

Mira Karvonen

# **Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen ja niiden kirjaaminen Kehitysvammalain edellyttämällä tavalla**

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosiaalialan ylempi AMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tekijä: Mira Karvonen

Työn nimi: Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen ja niiden kirjaaminen Kehitysvammalain edellyttämällä tavalla

Ohjaaja: Minna Zechner

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 8

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ohjeistuksen sekä kirjaamiseen tarkoitettujen lomakkeiden avulla Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kehitysvammaisten toimintayksiköille yhtenäinen Kehitysvammalain mukainen käytäntö itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteistä. Lisäksi selvitin opinnäytetyössäni sitä, että minkälaisia haasteita työntekijät tuovat esille lain soveltamisessa käytännön työssä.

Tutkimukseni on laadullinen toimintatutkimus, jossa järjestin 7 ryhmäkeskustelua marraskuussa ja joulukuussa 2017. Ryhmäkeskusteluissa perehdytin toimintayksiköiden työntekijät ohjeiden ja lomakkeiden käyttöön ja keskustelimme siitä, mitä haasteita uusi toimintatapa tuo käytännön työhön. Litteroin osittain ryhmäkeskustelut ja tein sisällönanalyysin luokittelemalla aineistoa.

Työntekijät kokivat erityisen paljon haasteita siinä, että eri ammattien edustajilla on erilaiset oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa. Esiin nousivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden erilaiset oikeudet ja velvollisuudet, koska yksiköissä on molempien ammattiryhmien työntekijöitä. Työntekijät pohtivat myös sitä, missä menee asiakkaan suojelun ja hänen itsemääräämisoikeutensa rajat. Asiakkaan täytyisi antaa tehdä myös huonoja ratkaisuja, mutta toisaalta työntekijän tulee suojella asiakasta ja turvata hänen hyvinvointinsa. Lain muuttuessa on muotoutunut uusi vallanjako ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Aikaisemmin työntekijä on usein tehnyt ratkaisut ja päätökset asiakkaan puolesta, mutta nyt asiakasta kannustetaan päättämään itse omista asioistaan. Muuttuneet käytännöt aiheuttavat muutoksia myös työnjaossa ja työn organisoimisessa. Työntekijät toivat esiin sen, että kun Kehitysvammalain mukaisesti asiakkaan tulisi kertoa näkemyksensä rajoitustoimenpiteen käyttämisestä, voivat asiakkaan kommunikointikeinot olla tässä esteenä.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeus, rajoitustoimenpiteet, kehitysvammalaki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's degree programme in social work

Author: Mira Karvonen

Title of thesis: Using and documenting the restriction measures in line with the Mental Disabilities Act

Supervisor: Minna Zechner

Year: 2018

Number of pages: 71

Number of appendices: 8

---

The purpose of this thesis was to develop directions how to register and document restriction measures used with persons with mental disabilities. This research has been done for the municipal consortium Kaksineuvoinen. In this thesis I also study what kind of difficulties employees bring out in the application of the Act to practical work.

This is qualitative action research where I organized 7 focus group discussions in November and December 2017. In focus group discussion, I explained how the Act requires employees to document and register mentally handicapped persons' restriction measures. We also discussed about that what kind of difficulties these new measures bring to the practical work. I partially transcribed the recorded group discussions and did content analysis by classifying the material.

The employees expressed many difficulties in related to the fact that different professionals have different rights and obligations regarding restriction measures. Social and health care professionals have different rights and obligations and units have both professional groups working in them. Employees discussed also about the limits of client protection and the right to self-determination go. The clients should be allowed to do bad decisions, but on the other hand, the employees should protect the customers' welfare. The new Act brought a new divide between professionals and clients. Before the employee has often made solutions and decisions for the client, but now the employee encourages the client to make her or his worn decisions. New practices also cause changes in the division of labor and organization of work. The employees also think that the customers communication skills may create obstacles to the implementation of the Act. The Act requires that the client's opinion should be considered.

Keywords: mental disability, self-determination, restriction measure, law on special care about person with mental disabilities

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva- ja taulukkoluetelo .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 KEHITYSVAMMAISUUS JA PALVELUT.....	8
2.1 Kehitysvammaisuuden aste ja toimintakyky .....	8
2.2 Kehitysvammaisten palvelut.....	10
2.3 Kehitysvammaisten aseman ja palvelujen muuttuminen.....	13
2.4 Tavoitteena kehitysvammaisten yhdenvertainen asema yhteiskunnassa ..	17
3 LAKI ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA TUKEMASSA .....	18
3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen kehitysvammaisten palveluissa ..	19
3.2 Kehitysvammaisten toimintayksiköissä sallitut rajoitustoimenpiteet .....	22
3.3 Itsemääräämisoikeus muiden asiakasryhmien palveluissa .....	28
4 RAJOITUSTOIMENPITEITÄ KOSKEVIEN OHJEIDEN JA LOMAKKEIDEN KEHITTÄMINEN.....	32
4.1 Toimintatutkimukseen osallistuneet .....	32
4.2 Tutkimuskysymykset .....	33
4.3 Toimintatutkimuksen toteutus .....	34
4.4 Sisällönanalyysi ryhmäkeskusteluista .....	43
4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	46
5 YHTENÄINEN TAPA KIRJATA RAJOITUSTOIMENPITEITÄ JA LAIN SOVELTAMISEN HAASTEET TOIMINTAYKSIKÖISSÄ .....	51
6 LOPUKSI .....	61
LÄHTEET .....	65
LIITTEET .....	72

## Kuva- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet.....	18
Kuva 2. Toimintatutkimuksen spiraali.....	36
Taulukko 1. Asumispalveluiden asiakkaiden määriä.....	12
Taulukko 2. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen.....	25
Taulukko 3. Ryhmäkeskustelujen ajankohdat yksiköittäin.....	40
Taulukko 4. Sisällönanalyysin yläluokat siitä millaisia haasteita työntekijät nostivat esiin lain soveltamisessa käytännön työhön.....	45, 52
Taulukko 5. Opinnäytetyön pohjalta luodut kirjalliset lomakkeet.....	51

# 1 JOHDANTO

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan sitä, että henkilön henkinen suorituskky on epätäydellinen tai se on estynyt. Kehitysvammaisilla henkilöillä puutteellisesti kehittyneitä taitoja voivat olla esimerkiksi kognitiiviset taidot, kielelliset taidot tai sosiaaliset taidot. Tämä vaikuttaa siihen, miten hyvin henkilö selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16, 21.) Lain kehitysvammaisten erityishuollosta eli Kehitysvammalain tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen henkilön suoriutumista näistä päivittäisistä toiminnoista sekä edistää itsenäistä toimeentuloa ja sopeutumista yhteiskuntaan. Jatkossa käytän tästä laista termiä Kehitysvammalaki. Kehitysvammalailla turvataan myös kehitysvammaisen henkilön hoito ja huolenpito erilaisissa heille tarkoitetuissa palveluissa. Joskus kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan kuitenkin rajoittamaan, jos hän ei kykene tekemään turvallisia ratkaisuja hänen hoitonsa ja huolenpitonsa suhteen. (L 23.6.1977/519.) Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää omaa elämää koskevista tärkeistä asioista (Topo 2013, 4).

Kehitysvammalakiin tehtiin muutoksia näiden itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden osalta ja uusi laki tullut voimaan 10.6.2016. Uuteen kehitysvammalakiin lisättiin säännökset koskien kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja sen rajoittamista. Kehitysvammalaissa on määriteltynä se, että millä tavalla voidaan rajoittaa ja kuka saa näitä rajoitustoimenpiteitä toteuttaa. Rajoitustoimenpiteellä puututaan kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuteen. Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tehostetussa palveluasumisessa, laitosasumisessa ja niitä vastaavissa yksityisissä palveluissa sekä joiltain osin myös työ- ja päivätoiminnan yksiköissä. (L 23.6.1977/519.) Uudet säännökset on tehty myös rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytyksistä ja menettelystä, jota rajoitustoimenpiteestä päätettäessä tulee noudattaa. Kehitysvammalaki määrittelee lisäksi sen, että miten rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan ja minkälaiset jälkiselvittelyt niistä on tehtävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 1.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kehitysvammaisten toimintayksiköille yhtenäinen käytäntö itsemääräämisoikeuden

rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä ja niiden kirjaamisesta Kehitysvammalain edellyttämällä tavalla. Tavoitteena oli luoda ohjaajien käyttöön lomake, johon kirjataan rajoitustoimenpiteen käyttäminen ja sen rinnalle ohje. Lomake ja ohje perustuvat juuri näihin Kehitysvammalain säädöksiin. Lisäksi opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää sitä, että millaisia haasteita työntekijät tuovat esiin lain soveltamisessa käytännön työhön. Kyseessä on toimintatutkimus ja tutkimuksen aineistoa hankittiin yhteensä seitsemässä ryhmäkeskustelussa kahdessa kehitysvammaisten tehostetun asumispalvelun yksikössä ja kolmessa toimintakeskuksessa. Työskentelen itse toisen tehostetun asumispalvelun yksikössä esimiehenä. Ryhmäkeskustelut toteutettiin marraskuussa ja joulukuussa 2017. Ryhmäkeskusteluista tehtiin sisällönanalyysi luokittelemalla aineistoa.

Tässä opinnäytetyössä käsittelen aluksi kehitysvammaisuutta ja heille suunnattuja erilaisia palveluita. Sen jälkeen käsittelen näiden palveluiden muuttumista ja samalla myös kehitysvammaisten henkilöiden aseman muuttumista yhteiskunnassamme, sillä tavoitteena on kehitysvammaisten yhdenvertainen asema. Tämän jälkeen avaan Kehitysvammalakia tarkemmin eli sitä, että mitä rajoitustoimenpiteet ovat, kuka niitä saa toteuttaa ja kuka tekee niistä lain mukaiset kirjalliset päätökset. Sitten kerron siitä, miten tutkimus on käytännössä edennyt ja esittelen käyttämäni tutkimusmenetelmät. Tämän jälkeen esittelen tutkimukseni tulokset eli sisällönanalyysillä muodostetut yläluokat ja niiden tarkemman sisällön. Lopuksi pohdin tutkimukseni hyödyllisyyttä ja sen merkitystä kehitysvammaisten toimintayksiköiden työntekijöille. Pohdin myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS JA PALVELUT

Kehitysvammaisuus vaikeuttaa henkilön selviytymistä päivittäisistä toimistaan vammaan vaikeusasteesta riippuen (Kaski ym. 2012, 21). Kehitysvammaisten määrästä Suomessa on eri arvioita 30 000 – 50 000 väliltä (Kaski ym. 2012, 21; Kehitysvammaisuus, [viitattu 9.2.2018]; Kehitysvammaliitto [viitattu 9.2.2018]; Koivu 2016). Kehitysvammaisille on olemassa paljon erilaisia palveluita, esimerkiksi erilaisia asumisen palveluita, työ- ja päivätoimintaa ja henkilökohtaisen avun mahdollisuus. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyky määrittelee usein sitä, millaiseen asumispalveluun hän sijoittuu. On olemassa asumispalveluita, joihin saa työntekijän tukea ja apua joko osavuorokautisesti tai ympärivuorokautisesti. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017, 32.) Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tehostetussa palveluasumisessa, laitosasumisessa ja niitä vastaavissa yksityisissä palveluissa sekä joiltain osin myös työ- ja päivätoiminnan yksiköissä. (L 23.6.1977/519.)

### 2.1 Kehitysvammaisuuden aste ja toimintakyky

Älyllinen kehitysvammaisuus luokitellaan neljään eri tasoon: lievään, keskiasteiseen, vaikeaan ja syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen. Diagnostiset luokittelut eivät tarkoita ihmisten luokittelua, vaan yksilön terveydentilan ja siihen liittyvien tarpeiden tai piirteiden kuvaamista. Kuva vammaisuudesta tai toimintakyvystä syntyy siinä asiayhteydessä, jossa hänen elinympäristönsä ja yksilön elämäntilanne vaikuttavat. (Kaski ym. 2012, 17-19.) Älyllinen kehitysvammaisuus käsitteenä on WHO:n eli Maailman terveysjärjestön (lyhenne sanoista World Health Organization) valitsema. WHO:n tautiluokituksen ICD-10:n (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa yksilön henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai se on epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä taitoja ovat yleensä kehitysiässä ilmaantuvia taitoja eli yleiseen henkiseen suorituskyykyyn vaikuttavat kielelliset, kognitiiviset, motoriset ja sosiaaliset taidot. (Kaski ym. 2012, 16.) Kun nämä taidot eivät ole täysin kehittyneet, niin se voi vaikuttaa siihen, että miten hyvin henkilö kykenee tekemään turvallisia ratkaisuja itsensä kannalta.



Kehitysvammaisuuden asteeseen liitetään myös vamman aiheuttamat toimintakyvyn rajoitteet ja WHO on tehnyt kansainvälisen luokituksen yksilön toimintakyvyn määrittelemiseksi. Kyseessä on ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health), jossa huomioidaan yksilön toimintakyky, toimintarajoitus ja terveys. (Kaski ym. 2012, 15.) ICF-luokitus siis kuvaa kokonaisuudessaan sitä, että miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä (ICF-luokitus 2016). ICF-luokituksen mukaan toimintakyky on laaja yläkäsite, joka tarkoittaa jokaista kehon toimintoa, yksilötason toimintaa ja osallisuutta yksilön omassa elämäntilanteessa. Yksilötason toiminnalla tarkoitetaan toimintakykyä eli sitä, mitä henkilö, jolla on jokin kehon rakenteen tai toiminnan puutos, toiminnan häiriö tai sairaus, tekee tai pystyy tekemään. Toimintarajoitteella puolestaan tarkoitetaan ruumiin rakenteiden ja toimintojen vajavuuksia sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteita. (Kaski ym. 2012, 15.)

Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat hänen välitön ja yleinen elinympäristönsä sisältäen saatavilla olevat palvelut ja koko palvelujärjestelmä. Sosiaalinen ja fyysinen maailma sekä yleinen asenneilmasto vaikuttavat toimintakykyyn joko edistävästi tai estävästi. (Kaski ym. 2012, 15.) Sosiaalisesta näkökulmasta kehitysvammainen henkilö on samanlainen kuin ei-kehitysvammainenkin, mutta se näkökulma tuo esille kehitysvammaisen henkilön riippuvuuden toisista ihmisistä. Tätä riippuvuutta synnyttävät kehitysvammaisten syrjäytetty asema, köyhyys ja rakenteelliset esteet. Kehitysvammaisen henkilön riippuvuutta toisista henkilöistä synnyttää myös ihmisten ennakkoluulot kehitysvammaisista. (Sosiaalinen näkökulma 2017.)

