavan henkilön kokemuksista. Tutkijan suunnittelemaat vastausvaihtoehdot eivät rajaa kertyvää aineistoa, mutta tutkijan etukäteen valitsemaat teemat sitovat aineiston tutkimusongelmaan. (Teemahaastattelu.)

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla lähityötä tekeviä ohjaajia, jotka työskentelevät yksikössä, joka tarjoaa kehitysvammaisille tai autismin kirjoon kuuluville henkilöille psykiatrisia palveluita, kuten kuntoutusta, puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastateltavat ohjaajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, sosionomeja tai lähihoitajia. Opinnäytetyöhön osallistuvat ohjaajat valitsi haastateltavan yksikön edustaja.

Teemahaastatteluvaihetta edelsi tässä opinnäytetyössä laajemman työntekijäryhmän tapaminen muutamaa kuukautta ennen varsinaisia haastatteluita. Tilaisuudessa oli paikalla lähityötä tekevien ohjaajien lisäksi erityistyöntekijöitä. Esittelimme aluksi aiheen ja siihen liittyvää teoriaa. Keskustelu toteutettiin aihe-esittelyn jälkeen Learning Café – työskentelyllä, jossa työntekijät saivat pienryhmissä keskustella aiheesta. Aiheina olivat työ-

tavat ohjaustyössä, uuden kehitysvammalain herättämät ajatukset sekä ajatukset asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Keskusteluista koostettujen postereiden perusteella muodostimme kysymykset teemahaastatteluihin (liite 1). Näin saatiin mukaan myös isomman työntekijäjoukon ajatuksia varsinaisten haastatteluiden lisäksi. Muodostuneet teemat pohjautuvat myös aiempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon, sillä tilaisuuden keskustelua ohjasi edeltävä teoriaosuus.

Osallistuminen opinnäytetyöhön vaati haastateltavilta tietoista suostumusta. Osallistuville ohjaajille kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti (liite 2) opinnäytetyön toteutuksesta ja tarkoituksesta. Haastateltavat allekirjoittivat tietoisesta suostumuksesta lomakkeen (liite 3), jossa he vahvistivat saaneensa sekä suullisen että kirjallisen ohjauksen opinnäytetyöhön osallistumisesta sekä ymmärtäneensä opinnäytetyötutkimuksen luonteen.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Analysoimme haastattelusta saadun aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissa aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysiä karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Näihin kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmitely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 222) lisäävät aineistolähtöiseen sisällönanalyysin prosessiin litteroinnin eli aineiston kirjoittamisen auki sana sanalta.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa nauhoitettujen haastattelujen kuuntelemisella ja litteroinnilla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Ennen kuin ryhdytään litteroimaan, on tiedettävä, minkälainen analyysi aiotaan tehdä ja aiotaanko aineiston analyysissä käyttää tietokoneille suunniteltua analyysiohjelmaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Tässä opinnäytetyössä litteroimme neljästä haastattelusta saadut aineistot.

Litteroinnin ja sisältöön perehtymisen jälkeen aloitetaan aineiston redusointi, jolloin aukikirjoitetusta aineistosta karsitaan opinnäytetyölle epäolennainen aineisto pois. Tällöin tutkimustehtävä määrittää aineiston pelkistämistä, eli aineistosta koodataan tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset listataan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tämän opinnäytetyön litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksille relevantteja teemoja jaotteleamalla ne eri värikoodein tekstinkäsittelyohjelmalla. Näin saatiin redusoitua tutkimuskysymyksille epäolennainen aineisto. Värikoodein merkityt alkuperäisilmaukset pelkistettiin sen jälkeen yksinkertaisempaan muotoon. Taulukossa 3 on esimerkki pelkistysten muodostamisesta tässä työssä.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston pelkistyksestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”siinä on mun mielestä ihan sama kun tässä muussa itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa että pyritään tietysti minimirajoittamiseen”	Itsemääräämisoikeudessa on kyse minimirajoittamiseen pyrkimisestä.

Klusteroinnissa aineistosta pelkistetyt ilmaukset käydään läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet jaotellaan ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Luokittelussa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tässä opinnäytetyössä jaoimme pelkistetyt ilmaukset teemojen mukaan alaluokkiin.

Aineiston abstrahoinnissa erotetaan opinnäytetyön kannalta olennainen tieto ja saadun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tämän jälkeen jatketaan yhdistelemällä luokituksia, kunnes saadaan muodostettua johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Tämän opinnäytetyön abstrahoinnissa luokittelimme pelkistykset 18 alaluokkaan, joista jaoimme ne edelleen neljään yläluokkaan. Yläluokkiin jaon jälkeen yhdistimme yläluokat kahdeksi pääluokaksi.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitämme opinnäytetyön tulokset sisällönanalyysin (liite 4.) mukaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyön tulokset perustuvat haastatteluaineistoon. Haastateltavien autenttiset lainaukset ovat esitetty tekstissä sisennettyinä ja kursivoituina.

### 5.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

TAULUKKO 4. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
päätöksenteon perusteet dokumentointi itsemääräämisoikeus minimirajoittaminen	Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätöksenteko	<b>Asiakkaan itsemäärää- misoikeuden toteutumi- nen</b>
epävarmuus riittävät tiedot tiedonkulku	Tiedon tarve	

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista käsiteltiin haastatteluissa rajoitustoimenpiteisiin liittyvän päätöksenteon ja ohjaajien tiedontarpeen näkökulmista. Molemmat ovat keskeisiä teemoja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Seuraavaksi haastateltujen ohjaajien ajatuksia rajoitustoimenpiteisiin liittyvää päätöksenteosta ja tiedontarpeesta käsitellään omissa alaluvuissaan.

#### 5.1.1 Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätöksenteko

Haastateltavan yksikön lähityötä tekevät ohjaajat kertoivat rajoitustoimenpiteiden päätöksentekotilanteissa pohtivansa entistä enemmän omaa ohjaamistaan ja rajaamisten välttämättömyyttä uudistuneen lain myötä. Näin he joutuivat miettimään **päätöksenteon perusteita** entistä syvällisemmin. Tämä ei tarkoita sitä, etteikö edelleenkin olisi oikeus rajoittaa. Rajoittamista ei pidetä ainoana ratkaisuna, vaan ratkaisuja pyritään löytämään keskustelun keinoin muualta. Rajoitteiden perusteista keskustellaan henkilökunnan ja asi-

akkaiden kanssa nyt lakiuudistuksen myötä enemmän kuin ennen. Tämän lisäksi asiakkaita kuunnellaan ja heidän ajatuksiaan otetaan huomioon heitä koskevassa päätöksenteossa. Asiakkaiden näkökulmaa otetaan myös entistä enemmän huomioon heitä koskevissa hoito- ja ohjaustilanteissa. Tämä näkyy esimerkiksi asiakkaiden kanssa keskusteltaessa heidän yksilökeskeisistä elämänsuunnitelmistaan.

*Laki tietenkin pistää sitä pohdintaa, paljon syvällisemmälle tasolle kuin aikaisemmin.*

Lähityötä tekevien ohjaajien mukaan päätöksenteko rajoittamistilanteissa on selkiytynyt lakiuudistuksen myötä. Rajoitustoimenpiteiden perusteluita pohditaan ohjaajien mukaan moniammatillisesti ja rajoitustoimenpiteiden toimintaohjeita laaditaan työryhmässä, johon kuuluvat ohjaaja, psykologi ja esimies. Nämä toimintaohjeet hyväksyy lääkäri. Toimintaohjeita päivitetään 1–12 kuukauden välein, keskimäärin kolmen kuukauden, jotta ne pysyvät ajantasaisina. Tämän lisäksi toimintaohjeissa on aina huomioitu, että ne perustuvat lakiin. Rajoitustoimenpidepäätöksiä ei tehdä kuitenkaan valmiiksi etukäteen, vaan vasta silloin, kun niille on tarvetta. Perusteet rajoittamiselle eivät voi olla yleispäteviä, vaan rajoitetoimenpidepäätökset tulee aina tehdä yksilöllisesti.

Uudistunut laki on saanut ohjaajat pohtimaan ohjaamista ja rajoittamista syvällisemmin. Toimintaohjeet perustuvat aina lakiin. Ohjaajat kertovat, että lakiuudistuksen myötä rajoittamisesta ja siihen perustuvasta päätöksenteosta **dokumentoidaan** aiempaa enemmän. Näin pystytään helpommin valvomaan rajoitustoimenpiteiden perusteltua käyttöä. Kirjaaminen toimii myös ohjaajien ja asiakkaiden oikeusturvana.

Rajoitetoimenpiteen perusteiden on aina pitänyt täytyä, mutta nykyään lähityötä tekevät ohjaajat miettivät perusteita rajoittamiselle entistä enemmän asiakkaan **itsemääräämisoikeuden** näkökulmasta. Tämä itsemääräämisoikeuden toteutuminen näkyy esimerkiksi siten, että asiakas saa päättää itse missä liikkuu tai haluaako osallistua yhteisesti sovittuun tekemiseen. Asiakkailta on yhdenmukainen oikeus tehdä itsensä kannalta myös epäedullisia valintoja. Esimerkiksi jos asiakas haluaa ostaa viikkorahallaan ohjauksesta huolimatta ohjaajan mielestä tarpeettomia asioita, hänellä on täysi oikeus tehdä niin.

*Jos asiakas haluaa ostaa omalla viikkorahallaan ohjauksesta huolimatta tarpeettomia asioita tarpeellisten sijaan, hän saa sen tehdä.*



Tästä poikkeuksen tekee tahdosta riippumaton erityishuolto, jossa asiakkaan liikkumista ja toimintoihin osallistumista joudutaan arvioimaan enemmän. Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon päättymiseen vaaditaan vahvat ja näyttöä vaativat perusteet.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on kyse **minimirajoittamiseen** pyrkimisestä. Yksikössä on ollut jo vuosia käytössä Avekki-malli, jonka mukaisesti pyritään ensin ennakoimaan, käyttämään minimirajoittamista ja varsinaisia rajoitustoimenpiteitä otetaan käyttöön vasta tilanteen niitä vaatiessa. Fyysistä rajaamista oli ollut jo ennen lakiuudistusta hyvin vähän. Fyysistä rajaamista oli ohjaajien mukaan usein tapahtunut vain tilanteissa, joissa asiakas oli käyttäytynyt uhkaavasti yhteisissä tiloissa, ja hänet oli siirretty omaan huoneeseensa rauhoittumaan. Tällöin lyhytaikainen erillään pitäminen perustellaan asiakkaan väkivaltaisella käytöksellä. Näissäkin tilanteissa erillään pitäminen kestää usein 15–30 minuuttia. Ohjaajien mukaan lakiuudistuksen myötä on ollut nähtävissä konkreettinen muutos kiinnipitojen ja muun fyysisen rajaamisen jatkuvana vähene misenä. Lähityötä tekevät ohjaajat pitävät positiivisena sitä, että kiinnipitojen määrä on vähentynyt.

*Ei meidän tarvitse perustella, kun ei me pidetä ihmistä kiinni.*

### 5.1.2 Tiedon tarve

Ohjaajat kokivat, etteivät lain tuomat muutokset olleet yksikössä uusia, sillä niistä oli järjestetty koulutusta ja aiheesta oli keskusteltu ohjaajien kesken. Haastatellut ohjaajat kuitenkin kokivat pientä muutosvastarintaa ja epärointiä ennen uudistunutta lainsäädäntöä. Ohjaajat olivat **epävarmoja** tulevasta laista, sillä he eivät tarkalleen tiedäneet, mitä kaikkea uudistunut laki tulisi sisältämään. Esimerkiksi väkivaltaisen asiakkaan rauhoittaminen aiheutti ohjaajissa epävarmuutta, sillä yksikössä ei oltu vielä varmoja, miten uudistunut laki vaikuttaisi rajoittamista koskevaan päätöksentekoon. Uudistuneet ohjeet aiheuttivat osassa ohjaajia muutosvastarintaa, mutta **riittävien tietojen** karttuessa uusia ohjeita alettiin hyväksyä.

Lakimuutoksen juuri tultua voimaan ohjaajat huomasivat myötäilevänsä asiakkaan toiveita enemmän, sillä ohjaajat eivät olleet vielä varmoja, mitä lain puitteissa oli sallittua tehdä. Myötäileminen näkyi esimerkiksi tilanteissa, jossa asiakas ei innostunut ohjaajan

tekemästä ehdotuksesta. Näissä tilanteissa ohjaajat mieluummin tyytyivät asiakkaan toiveeseen kuin esimerkiksi jatkoivat tekemästään ehdotuksesta keskustelemista.

*Jos asiakas sanoi näin, niin se oli näin, ettei pyritty keskustelemaan enempää.*

Haastateltujen ohjaajien mukaan **tiedonkulku** omaisille on lisääntynyt. Omaiset toivat haastateltujen mukaan ilmi hämmennyksensä siitä, ettei asiakkaiden elämä ollut lakiuudistuksen myötä enää niin rajattua, kuin mihin oli aiemmin totuttu. Nykyään omaiset saavat aiempaa enemmän tietoa rajoituksiin liittyvästä päätöksenteosta, sillä uudistunut laki velvoittaa ohjaajia tiedottamaan omaisia aiempaa paremmin.

## 5.2 Asiakslähtöisyys ohjaustyössä

TAULUKKO 5. Asiakslähtöisyys ohjaustyössä

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
elämänlaatu asiakkaan osallisuus yksilöllisyys velvollisuudet	Asiakslähtöisyys	Asiakslähtöisyys ohjaustyössä
turvallisuus rajoitustoimenpide päätöksenteko ennakointi ohjaajan rooli ohjauksen keinot ohjaajien ajatukset	Ohjaustyö	

### 5.2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys tarkoittaa yksikön toiminnan suunnittelua ja toteutusta niin, että toiminta perustuu asiakkaiden tarpeisiin ja yksilöllisiin lähtökohtiin. Asiakkaan osallisuus korostuu, ja asiakkaiden toiveet huomioidaan jo toiminnan suunnitteluvaiheessa. Haastavassa elämäntilanteessa osallisuus toteutuu aineiston mukaan tuetusti.

Lähtökohtaisesti ohjaajat kokivat itsemääräämisoikeuden vahvistamisella olevan hyviä ja parantavia vaikutuksia asiakkaan **elämänlaatuun**. Asiakkaan on tärkeää kokea pystyvän vaikuttamaan arkeensa ja tulevaisuutensa aidosti kuulluksi. Kuitenkin laajan itsemääräämisoikeuden sekä vastuun omista valinnoistaan tulee toteutua psyykkisesti huonossa kunnossa olevan kehitysvammaisen asiakkaan kohdalla hallitusti ja tuetusti. Itsemääräämisoikeuden vahvistuminen saattaa vaikuttaa asiakkaan elämänlaatuun myös heikentävästi. Tilanteissa, joissa asiakkaan toiminta on aiemmin ollut hyvin rajattua, on joidenkin asiakkaiden kohdalla tapahtunut ylilyöntejä, jotka ovat aiheuttaneet asiakkaan psyykkisen voimien laskua. Esimerkkinä haastateltavat mainitsivat laajan vastuun omien rahojen hallinnasta, mikä saattaa saada asiakkaan tuhlaamaan kuukauden rahansa kerralla, jolloin asiakas ahdistuu ymmärtäessään oman toimintansa seuraukset.

*Annetaan rahapussi ihmiselle, jolla on ennen ollut viikkorahaa 10 euroa ja sit yhtäkkiä sitä onki kerralla vaikka nyt parisataa käytettävissä ja sit tuhlaamaan ne sit mihin ja sitten rupeekin ahdistaa. Kun ei ole sitä kykyä ajatella niin pitkälle. Kun eletään siinä hetkessä ja todetaan, että nyt mulla on rahaa, niin tuhlaan ne kaikki.*

Myös vapaa liikkuminen ja yhteydenpidon rajaamisen siirtyminen asiakkaan vastuulle ovat aiheuttaneet asiakkaille haasteita. Kehitysvammaisella henkilöllä ei välttämättä ole riittäviä kykyjä ajatella toimintaansa ja sen seurauksia pitkäjänteisesti. Tämän vuoksi on tärkeää, että itsemääräämisoikeuden vahvistuessa myös asiakkaan saama päätöksenteon tuki vahvistuu.