Kehitysvammaisilla voi olla rajoitteita kommunikoinnissa ja se voi osaltaan vaikeuttaa päivittäisiä toimia. Olisi tärkeää löytää kehitysvammaisten henkilöiden kanssa oikea tapa kommunikoida, sillä syvästikin kehitysvammainen henkilö voi pystyä tekemään omaa elämänsä koskevia päätöksiä, jos hänellä on siihen käytettävissä oikeat välineet. (Sosiaalinen näkökulma 2017.) Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta joudutaan joskus rajoittamaan, koska kehitysvamma voi vaikeuttaa henkilön selviytymistä päivittäisistä toimistaan eikä hän välttämättä ymmärrä tekemisensä seurauksia. (Kaski ym. 2012, 21.) Joskus voidaan joutua käyttämään rajoitustoimenpiteitä jo senkin vuoksi, että henkilöllä on puutteelliset taidot esimerkiksi kommunikoida eikä häneltä saada mielipidettä siihen, että saako

esimerkiksi pyörätuolin turvavyön kiinnittää. Tässä tilanteessa tuttu ohjaaja voi saada asiakkaan kertomaan mielipiteistään, mutta joskus sanallista mielipidettä voi olla mahdotonta saada asiakkaalta itseltään.

Kehitysvammalain mukaisesti asiakas saa tehdä huonoja ratkaisuja oman itsensä kannalta, mutta yksikön työntekijän tulee ottaa huomioon lain säädös siitä, että asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on edistettävä. Asiakkaan ei saa aiheuttaa itselleen vahinkoa, vaan tätä vahinkoa tulisi estää työntekijän tuella ja ohjaamisella sekä tarvittaessa rajoittamalla asiakkaan toimintaa. (L 23.6.1977/519.) Asiakkaan kanssa tulee keskustella asiasta ja selvittää hänelle, että miksi asia on haitallinen. Itsemääräämisoikeuden lisääntyminen antaa asiakkaille siis vastuun omasta itsestään, mutta samalla lisää hänen ohjauksen ja tuen tarvetta. Esimerkiksi tuetun päätöksenteon avulla kehitysvammaisen kyky päättää omista asioistaan parhaimmillaan kasvaa. Tuettu päätöksenteko on juuri sitä, että kehitysvammainen ja hänen ohjaajansa käyvät keskustelua päätöksistä. (Kuusamo 2017.)

Ennakkoluulojen vuoksi ympäristö ja yhteiskunta voivat olla siten muotoutuneita, että jostakin kehitysvammaisen henkilön ominaisuudesta tulee vammaisuutta yhteiskunnan asettamien asenteiden ja esteiden kautta. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että miten kehitysvammaisiin henkilöihin suhtaudutaan valtaväestön rinnalla. (Sosiaalinen näkökulma 2017.) Vammaisuuden sosiaalisen määrittelyn mukaisesti toimintarajoitteet ovat sosiaalisesti tuotettuja tapoja, joita yhteiskunta on asettanut esteeksi kehitysvammaiselle henkilölle esimerkiksi ennakkoluuloilla ja syrjinnällä. Näitä sosiaalisesti vammauttavia ympäristöjä pyritään kuitenkin muuttamaan siten, että yksilön muuttamisen sijaan keskitytään yhteiskunnan muuttamiseen. (Miettinen 2010, 49.) Myös Kehitysvammalaissa on määriteltynä se, että kehitysvammaiselle henkilölle on mahdollistettava täysimääräinen osallisuus ja osallistuminen yhteiskunnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 9).

## **2.2 Kehitysvammaisten palvelut**

Kehitysvammaisille on tarjolla erilaisia palveluita. Niillä pyritään vastaamaan toimintakyvyn rajoitteisiin sekä mahdollistamaan yhdenvertainen kansalaisuus ehkäisten ja poistaen vammaisuudesta johtuvia esteitä. Kehitysvammaisten palveluita ovat

esimerkiksi erilaiset asumispalvelujen muodot, työ- ja päivätoiminta ja henkilökohmainen apu. Asumispalvelujen muotoja ovat tuettu, ohjattu ja autettu asuminen sekä laitospalvelut ja tilapäinen asuminen. Ohjatusta asumisesta puhutaan yleensä palveluasumisena ja autetusta asumisesta taas tehostettuna palveluasumisena. Kehitysvammaisen toimintakyky määrittelee usein sen, että mihin asumispalvelun piiriin hän sijoittuu. Kevyin asumisen tukimuoto on tuettu asuminen, jossa ohjataan asiakasta itsenäiseen asumiseen tai siihen siirtymiseen. Ohjatussa asumisessa asiakkaalla on oma asunto ja hän saa sinne osavuorokautisesti palveluita, kuten vaatehuolto-, peseytymis-, aterial- ja siivouspalveluita. Ohjatussa asumisessa pyritään antamaan asiakkaan osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää palvelua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 23-39.)

Suurimman avun tarve on tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä asuvilla asiakkailla, koska näissä yksiköissä asuvat tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Tehostettu palveluasuminen sisältää samat palvelut kuin ohjattu asuminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 33.) Kehitysvammalain mukaiset rajoitustoimenpiteet koskevat vain tehostetussa asumispalvelussa tai laitoshoidossa asuvia henkilöitä eli muissa kevyemmän tuen asumispalveluissa rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää (L 23.6.1977/519). Laitoshoito taas sisältää samat palvelut kuin muut asumisen muodot, mutta siihen sisältyvät ravinto, lääkkeet ja vaatetus erona muihin (Laitoshoito, [viitattu 20.9.2017]). Tilapäinen asumispalvelu tai niin kutsuttu intervalliasuminen on myös yksi kehitysvammaisten asumispalvelun muoto. Tilapäinen asumispalvelu on sosiaalipalvelu, jossa asiakkaalle järjestetään väliaikainen majoitus ja tarvittava apu ja tuki yllättävään tai satunnaiseen tarpeeseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 33.) Jos tilapäinen asumispalvelu järjestetään tehostetun asumispalvelun yksikössä tai laitoksessa, niin asumisen aikana sovelletaan Kehitysvammalain säädöksiä rajoitustoimenpiteistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 16.2.2018]).

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on tilastollisia lukuja siitä, kuinka monta henkilöä näitä erilaisia asumispalveluja käytti vuonna 2016. Eriteltynä on myös se, että onko kyseessä ollut kunnan tai kuntayhtymän tarjoama palvelu vai järjestön tai yrityksen tuottama palvelu sekä näiden palvelunkäyttäjien yhteenlaskettu määrä. Ke-

hitysvammaisten määrästä oli erilaisia arvioita 30 000 – 50 000 henkilön väliltä. Tilaston mukaan asumispalveluissa on kaiken kaikkiaan ollut yhteensä 12 823 henkilöä asiakkaana eli näiden palveluiden piirissä on enintään noin kolmannes kehitysvammaisista. Tarkkaa tietoa kehitysvammaisten määrästä siis ei ole, koska kehitysvammaisuutta on eri asteista eivätkä kaikki käytä kehitysvammapalveluita.

<b>Asumispalvelun muoto</b>	<b>Kunnan tai kuntayhtymän palvelu</b>	<b>Järjestön tai yrityksen palvelu</b>	<b>Yhteensä</b>
Tuettu asuminen	1322	362	1684
Palveluasuminen	1483	471	1954
Tehostettu palveluasuminen	4255	4010	8265
Laitospalvelut	787	133	920
<b>YHTEENSÄ</b>			<b>12 823</b>

Taulukko 1. Asumispalveluiden asiakkaiden määriä (Sotkanet 2017, [viitattu 10.2.2018]).

Asumispalvelujen lisäksi kehitysvammaisten palveluihin kuuluvat työ- ja päivätoiminta ja henkilökohtainen avustaminen. Työtoiminta mahdollistaa asiakkaan osallistumisen työelämään ja hän saa siitä korvauksen ja päivätoiminnalla taas tuetaan asiakkaan sosiaalisia suhteita ja edistetään hänen toimintakykyä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 30). Omaan avustajaan on mahdollisuus vaikeavammaisilla henkilöillä. Tämän järjestäminen edellyttää, että vaikeavammaisella henkilöllä on itsellään voimavaroja määritellä henkilökohtaisen avun sisältö ja sen toteutustapa. Henkilökohtaisen avustajan voi saada joko hänen omaan kotiinsa tai kodin ulkopuolelle. Henkilökohtainen avustaja auttaa vaikeavammaista henkilöä toteuttamaan tämän omia henkilökohtaisia valintoja työssä, opiskelussa, päivittäisissä toimissa, harrastuksissa tai yhteiskunnallisessa osallistumisessa. (Henkilökohtainen apu 2017.) Henkilökohtainen avustaja ei voi toteuttaa rajoitustoimenpiteitä, ellei ole laitoshoidon tai tehostetun asumispalvelun yksikön työntekijä ja myös sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö (L 23.6.1977/519). Henkilökohtainen avustaja ei siis saa rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta esimerkiksi asiakkaan omassa kodissa, sillä rajoitustoimenpiteet koskevat vain laitoshoidon ja tehostetun asumispalvelun yksiköitä ja joiltain osin työ- ja päivätoiminnan yksiköitä.

### 2.3 Kehitysvammaisten aseman ja palvelujen muuttuminen

Kehitysvammahuollon historian varhaisessa vaiheessa palvelut olivat hyvin kurinp dollisia ja heidän saamansa kohtelu oli erittäin huonoa. Suomessa tätä kehitysvammahuollon historiaa on runsaat 100 vuotta. Vielä 1800-luvun lopulla kehitysvammaisuutta ei yleensä edes tunnistettu ja kehitysvammaisia onkin nimitetty tylsämielisiksi ensimmäisissä virallisissa tilastoissa vuonna 1880. Silloin kehitysvammaisille tarkoitettuja palveluita ei ole ollut läheskään yhtä paljoa kuin tällä hetkellä. Siihen aikaan kehitysvammaiset joutuivat muuttamaan niin kutsuttuihin vaivaistaloihin kunnallisen köyhäinhoidon varaan, jos hänellä ei ollut omaisia tai muita läheisiä ihmisiä pitämässä hänestä huolta. (Kehitysvammahuolto ennen, 2016.)

Vammaisuus oli yhteiskunnan kannalta ajateltuna ei-toivottua erilaisuutta, sillä siihen liitettiin työkyvyttömyyttä, köyhyyttä, epäitsenäisyyttä ja avuttomuutta. Nämä tekijät ovat historiassa yleensä tarkoittaneet huono-osaisuutta ja ulkopuolisen avun tarvetta. Ihmisen erilainen ulkonäkö oli muulle yhteisölle pelonaihe ja se johti siihen, että kehitysvammaisia kartettiin ja jätettiin yksin syrjään muista. Kehitysvammaisuuden ajateltiin silloin myös tarttuvan, joten heidät pidettiin erillään ei-vammaisista lapsista. (Nygård 1998, 18, 75, 91.) Tämän ajan toiminta kertoo erityisen paljon siitä, että kehitysvammaiset suljettiin yhteiskunnan ulkopuolelle ja heidän osallisuutta yhteiskuntaan ei ole ollut lainkaan eli rajoittaminen on ollut äärimmäistä.

Hämeenlinnaan perustettiin ensimmäinen tylsämielisten kasvatustila Perttula vuonna 1891 ja sinne otettiin asumaan lapsia, joiden ajateltiin olevan niin sanotusti kehityskykyisiä. Perttula oli luonnonläheinen paikka ja siellä tehtiin maataloustöitä, koska sen koettiin auttavan siellä asuvien lasten tilaa. (Perttulan tylsämielisten kasvatustila 1890-1915.) Työn tekemisen ajateltiin parantavan lasten kehitysvammaisuuden. Kehitysvammaisuus nähtiin sellaisena asiana, jonka pystyy parantamaan eli tietoisuus kehitysvammaisuudesta on todella erilainen nykyisin. Nykyisin kehitysvammaa ei pyritä poistamaan, vaan pyritään lieventämään sen aiheuttamia toimintakyvyn rajoitteita (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 23).

Kehitysvammaisia pidettiin tylsämielisinä ja tyhminä koko 1800-luvun ja osan 1900-lukuakin. Tuolloin kehitysvammaisia valvoivat papit ja nimismiehet ja viralliset pää-

tökset kehitysvammaisten asioista ja olosuhteista teki aina kihlakunnan oikeus kä-  
räjien muodossa. Kihlakunnan oikeus edusti koko yhteisön kollektiivista tahtoa. Yh-  
teisön etuna pidettiin sitä, että kehitysvammaiset saatiin pois näkyviltä. (Nygård  
1998, 79.) Siksi 1900-luvun alussa perustettiin ensimmäisiä hoitolaitoksia, joissa  
toiminta oli hyvin sairaalan olojen kaltaista ja niiden toiminta perustui kristilliseen  
arvomaailmaan. (Kehitysvammahuolto ennen, 2016.) Jos kehitysvammainen ei  
suostunut muuttamaan hoitolaitokseen, niin sen aikainen viranomainen eli nimis-  
mies puuttui siihen ja pakotti muuttamaan sinne (Nygård 1998, 79).

Länsimaissa ajateltiin kehitysvammaisten ihmisten olevan köyhiä ja heidän ajateltiin  
syyllistyvän aina rikoksiin sekä harjoittavan haureutta. Sen aikainen tieteellinen tut-  
kimus tuki tätä uskomusta ja tutkimuksissa virheellisesti uskottiin myös vajaamieli-  
syyden periytyvän sukupolvelta toiselle. Myös Euroopassa alkoi samaan aikaan  
suurten laitoksen rakentaminen ja useat maat hyväksyivät vajaamielisten pakkoste-  
rilisaatiolain. Suomi hyväksyi myös tämän pakkosterilisaatiolain, joka on ollut äärim-  
mäistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista. (Kehitysvammahuolto ennen, 2016.)  
Kehitysvammaisten geeniperimä nähtiin koko ihmiskuntaa rappeuttavana tekijänä  
ja myös kansallisena uhkana, joten sen vuoksi pakkosterilisaatiolaki haluttiin voi-  
maan (Goddard 1912, Teittisen [viitattu 18.9.2017] mukaan). Pakkosterilisaatiolaki  
oli Suomessa voimassa vuosina 1935–1970 (Karlsson 2016, 7). Itsemääräämiso-  
ikeutta ei ollut tässäkään asiassa ja rajoitustoimenpide kohdistui lisääntymiseen.