**Asiakkaan osallisuutta** omaan hoitoonsa ja kuntoutusjaksoonsa pyritään yksikössä lisäämään monin keinoin. Haastateltavan yksikön asiakkaat käyvät pääsääntöisesti läpi haastavaa elämäntilannetta, jonka vuoksi arki on rajatumpaa kuin asumispalveluja tuottavassa yksikössä. Kuitenkin kriisinkin keskellä asiakkaalle mahdollistetaan tarkoituksenmukaisesti mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa arkeensa vointinsa sallimissa rajoissa. Tämä näkyy siten, että vuoropuhelu ja vastavuoroisuus ovat lisääntyneet ohjaustyössä merkittävästi. Asiakkaan kanssa mietitään yhdessä keinoja ja ratkaisuja tilanteisiin ja käytösmalleihin, jotka ovat haitallisia asiakkaan voimien ja kuntoutumisen kannalta. Häntä kannustetaan ja ohjataan miettimään itse omaa toimintaansa haastavissa tilanteissa ja sen seurauksia.

Asiakas asettaa itse omia tavoitteitaan ja pohtii, johtaako hänen käyttäytymisensä niitä kohti. Esimerkkinä tästä nousi asiakkaan jatkuva soittelu läheiselleen. Asiakas tuli lopulta

itse siihen tulokseen, että toiminta aiheuttaa haasteita ihmissuhteeseen sekä hankaloittaa arkirytmien toteutumista. Näin ollen asiakas itse toivoi rajatumpaa ympäristöä ja puhelimen käyttöä vain sovittuina aikoina.

*Silloinhan se ei ole rajoite, kun hän itse haluaa, että hänellä on puhelinaika ja se helpottaa. Jos hän tulee pyytämään sen puhelimen niin hänhän sen saa.*

Omien tavoitteiden asettamisessa asiakas tarvitsee usein ohjaajan tukea. Tavoitteet saattavat olla mahdottoman suuria verrattuna asiakkaan vointiin. Tällöin ohjaaja voi auttaa asiakasta palastelemaan tavoitteen pienempiin osiin ja miettimään keinoja tavoitteen saavuttamiseksi. Esimerkiksi psyykkisesti huonossa kunnossa oleva asiakas saattaa asettaa tavoitteekseen täysin itsenäisen asumisen. Tämä ei lyhyellä aikavälillä ole usein mahdollista, mutta ohjaaja voi auttaa asiakasta miettimään, mitä itsenäinen asuminen vaatii. Näin pienemmiksi välitavoitteiksi saadaan esimerkiksi arjen taitojen oppimista.

Asiakkaan on tärkeää oivaltaa oma aktiivinen roolinsa kuntoutuksena. Hänen on tärkeää ymmärtää oman toimintansa vaikutus psyykkiseen vointiinsa ja sitä kautta omien tavoitteidensa toteutumiseen. Tämän seurauksena asiakas kykenee tekemään itsensä kannalta rakentavampia päätöksiä.

*Kun asiakas ymmärtää olevansa kuntoutuja ja että hän ei ole vain palveluissa, tarkoitan sitä eroa, että asiakas hakee apua johonkin häntä häiritsevään vaivaan. Kyllähän he rupeavat kantamaan vastuuta. Sen näkee ihan selvästi: ihmisen olemuskin muuttuu, kun hän oivaltaa sen asian, että: hei, täältäähän saan eväitä, että pärjäisin vähän paremmin, kevyemmässä ympäristössä.*

Asiakkaat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan omiin tukitiimeihinsä ja muihin hoitoneuvottelutilanteisiin, joissa kuntoutussuunnitelmaa ja rajoitustoimenpidepäätöksiä käydään läpi moniammatillisessa työryhmässä. Lisäksi yksikön arjessa toteutuvat säännöllisesti asiakkaiden omat yhteisökokoukset, joihin asiakkaat saavat tuoda omia aiheitaan käsiteltäviksi. Asiakkaat tosin kokevat usein hankalaksi miettiä ja tuoda esiin epäkohtia. Suurin osa asiakkaista on asunut erilaisissa tuetun palvelun tai erityishuollon yksiköissä suurimman osan elämästään, jonka vuoksi he ovat usein laitostuneita. He ovat tottuneet ja kokeneet, että yksiköissä on omat sääntönsä, joihin on hankala vaikuttaa. Tämän vuoksi asiakkaat eivät ole tottuneita aktiivisesti pyrkimään vaikuttamaan kokemuksiinsa epäkohtiin. He tarvitsevatkin ohjaajilta kannustusta ja tukea epäkohtien esiin tuomiseen. Tämä vaatii

myös ohjaajilta paljon ja saattaa olla haastavaa. On tärkeää aidosti kuunnella asiakkaiden esiin tuomat epäkohdat ja tarvittaessa auttaa asiakasta niistä kertomaan. Lisäksi esille nousseisiin seikkoihin on myös pyrittävä mahdollisuuksien mukaan puuttumaan tai tarvittaessa osata perustella asiakkaalle, miksi joitakin asioita ei voida muuttaa.

Rajoitustoimenpiteen kestoon asiakas voi vaikuttaa esimerkiksi niin, että hän saa itse määrittää, koska on valmis käsittelemään asiaa rauhassa. Näin toimimalla on usein pysytty pitämään esimerkiksi lyhytaikainen erillään pitäminen mahdollisimman lyhyenä, paljon alle laissa määriteltyjen maksimiaikojen. Kun asiakkaan kanssa keskustellaan ja käydään vuoropuhelua haastavissa tilanteissa, ohjaaja pystyy paremmin ymmärtämään asiakkaan toiminnan syitä ja näin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Tämä lisää asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa.

*Asiakkaalle annetaan mahdollisuus heti, kun hän kykenee. Hän itse sanoo, että nyt olen valmis ja rauhoittunut. Välittömästi ovi auki ja sitä asiaa ruvetaan käsittelemään. Me puhutaan ”koputushoidosta”: Koputa kun olet valmis. Ei mennä tekemään sitä kauhean ahdistavaa tilannetta, että ihmiset pitävät kiinni ja aina sattuu.*

Asiakkaan aito kuuleminen mahdollistaa **yksilöllisyyden** kuntoutuksen toteuttamisessa. Lähtökohtaisesti yksikössä ei haastateltavien mukaan tulisi olla lainkaan järjestyssääntöjä, vaan asiakkaita tulisi tukea heidän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kehitysvammaisen ja heitä hoitavan yksikön arjen tulisi toteutua kuin kenen tahansa arki. Lisänä tähän asiakkaan tulee saada yksilöllisiin haasteisiinsa ja tarpeisiinsa vastaavaa tukea ja ohjausta. Asiakkaat tulee nähdä ainutlaatuisina yksilöinä, jotka eivät toimi tietyn mallin mukaisesti. Kukaan ei ole robotti, ja on tärkeää muistaa inhimillisyys ohjaustilanteissa.

Asiakkaiden **velvollisuuksista** nousi aineistossa esiin esimerkkejä muiden huomioimiseen, siivoamiseen, rahan käyttöön sekä yhteydenpitoon liittyen. Velvollisuuksiin liittyy olennaisesti asiakkaan ymmärrys omasta aktiivisesta roolistaan omia tavoitteitaan kohti pyrkivänä kuntoutujana. Ohjaajat ovat keskustelleet asiakkaiden kanssa velvollisuuksista ja vastuusta, mutta he kokivat, että aihetta voisi nostaa esille enemmänkin. Monet asiakkaat ovat hyvin oppineet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvät käytännön muutokset ja osaavat vedota niihin esimerkiksi siivoamisesta tai yhteisestä tekemisestä kieltäytyessään. Usein tilanteet ratkeavat keskustelun avulla. Isoimpina velvollisuuksina haastateltavat mainitsivat rahankäyttöön ja muiden huomioimiseen liittyvät velvoitteet. Kun asiakkaalla on itsellään hallussa omat rahansa, on hänen vastuullaan huolehtia, että

ne riittävät. Yhteisön jäsenenä asiakkaan velvollisuuksiin kuuluu muiden huomioon ottaminen, johon liittyy esimerkiksi yhteiseen ohjelmaan osallistuminen ja yleisten tilojen kunnosta huolehtiminen.

*He kokevat sen, että puhutaan itsemääräämisoikeudesta, että minä määrään itsestäni. Kyllä. Mutta kun ryhmässä on muitakin, he eivät ihan ymmärrä sitä, että jos asutaan tällaisessa paikassa eikä pysty asumaan yksin niin silloin pitää huomioida niitä muitakin.*

### 5.2.2 Ohjaustyö

Ohjaajat kokivat ohjaustyönsä tärkeimpänä tehtävänä asiakkaidensa **turvallisuudesta** huolehtimisen. Turvallisuus ja koskemattomuus ovat kaiken toiminnan lähtökohta ja menevät itsemääräämisoikeuden edelle. Lain suunnitteluvaiheessa turvallisuuden näkökulmaa pohdittiin yksikössä paljon. Monet olivat huolissaan ohjaajien mahdollisuudesta huolehtia asiakkaan omasta, työntekijöiden, muiden asiakkaiden sekä muiden henkilöiden turvallisuudesta. Kuitenkin lain tultua osaksi arkea, ohjaajat eivät kokeneet turvallisuuden heikentyneen. Osa koki turvallisuuden parantuneen, koska toiminnalle on selvät ohjeet ja asiakkaat tarpeineen huomioidaan ohjauksessa aiempaa paremmin.

*Esimerkiksi syvästi autistinen henkilö tarvitsee saattajaa liikkeessaan kaupungilla, koska ei hän hahmota, että tielle ei voi juosta.*

*Saa töpeksiä, mutta turvallisuus on se toinen kysymys. Kun alkaa olla hengelle (vaaraksi) tai aiheutetaan pysyviä vammoja, niin se on puuttumisen paikka.*

**Rajoitustoimenpiteet** nähtiin edelleen merkittävänä osana turvallisuuden takaamisessa: asiakkaiden kanssa tulee tilanteita, joissa muut keinot eivät turvaa tilannetta riittävästi, ja rajoitustoimenpiteet ovat välttämätön osa ohjaustyötä. Rajoitustoimenpiteitä joudutaan yksikössä käyttämään haastateltavien mukaan kohtalaisen usein, jotta asiakkaan oma ja muiden henkilöiden turvallisuus pystytään takaamaan. Usein käytettävinä rajoitustoimenpiteinä mainittiin lyhytaikainen erillään pitäminen sekä valvottu liikkuminen. Rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuuden arviointi lähtee aina asiakkaan yksilöllisistä tarpeista: esimerkkinä autistisen henkilön turvallisuus. Rajoitustoimenpiteistä fyysinen kiinnipito on asiakkaalle aina traumaattinen kokemus. Tilannetta on usein edeltänyt jo väkivaltaa henkilöstöä tai ympäristöä kohtaan.

Normaalisti rajoitustoimenpiteistä laaditaan ohjeet ja päätökset jokaisen asiakkaan kohdalla etukäteen, mutta kiireellisessä tilanteessa ohjaajan työhön kuuluu turvata tilanne ja muodolliset päätökset ja selvitykset tehdään myöhemmin. Ohjaajat kokivat, että laki ei aina kohtaa käytäntöä uhkaavissa tilanteissa. Näissä tilanteissa **päätöksenteko** voi olla vaikeaa.

*Jos on oikeasti uhkaava tilanne, niin en mä rupea miettimään et mitähän se laki tästä sanoo – Ehkä sitä rupeaa jälkeenpäin, kun se tilanne on rauhoittunut, miettimään, että oliko tähän nyt oikeus.*

Turvallisuuden takaamisessa avainasemaan nousee aineistossa tilanteiden **ennakointi**. Ennakointi on lisääntynyt ohjaustyössä. Asiakkaan kanssa käydään vuorovaikutuksen keinoin läpi tilanteita, joissa haastavaa käyttäytymistä ja jopa väkivallan tekoja on esiintynyt. Samalla mietitään, miten jatkossa voidaan toimia toisin jo etukäteen, jotta tilanteet eivät kärjisty väkivallan teoiksi. Asiakkaan kanssa pyritään hyvään vuorovaikutukseen ja toimivaan kommunikointiin. Kun ennakoimalla vältetään kärjistyneet tilanteet, pystytään yleensä välttämään myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja näin vahvistamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Ennakointi ja selkeät toimintaohjeet haastavissa tilanteissa ovat vähentäneet merkittävästi fyysisiä kiinnipitotilanteita, mikä on lisännyt turvallisuutta yksikössä. Tilalle tulleet ohjaustyön menetelmät ovat haastateltavien mielestä toimivampia kuin vanha malli, jossa usein monta hoitajaa pitää fyysisesti asiakasta kiinni. Tällainen tilanne on asiakkaalle hyvin traumaattinen.

Asiakkaan tarpeiden pohjalta laaditaan moniammatillisessa yhteistyössä suunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan yksilöllinen tuen tarve ja haastavan käyttäytymisen ennakointi. Usein ennaltaehkäisevä ohjaustyö tarkoittaa pyrkimistä sellaiseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa, jossa tilanne ja asiakkaan tunteet pystytään sanoittaman auki jo ennen väkivallan tapahtumista. Ennakointi voi tarkoittaa myös tilanteen rauhoittamista ja pelkistetyn ympäristön luomista. Asiakkaan tarpeisiin vastaava ohjaus, asiakaslähtöisyys, asiakkaan osallisuus sekä asiakkaan kanssa keskusteleminen ovat vähentäneet rajoitustoimenpiteiden tarvetta.

**Ohjaajan rooli** ohjaustyössä on toimia asiakkaan neuvonantajana tilanteissa, joissa asiakas ei itsenäisesti pysty toimimaan itsensä kannalta edullisella tavalla. Omat päätöksensä tekee kuitenkin asiakas itse. Jos asiakas ohjauksesta huolimatta päättää toimia epäedullisesti, ohjaajan tehtävänä on auttaa asiakasta selviämään seurauksista. Usein pelkistetty ympäristö edesauttaa asiakkaan kuntoutumista ja vanhoista tavoista poisoppimista. Pelkistetty ympäristö tarkoittaa fyysisen ympäristön lisäksi samankaltaisena toistuvaa, rutiniinomaista arkea. Kun saatavilla ei ole kerralla valtavaa määrää mahdollisuuksia ja valintoja, on helpompi opetella uusia taitoja ja vanhoista pois. Ohjaustyön lähtökohtana on, että vanhan, epäedullisen mallin tilalle opetellaan uusi ja edullisempi.

Kuntoutumiseen kuuluu myös se, että ohjaaja ei ole jatkuvasti ohjaamassa asiakkaan valintoja, vaan asiakkaalla on mahdollisuuksia harjoitella päätöksentekoa itsenäisesti ja päätöksistä aiheutuvien seurausten kohtaamista. Ohjaajat kokivat tämän hyväksymisen ajoittain haastavana, sillä usein ohjaajilla on voimakas halu puuttua tilanteisiin. Haastateltavat kertoivat itsessään heräävän monenlaisia, ristiriitaisiakin tunteita, kun asiakas toimii itsensä kannalta epäedullisella tavalla. Ohjaajat kuitenkin kokevat tehtäväkseen tukea asiakasta ja kertoa valinnoista koituvista seurauksista ja asiakkaan vastuusta. Joskus näissä tilanteissa ohjaajat kokivat turhautumista ja ohjauksensa kaikuneen kuuroille korville. He kuitenkin korostivat, että on tärkeää hyväksyä asiakkaan oikeus tehdä myös virheitä. Ohjaaja ei suoranaisesti voi estää asiakasta tekemästä itsensä kannalta epäedullista valintaa. Ohjaajan rooli onkin olla asiakkaan tukena päätöksentekotilanteissa ja kannustaa toimimaan järkevästi. Kuitenkin asiakkaan oikeuksiin kuuluu tehdä päätös itse ja samalla velvollisuuksiin kantaa vastuu sen seurauksista oikeanlaisen tuen avulla. Inhimillisyyden muistaminen on ohjaustyössä ensiarvoista.