Vammaisiin kohdistuvaa lainsäädäntöä kehiteltiin myös. Suomessa tuli vajaamielis-  
laki voimaan vuonna 1958 ja siinä jaettiin maa vajaamielisiin, joissa jokaiseen  
tuli rakentaa keskuslaitos. Vajaamielislaitosten rakentamisen ajanjakso ajoittuu  
1960-luvulle ja samaan aikaan kehitysvammaisten suoriutskykyyn uskottiin paljon  
enemmän kuin aikaisemmin. 1970-luvun alussa ruotsalainen Bengt Nirje muotoili  
normalisaatioperiaatteen, jonka mukaan kehitysvammaisille tehtiin mahdolliseksi  
saavuttaa sellaiset jokaisen elämän mallit ja olosuhteet, jotka ovat niin lähellä kuin  
vain mahdollista verrattuna enemmistön normeihin ja malleihin. Suomessa alkoikin  
1970-luvulla keskustelu vajaamielisten avohuollosta ja kuntoutuksesta. Uusi kehi-  
tysvammalaki puolestaan tuli voimaan vuonna 1978. (Kehitysvammahuolto ennen,  
2016. Vanha kehitysvammalaki sääti rajoitustoimenpiteistä vain sen, että "erityis-

huollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii" (Heistonen 26.5.2010). Rajoitustoimenpiteitä sai siis käyttää ja pyrkimyksenä oli silloinkin, että niitä käytetään vain tarvittaessa. Rajoitustoimenpiteiden kirjaamisen vaatimus on tullut vasta myöhemmin Kehitysvammalain uudistuessa 10.6.2016.

Kehitysvammaisten palveluja järjestettiin erillään muista, joten 1970 ja 1980-luvuilla oli tavoitteena purkaa nämä vammaisille tarkoitetut erityisjärjestelmät ja turvata vammaisten tasa-arvoista kansalaisasemaa osallistumismahdollisuuksia parantavilla tukitoimenpiteillä. Tällöin alkoi ajattelu siitä, että vammaisilla on yhtäläinen oikeus kuulua yhteiskuntaan ja olla samoissa ympäristöissä kuin muutkin kansalaiset. Eristettynä olemisen ajateltiin olevan merkittävänä osasyynä siihen, että vammaisten yhteiskunnallinen asema oli jäänyt niin heikoksi. (Autio & Niemelä 2017, 277, 278, Leppälän 2014, 285–292 mukaan.) Pakkotoimenpiteiden käytöstä kehitysvammalaitoksissa puhuttiin jo tänä aikana. Vuonna 1985 sosiaalihallitus antoi laitoksille kirjeen ja malliohjeen pakkotoimenpiteiden käytöstä. Pakkotoimenpiteiksi luettiin tuolloin sitominen, lepositeiden tai pakkopaidan käyttö, pakkosyöttäminen, eristäminen joko eristyshuoneeseen tai omaan huoneeseen, pakkolääkitys ja osaston vaihto pakkotoimenpiteenä. Sen perusteella erityishuoltopiireissä laadittiin omat ohjeensa koskien pakkotoimenpiteitä. Tuolloin ei vielä virallisesti puhuttu itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. (Verronen, [viitattu 13.2.2018], 258.)

Laitoshoidosta keskusteltiin 1980-luvulla ja kritiikkiä sitä kohtaan esittivät erityisesti alan järjestöt, koska normalisaatiolla pyrittiin muuttamaan olosuhteet mahdollisimman tavallisiksi. Normalisaatioon päästäisiin integroimalla kehitysvammaiset yhteiskuntaan ja sen myötä Suomessa alkoi asuntoloiden rakentaminen tavallisille asuinalueille. Ohjatun asumisen yksiköiden rakentaminen aloitettiin myös 1980-luvulla. Näissä ohjatun asumisen asuntoloissa ei ollut yövalvontaa. (Kehitysvammahuolto ennen 2016.) Kehitysvammaisten asuminen toteutui tätä ennen erillään muista ihmisistä, joten sekin oli rajoittamista ja eristämistä. Heillä ei ollut itsemääräämisoikeutta päättää siitä, että missä he asuvat. He eivät silloin voineet vaikuttaa asumiensa käytännössä lainkaan, mutta integraation myötä he tulivat yhä tasavertaisemmiksi toisten kansalaisten kanssa 1980- ja 1990-luvuilla, kun asumispalveluita tarjoavia yksiköitä ryhdyttiin perustamaan. 1990-luvulla oli rajoitustoimenpiteiden

käytöstä sellainen käytäntö, että niitä sai käyttää lääkärin myöntämällä luvalla (Veronen, [viitattu 13.2.2018], 259).

Asumisyksiköiden rakentaminen taas jatkui siten, että 2000-luvulla rakennettiin runsaasti sellaisia yksiköitä, joissa järjestettiin yövalvonnan mahdollisuus, jota aiemmin ei niinkään ollut. (Kehitysvammahuolto ennen, 2016.) Vammaispolitiikan painopiste siirtyi kehitysvammaisia eristävästä toiminnasta pois 2000-luvulla. Silloin tavoitteeksi asetettiin vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisen osallisuuden ja yhdenvertaisuuden varmistaminen. Sen mukaisesti yhteiskuntaa tuli kehittää niin, että kaikilla olisi mahdollisuus toimia ja elää täysin yhdenvertaisesti muiden kanssa. (Sosi-  
aali- ja terveysministeriö 2010, 20.)

Tylsämielisten kasvatuslaitos Perttula perustettaessa vuonna 1891 ajateltiin siis parannettavan kehitysvammaisten lasten tilaa eli siis käytännössä heidän kehitysvammaansa. Käytäntöjen ja tapojen muuttuminen näkyy tässä selvästi, koska nykyisin keskitytään siihen, että kehitysvammainen henkilö on osa yhteiskuntaa ja saa osallistua kaikkiin toimintoihin aivan kuten ei-kehitysvammainenkin. Kehitysvammaa ei pyritä enää parantamaan, vaan enemmänkin kuntoutuksen ja ohjauksen avulla pyritään lieventämään kehitysvamman aiheuttamia toimintakyvyn vajeita (Valkonen 2015). Käytäntöjen ja tapojen muuttumisen lisäksi retoriikassa on tapahtunut suurta muutosta. 1950-luvulla puhuttiin vajaamielisistä, vajaakuntoisista ja invalideista eli käsitteet olivat hyvin negatiivisia. (Teittinen, [viitattu 18.9.2017].)

Kehitysvammaisten asioita ajava järjestö Vajaamielislaitosten keskusliitto muutti nimensä Kehitysvammaliitoksi vuonna 1966, joten uusi nimi ei enää ottanut kantaa siihen, onko kehitysvammaisuus vajavaisuutta suhteessa johonkin vai ei. Vajaamielislaki korvattiin Kehitysvammalailla vasta vuonna 1978. (Teittinen [viitattu 18.9.2017].) Kehitysvammaisista puhuttaessa käytetään usein käsitettä erityistä tukea tarvitseva henkilö, koska se on yksilöä vähemmän luokitteleva. Sosiaalihuoltolain mukaan erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada hänen tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. (L 30.12.2014/1301.) Palveluiden järjestämisessä on rajoittaminen siis vähentynyt vähitellen.



## 2.4 Tavoitteena kehitysvammaisten yhdenvertainen asema yhteiskunnassa

Käsitykset kehitysvammaisista ovat muuttuneet. Aikaisemmin kun rakennettiin keskuslaitoksia keskittäen kehitysvammaisten asuminen niihin, niin nykyisin kehitysvammaisten asumista ohjataan yhä useammin tavallisen asumisen keskelle (Asuminen 2018, Kehitysvammahuolto ennen 2016). Esimerkiksi ARA (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus) ohjaa rakennuttajia tähän, jotta kehitysvammaisten asuminen tapahtuisi tavanomaisilla asuinalueilla kaikkien palveluiden läheisyydessä. (Asuminen 2018.) Laitoshoidon lakkauttamisellakin pyritään tavanomaisempaan asumiseen. Laitoshoito tullaan lakkauttamaan Suomesta kokonaan ja valtioneuvosto on linjannut marraskuussa 2012, että laitoshoidon ei järjestetä enää vuoden 2020 jälkeen. Tarkoituksena on mahdollistaa myös vaikeavammaisille tavallinen asuminen tavallisilla asuinalueilla eli mahdollisimman paljon yhteiskuntaan integroituen. (Laitosasumisen lakkauttaminen 2016.)

Kun asuminen on keskittynyt tavallisille asuinalueille, niin kehitysvammaiset ovat tulleet enemmän näkyviin ja yhä useampi kohtaa heitä esimerkiksi kaupoissa, kirjastoissa ja muissa palveluissa. Se tuo kehitysvammaisuutta näkyvämmiksi ja ennakkoluulot kehitysvammaisuudesta voivat lieventyä, kun heitä nähdään käyttämässä tavallisia palveluja. Aikaisemmin kehitysvammaisilla ei välttämättä ollut mahdollisuutta siihen, koska heitä pidettiin syrjässä erillään muista. Sosiaalialan ammattihenkilön eettisissä ohjeissakin todetaan, että sosiaalialan työntekijän velvollisuus on estää syrjintää, joka kohdistuu esimerkiksi henkilön yhteiskunnalliseen asemaan tai fyysisiin ominaisuuksiin (Arki, arvot ja etiikka 2017, 20).

Sen lisäksi, että asumisen ratkaisuja ja valtaväestön asenteita on pyritty muuttamaan, niin myös kehitysvammaisia koskevaa lainsäädäntöä on muutettu. Muutokset vanhaan lakiin verrattuna koskivat kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta ja sen vahvistamista erityishuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 11.) Kehitysvammaiset nähtiin aiemmin uhkana ja heidän oikeuksiinsa tehtiin monia rajoituksia. Näiden tapahtumien välillä on paljon aikaa, mutta nyt kehitysvammaisia tuetaan itsenäiseen päätöksentekoon ja kannustetaan siihen, että he päättäisivät oman elämänsä asioista yhä enemmän. Nyt pyritään tukemaan kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta ja vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

### 3 LAKI ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA TUKEMASSA

Tässä toimintatutkimuksessa on kyse kehitysvammaisten itsemääräämisoikeudesta ja tilanteista, jolloin sen rajoittaminen on tarpeen. Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta säätelee Kehitysvammalaki. Itsemääräämisoikeus liittyy kiinteästi henkilön hyvinvointiin ja sillä tarkoitetaan oikeutta päättää omaa elämää koskevista tärkeistä asioista (Topo 2013, 4). Topo on kuvannut itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksia seuraavan kuvan muodossa.



Kuva 1. Itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet (Topo 2013, 5).

Itsemääräämisoikeuteen siis kuuluvat yksilön oikeus saada omista asioistaan koskevia tietoja, osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja saattaa oman päätöksensä toimeksi eli nähdä sen, että hänen tekemästään päätöksestä seuraa aina jotain konkreettista. Kyvykkyyden tunteella ja omien kykyjen käytöllä tarkoitetaan sitä, että yksilö saa käyttää näitä omia kykyjä omassa elämässään ja lähipiirissään sekä yhteiskunnassa. Itsemääräämisen tärkeänä ulottuvuutena on myös yksilön yksityisyys omassa henkilökohtaisessa elämässään. Jos itsemääräämisoikeuden jokin ulottuvuus jää huomioimatta, niin silloin itsemäärääminen ei voi toteutua. (Topo 2013, 5, 7.) Itsemääräämisoikeus perustuu kansalaisen perus- ja ihmisoikeuksiin ja

siihen kuuluu oikeus määrätä omasta elämästään kokonaisvaltaisesti. Lisäksi itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus koskemattomuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja yhdenvertaisuuteen. (Itsemääräämisoikeus 2017.) Suomen perustuslain 6 §:ssä säädetäänkin, että: ”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.” (L 11.6.1999/731.)

Tähän saakka Kehitysvammalaissa on ollut vain yleisluonteisesti pakon käyttämisestä eli henkilöä on saanut rajoittaa, jos hän on ollut vaaraksi joko itselleen tai muille henkilöille (Heistonen 26.5.2010). Nyt rajoittaminen on tarkkaan säädeltyä, sillä nyt puhutaan rajoitustoimenpiteistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 11.) Lakia muutettiin sen vuoksi, kun YK:n vammaisia henkilöitä koskeva yleissopimus hyväksyttiin 13.12.2006 useiden vuosien neuvottelujen jälkeen. Sopimuksen tarkoituksena oli edistää kehitysvammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista sekä taata heille yhdenvertaiset, täysimääräiset ihmisoikeudet ja perusvapaudet. Suomi allekirjoitti sopimuksen 30.3.2007 ja ratifioi sen 11.5.2016 (Vammaisten oikeudet, [viitattu 18.12.2017], Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 5).

Suomi ei voinut ratifioida YK:n vammaisten oikeuksia koskevaa yleissopimusta ennen kuin teki nämä lakimuutokset, jotta se täyttäisi itsemääräämisoikeuden osalta nämä vammaisyleissopimuksen ehdot. (Ahonen 2016.) Lakimuutosta on ehdotettu Sosiaali- ja terveysministeriölle ensimmäisen kerran jo vuonna 1996 oikeusasiamiehen toimesta. Toiveena oli jo silloin, että itsemääräämisoikeuden rajoittamisen lainsäädäntöä olisi tarkennettava täsmällisesti ja tarkkarajaisesti. Oikeusasiamies esitti tätä uudelleen lokakuussa 2009. (Verronen, [viitattu 13.2.2018], 257, 267.) Kului noin vuosi ja elokuussa 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella tätä lakia koskevia säännöksiä (Valvira 2013, 6, 7).

### **3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen kehitysvammaisten palveluissa**

Kehitysvammalain mukaisesti kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tehostetussa palveluasumisessa, laitosasumisessa ja niitä vastaavissa yksityisissä palveluissa sekä joiltain osin myös työ- ja päivätoiminnan

yksiköissä. (L 23.6.1977/519.) Aina, kun itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, se on vahvaa puuttumista ihmisen koskemattomuuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen eikä sitä voida tehdä ilman laissa olevaa perustetta. (Itsemääräämisoikeus 2017.) Erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämiskykyä arvioi moniammatillinen tiimi, joka tuntee henkilön hyvin ja tuntee myös ympäristön, jossa hän toimii. (Puhakka 2015.) Usein on siis niin, että ammattilainen tekee päätökset kehitysvammaisen puolesta, jolloin se on vain työntekijän näkemys siitä, mitä kehitysvammaisen tilanteessa toivoisi (Kuusamo 2017).

Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi henkilön yksityisyyttä, vakaumusta ja ihmisarvoa on pyrittävä kunnioittamaan. Erityishuollolla tarkoitetaan kaikkia niitä palveluita, jotka myönnetään Kehitysvammalain perusteella. Näitä palveluita järjestettäessä tulee ottaa huomioon henkilön omat yksilölliset tarpeet, toivomukset, mielipide ja etu. Erityishuollossa olevan henkilön mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen hänen omissa asioissaan tulee turvata sekä on ylläpidettävä ja edistettävä henkilön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. (L 23.6.1977/519.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista puolestaan määrittelee sen, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaalle laadittava palvelu- ja hoitosuunnitelma tai muu vastaava suunnitelma, jos kyseessä on jokin muu kuin tilapäinen neuvonta tai ohjaus. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja kehitysvammaisen tai alaikäisen asiakkaan kohdalla hänen laillisen edustajansa tai läheisensä kanssa. (L 22.9.2000/812.)

Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa esimerkiksi suunnittelemalla erityishuolto asiakkaan tarpeista lähteväksi ja vahvistamalla hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa ja osallistua erityishuollossa toteutettaviin toimenpiteisiin. Sitä voi olla myös puuttuminen ympäristön esteisiin ja mahdollisiin häiriötekijöihin tai henkilön tukeminen erityishuollossa hänen kaikessa toiminnassaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 9.) Kehitysvammalaki tukee kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta ja siksi henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata kaikki ne toimenpiteet, joilla edistetään ja tuetaan henkilön itsenäistä suoriutumista ja kokonaisuudessaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tulee tarkistaa aina tarvittaessa ja vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole selvästi tarpeetonta. Sitä tarkistettaessa tulee arvioida erityisesti juuri rajoitustoimenpiteiden vaikutusta siihen

eli sitä, että millä tavalla asiakasta rajoitetaan ja miten se näkyy asiakkaan arjessa. (L 23.6.1977/519.)

Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna ne toimenpiteet, joita erityishuollossa todennäköisesti joudutaan käyttämään ja miten erityishuoltoa voidaan toteuttaa ilman rajoitustoimenpiteitä. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet tulee olla kirjattuna siksi, että henkilökunta osaa varautua ja rajoitustoimenpiteitä pystytään käyttämään ennalta tarkasti harkittuun käyttöön eikä niitä käytettäisi laajemmin kuin on välttämättä tarpeen. Ne keinot, joilla voidaan estää rajoitustoimenpiteen käyttäminen, tulee olla kirjattuna siksi, että henkilökunnan tiedossa on esimerkiksi se, mikä asianomaisen henkilön rauhoittaa. Rauhoittavia keinoja voi olla useita, kuten esimerkiksi tuttu ohjaaja, jämäkkä ohjaus, lempeä puhe tai hiljaa vieressä oleminen. Jotta erityishuolto voidaan toteuttaa ilman rajoitustoimenpiteitä, voidaan keinoina käyttää esimerkiksi henkilön kanssa keskustelemista ja ohjaamista varsinaisessa tilanteessa tai siitä pois. Jos jokin ärsyke aiheuttaa henkilön levottomuutta tai kiihtymystä, niin niitä tulee tarpeen mukaan välttää. Tärkeää on ennakollinen arvioiminen, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi toteuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 10.)

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava myös kohtuulliset mukautukset, joilla turvataan henkilön täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus. (L 23.6.1977/519.) Kohtuullisilla mukautuksilla tarkoitetaan yksittäistapauksissa tarvittaessa toteutettavia asianmukaisia ja tarpeellisia muutoksia ja järjestelyjä, kun varmistetaan vammaisten ihmisten mahdollisuutta elää elämää, jossa heidän ihmisoikeutensa toteutuvat. Muutoksissa ja järjestelyissä ei saa tulla kuitenkaan suhteetonta tai kohtuutonta rasitetta palvelunjärjestäjille. Tavoitteena on siis varmistaa erityishuollossa oleville henkilöille täysimääräinen osallisuus ja osallistuminen yhteiskunnassa. Kohtuulliset mukautukset ovat luonteeltaan tapauskohtaisia ja toimenpiteiden tulee vastata konkreettisessa tilanteessa vammaisen ihmisen tarpeisiin. Tarpeelliseksi se katsotaan silloin, kun esimerkiksi jokin palvelu ei ole vammaisen henkilön saatavilla, mutta mukautuksilla se mahdollistuu. Mukautuksena voi olla esimerkiksi toimintakykyä edistävän apuvälineen hankinta tai henkilökohtainen avustaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 9.)

Kirjattuna tulee olla lisäksi henkilön käyttämät kommunikointimenetelmät, koska sillä pyritään ehkäisemään kommunikointivaikeuksien aiheuttamia ristiriitatilanteita, jotka voisivat johtaa itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa tulee olla mainittuna henkilön äidinkieli sekä hänen puhettaan tukevat ja korvaavat kommunikoinnin eri keinot. Sellaisia ovat esimerkiksi viittomat, ilmeet, eleet ja graafiset merkkijärjestelmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 9, 10.) Kehitysvammalaki säätelee myös sitä, että mitä yksikön työntekijältä vaaditaan ja mitä yksikön tulee huomioida työntekijöiden kohdalla. Toimintayksiköissä tulee olla riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä muuta henkilökuntaa ottaen huomioon erityishuollossa olevien henkilöiden erityiset tarpeet. (L 23.6.1977/519.)

Toimintayksikössä on huolehdittava, että henkilökunta perehdytetään käytettäviin työmenetelmiin ja niihin keinoihin, joilla tuetaan ja edistetään kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista ja heidän itsenäistä suoriutumista. Kehitysvammalaki velvoittaa henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt koulutettavan rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemiseen ja siihen, että rajoitustoimenpiteitä käytetään asianmukaisesti asiakasta vahingoittamatta. Lain mukaisesti toimintayksikössä on edistettävä kuntouttavien toimintatapojen käyttöönottoa, jotta voidaan välttää rajoitustoimenpiteiden käytöltä ja yksikössä on tuettava itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta asianmukaisin tilaratkaisuin, välinein ja kalustein. (L 23.6.1977/519.)

### **3.2 Kehitysvammaisten toimintayksiköissä sallitut rajoitustoimenpiteet**

Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on se, että kehitysvammaisten toimintayksiköillä tulee olla käytettävissä Kehitysvammalain 42 b §:n 2 momentin mukainen riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus, jotta vaativaa hoitoa ja huolenpitoa voidaan toteuttaa ja tehdä sen seuranta. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun kehitysvammainen ei pysty itse tekemään ratkaisuja, jotka koskevat hänen hoitoaan ja huolenpitoaan eikä hän ei ymmärrä oman käyttäytymisensä seurauksia, rajoitustoimenpiteen käyttö on välttämä-

töntä kyseisen henkilön tai muiden turvallisuuden tai terveyden vuoksi ja muita lievempiä keinoja ei ole. Näillä samoilla perusteilla voidaan kehitysvammaisen määrätä erityishuollon toimintayksikköön hänen tahdostaan riippumatta. (L 23.6.1977/519.)

Rajoitustoimenpiteen tulee siis olla aina perusteltu ja tarkoitukseen sopiva sekä oikeassa suhteessa mitoitettu päämäärään nähden. Mikäli kehitysvammaiseen kohdistetaan joko samaan aikaan tai peräkkäin useampia eri rajoitustoimenpiteitä, niin silloin tulee kiinnittää suurta huomiota niiden yhteisvaikutukseen. Rajoitustoimenpiteitä toteutettaessa on toimittava mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittavasti henkilön perustarpeista huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttäminen tulee lopettaa heti, jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden tai sitten, kun sen käyttö ei enää ole välttämätöntä. Alaikäistä rajoittaessa tulee huomioida hänen oma etunsa, ikänsä ja kehitystasonsa. Jos toimintayksikössä on käytetty rajoitustoimenpidettä, niin siellä on arvioitava viipymättä rajoitustoimenpiteen käyttöön johtavia syitä ja pohtia niitä keinoja, joilla voitaisiin jatkossa välttyä rajoitustoimenpiteen käytöltä. (L 23.6.1977/519.)

Joskus itsemääräämisoikeuden rajoittamista saattaa sisältyä niin sanotusti yksikön tapoihin. Ne voivat olla niin juurtuneita yksikön toimintatapoja, ettei niitä edes ajatella rajoitustoimenpiteiksi. Yksiköissä voi esimerkiksi olla tiettyjä sääntöjä, esimerkiksi että yöllä ei saa poistua omasta huoneesta tai on määritetty tietty aika illasta, jolloin yksikössä alkaa hiljaisuusaika. Lisäksi asiakkaat saatetaan velvoittaa ilmoittamaan omista menoistaan työntekijälle ja heille voi olla myös kotiintuloaikoja. (Valvira 2013, 9, 28.) Toimintayksikön menettelytapa voi olla myös sellainen, että ovet ovat lukittuina tiettyyn aikaan vuorokaudesta ja siten pääsy ulos on estetty. Nykyään yksiköillä on usein käytössään hälytyslaitteita, jolloin työntekijä saa hälytyksen, kun esimerkiksi asiakkaan huoneen ovi on aukaistu tai asiakkaalla on käytössä liikkumisen tunnistava hälytysmatto. Tällaiset toimintatavat ovat yleensä perusteltuja asiakkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi asiakkaan läheiset ovat saataneet aikaisemmin esittää toiveita rajoitustoimenpiteistä, joita tulisi käyttää, mutta nyt asiakkaan etu ratkaisee.

Aina siis itsemääräämisoikeuden toteutuminen ei liity yksistään rajoitustoimenpiteiden käyttöön tai mihinkään varsinaisiin pakotteisiin. Tällaisilla toimenpiteillä tavoitellaan yleensä asiakkaan itsensä tai muiden asiakkaiden turvallisuutta sekä huolehditaan henkilökunnan turvallisuudesta tai yksikön toiminnan sujuvuudesta. Palveluprosesseissa tulisi kuitenkin huomioida asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistavia menettelytapoja, sillä heikommassa asemassa olevat asiakkaat eivät yleensä kykene huolehtimaan itse oman itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. (Valvira 2013, 9.) Kehitysvammalaissa on määritelty ne rajoitustoimenpiteet, jotka ovat sallittuja erityishuoltoa järjestettäessä. Työ- ja päivätoiminnassa sallittuja rajoitustoimenpiteitä ovat kiinnipitäminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus ja rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttäminen päivittäisissä toiminnoissa. Näiden lisäksi tehostetun palveluasumisen yksiköissä sallittuja rajoitustoimenpiteitä ovat lyhytaikainen erillään pitäminen, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, valvottu liikkuminen, poistumisen estäminen ja rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa. (L 23.6.1977/519.)

Jos tehostetun asumispalvelun yksikössä tai laitosasumisessa on tehty päätös asiakkaalle rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuvasta käytöstä, valvotusta liikkumisesta tai pitkään jatkuvasta poistumisen estämisestä, niin työ- ja päivätoiminnassa voidaan toteuttaa tätä päätöstä. Kaikkia rajoitustoimenpiteitä, pois lukien välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, voi toteuttaa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi, jos joudutaan suorittamaan henkilöntarkastus, niin sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi olla läsnä, jos asiakas on työntekijän kanssa eri sukupuolta. Jos kehitysvammainen henkilö on jouduttu sitomaan, on hänen tilaansa seurattava jatkuvasti sekä oltava häneen näkö- ja kuuloyhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. (L 23.6.1977/519.)

Kehitysvammalaki määrittelee siis ne rajoitustoimenpiteet, joita kehitysvammaisten toimintayksiköissä voidaan käyttää. Lisäksi laki määrittelee sen, että kuka tekee asiasta ratkaisun eli käyttää rajoitustoimenpidettä. Kiireellisiä tilanteita varten on olemassa myös omat säännöksensä, sillä yksikön vastaava johtaja ei voi olla aina läsnä rajoittamista vaativissa tilanteissa. Joistakin rajoitustoimenpiteistä tulee tehdä myös kirjallinen päätös ja joillakin on lisäksi valitusoikeus. (L 23.6.1977/519.) Alla olevassa taulukossa on selvitetty näitä (Taulukko 2). Taulukon tekemisessä on



hyödynnetty Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa vastaavaa taulukkoa (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 15.4.2018]).

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Valitus-oikeus
<b>42 f § Kiinnipitäminen</b>	Ohjaaja		Ei	Ei
<b>42 g § Aineiden ja esineiden haltuunotto</b>	Ohjaaja		Ei, jos ne palautetaan 1 päivän kuluessa. Jos ei, niin vastaava johtaja tekee päätöksen.	Kyllä
<b>42 h § Henkilöntarkastus</b>	Vastaava johtaja	Ohjaaja, jonka ilmoitettava vastaavalle johtajalle	Ei	Ei
<b>42 i § Lyhytaikainen erillään pitäminen</b>	Vastaava johtaja	Ohjaaja, jonka ilmoitettava vastaavalle johtajalle	Ei	Ei
<b>42 j § Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta</b>	Lääkäri, jonka pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 momentin mukaisten asiantuntijoiden arviot.	Lääkäri tai ohjaaja (terveydenhuollon ammattihenkilö), jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille.	Ei	Ei
Jos tarve toistuvaa			Lääkäri enintään 30 päiväksi kerrallaan. Päätöstä tehdessä pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 momentin mukaisten asiantuntijoiden arviot.	Kyllä
<b>42 k § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa</b>	Ohjaaja vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Ohjeita annettaessa pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 momentin mukaisten asiantuntijoiden arviot.		Ei	Ei
Jos säännönmukaista ja pitkäkestoista			Vastaava johtaja enintään 6 kuukauden ajaksi. Päätöstä tehdessä pyydettyä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot.	Kyllä
<b>42 l § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa</b>		Lääkäri tai ohjaaja vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti (viipymättä ilmoitettava vastaavalle johtajalle, joka tekee kirjallisen päätöksen).	Vastaava johtaja	Kyllä
Muu kuin sitomiseen käytettävä rajoittava väline tai asuste:				
Jos toistuvan käytön tarve on ilmeinen:			Toimintayksikön vastaava johtaja enintään 7 päivän ajaksi.	Kyllä

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen teke- minen	Valitus- oikeus
Muu kuin sitomiseen käytettävä rajoittava väline tai asuste:  Jos toistuvan käytön tarve on ilmeinen:			Tämän jälkeen enintään 30 päivän ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vas- taava johtaja. Jos hän ei ole virkasuhteessa, niin asiasta päättää virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä tai lääkäri.  Päätöstä tehdessä pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 momentin mukaisten asian- tuntijoiden arviot.	Kyllä
<b>42 l §</b> <b>Rajoittavien välinei-</b> <b>den tai asusteiden</b> <b>käyttö vakavissa vaa-</b> <b>ratilanteissa:</b>  Sitominen / lepositeet			Lääkäri, jonka arvioitava sito- misen edellytykset uudelleen vähintään kahden tunnin vä- lein.  Kiireellisessä tilanteessa virka- suhteessa oleva lääkäri tai toi- mintayksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella.  Päätöstä tehdessä pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 momentin mukaisten asiantun- tijoiden arviot sitomisesta.	Kyllä
<b>42 m §</b> <b>Valvottu liikkuminen</b>			Vastaava johtaja enintään 7 päivän ajaksi.  Tämän jälkeen enintään 6 kuu- kauden ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vas- taava johtaja. Jos hän ei ole virkasuhteessa, niin asiasta päättää virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä tai lääkäri.  Päätöstä tehdessä pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 momentin mukaisten asiantun- tijoiden arviot.	Kyllä   Kyllä
<b>42 n § Poistumisen estäminen</b>  Tahdosta riippumatto- maan erityishuoltoon määrätyn henkilön poistumisen estäminen		Ohjaaja, jonka il- moitettava vastaa- valle johtajalle viipy- mättä	Ei  Vastaava johtaja enintään 7 päivän ajaksi.  Sosiaalityöntekijä enintään 30 päivän ajaksi.  Päätöstä tehdessä pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 momentin mukaisten asiantun- tijoiden arviot.	Ei  Kyllä  Kyllä

Taulukko 2. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen.

Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä ja niistä päätettäessä ovat omat roolit toimintayksikön ohjaajalla, vastaavalla johtajalla, sosiaalityöntekijällä ja lääkärillä. Mitä vakavampi rajoitustoimenpide, niin sitä ylempi taho tekee asiasta päätöksen. Ohjaajalla tarkoitetaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä ja vastaava johtaja on toimintayksikölle nimetty vastuuhenkilö eli yleensä yksikön esimies. Joskus päätöksen voi tehdä vain virkasuhteessa oleva vastaava johtaja, mutta jos hän ei ole virkasuhteessa, niin päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Lääkäri voi tehdä myös tietyistä rajoitustoimenpiteistä ratkaisun ja päätöksen, mutta hänenkin tulee olla virkasuhteessa oleva lääkäri. Jos on jouduttu suorittamaan henkilöntarkastus, pitämään lyhytaikaisesti erillään, antamaan välttämätöntä terveydenhuoltoa vastustuksesta riippumatta, käyttämään rajoittavia välineitä tai asusteita vaaratilanteissa tai estämään henkilön poistuminen, niin tällöin tästä tulee viipymättä ilmoittaa vastaavalle johtajalle rajoitustoimenpiteen käytöstä, sillä vastaavan johtajan tulee tehdä niistä asianmukaiset päätökset. (L 23.6.1977/519.)

Jotta aineita ja esineitä voidaan ottaa haltuun kehitysvammaiselta, niin näiden esineiden tulee olla sellaisia, joiden ominaisuudet soveltuvat vaarantamaan turvallisuutta ja terveyttä tai vahingoittamaan merkittävästi omaisuutta. Aina täytyy olla myös epäily siitä, että niitä tultaisiin käyttämään tähän tarkoitukseen. Samoilla perusteilla henkilölle voidaan tehdä myös henkilöntarkastus. Henkilöntarkastuksessa tulee olla aina kaksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä läsnä. Mikäli tarkastuksen kohteena oleva henkilö ja läsnä olevat työntekijät ovat samaa sukupuolta, niin tarkastusta tekevän työntekijän tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos henkilön tarkastaminen on välittömästi välttämätöntä, niin tarkastus voidaan suorittaa koulutuksesta riippumatta. Edellytyksenä silloin se, että tarkastuksen kohteena olevan henkilön tai jonkun muun henkilön turvallisuus tai terveys on uhattuna. (L 23.6.1977/519.)

Kehitysvammaiselle henkilölle voidaan antaa vastustuksesta riippumatta välttämätöntä terveydenhuoltoa silloin, jos hänen terveytensä vaarantuu hoitamatta jättämällä. Välttämättömän terveydenhuollon antamisessa voidaan pitää henkilöstä kiinni tai käyttää hänen liikkumisensa estävää rajoittavaa välinettä enintään tunnin ajan. Näiden rajoittavien välineiden on kuitenkin täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset määräykset. (L 23.6.1977/519.)

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käytölle on kolme ehtoa. Ensimmäinen on, että rajoittava väline tai asuste voi olla sängystä putoamisen estävä väline, kunhan se ei rajoita henkilön kehon tai raajojen liikkeitä. Toisena ehtona on, että tuolista putoamisen estävää välinettä voidaan käyttää lyhytaikaisesti henkilön ruokailun tai muissa tätä vastaavissa päivittäisissä toiminnoissa. Kolmantena ehtona on, että välttämättömän ajan voidaan käyttää myös sellaista välinettä tai asustetta, joka estää itsensä vahingoittamista tai lisää turvallisuutta. Se ei saa kuitenkaan rajoittaa henkilön kehon tai raajojen liikkeitä. Rajoittavien asusteiden ja välineiden käytön ehtona tulee olla se, että erityishuollossa olevan henkilön terveys tai turvallisuus vaarantuisi, jos niitä ei käytettäisi. (L 23.6.1977/519.) Rajoittavia välineitä ovat yleensä erilaiset pyörätuolien turvavyöt, sängynlaidat ja kävelytysvyöt.

Kun kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta on jouduttu rajoittamaan, niin silloin tulee antaa hänelle selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja sen perusteista sekä annettava tiedoksi oikeusturvakeinot eli mahdollinen valitusoikeus. Tällöin tulee huomioida asiakkaan kommunikointimenetelmät. Vähintään kuukausittain tulee henkilön sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetulle omatyöntekijälle, lailliselle edustajalle, omaiselle tai muulle läheiselle henkilölle antaa selvitys käytetyistä rajoitustoimenpiteistä. Jos rajoitustoimenpiteitä on käytetty silloin, kun henkilö on ollut sellaisessa tilassa, ettei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteiden merkitystä, niin selvitys on annettava välittömästi, kun hän pystyy asian merkityksen ymmärtämään. Jos henkilö ei kykene ymmärtämään asian merkitystä ja häneen on kohdistettu rajoitustoimenpide, johon voi hakea muutosta valittamalla, niin kyseinen päätös tulee antaa tiedoksi hänen lailliselle edustajalle, omaiselle tai muulle läheiselle henkilölle ja mukaan tulee liittää muutoksenhakuohjeet. Muutosta haetaan valittamalla Hallinto-oikeuteen eli työntekijällä on rikosoikeudellinen virkavastuu käyttämistään rajoitustoimenpiteistä. (23.6.1977/519.)

### **3.3 Itsemääräämisoikeus muiden asiakasryhmien palveluissa**

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan myös muilla asiakassektoreilla. Esimerkiksi lastensuojelussa, ikäihmisten kanssa tehtävässä työssä,

mielenterveystyössä ja päihdetyössä kiinnitetään huomiota asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Kehitysvammaisten itsemääräämistä koskevia säännöksiä lähimpänä on lastensuojelussa sallitut rajoitustoimenpiteet. Lastensuojelun sijaishuollossa voidaan käyttää samantyyppisiä rajoitustoimenpiteitä kuin kehitysvammaisten palveluissa. Rajoitustoimenpiteitä lastensuojelun sijaishuollossa ovat: aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, henkilönkatsastus, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, omaisuuden ja lähetysten luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito. (Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa, [viitattu 20.9.2017].) Kaikista muista tehdään kirjallinen päätös, mutta kiinnipitämisestä, henkilöntarkastuksesta sekä aineiden ja esineiden haltuunotosta ei tehdä. Aineiden ja esineiden haltuunotosta ei tehdä kirjallista päätöstä, mikäli ne palautetaan asiakkaalle takaisin. (L 13.4.2007/417.) Tältä osin Lastensuojelulaki ja Kehitysvammalaki ovat samanlaiset. Lastensuojelulaissa ja Kehitysvammalaissa on myös se yhtäläisyys, että käytetyt rajoitustoimenpiteet käydään läpi asiakkaan kanssa yhdessä (Valvira 2013, 18).

Erona kehitysvammalaissa ja lastensuojelulaissa ovat ne, että lastensuojelun sijaishuollossa voidaan rajoittaa asiakkaan yhteydenpitoa, tehdä henkilönkatsastus, antaa erityistä huolenpitoa, tarkastaa omaisuus ja saapuneet lähetykset tai jättää ne luovuttamatta asiakkaalle. Lastensuojelussa rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, mikäli lapsi on sijoitettuna avohuollon tukitoimena (Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa, [viitattu 20.9.2017]). Tämä on samantyyppinen siltä osin, että kehitysvammalain mukaisesti rajoitustoimenpiteitä ei saa kohdistaa kuin tehostetussa palveluasumisessa tai laitosasumisessa asuviin henkilöihin eli rajoituksia ei saa toteuttaa kevyemmän tuen piirissä. Toisaalta taas tietyt rajoitustoimenpiteet on sallittu myös kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnassa.

Myös lastensuojelulain mukaisesti rajoitustoimenpidettä on käytettävä vain siinä määrin, mitä lapsen oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus tai lapsen huostaanoton tarkoituksen toteuttaminen välttämättä vaatii. Aina on valittava lievin mahdollinen rajoitustoimenpide ja sen käyttö on lopetettava heti, kun sen käyttämisen perusteet loppuvat. (Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa, [viitattu 20.9.2017].) Jos rajoitusta joudutaan käyttämään toistuvasti, niin se on usein merkki siitä, että asiakkaana oleva lapsi tarvitsee joko enemmän tukitoimia tai hoitoa.

(Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa, [viitattu 20.9.2017].) Kehitysvammaisten erityishuoltoa toteutettaessa on rajoitustilanteet aina käytävä läpi henkilökunnan kesken, jotta rajoituksilta voitaisiin välttyä ja henkilökunta oppii tilanteista. Mikäli kehitysvammaisen asiakas on tehostetun palveluasumisen piirissä, niin tukitoimien tai hoidon lisääminen ei välttämättä ole keino rajoitusten välttämiseksi, vaan tilanteeseen johtavat asiat tulisi pohtia, jotta rajoittamista ei tarvitsisi tehdä.

Ikäihmisten kanssa tehtävässä työssä rajoitustoimenpiteet ovat joiltain osin samantyyppisiä kuin kehitysvammatyössäkin. Ikäihmisten rajoitustoimenpiteet ovat lähinnä heidän fyysistä liikkumistaan estäviä toimia ja yleinen käytetty rajoitustoimenpide on ylös nostetut sängynlaidat, pyörätuolin turvavyö ja eristäminen omaan huoneeseensa. Myös erilaisia lepositeitä, turvaliivejä ja magneettivoimia käytetään. (Saarnio, [viitattu 17.2.2018].) Mielenterveyslaissa puolestaan määritellyt rajoitustoimenpiteet koskevat vain heitä, jotka on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, joten vapaaehtoisesti palvelun piirissä olevilla henkilöillä ei voida rajoitustoimenpiteitä käyttää. (Valvira 2013, 9.)

Päihdehuoltolain mukaisesti asiakas voidaan eristää, jos hän on määrätty tahdostaan riippumatta hoitoon. Eristämisen ehtona se, että hän on vaaraksi joko itselleen tai muille henkilöille tai jos tähän on jokin muu erityisen perusteltu syy. Päihdehuoltolaissa on määriteltynä myös turvallisuutta vaarantavien esineiden haltuunotto ja sitä voidaan tehdä päihdepalveluiden yksiköissä eli ei ainoastaan tahdosta riippumattoman hoidon yksiköissä. Päihdehuoltolaki ei siis määrittele rajoitustoimenpiteitä kovinkaan paljoa, joten työntekijät näissä yksiköissä antavat asiakkaille runsaasti ohjausta ja määrittelevät itse sallittujen ja kiellettyjen asioiden rajat. (Valvira 2013, 9.)

Sosiaalialan ammattihenkilön eettisten ohjeiden mukaisesti sosiaalialan työ perustuu aina ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittamiseen ja sen tavoitteena on tukea ja lisätä asiakkaan hyvinvointia. Itsemääräämisoikeutta voidaan kuitenkin joutua rajoittamaan, jos henkilön kyky tehdä itse omia ratkaisuja ja valintoja on puutteellinen. Työntekijän tulee tällöin käyttää eettistä harkintaa. Joskus työssä on ristiriitoja, jolloin esimerkiksi työntekijän rooli auttajana ja kontrolloijana ovat ristiriidassa. (Arki, arvot ja etiikka 2017, 11-27.) Tämä tulee esiin esimerkiksi siinä, jos asiakas tekee huonoja ratkaisuja omista asioistaan, mutta työntekijän tulisi

kuitenkin samalla edistää asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Asiakas ei kuitenkaan saisi tehdä vahinkoa itselleen ja sitä tulisi estää työntekijän tuella ja ohjaamisella. Asiakkaan kanssa tulee keskustella asiasta ja selvittää hänelle, että miksi asia on haitallinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 16.2.2018].)

Kun työntekijän tulisi antaa asiakkaan tehdä huonojakin ratkaisuja ja samalla kuitenkin estää vahinkoja syntymästä, niin nousee keskustelua holhoamisesta. Esiin nousee myös se, että missä tilanteissa voidaan päättää toisen puolesta ja milloin voidaan toimia asiakkaan oman edun perusteella. On tilanteita, joissa on selvää, että asiakkaan etu vaatii työntekijää toimimaan nopeasti vastoin asiakkaan omaa päätöstä. Esimerkiksi silloin toimiminen ja puuttuminen asiakkaan toimintaan on selvää ja ymmärrettävää, jos asiakas on mennyt ulos kylmällä säällä eikä ole pukeutunut kylmän sään edellyttämällä tavalla eikä kykene ymmärtämään tämän seurauksia itselleen. (Topo 2013, 4.)