*Kun asiakkaalla on taipumus päätyä itsensä kannalta epäedulliseen ratkaisuun, niin mulla on halu puuttua siihen, mutta mä en voi kieltää enkä mä voi sanella mikä on sulle parasta. Yrittää auttaa, että jos hän pystyisi päättämään johonkin toiseen ratkaisuun.*

**Ohjauksen keinoina** yksikössä käytetään pääsääntöisesti erilaisia keskustelutekniikoita ja viestinnän keinoja. Asiakkaan kanssa viestitään hänen omilla keinoillaan, jotta ohjaaja ja asiakas pystyvät parhaiten ymmärtämään toisiaan. Ohjaus perustuu aina asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja tapoihin kommunikoida. Ymmärryksen tukena käytetään puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä kuten sosiaalista tarinaa, kuvia ja yhdessä piirtämistä. Ohjaukseen kuuluu paljon toistoa. Keskusteluissa on tärkeää perustella asiakkaalle, miksi



joudutaan toiminaan tietyllä tavalla erilaisissa tilanteissa. Ohjaus on lähtökohtaisesti keskustelevaa vuorovaikutusta eikä sääntöjen sanelemista tai pakottamista. Asiakkaan kanssa käydään läpi erilaiset vaihtoehdot ja niistä aiheutuvat seuraukset asiakkaan itsensä ja muiden kannalta. Tavoitteena on, että asiakas ymmärtää itse tekojensa seuraukset ja tekee valintansa tämän ymmärryksen valossa.

Haastatteluissa kävi ilmi, että ohjaajat kokevat työssään monenlaisia tunteita omasta työstään ja roolistaan kehitysvammaisten asiakkaiden ohjaajana ja tukijana. Päälimmäisenä **ohjaajien ajatuksista** nousi esiin myönteinen kokemus vuorovaikutuksellisesta ohjaamisesta. Ohjaajat kokivat, että on mielekkäämpää keskustella ja kannustaa asiakasta pakottamisen ja määräilyn sijaan. Haastateltavat korostivat asiakkaan inhimillisyyden ja virheiden tekemisen hyväksynnän tärkeyttä työssään.

Toisaalta ohjaajat kokivat haasteena oman ajattelun muuttamisen sallimaan asiakkaan virheet. Ohjaajat kokivat myös paineita saada omalla toiminnallaan ja ohjaustyöllään asiakas toimimaan yleisesti toivotulla tavalla. Toisinaan ohjaajat ovat huomanneet helposti yliarvioivansa asiakkaan kyvyt tehdä päätöksiä. Ohjaajat kokivat myös turhautumista ja harmistuksen tunteita, kun asiakas toistuvasta ohjauksesta huolimatta tekee epäedullisia valintoja ja päätöksiä. Saman asian läpi käyminen kerta toisensa jälkeen koettiin ajoittain raskaaksi.

*Mä ajattelen sitä erityisesti siltä kannalta että, töppäilyt on sitä elettyä elämää, josta me voidaan myös oppia.*

*Mokatakin saa, vaikka onkin kehitysvammainen.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata lähityötä tekevien ohjaajien ajatuksia asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sekä ohjaustyöstä. Tehtävinä oli vastata seuraaviin kysymyksiin: Mitä ohjaajat ajattelevat asiakkaan itsemääräämisoikeudesta? ja Miten ohjaajat kokevat itsemääräämisoikeuden vaikuttavan ohjaustyöhön? Keräämämme aineiston ja aineiston analyysin kautta löytyneet tulokset vastaavat näihin tarkoitukseen ja tehtäviin hyvin. Haastateltavat ohjaajat ovat ammattinsa puolesta pohtineet itsemääräämisoikeutta paljon, ja heillä oli selkeä käsitys sen merkityksestä.

Teoreettisissa lähtökohdissa olemme kuvanneet kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen liittyvää uudistuvaa lainsäädäntöä sekä yhteiskunnan muuttuvaa asenneilmapiiriä kehitysvammapalveluiden suhteen. Opinnäytetyön tulosten perusteella selvisi, että erityis- huollon sisällä muutos on ollut jo paljon pitkäkestoisempaa. Käytännöt ovat muuttuneet ja nykyaikaistuneet osittain jo kauan ennen lakien voimaantuloa. Toki uudet ohjeistukset haastavat edelleen kehittämään toimintaa, mutta ohjaajat kokivat pääsääntöisesti, ettei heidän työnsä ole juuri muuttunut tämän lain myötä, sillä yksikön toiminta on päivittynyt vaadittavalle tasolle jo aikaisemmin.

Työelämätahon huolena opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli, ettei itsemääräämisoikeuden vahvistamista ymmärrettäisi väärin. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että oikeanlaisella tuella ja avulla henkilö suoriutuu arjestaan ja kykenee tekemään itseään koskevia päätöksiä. Itsemääräämisoikeuden vahvistamista ei saa ymmärtää niin, että henkilön saaman avun ja tuen määrää vähennettäisiin. Kehitysvammaiset tarvitsevat edelleen ammattitaitoisia ohjaajia selviytyäkseen arjestaan. Haastattelujen perusteella tilanteita, joissa ohjaaja jättää asiakkaan yksin päätöksen kanssa, onkin ollut jonkin verran.

Haastatellut ohjaajat pääsääntöisesti kokivat uudistuvan lainsäädännön ja sen kautta selkeytyvien toimintaohjeiden helpottavan omaa ohjaustyötään, mutta toisaalta tuovan myös uudenlaisia haasteita työhönsä. Haastatteluissa korostuivat työn vaihtelevuus ja asiakkai-

den yksilöllisyys. Tämän vuoksi tilanteet ovat erittäin moninaisia ja vaativat laajaa tarkastelua muun muassa lainsäädännön, inhimillisen näkökulman ja turvallisuuden kannalta.

Erityisesti rajoitustoimenpiteitä koskevissa päätöksentekotilanteissa ohjaajat kokivat, ettei laki aina kohtaa käytäntöä. Turvallisuuden takaaminen on kuitenkin aina ensisijaista, eikä laeista aina löydy soveltuvia keinoja jokaiseen tilanteeseen. Kiireellisissä tilanteissa ohjaajat kokivat päätöksenteon haastavaksi. Perusteita rajoitustoimenpidepäätöksille on mietitty aiempaa perusteellisemmin. Päätökset tehdään moniammatillisesti. Fyysinen rajoittaminen on selvästi vähentynyt viime vuosina ja liittyy aina turvallisuuden takaamiseen. Päätöksissä otetaan huomioon asiakkaan näkökulma ja mielipide.

Ohjaajien tärkein työtehtävä on opinnäytetyön tulosten perusteella turvallisuuden takaaminen. Asiakkaan oman, henkilökunnan ja muiden henkilöiden turvallisuuden ja koskemattomuuden turvaaminen nähtiinkin lähes ainoana perusteena fyysiselle rajoittamiselle. Tämä vahvistaa aiempia tutkimustuloksia aiheesta (Hoekstra ym. 2004; Larue, Piat, Racine, Menard & Goulet 2010). Heidän tutkimuksissaan sairaanhoitajat perustelivat eristämistä yleisimmin juuri turvallisuuden takaamisella ja tehokkaalla hoidolla. Eristäminen myös auttaa asiakasta rauhoittumaan. Aineistomme mukaan turvallisuus yksikössä ei ole vähentynyt, vaan jopa parantunut, kun rajoittamiselle on selkeät ohjeet ja toimintamallit. Avainasemaan nousevat ennakointi, minimirajoittaminen ja tilanteen läpikäyminen asiakkaan kanssa keskustellen.

Kehitysvammaisten ohjaustyö on muuttunut aiempaa inhimillisempään ja kodinomaisempaan suuntaan (Teittinen 2014). Haastavatkin tilanteet ratkaistaan nykyään pääsääntöisesti muilla keinoilla rajoittamisen sijaan. Tällaisina keinoina mainittiin erilaiset viestintä- ja keskustelutekniikat, yksilöllisesti laaditut kuntoutussuunnitelmat sekä terapia. Uuden toimintatavan omaksuminen vaatii työntekijältä aina aikaa. Omaksumista nopeuttaa tiedon lisääminen lisäkoulutuksella sekä yksilön oma motivaatio kehittyä työssään (Rogers 2007.) Ohjaajien vahva ammattitaito korostuu uudistuvassa ohjaustyössä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella itsemääräämisoikeus toteutuu paremmin, kuin muutaman vuoden takaisissa Mannisen ja Saarenpään (2012) sekä Mattilan (2013) kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta käsittelevissä AMK-opinnäytetöissä. Mattilan (2013) opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat kokivat, etteivät saa esimerkiksi valita

harrastuksiaan yksikön ulkopuolelta. Tätä opinnäytetyötä varten kerätyssä haastattelumateriaalissa käy ilmi, että kyseisen yksikön asiakkaat saavat taloudellisten resurssiensa sekä psyykkisen toimintakykynsä puitteissa kohtalaisen vapaasti valita harrastuksiaan myös yksikön ulkopuolelta. Mannisen ja Saarenpään opinnäytetyössä kävi ilmi, että kehitysvammaiset kokivat, etteivät saa ohjaajiltaan riittävästi tukea ihmissuhteidensa hoitoon. Tämän opinnäytetyön aineistossa sen sijaan korostuivat ihmissuhteisiin liittyvien asioiden puheeksi ottaminen sekä vaikeidenkin asioiden avoin läpikäyminen asiakkaan kanssa.

Hoitotyön ja erityisesti rajoitustoimenpiteiden dokumentointi on lisääntynyt merkittävästi. Tämä liittyy hoitotyön laadun varmistamiseen ja seuraamiseen. Kattavat potilasasiakirjat turvaavat sekä työntekijän että asiakkaan oikeudellista asemaa ristiriitatilanteissa ja mahdollistavat rajoitustoimenpiteiden seurannan ja tilastoinnin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Näin toimintaa pystytään kehittämään, puuttumaan mahdollisiin epäkohtiin ja tarvittaessa järjestämään lisäkoulutusta.

Haastatteluissa kävi ilmi, että osa hoitajista kokee edelleen epävarmuutta uusien ohjeiden kanssa. Toiset taas kokevat, että itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja uusista toimintaohjeista on järjestetty yksikössä riittävästi koulutusta ja näin ohjeet ovat hyvin hallussa. Tärkeää onkin, että lisäkoulutusta järjestetään säännöllisesti ja erityisesti uudet työntekijät huomioidaan heti työsuhteen alusta asti. Työntekijöiden lisäksi tietoa tarvitsevat myös asiakkaiden omaiset, jotka tulosten perusteella ovat ajoittain hämmentyneitä yksikön toimintatapojen muutosten vuoksi.

Vaikka pääsääntöisesti itsemääräämisoikeuden vahvistaminen nähdään asiakkaan elämänlaatua lisäävänä tekijänä, herätti se myös huolta asiakkaan tarvitseman tuen saataavuudesta. Kehitysvammaisen henkilö tarvitsee edelleen apua päätöksenteon tueksi. Tätä ei saa unohtaa vetoamalla itsemääräämisoikeuteen ja asiakkaan vastuuseen tekemistään päätöksistä. Toisena huolenaiheena esiin nousi asiakkaiden laitostuminen. Asiakkaat tarvitsevat tämänkin vuoksi erityisen paljon harjoitusta ja tukea uskaltaakseen tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ylipäätään kokeakseen oikeudekseen vaikuttaa omiin asioihinsa.

Tuetun päätöksenteon prosessi juridisessa mielessä ei aineistossamme noussut selkeästi esiin. Haastateltavat toivat esiin päätöksenteon tukemista arjen asioissa, kuten elämänta-

poihin ja talousrahan käyttöön liittyen. Asiakas tekee päätöksen itse ohjaajan tuella. Kuitenkin isommat päätökset esimerkiksi pankkiasioissa asiakkaan puolesta tekee usein edunvalvoja.

Mielenkiintoista oli huomata, kuinka voimakkaasti haastatteluista välittyi ajatus kehitysvammaisen oikeudesta virheisiin. Tämä näkökulma saattaa helposti unohtua, sillä usein saatetaan ajatella hoitohenkilökunnalla olevan voimakas halu auttaa asiakastaan ja saada tämä toimimaan itsensä kannalta edullisimmalla tavalla. Haastateltavien esimerkit tilanteista, joissa asiakas haluaa ostaa kaikella viikkorahallaan esimerkiksi karkkia, kuvaavat mielestämme hyvin tätä ajatusta. Ohjaaja toki kannustaa asiakasta pysähtymään miettimään päätöstään uudestaan ja muistuttaa muista tarpeellisista hankinnoista. Kuitenkin päätös on lopulta asiakkaan oma. Tämä antaa asiakkaalle paitsi mahdollisuuden tehdä itsensä kannalta epäedullisen valinnan, mutta toisaalta myös onnistua ja oppia. Jokainen meistä tekee joskus, usein tietoisestikin, itsensä kannalta epäedullisia päätöksiä ja kärsii niistä aiheutuvat seuraukset. Jos ei koskaan joudu tekemään itsenäisiä päätöksiä eikä kohtaamaan niiden seurauksia, ei ole myöskään mahdollisuutta oppia valitsemaan viisaammin ja kokea seuraavalla kerralla onnistumista.

YK:n Vammaisyleissopimus (2015, 17) määrittelee tarkoitukseksi ”edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoi-  
keudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden synnynnäisen arvon kunnioittamista.” Opinnäytetyössämme tutkimme ihmisoikeuksiin ja perusvapauksiin kuuluvan itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitysvammaisten erityishuollossa. Tilanne on opinnäytetyön tulosten perusteella parantunut merkittävästi 2000-luvulla ja erityisesti viimeisimpinä vuosina. Edelleen aihe herättää pohdintaa ja keskustelua: parannettavaa kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien täysimääräisessä ja yhdenvertaisessa toteutumisessa vielä on.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimusetiikassa on kyse lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita opinnäytetyön tekijän on ratkaistava opinnäyteprosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekemisen eettiset haasteet eivät koske ainoastaan opinnäytetyön toimijoiden asemaa, vaan koko opinnäytetyöprosessia aina suunnittelusta julkaisuun asti. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Opinnäytetyön eettisyys kuuluu osaksi hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on opinnäytetyön tekijöiden itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tätä varten on Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, joka julkaisee ohjeita. Nämä ohjeet ovat ensisijaisesti tarkoitettu ammattitutkijoille sekä ohjaamaan toimintaa ongelmatilanteissa. (Tutkimuksen etiikka.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä opinnäytetyön tulosten arvioinnissa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämän lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Seuraavaksi tarkastellaan opinnäytetyöprosessiin liittyneitä eettisiä kysymyksiä työn eri vaiheiden osalta.

Aiheen valinta on eettinen kysymys ja tämän vuoksi aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 129). Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui yhdessä työelämäyhteistyöhenkilöiden kanssa. Yhdessä valittu aihe mahdollisti sen, että opinnäytetyön aihe oli lähtöisin aidosti työelämän tarpeista. Opinnäytetyötä varten laadittiin ennen aineiston keräämistä huolellinen suunnitelma. Suunnitelmassa opinnäytetyön tekijät esittelivät yhteistyöorganisaatiolle opinnäytetyön aiheen, teoreettiset lähtökohdat, aineiston keruumenetelmät sekä opinnäytetyön eettisyyteen liittyvää pohdintaa. Tämän suunnitelman perusteella yhteistyöorganisaatio on arvioinut opinnäytetyön eettisyyttä ja myöntänyt luvan opinnäytetyön tekemiselle.

Hoitotyön tutkimuksessa on keskeistä pohtia myös tutkimuksen sensitiivisyyttä. Raymond Leen (1993) mukaan sensitiivinen tutkimus on luonteeltaan sellaista, joka voi aiheuttaa tutkimukseen osallistuville tai tutkimuksen tekijälle eritasoista uhkaa (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Uhka voi olla esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien henkilöiden haavoittuvuus tai tutkittavan ilmiön arkaluontoisuus. Hoitotyön tutkimuksessa on aina arvioitava osallistujan haavoittuvuutta (Steinke 2004, Kylmän & Juvakan 2007, 145 mukaan). Aiheen sensitiivisyys näkyy tässä opinnäytetyössä siten, että tutkimuksen kohteena ovat henkilökunta eivätkä asiakkaat. Lisäksi haastateltavia on pyydetty allekirjoittamaan

tietoinen suostumus ja kerrottu heille tutkimuksen kulusta etukäteen. Aineistoa on käsitelty asianmukaisesti, ja se on ollut vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä salasanalla suojattuna sähköisenä tiedostona.