Yleistä on myös se, että asiakas liikkuu terveytensä kannalta liian vähän, käyttää alkoholia tai tupakoi paljon. Silloin herää kysymys, että kenellä on oikeus puuttua tällaisiin haitallisiin asioihin ja kuka määrittelee, että milloin ihmisellä on velvollisuus ymmärtää tekojensa seuraukset itse sekä vastaamaan näistä haitallisista tavoista. (Topo 2013, 4.) Henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan perustellusti rajoittaa silloin, jos toiminta uhkaa joko henkilön itsensä tai toisen terveyttä (Launis 2010, 136.) Se on kirjattu myös Kehitysvammalakiin (23.6.1977/519). Tätä perustellaan sillä, että kenenkään intressien mukaista ei voi olla tällainen henkeä uhkaava toiminta ja siksi se ei ole itsemääräämisoikeuden suojaamaa. (Launis 2010, 136.)

Itsemääräämisoikeus edellyttää tiettyjä kompetensseja eli määrättyjä henkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia valmiuksia itsenäiseen tahdonmuodostukseen, ajatteluun sekä toimintaan. Yleensä ihminen saavuttaa nämä riittävät kokonaiskompetenssit varttuessaan aikuiseksi, mutta kehitysvammaisten kohdalla ne voivat jäädä ikään kuin vajaiksi. Jos näitä mielen ja ruumiin kykyjä ei ole, niin henkilö ei kykene täysin määräämään itsestään ja siten hänen itsemääräämisoikeutensa ei voi toteutua täysimääräisesti. (Launis 2010, 136.) Tämä tekee rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä haastavaa, sillä ei ole aina täysin varmaa, ymmärtääkö kehitysvammainen itse tekemistensä seuraukset.

## 4 RAJOITUSTOIMENPITEITÄ KOSKEVIEN OHJEIDEN JA LOMAKKEIDEN KEHITTÄMINEN

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimus, jossa tavoitteena oli luoda kehitysvammaisten toimintayksiköiden ohjaajien käyttöön lomake rajoitustoimenpiteiden kirjaamiselle ja sen rinnalle myös ohje rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä. Lisäksi tässä tutkimuksessa selvitin ryhmäkeskusteluiden avulla niitä haasteita, joita työntekijät tuovat esiin lain soveltamisessa käytännön työssä.

### 4.1 Toimintatutkimukseen osallistuneet

Tein opinnäytetyön työnantajalleni Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ovat perustaneet Kauhavan kaupunki sekä Alahärmän, Evijärven, Kortesjärven ja Lappajärven kunnat. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on aloittanut toimintansa vuonna 2007 perusterveydenhuollon kuntayhtymänä. Sen toiminta laajeni vuoden 2009 alusta myös perusturvan kuntayhtymäksi kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun puitelain mukaisesti. Samalla Kauhavan kaupunkiin liittyivät Alahärmä, Kortesjärvi ja Ylihärmä. Tällä hetkellä Evijärvi, Lappajärvi ja Kauhavan kaupunki muodostavat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen. (Laine ym. 2011, 66.)

Mukana tutkimuksessa olivat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköt Fransunpuisto Kauhavalla ja Joelinkoti Lappajärvellä sekä toimintakeskukset Alahärmässä, Kauhavalla ja Lappajärvellä. Joelinkoti on oma työpaikkani, mutta olen työskennellyt myös Fransunpuistossa aikaisemmin lähes vuoden ajan, joten yksikkö on minulle hyvin tuttu. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin Kaitoranta Kauhavalta ja Joelinkodin yhteydessä olevan rivitalon asukkaat, koska molemmissa toiminta on ohjattua asumista eikä niissä saa rajoitustoimenpiteitä käyttää. Fransunpuistossa on 15 asuntoa ja niistä yksi asunto on intervallikäyttöön tarkoitettu. Rajoitustoimenpiteet koskevat tilapäisen asumisen ajan tätä palvelua käyttäviä. Joelinkodissa on myös 15 asuntoa, joista 10 asuntoa on ryhmäkodin yhteydessä ja 5 asuntoa samassa pihapiirissä olevassa rivitalossa. (Vammaisten asumispalvelut 2016.)



Opinnäytetyöhöni osallistui myös Kansalaisuuden avaimet -hankkeen suunnittelija Heidi Hautala. Hänen kanssaan kävin keskustelua aiheesta ja hän avusti minua rajoittamisen lomakkeiden sisällön kanssa tarkastamalla ne. Kansalaisuuden avaimet on Kehitysvammaisten Palvelusäätiön hanke, jossa tavoitteena on edistää ryhmämuotoisissa asumispalveluissa asuvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hanke järjestää Etelä-Pohjanmaan alueella koulutuksia kehitysvammaisten kanssa työskenteleville työntekijöille. (Kansalaisuuden avaimet -projekti 2016-2018.) Heidi Hautala on tuonut Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kehitysvammaisten tehostetun asumispalveluiden yksiköille tietoa lakimuutoksesta ja käynyt henkilökunnan kanssa läpi rajoittamiseen liittyviä kysymyksiä, joita yksiköistä on noussut. Näissä on henkilökunnalla ollut mahdollisuus myös kysyä oman yksikön asukkaiden rajoitustoimenpiteistä ja henkilökunta on saanut keinoja siihen, miten rajoitustoimenpiteet voitaisiin välttää.

## 4.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on ollut tuoda tietoutta Kehitysvammalaista Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimintayksiköihin, jotta itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteet toteutetaan lain mukaisesti ja ne myös kirjataan lain vaatimalla tavalla sekä myös yhtenäisesti. Tähän liittyen olen luonut ohjeet ja lomakkeet liittyen rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Ohjeiden ja lomakkeiden lisäksi selvitin, että millaisia haasteita työntekijät tuovat esiin lain soveltamisessa käytännön työhön.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Miten yhtenäistetään Kehitysvammalain mukaisten rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimintayksiköissä?
- Millaisia haasteita työntekijät tuovat esiin lain soveltamisessa käytännön työhön?

### 4.3 Toimintatutkimuksen toteutus

Tutkimukseni on toimintatutkimus, jossa ensimmäinen vaihe oli luoda ohjeet ja lomakkeet rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä ja niiden kirjaamisesta. Tutkimukseni toinen vaihe oli se, kun selvitin sitä, että millaisia haasteita yksiköiden työntekijät kokivat lain soveltamisessa käytännön työhön. Tutkimusaineiston keräsin ryhmäkeskusteluilla. Hankin aineiston kehitysvammaisten tehostetun asumispalvelun ja työ- ja päivätoiminnan yksiköistä. Jalkauduin siis yksiköihin, joissa kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteitä toteutetaan eli kohdejoukko oli ennalta valittu. Tutkija on se, joka käynnistää muutoksen ja motivoi ihmisiä kehittämään tutkimuksen kohteena olevia asioita (Heikkinen 2008, 20). Tutkimuksessani minä olin muutoksen käynnistäjä ja yritin omalla toiminnallani motivoida kehitysvammapalveluiden työntekijöitä kehittämään toimintatapoja ja erityisesti käytettäviä lomakkeita ja ohjeita, jotta ne olisivat helppokäyttöisiä ja selkeitä.

Toimintatutkimus käynnistyy yleensä siitä, että tutkijalla on halua kehittää joko omaa työtään tai lähiyhteisöään ja myös halua selvittää sitä, voisiko asioita tehdä toisella tavalla tai entistä paremmin. (Huovinen & Rovio 2008, 94.) Toimintatutkimuksissa edellytyksenä on, että tutkija tuntee oman tutkimusaiheen hyvin ja kiinnostus tutkimusta kohtaan syntyy käytännön ongelmasta. (Huovinen & Rovio 2008, 95.) Omassa tutkimuksessani tämä edellytys täyttyi juuri tällä tavalla, kun tätä yhteistä rajoitustoimenpiteiden kirjaamisen käytäntöä ei ollut tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja toimintakeskuksissa. Kaikissa yksiköissämme oli eri käytännöt kirjaamiselle, joten opinnäytetyöni on hyvin käytännönläheinen. Lisäksi kehitysvammalaki on muuttunut 10.6.2016, eli tutkimukseni on ajankohtainen ja tärkeä.

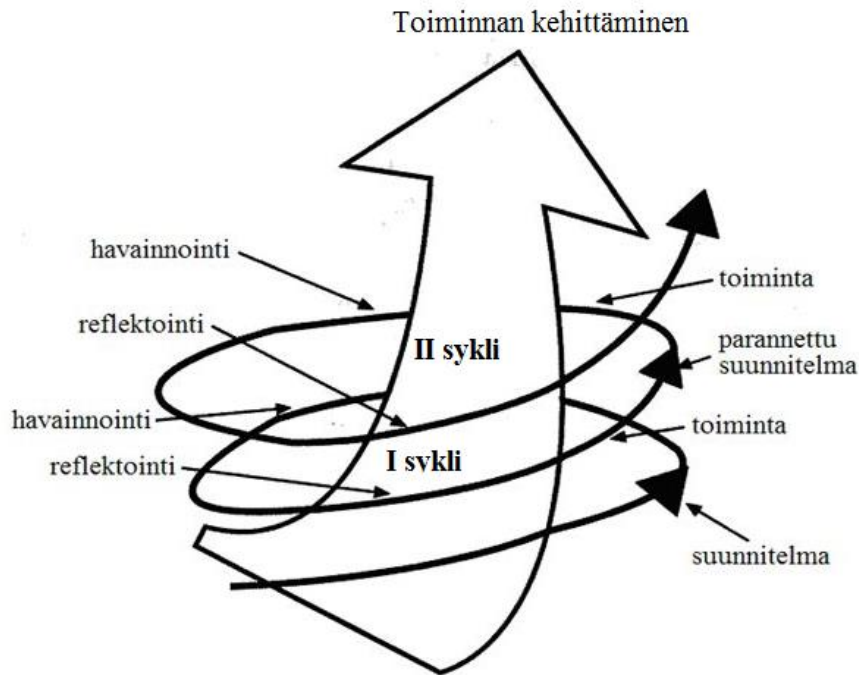
Toimintatutkimus luokitellaan usein laadullisen tutkimuksen suuntaukseksi, mutta se on joidenkin näkemysten mukaan osittain virheellinen (Denzin & Lincoln 2000; Eskola & Suoranta 1998, Heikkisen 2008, 36, 37 mukaan. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 161.) Toimintatutkimus ei pelkästään kuvaa tai selitä todellisuutta, vaan

sen tavoitteena on muuttaa sosiaalista todellisuutta (Kuula, [viitattu 5.6.2017]. Toimintatutkimus on Heikkisen (2008, 37) mukaan enemmän lähestymistapa kuin tutkimusmenetelmä ja siinä tutkimus kytketään tiiviisti toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi maaliskuussa 2017. Kehitysvammalain muutoksesta ja rajoitustoimenpiteistä puhuttiin paljon omalla työpaikallani ja kollegoiden kesken tiimipalavereissa. Kehitysvammalain muuttuessa 10.6.2016 sovittiin, että rajoitustoimenpiteiden käyttäminen kirjataan jokaisen asiakkaan palvelusuunnitelmaan, kun niitä päivitetään. Varsinaista yhtenäistä toimintatapaa ei meille ollut vielä muotoutunut, joten se sai minun kiinnostukseni heräämään tätä aihetta kohtaan.

Selvittelin opinnäytetyön tarvetta esimieheltäni ja kysyin jo ennakoon Kansalaisuuden avaimet –hankkeen Heidi Hautalalta, että osallistuisiko hän opinnäytetyöhön, jos tähän aiheeseen päädyn. Opinnäytetyöni lähti virallisesti alkuun 19.4.2017 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vammaispuolen esimiesten palaverissa, jossa aiheesta keskusteltiin ja todettiin edelleen, että yhtenäinen toimintatapa ja ohjeistus tarvitaan. Tutkimuslupaa anoin elokuussa 2017 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen sosiaalipalveluiden johtajan viransijaiselta Elisa Roimaalta ja tutkimuslupa myönnettiin minulle 5.9.2017. Tutkimuslupa on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1). Liitteenä on myös sopimus opinnäytetyöstä (Liite 3).

Toimintatutkimuksessa on aina tietyt syklit, jonka mukaisesti tutkimus etenee ja useat peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin. (Kuva 2.) Kuva on esitetty seuraavalla sivulla. Spiraalissa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa ja siitä seuraa peräkkäiset suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun kehät eli toimintatutkimuksen syklit. Toimintatutkimusta voidaan siis kuvailla pyörteenä, jonka myötä syntyy jatkuvasti uusia kehittämisideoita. Mallin on alun perin kehittänyt Kurt Lewin (1948, 205, Heikkinen ym. 2008, 80 mukaan). Mallia on kuitenkin kritisoitu sen kaavamaisuudesta ja siitä, ettei siinä näy sosiaalisen toiminnan monimutkaisuus ja ennakoimattomuus (Hopkins 1988, Heikkinen ym. 2008, 80 mukaan). Vaikka spiraalimallissa esitetään kaksi sykliä kehittämiselle, niin toimintatutkimuksessa ei välttämättä vaadita molempia syklejä tutkimuksen onnistumiseksi. Toimintatutkimuksessa on tärkeämpää kiinnittää huomiota siihen, että tutkimuksessa on saatu merkittävää tietoa käytännön kehittämistä varten. (Heikkinen ym. 2008, 82.)



Kuva 2. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen, ym. 2008, 81).

Toimintatutkimukseni ensimmäinen sykli alkoi tutkimuksen suunnitelman tekemisellä. Toiminnalle oli selkeä tarve, koska Kehitysvammalaki uudistui 10.6.2016 ja sen myötä rajoitustoimenpiteiden kirjaamista täytyi muuttaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 1). Suunnitelman tekemisen jälkeen aloitin toiminnan, jolloin tein ensimmäiseksi itsemääräämisoikeuden rajoittamisen päätös-lomakkeen. Lomakkeessa vaadittavat asiat otin suoraan Kehitysvammalaista, johon ne on kuvattu erittäin tarkasti. Lisäksi Kansalaisuuden avaimet -hankkeen Heidi Hautala kävi työpaikallani Joelinkodilla 19.6.2017, jolloin katsoimme tämän lomakkeen läpi ja sain varmistuksen sille, että se sisälsi vaadittavat asiat. Tämä lomake on liitteenä (Liite 7). Sen jälkeen aloin valmistelevaan ohjaajien käyttöön tarkoitettuja ohjeita rajoituksista ja niiden kirjaamisesta eli toiminta jatkui.

Ohjeet tein siten, että erittelin Kehitysvammalaista ne lain kohdat, mitkä koskivat tehostettua palveluasumista ja työ- ja päivätoiminnan yksiköitä. Avasin jokaisen rajoitustoimenpiteen eli kirjoitin siitä, mitä mikäkin rajoitustoimenpide tarkoittaa, kuka saa sen toteuttaa ja kuka tekee asiasta kirjallisen päätöksen. Ohjeita on kaksi, koska toinen on tarkoitettu työ- ja päivätoiminnan käyttöön ja toinen on tarkoitettu tehoste-

tun asumispalvelun yksiköille. Lisäksi kirjoitin ohjeeseen sen, että miten käytetyt rajoitustoimenpiteet tulee käsitellä yksikössä, miten ne tulee kirjata ja mikä rooli kennelläkin työntekijällä on näiden käsittelyssä.