Haastateltavien anonymiteetistä huolehtiminen on tärkeää. Tutkimukseen osallistuvan henkilön henkilöllisyys ei saa tulla esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyön raporttiin mahdollisesti nousevat suorat lainaukset on valittava niin, ettei haastateltavaa niistä voi tunnistaa. Tämä huomioidaan muun muassa muuttamalla murreilmaukset yleiskielisiksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa opinnäytetyöllä on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä. Luotettavuuskriteerit voidaan jakaa neljään luokkaan: refleksiivisyys, vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa aineistoa käsitellään sanallisesti, kuuluu tulosten esittelyssä väistämättä tutkijan oma ääni. Kvantitatiiviseen tutkimukseen ja erilaisiin numeerisiin tilastoihin verrattuna tämä on merkittävä tutkimuksen refleksiivisyyteen vaikuttava seikka. Tutkijan tulee pyrkiä perustamaan kaikki johtopäätöksensä tutkimaansa aineistoon, eikä antaa aiempien tietojen tai olettamusten vaikuttaa päättelyyn. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä eräs tulosten refleksiivisyyteen mahdollisesti vaikuttava seikka oli, että toinen opinnäytetyön tekijöistä oli työskennellyt yksikössä, jonka lähityötä tekeviä ohjaajia haastatteleamalla aineisto kerättiin. Pyrimme kuitenkin siihen, ettei tämä vaikuttaisi tulosten luotettavuuteen. Keräsimme aineiston opinnäytetyöhön haastatteleamalla neljää henkilöä. Tärkeää oli pitää mielessä, että jokainen haastattelu toteutettiin kuin se olisi ensimmäinen. Vaarana oli, että edellisen haastateltavan ajatukset vaikuttivat seuraavalle haastateltavalle asettamiimme kysymyksiin.

Vahvistettavuus tarkoittaa koko tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tulosten ja johtopäätösten esittelyssä tärkeää on tutkimuksen vaiheiden kriittinen ja läpinäkyvä analysointi. Tutkija tarkastelee jokaisessa vaiheessa tuloksiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä ja tuo ne rehellisesti esiin työn raportissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kirjoitimme opinnäytetyön raporttiin erilaiset tutkimusprosessin työvaiheet auki

kokonaisvaltaisesti. Tätä voidaan pitää tutkimuksen vahvistettavuutta lisäävänä tekijänä. Vahvistettavuutta vähentää kuitenkin se, että tutkimastamme aiheesta ei löytynyt aiempia tutkimuksia, jotta olisimme voineet verrata saamiamme tuloksia aiempiin tutkimuksiin.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tällöin tutkimuksen tekijä varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat haastateltavien henkilöiden ajatuksia. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla haastateltavien kanssa tutkimusten tuloksista työn eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön tekijöiden ja haastateltavien välisen fyysisen etäisyyden ja ajan puutteen vuoksi opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollisuutta järjestää tilaisuutta keskustella opinnäytetyön tuloksista niiden analysointivaiheessa. Opinnäytetyön tekijät esittelevät kuitenkin opinnäytetyön tulokset haastateltaville työn valmistuttua ja keräävät heiltä palautetta niistä.

Tutkimuksen siirrettävyyteen kuuluu tutkimusaineiston rikas kuvailu, jotta lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen sensitiivisyyden vuoksi tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä ei ollut mahdollista kuvailla tarkemmin. Kirjoitimme opinnäytetyön lähtökohdista kattavan teorian, jotta lukijalla on mahdollisuuksia siirtää tutkimuksen tuloksia muihin vastaaviin tilanteisiin.

Uskomme, että vaikka haastateltavien otantamme oli hyvin pieni, keräämämme aineisto kuvaa kuitenkin totuudenmukaisesti isommankin ohjaajajoukon ajatuksia itsemääräämisoikeuden vaikutuksesta kehitysvammatyössä. Työelämäyhteistyötaho valitsi haastatteluihin ohjaajia, joista osa oli ollut työssä pitkään ja osa vähemmän aikaa. On kuitenkin huomioitava, että opinnäytetyön tulokset perustuvat neljän ohjaajan haastatteluihin, joten kovin luotettavia johtopäätöksiä tuloksista ei voi tehdä. Yhteistyötahona opinnäytetyössä toimi yksikkö, joka tarjoaa kehitysvammaisille tai autismin kirjoon kuuluville henkilöille psykiatrisia palveluita kuten kuntoutusta. Tämä voi vaikuttaa tulosten siirrettävyyteen esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalveluita tuottavien yksiköiden osalta.

Oman näkökulmansa opinnäytetyön tuloksiin tuo myös ajankohta. Halusimme tutkia työssämme itsemääräämisoikeuden herättämiä ajatuksia tässä hetkessä, kun laki on juuri uudistunut ja käytäntöjä ohjaustyössä muutettu sen myötä. Haastatteluissa kävi ilmi, että pääasiassa tilanne ja käytännöt ovat jo tässä lyhyessä ajassa tasaantuneet, mutta edelleen



jonkin verran löytyy epäselviä tilanteita, joissa määräykset eivät kohtaa työn arkea. Muutosten pitkäaikaisesta vaikutuksesta ei voida vielä tässä vaiheessa sanoa mitään, vaan tulokset näkyvät vasta vuosien kuluttua.

### **6.3 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin muutamia kehitysaiheita. Pääsääntöisesti tulokset olivat erittäin positiivisia ja haastatteluista kuului läpi ohjaajien vahva ammattitaito sekä motivaatio tuottaa laadukkaita palveluita, kuntoutusta ja hoitotyötä.

Työn luonteen muuttumiseen liittyy aina lisäkoulutuksen tarve. Haastatellussa yksikössä koulutusta oli järjestetty tulosten perusteella kohtalaisen paljon ja asioita pohdittu työyhteisössä monipuolisesti. Säännöllisestä lisäkoulutuksesta ja uusien työntekijöiden perehdytyksestä on huolehdittava erityisesti.

Tiedonkulku hoitavan henkilöstön sekä omaisten välillä nähtiin tärkeäksi ja kehitystä kaipaavaksi asiaksi. Tässä opinnäytetyössä haastateltiin vain työntekijöitä, joten omaisten näkökulma jäi vähäiseksi. Ohjaajat toivat esiin huolen omaisten saaman tiedon riittävydestä ja kokivat omaisten olevan ajoittain hämmentyneitä muuttuvista käytännöistä. Tämän vuoksi omaisten huomiointi on tärkeää. Omaiset ovat tärkeä voimavara asiakkaan kuntoutuksessa, joten tiivis yhteistyö hoitavan yksikön ja omaisten välillä on tärkeää.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia lisää kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista oikeustoimikelpoisuutta vaativissa päätöksentekotilanteissa, kuten hoitotahdon tai testamentin laatimisessa sekä viranomaisen kanssa asioidessa. Myös omaisten kokemusta yhteistyöstä kehitysvammaista hoitavan yksikön kanssa sekä tiedonkulun riittävydestä voisi tutkia jatkossa.

## LÄHTEET

Ahonen, S. 2015. Tuleeko uusi itsemääräämisoikeuslaki vai ei? Sairaanhoitajaliitto: Potilaan itsemääräämisoikeus hoitotyössä -blogi. Luettu 17.8.2016. <https://potilaanitsemaaramisoikeushoitotyossa.sairaanhoitajat.fi/blogi/tuleeko-uusi-itsemaaramisoikeuslaki-vai-ei>

Alatalo, A. 2016. Erityislasten vanhempien puheenvuoro: Kaksitoista tarinaa erityisarjesta. Marja Hintikka Live –formaatin juttusarja. Yleisradio. Luettu 26.3.2017. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/11/16/erityislasten-vanhempien-puheenvuoro-kaksitoista-tarinaa-erityisarjesta>

Devi, N. 2013. Supported Decision-Making and Personal Autonomy for Persons with Intellectual Disabilities: Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. American Society of Law, Medicine & Ethics. 792–806

Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot –vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. Kehitysvammaliitto ry.

From Exclusion to Equality – Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for parliamentarians. 2007. United Nations.

Haglund, K., von Knorring, L. & von Essen, L. 2006. Psychiatric wars with locked doors – advantages and disadvantages according to nurses and mental health assistants. Journal of Clinical Nursing 15(4) 387-394.

Harjajärvi, M. 2015. Tuettu päätöksenteko. THL:n verkkojulkaisu. Luettu 18.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tuettu-paatoksenteko>

Hoekstra, T., Lendemeijer, H. & Jansen, M. 2004. Seclusion: The Inside Story. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 11(3), 276-283.

Hämeen-Anttila, L. 2016. Erityishuollossa olevien itsemääräämisoikeus vahvistuu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 17.8.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/erityishuollossa-olevien-itsemaaramisoikeus-vahvistuu](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/erityishuollossa-olevien-itsemaaramisoikeus-vahvistuu)

Itsemääräämisoikeuslaki. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. Luettu: 17.8.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/itsemaaramisoikeuslaki](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/itsemaaramisoikeuslaki)

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Kommunikointi. 2015. Vernerinet: Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Luettu 27.11.2016. <http://verneri.net/yleis/kommunikointi>

Koskentausta, T., Nevalainen, M. & Sauna-Aho, O. 2013. Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen kehitysvammaisten asumisyksikössä. Asiantuntija-artikkeli. Suuntaaja-lehti. Luettu: 18.8.2016. <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32013/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus-ja-sen-rajoittaminen-kehitysvammaisten>

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti 10/2006.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 20.5.2016/381
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785
- Larue, C., Piat, M., Racine, H., Menard, G. & Goulet, M.-H. 2010. The nursing decision making process in seclusion episodes in psychiatric facility. *Issues in Mental Health Nursing* 31(12), 208-215.
- Manninen, A. & Saarenpää, A. 2012. Kehitysvammaisten kokemuksia itsemääräämisoikeudesta asumisyksiköiden arjessa. Sosiaalialan koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Mattila, K. 2013. Kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus. Sosiaalialan koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative data analysis*. California: Sage.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. *Ammattina sosionomi*. Helsinki: WSOY.
- Northway, R. 2015. What does independence mean? Editorial. *University of South Wales: Journal of Intellectual Disabilities* 19/3.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tampere: Gaudeamus.
- Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1 – Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pöyhönen, E. 2016. Ministeri Rehula: YK:n vammaisyleissopimuksen ratifiointi tärkeä edistysaskel. Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehulan haastattelu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 17.8.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ministeri-rehula-yk-n-vammaisyleissopimuksen-ratifiointi-tarkea-edistysaskel](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-rehula-yk-n-vammaisyleissopimuksen-ratifiointi-tarkea-edistysaskel)
- Rogers, E. 2007. *Diffusion of Innovations*. Knowledge and Innovation Management: 37–39. Universität Hohenheim.
- Roivanen, E. 2015. Aikuisen lievä älyllinen kehitysvammaisuus ja älykkyystestit. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Saastamoinen, K. 2008. Lapsen asema sijaishuollossa – Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Salzmann-Erikson, M. 2014. Limiting Patients as a Nursing Practice in Psychiatric Intensive Care Units to Ensure Safety and Gain Control. *Perspectives in Psychitric Care* 51: 241-252.

Suutari, H & Yliviitala, S-M. 2011. Ohjauksen monet kasvot. Kehitysvammaisten henkilöiden ohjaaminen työ- ja päivätoiminnassa. Sosiaalialan koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Teemahaastattelu. Tilastokeskuksen verkkojulkaisu. Luettu 7.9.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Teittinen, A. 2014. Vammaisten laitoshistorioista kohti kansallisuutta. *Elore-lehti* 1/2014. Luettu 4.9.2016. <http://www.elore.fi/elore-1-2014/kolumni/>

Tuettu päätöksenteko. 2017. Vernerinet: Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Luettu 12.2.2017. <http://verneri.net/yleis/tuettu-paatoksenteko>

Tuetun päätöksenteon järjestelmä. 2016. Vernerinet: Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Luettu 12.2.2017. <http://verneri.net/yleis/tuetun-paatoksenteon-jarjestelma>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tutkimuksen etiikka. Lapin yliopiston verkkojulkaisu. Luettu 26.11.2016. <https://www.ulapland.fi/Suomeksi/Tutkimus/Tutkimuksen-laatu-ja-etiikka/Hyva-tieteellinen-kaytanto>

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. 2015. Suomen YK-liitto. Somero: Särekarin Kirjapaino Oy.

van der Merwe, M., Bowers, L. Jones, J, Simpson, A. & Haglung, K. 2009. Locked doors in acute inpatient psychiatry: A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16(3), 293-299.

van Doeselaar, M., Slegers, P. & Hutschemakers, G. 2008. Professionals' attitudes towards reducing restraint: The case of seclusion in the Netherlands. *Psychiatric Quarterly* 79(2), 97-109.

## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset

#### 1. Ohjaajien ajatukset asiakkaan itsemääräämisoikeudesta

Millaisia vaikutuksia itsemääräämisoikeuden vahvistamisella on asiakkaan elämänlaatuun?

Miten koet erityishuollon vastuun asiakkaiden ja muiden henkilöiden turvallisuuden takaamisesta suhteessa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen?

Millaisia ajatuksia sinussa herää, kun asiakas tekee ohjaajan mielestä itselleen epäedullisia päätöksiä tai valintoja?

Millaisena koet oman roolisi ohjaajana näissä tilanteissa?

Millaisia muutoksia olet huomannut asiakkaan itsemääräämisoikeuden tuovan asiakkaan velvollisuuksiin?

#### 2. Ohjaajien työtavat ohjaustyössä

Millaisia muutoksia olet huomannut ajatuksissasi rajoitetoimenpiteitä koskevissa päätöksentekotilanteissa?

Millaisissa tilanteissa olet huomannut asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistuneen konkreettisesti?

Missä tilanteissa asiakas saa tehdä aiempaa itsenäisempiä päätöksiä?

Millaisilla keinoilla ohjaajana tuet asiakkaan päätöksentekoa?

## Liite 2. Saatekirje

Hyvä ohjaaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on selvittää ohjaajien ajatuksia asiakkaasta ja hänen itsemääräämisoikeudestaan uudistuneen lain kehitysvammaisten erityishuollosta myötä.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Eteva kuntayhtymästä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla Hämeenlinnan tukikeskuksen lähityötä tekeviä ohjaajia, jotka ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia, sosionomeja ja lähihoitajia. Haastatteluihin valikoituu 4 työntekijää. Haastateltavat työntekijät kutsuu Hämeenlinnan tukikeskuksen edustaja. Yhteen haastatteluun varataan aikaa noin puoli tuntia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Alkuperäinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa ja sähköinen aineisto salasanalla suojattuna tiedostona.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Joni Heikkinen ja Marjukka Honkanen  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
joni.heikkinen@health.tamk.fi  
marjukka.makela@health.tamk.fi

### Liite 3. Tietoinen suostumus

#### **Uudistuneen kehitysvammalain merkitys ohjaajien ajatuksiin asiakkaan itsemääräämisoikeudesta**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää ohjaajien muuttunutta suhtautumista asiakkaaseen uudistuneen lain kehitysvammaisten erityishuollosta myötä sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä tekijöille.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottajat

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

## Liite 4. Sisällönanalyysin luokittelurunko

<p>päätöksenteon perusteet dokumentointi itseäänäämisoiikeus minimirajoittaminen</p> <p>epävarmuus riittävät tiedot tiedonkulku</p>	<p>Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätöksenteko</p> <p>Tiedon tarve</p>	<p><b>Asiakkaan itseäänää- misoikeuden toteutumi- nen</b></p>
<p>elämänlaatu asiakkaan osallisuus yksilöllisyys velvollisuudet</p> <p>turvallisuus rajoitustoimenpide pätöksenteko ennakointi ohjaajan rooli ohjauksen keinot ohjaajien ajatukset</p>	<p>Asiakaslähtöisyys</p> <p>Ohjaustyö</p>	<p><b>Asiakaslähtöisyys oh- jaustyössä</b></p>