Järjestimme palaverin 12.10.2017 sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan kanssa, jossa tarkasteltiin lomakkeita ja ohjeita vielä yhdessä läpi ja sovittiin tulevista perehdytyksistä. Koimme kaikki tärkeäksi sen, että perehdytys on samanlainen joka yksikössä, jolloin kaikki työntekijät saivat saman tiedon ja yhtenäinen kirjaaminen tällöin toteutuu. Viimeistelin tämän palaverin jälkeen ohjeet ja lomakkeet, ja toimitin ne luettavaksi ja tarkastettavaksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen sosiaalipalvelujen johtajalle, vammaispalvelujen sosiaalityöntekijälle ja sosiaaliohjaajalle ja sekä Kansalaisuuden avaimet -hankkeen suunnittelijalle Heidi Hautalalle. Niiden pohjalta tein vielä muutaman muutoksen niihin eli tämä oli toimintatutkimukseni vaihe, jossa muutin toimintaa saadun palautteen perusteella. Heidi Hautala huomasi työ- ja päivätoiminnan ohjeesta puuttuneen rajoitustoimenpiteen ja sosiaalipalvelujen työntekijöiden toiveena oli, että ohjeeseen lisätään heidän yhteystietonsa, jotta toimintayksiköiden työntekijät voivat olla yhteydessä heihin vaikeissa tilanteissa.

Tämä oli toimintatutkimukseni ensimmäisen syklin havainnoinnin ja reflektoinnin vaihe. Havainnoinnin ja reflektoinnin jälkeen tuli muutamia muutoksia lomakkeisiin ja ohjeisiin, joten tein toimintatutkimukseni toiminnan parannellun suunnitelman. Kun tekemäni ohjeet ja lomakkeet olivat hyväksytyt, niin aloitin perehdytysten suunnittelun ja yhtenäisen kirjaamistavan viemisen yksiköihin. Tämän parannellun materiaalin pohjalta toteutin yksiköiden perehdyttämisen niihin eli tutkimuksen toiminta käynnistyi uudelleen parannettuna suunnitelmana (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 79). Järjestämiäni ryhmäkeskusteluja nimitän myös perehdytystilanteiksi, koska toin uudet ohjeet ja lomakkeet yksiköihin eli perehdytin työntekijät niiden sisältöön ja niiden käyttöön. Perehdytyksessä työntekijöillä oli mahdollisuus kommentoida asioita milloin tahansa, mutta keskustelua käytiin vielä perehdytyksen jälkeen.

Tutkimuksessani toteutin yhteensä seitsemän ryhmäkeskustelua luomani materiaalin perehdytystilanteissa. Ryhmäkeskustelujen paikat ja ajankohdat selviävät sivun 40 taulukosta (Taulukko 3). Ryhmäkeskustelu on järjestetty keskustelutilaisuus, jossa aihe on ennalta valittu ja ryhmäkeskustelu on kestoaltaan yleensä noin kaksi tuntia (Bloor ym. 2001; Fern 2001; Morgan 1988, 1993; Stewart & Shamdasani

1990, Valtosen 2005, 223 mukaan). Ryhmäkeskusteluissa ryhmän vetäjä ohjaa keskustelua rohkaisten ja kannustaen osallistujia keskustelemaan aiheesta, mutta ei kuitenkaan varsinaisesti itse osallistu keskusteluun (Madriz 2000, Morgan 1993, Valtosen 2005, 223 mukaan). Ryhmän vetäjä antaa tutkimuksen teemoja ryhmälle keskusteltavaksi ja kommentoitavaksi ja se voi tapahtua kysymyksillä tai erilaisten virikemateriaalien kautta (Valtonen 2005, 224). Järjestämissäni ryhmäkeskusteluissa toimintakeskuksen henkilökuntaa kiinnosti jotkin tehostetun asumispalvelun rajoitustoimenpiteet ja vastasin niihin kysymyksiin, mutta muuten vältin osallistumasta keskusteluun. Teemana ryhmäkeskusteluissa oli kehitysvammaisten rajoitustoimenpiteet, mutta keskustelun virikemateriaalina olivat nämä tekemäni ohjeet ja lomakkeet.

Joskus ryhmäkeskusteluissa keskustelu voi olla hyvinkin vilkasta, mutta joskus taas hieman jännittyntä (Agar & Mac Donald 1995, Valtosen 2005, 232 mukaan). Ryhmäkeskusteluissani keskustelu oli pääosin vilkasta, mutta huomasin oman toimintani olevan hieman jännittyntä, jos työyhteisö ja sen jäsenet eivät olleet minulle kovin tuttuja. Keskusteluissa vaikutti varmasti myös sekin, että osa keskusteluun osallistujista ovat olleet aikaisemmin työkavereitani ja ehkä siksi hekin uskalsivat kommentoida asioita paljon enemmän. Ryhmäkeskustelussa on etuna se, että osallistujat voivat oppia toisten ryhmän jäsenten näkemyksistä ja sen myötä on mahdollista löytää käsiteltävään asiaan uusia näkökulmia (Kehittämistyön menetelmiä 2006, [viitattu 15.3.2018]).

Ryhmäkeskustelu on arvokas ja tehokas menetelmä tiedon keräämiseen, sillä sen avulla saadaan tietoa usealta osallistujalta samalla kerralla. Ryhmäkeskusteluissa tutkija on se, joka toimii tilanteen ohjaajana sekä hallitsee koko keskustelun kulun. (Hesse-Biber & Leavy 2011, 189.) Ryhmäkeskustelussa on vahvuutena se, että keskusteluun osallistujia aidosti osallistetaan käsiteltävään asiaan sekä heidän mielipiteitään kuullaan. Sen avulla on mahdollista saada esille sellaista tietoa, jota tutkija ei välttämättä itse osaisi kysyä ja sen avulla voidaan saada esiin myös kehittämis ehdotuksia. (Fokusryhmäkeskustelu alkukartoituksen menetelmänä 2016, [viitattu 15.3.2018].)

Järjestämissäni ryhmäkeskusteluissa tavoite olikin kehittää lomakkeita ja ohjeita, jotta ne palvelisivat toimintayksiköiden työntekijöitä mahdollisimman hyvin käytännön työn kannalta. Lisäksi ryhmäkeskustelujen tavoitteena oli selvittää niitä käytännön haasteita, joita työntekijät kokevat lain soveltamisessa käytännön työhön. Niistä en olisi todennäköisesti osannut kysyä oikealla tavalla ja siten tutkimuksen tulos olisi voinut olla suppeampi. Ryhmäkeskustelu oli hyvä menetelmä tässä tutkimuksessa, sillä työntekijät saivat vapaasti vaikuttaa lomakkeisiin ja ohjeisiin ja sain keskustella mielenkiintoisia näkökulmia lain soveltamisesta käytäntöön.

Opettajani kannustuksella päädyin nauhoittamaan perehdytystilanteet eli nämä ryhmäkeskustelut. Heti ensimmäisen tilaisuuden jälkeen totesin, että nauhoittaminen oli hyvä asia tutkimukseni kannalta. Nauhoitin keskustelut, jotta saisin toimintayksiköiden työntekijöiltä kokemuksia siitä, että millaisia haasteita he tuovat esiin lain soveltamisessa käytännön työhön. Kun litteroin ryhmäkeskustelut, pystyin saamaan tarkat kommentit ohjaajilta ja näin ollen myös lomakkeiden ja ohjeiden muokkaaminen onnistui vaivatta ja kaikkien kommentit otettiin huomioon. Jos en olisi nauhoittanut keskusteluita, niin todennäköisesti jotain olisi jäänyt huomioimatta, sillä en olisi ehtinyt kirjoittamaan muistiinpanoja samalla asiasta kertoen. Perehdytystilanteet olivat keskustelevia eli kaikki osallistuneet saivat vapaasti kommentoida asioihin.

Perehdytin asumispalveluyksiköiden ja toimintakeskuksien ohjaajia lomakkeiden käyttämiseen ja ohjeen soveltamiseen. Yksiköiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat toteuttaa rajoitustoimenpiteitä, joten heidät kaikki on pyritty perehdyttämään. Yhteensä 42 työntekijää osallistui perehdytyksiin, mutta 8 työntekijää eivät päässeet perehdytykseen, joten niiden yksiköiden esimiehet käyvät heidän kanssaan ohjeet ja lomakkeet läpi. Lukuun on laskettu yksiköiden vakituinen henkilöstö ja pitkäaikaiset sijaiset. Fransunpuistossa järjestetyssä perehdytyksessä 24.11.2017 oli paikalla yksikön henkilökunnan lisäksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä Piia Liinamaa ja sosiaaliohjaaja Terhi Pikku-mäki. Muissa perehdytyksissä oli paikalla vain yksiköiden omaa henkilökuntaa ja kolmessa perehdytystilanteessa oli mukana myös yksikössä työharjoittelussa olevia opiskelijoita. Henkilökunnan perehdytykset yksiköittäin järjestin seuraavan taulukon mukaisesti (Taulukko 3). Osallistuneilla työntekijöillä tarkoitan yksiköiden ohjaajia, jotka voivat olla joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kuntayhtymä

Kaksineuvoisen kehitysvammaisten toimintayksiköissä työntekijät työskentelevät ohjaaja -nimikkeellä koulutuksesta riippumatta ja yksiköiden esimiehet vastaava ohjaaja -nimikkeillä. Lääkäreiden käyttöön tein myös päätös -lomakkeen käytettävästä rajoitustoimenpiteestä, mutta heitä minä en ole perehdyttänyt asiaan.

Päivämäärä	Toimintayksikkö	Osallistuneiden työntekijöiden lukumäärä	Keskustelun kesto
23.11.2017	Lappajärven toimintakeskus	4 (+1 opiskelija)	1 h 30 min
24.11.2017	Fransunpuisto	7 (+sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja)	1 h 20 min
28.11.2017	Alahärmän toimintakeskus	4	44 min
1.12.2017	Fransunpuisto	7	1 h 28 min
4.12.2017	Joelinkoti	7 (+2 opiskelijaa)	1 h 4 min
5.12.2017	Kauhavan toimintakeskus Matinranta	8	55 min
19.12.2017	Joelinkoti	5	1h 30 min

Taulukko 3. Ryhmäkeskustelujen ajankohdat yksiköittäin.

Kerroin perehdytyksen aluksi mitä tutkin opinnäytetyössäni ja että tulen nauhoittamaan keskustelut, koska ne ovat tutkimukseni aineistoa. Nämä samat tiedot olin jo aiemmin lähettänyt kaikkien yksiköiden vastaaville ohjaajille työntekijöilleen jaettavaksi, mutta koin tärkeäksi esittää ne vielä tässä tilanteessa. Perehdytyksissä käytiin ensimmäisenä läpi tekemäni ohje rajoitustoimenpiteistä ja sen jälkeen muut lomakkeet. Läpi perehdytyksen ohjaajat saivat esittää kysymyksiä ja huomioita ja aiheesta nousi hyvää keskustelua. Keskustelua nousi perehdytyksen lomassa etenkin siitä, että mitä ajatuksia rajoitustoimenpiteiden käyttäminen herätti ja millaisia käytännön haasteita rajoitustoimenpiteisiin liittyen on. Keskustelua nousi myös siitä, että minkälaisia tilanteita on jo ollut ja mitkä tilanteet ovat mahdollisia itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen. Esitin perehdytystilanteiden lopuksi lisää kysymyksiä siitä, että millaiseksi rajoitustoimenpiteiden toteutus koetaan. Perehdytystilanteissa minulle esitettiin joitakin kysymyksiä, joihin en osannut vastata, joten nämä kysymykset toimitin sosiaalipalvelujen johtajalle.

Työntekijät kaipasivat tarkennuksia esimerkiksi siihen, että miten sosionomi toimii tilanteessa, jossa asiakas ei halua ottaa lääkkeitään. Kehitysvammalain mukaisesti



vain terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa asiakkaalle tämän elintärkeitä lääkkeitään vastustuksesta riippumatta. Pyörätuolien vyöt ja erilaiset ulkoilutus- tai kävelytysvyöt herättivät myös kysymyksiä, että mikä on asiakkaan toiminnan tai harrastusten mahdollistamista ja mikä taas on itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Käytännön asioista ohjaajat miettivät myös sitä, että saako esimerkiksi yleisten tilojen, kuten pesulan, keittiön ja vaatehuoneiden ovet olla lukittuina.

Perehdytyksissä keskusteltiin lisäksi siitä missä näiden lomakkeiden ja ohjeiden olisi hyvä olla. Yksiköissä toivottiin, että ne olisivat sähköisessä muodossa kaikkien saatavilla. Sen vuoksi pyysin omaa kansiota tälle materiaalille Kuntayhtymä Kaksineuvoisen sisäiseen tietojärjestelmään. Sinne siirsin 15.1.2018 lopullisen materiaalin ja minulla on niihin tällä hetkellä muokkausoikeus. Yksiköiden työntekijät pääsevät lukemaan materiaalia ja tarvittaessa voivat tulostaa sieltä materiaalia. Perehdytyksissä tuotiin esille myös se, että olisi hyvä saada yksiköiden käyttöön niin sanottu pikaohje, josta näkee nopeasti, että kuka tekee joko ratkaisun tai päätöksen rajoitustoimenpiteestä ja onko rajoitustoimenpiteen käytöllä muutoksenhakuoikeutta. Tämän ohjeen tein vielä lopuksi kaikkien yhteiseen käyttöön.

Yhdessä perehdytystilanteessa oli paikalla myös toimintayksikön asiakkaita ja perehdyttäminen ja keskustelu keskeytyivät sen vuoksi muutaman kerran, kun he joko kommentoivat asiaa, ääntelivät muuten tai liikkuiivat tilassa. Yhteen ryhmäkeskusteluun tuli yksi työntekijä myöhemmin paikalle kuin muut ja yhdestä joutui yksi ohjaaja poistumaan kesken keskustelun. Kaksi perehdytystilannetta olivat heti aamulla, joten oli heti tiedossa, että aikaa voi kulua perehdyttämiseen ja keskusteluun maksimissaan kaksi tuntia, sillä asiakkaat saapuivat yksikköön silloin. Koska aika-taulu oli tavallaan ennalta määrätty, niin voi olla, että joitakin kysymyksiä on saattanut jäädä kysymättä sen vuoksi. Ryhmäkeskustelut kestivät 44 minuutista 1,5 tuntiin. Nauhoittaminen onnistui todella hyvin ja äänitteet olivat selkeitä kuunneltavia. Kaikkien osallistujien kommentaareista sai hyvin selvää litterointivaiheessa, koska ryhmäkeskusteluissa työntekijät olivat sopivan kokoisissa tiloissa ja lähellä nauhuria.

Toimintatutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä ja toimintaa voidaan kehittää useidenkin peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla. Toimintatutkimuksessa tutkija itsekin osallistuu aktiivisesti siihen toimintaan, jota hän kehittää. Toi-

mintatutkimuksesta hyöttyy aina sekä tutkija itse että tutkimukseen osallistuvat henkilöt. (Heikkinen 2008, 19, 28.) Tutkimuksessani olen itse osallistunut tiiviisti tähän toimintaan mitä nyt kehitettiin. Työskentelen vastaavana ohjaajana kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä, joten työssäni käytän näitä kyseisiä ohjeita ja lomakkeita usein eli olen itsekkin hyötynyt tästä työstä. Yhtenäisen käytännön luomisesta hyötyivät myös kehitysvammaisten toimintayksiköiden työntekijät, sillä nyt on olemassa ohjeet ja lomakkeet, jotta kirjaaminen toteutetaan Kehitysvammalain vaatimalla tavalla. Olin toimintatutkimuksessani toimija-tutkija. Tällaiseksi kutsutaan silloin, kun hän kehittää omaa työtään ja toimija-tutkijalla on yleensä käytännön kokemusta siitä, mitä hän tulee tarkastelemaan. Toimintatutkimuksessa tutkija lähtee yleensä siis liikkeelle käytännön ongelmasta ja etsii tietoa asiaan vaikuttavista tekijöistä. Sen jälkeen tutkija rakentaa taustatietojensa pohjalta toimintamallin ongelmaa varten. (Huovinen & Rovio 2008, 94, 95.)

Toimintayksiköiden työntekijät saivat vaikuttaa ohjeiden ja lomakkeiden sisältöön materiaalin ryhmäkeskusteluiden eli perehdytyksen aikana tutustuttuaan niihin. Lomakkeisiin vaikuttaminen tapahtui siis perehdytystilanteissa, jolloin kaikilla oli mahdollisuus sanoa, että mitä ohjeista täytyisi löytyä käytännön sujumisen kannalta. Yksiköistä toivottiin, että tekisin vielä niin sanotun pikaohjeen rajoitustoimenpiteistä. Tämä siksi, että yksiköissä pystyttäisiin helposti tarkastamaan kuka voi tehdä rajoitustoimenpiteen käyttämisestä ratkaisun ja kuka tekee mahdollisen päätöksen. Ohjeeseen toivottiin myös selvennys siitä, että mikä on ratkaisun ja päätöksen ero. Ohjeeseen olin ensin myös kirjoittanut Kehitysvammalain mukaisesti yksiköiden vastaavien johtajien roolista. Työntekijät toivoivat, että ohjeessamme lukisi vastaava ohjaaja organisaatiomme nimikkeiden mukaisesti, etteivät nimikkeet mene sekaisin sosiaalipalvelujen johtajan kanssa. Rajoittavien välineiden ja asusteiden kohdalla toivottiin sitä, että kirjoitan niistä enemmän ohjeeseen. Lisäsin siis ohjeeseen sen, että mitä rajoittavilla välineillä ja asusteilla tarkoitetaan.

Työntekijöiden kehittämis ehdotusten mukaisesti viimeistelin ohjeita ja sen jälkeen ne otettiin käyttöön jokaisessa yksikössä eli jälleen tein parannellun suunnitelman ja toimintatutkimuksen toiminta aloitettiin siten uudelleen. Tässä kohdassa toteutui siis toimintatutkimuksen toiminnan havainnointia ja reflektointia. Toisaalta taas toi-

minnan havainnointia ja reflektointia tapahtui myös siinä kohdassa, kun näin työntekijöiden reaktiot siitä, kun kirjaamisen käytännöt ja ohjeet yhtenäistettiin. Sitä näkyy myös aineiston luokittelussa. Tämä toimintatutkimus loppui tähän vaiheeseen eli tutkimukseeni liittyen materiaalin kehittämistä ei enää raportoida. Materiaalia tul- laan tietenkin kehittämään ja päivittämään, jos sille tulee tarvetta.

Arvaamattomuus kuuluu toimintatutkimukseen, koska tutkija ei pysty ennalta varau- tumaan kaikkiin kehittämisen myötä nouseviin kysymyksiin. Kysymyksiä ei voida kuitenkaan rajata aluksi liian tarkkaan, jotta kehitykselle ja tutkimuksen kiinnosta- vuudelle jää riittävästi tilaa. Tutkimusongelmat voivat muuttua ja täsmentyä tutki- muksen aikana. Toimintatutkimuksessa tutkijalla tulee kuitenkin olla aina riittävä etukäteissuunnitelma tutkimuksen mahdollisia haasteita kohtaan. (Huovinen & Ro- vio 2008, 96, 97.) Oman tutkimukseni suunnitelma muuttui hieman alkuperäisestä, sillä aluksi oli tarkoitus luoda rajoitustoimenpiteen käyttämisen lomake ja ohjeistus siihen sekä itsemääräämisoikeuden todentamisen lomake. Tämän itsemääräämis- oikeuden todentamisen lomakkeen olen tehnyt, mutta sitä ei ole vielä otettu käyt- töön, sillä tutkimukseni kanssa samaan aikaan on palvelusuunnitelmien lomakkeita päivitetty ja niissä ovat nämä samat asiat. Palvelusuunnitelmien uusiin lomakkeisiin kirjataan siis jatkossa se, että miten asiakkaan itsemääräämisoikeus näkyy hänen arjessaan eli miten se todentuu.

Tarkoituksena oli myös ottaa materiaali kokeilukäyttöön kolmeksi kuukaudeksi, jonka jälkeen olisin toteuttanut joko kyselyn tai uudet ryhmäkeskustelut ja siten olisin arvioinut kokeilukäytön perusteella mitä onnistumisia ja haasteita kirjaamisessa ja lomakkeiden käytössä on ollut. Koin kuitenkin paremmaksi tavaksi ensin näyttää kehittämäni rajoitustoimenpiteiden lomakkeet ja ohjeet kehitysvamma palveluiden työntekijöille ja heti sen jälkeen tehdä niistä parannellut versiot. Opinnäytetyöstäni olisi tullut paljon laajempi, jos olisin kerännyt kokeilukäytön jälkeen kokemuksia, niin en siksi tätä toteuttanut. Se voisi olla mahdollinen jatkotutkimusaihe.

#### **4.4 Sisällönanalyysi ryhmäkeskusteluista**

Litteroin osittain ryhmäkeskustelut eli muutin nauhoitukset tekstimuotoon. Laadulli- sissa tutkimuksissa analysoitava aineisto on oltava joko teksti- tai kuvamuodossa.

Litterointi oli työlästä, mutta analyysin kannalta hyvin palkitsevaa. Aineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa erityisesti analysointia, sillä silloin aineisto tulee käytyä järjestelmällisesti läpi ja sen pohjalta aineiston ryhmittely ja luokittelu voi alkaa. Osittaisella litteroinnilla tarkoitetaan sitä, että koko nauhoitusta ei kirjoiteta tekstimuotoon, vaan siitä litteroidaan esimerkiksi tietyt teemat. Osittaisen litteroinnin voi tehdä siinä tapauksessa, jos tutkimuksen tavoite ja analyysitapa antaa myöten. (Vilkkä 2015, 138.)

Osittainen litterointi sopi minun aineistooni, koska perehdystilanteissa minä kerroin aiheesta ja esittelin ohjeet ja lomakkeet eli suuri osa nauhoituksista oli minun omaa puhettani. Litteroidessani otin aineistosta kaikki ohjaajien rajoitustoimenpiteitä koskevat kommentit ja huomiot lainauksina. Ryhmäkeskusteluiden lainauksia oli ensin 138, mutta analyysiin otin näistä yhteensä 57 lainausta. Kun aloitin aineiston litteroinnin, niin ajatuksena oli ottaa lainauksia mieluummin liikaa kuin liian vähän. Siksi lainauksia on aluksi ollut niin paljon. Opinnäytetyöni liitteenä on sisällönanalyysin rakentuminen yläluokasta ”Ammattilaisten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa”. (Liite 8.) Aineistoa on niin paljon, ettei se ole sen vuoksi liitteenä kokonaisuudessaan. Analyysin osa on siis siinä esitelty ja siitä voi nähdä, miten olen aineistoa analysoinut ja luokitellut keskusteluista lainauksia ala- ja yläluokkiin.

Keskustelua oli enemmän tehostetun asumispalvelun yksiköissä, joka johtui todennäköisesti siitä, että niissä yksiköissä rajoitustoimenpiteitä voidaan lain mukaisesti käyttää laajemmin ja niitä voi olla tarve käyttää siellä enemmän kuin työ- ja päivätoiminnassa. Kun aineisto oli tekstimuodossa, tein siitä sisällönanalyysin. Tein taulukon ja siihen siirsin lainaukset ohjaajien kommenteista. Luin aineiston tarkkaan ja silloin erotin joitakin lainauksia pois analyysista. Lainauksia otin pois analyysista sen vuoksi, kun ne kaikki eivät vastanneet tutkimuskysymykseeni. Vielä lopuksi otin ne lainaukset pois, joista olisi voinut paljastua joko työntekijän tai asiakkaan henkilöllisyys. Sisällönanalyysin alkuvaiheessa onkin tehtävä päätös siitä, että mitä aineistosta tutkii ja sen jälkeen aineistosta erotetaan kaikki se, mikä ei tutkijan kiinnostukseen sisälly (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104).

Sisällönanalyysini oli aineistolähtöinen eli ensiksi tein haastateltavan lainauksesta pelkistetyn ilmauksen, sen jälkeen loin alaluokat ja niistä yläluokat. Luokat tulevat siis suoraan aineistosta eli niitä ei ollut etukäteen määriteltynä. Tällä alaluokkien

tekemisellä tarkoitetaan sitä, että samaa tarkoitusta kuvailevat pelkistetyt ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja tälle luokalle annetaan sisältöä kuvaileva nimi. Alaluokkien muodostamista pidetään analyysin kriittisenä vaiheena, sillä tutkija tekee siinä oman tulkinnan siitä, että mitkä lainaukset kuuluvat samaan luokkaan ja mitkä eri luokkaan. Kun tutkija on huolellisesti luonut alaluokat, niin seuraavaksi hän luo yläluokat. Niille annetaan myös niiden sisältöä kuvaileva nimi. Jos aineisto on erityisen rikas, niin yläluokista voidaan luokitella vielä niiden pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114.) Tässä sisällönanalyysissä en tehnyt yläluokista enää pääluokkia, sillä koen ettei aineistoni olisi ollut siihen riittävä.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus eli tutkimuksen tulos tulee suoraan aineistosta eikä esimerkiksi aineiston ala- ja yläluokat ole ennalta päätettyjä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Sisällönanalyysissä siis luodaan tutkittavasta ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus. Aineisto pyritään järjestelemään siten, että se on selkeässä ja tiiviissä muodossa ja sen sisältämää informaatiota ei ole kadotettu. Analyysin tarkoituksena on lisätä aineiston informaatioarvoa, kun hajanaisesta aineistosta luodaan yhtenäisempää tietoa. (Burns & Grove 1997; Strauss & Corbin 1998, Tuomi & Sarajärvi 2018, 122 mukaan.) Sisällönanalyysillä selkeytetään aineistoa ja sen perusteella tutkija pystyy tekemään luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä siitä ilmiöstä, jota tutkii. Sisällönanalyysillä sain tulokseksi yhteensä 6 yläluokkaa. Nämä yläluokat ja mainintojen määrät ovat esitelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 4).

Sisällönanalyysin yläluokat	Mainintojen määrä
Ammattilaisten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa	21
Suojelun ja itsemääräämisoikeuden rajat	11
Uusi vallanjako ammattilaisten ja asiakkaiden välillä	8
Hallinnollinen työ vie aikaa asiakastyöltä	8
Työnjaot ja työn organisointi	5
Kommunikaation rajat asiakkaan näkemyksen esiin saamisessa	4

Taulukko 4. Sisällönanalyysin yläluokat siitä millaisia haasteita työntekijät nostivat esiin lain soveltamisessa käytännön työhön.

Yläluokat on esitetty siten, että ylimpänä on eniten mainintoja sisältävä yläluokka. Sisällönanalyysillä muodostettujen yläluokkien tarkemman sisällön esittelen laajemmin opinnäytetyön tulosluvussa 5. Tämä sisällönanalyysi hyödyttää käytännön työtä

nostamalla esiin niitä haasteita, joita työntekijät esittivät liittyen lain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin. Koko organisaatiossa ja toimintayksiköissä voidaan tämän pohjalta käydä keskustelua haasteista ja selvittää niitä yhdessä.

#### 4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekemisen keskeinen osa on tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimusetiikka kulkee mukana alusta alkaen koko tutkimuksen ajan. Sillä tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, kollegoihin ja suureen yleisöön. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät ja tutkimusmenetelmät. Se tarkoittaa sitä, että tutkija käyttää tutkimuksessaan tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. (Vilkkä 2015, 41.) Hankin tutkimukseni aineiston ryhmäkeskusteluilla eli sain kerättyä aineistoa yhdellä kerralla usealta haastateltavalta samanaikaisesti. Se on tutkimusetiikan kannalta tärkeää. Kun osallistujat olivat suurimmaksi osaksi minulle ennalta tuttuja, niin minun itseni kannalta oli helpompaa toimia ryhmäkeskustelun vetäjänä. Olisin todennäköisesti jännittänyt perehdytystilanteita, jos perehdytettävät olisivat olleet täysin vieraita. Omalla työpaikallani keskustelu liittyi oman yksikön asiakkaisiin, joten keskustelu pysyi käytännön asioissa ja se olikin tutkimuksen tarkoituksena. Uskon, että toinen tutkija olisi voinut saada erilaiset tulokset kuin mitä minä sain.

Tiedonhankintamenetelmien tulee aina perustua oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksensa analysointiin. Tutkijan tulee osoittaa tutkimuksellaan tiedonhankinnan, tutkimusmenetelmien ja tutkimustulosten johdonmukaisen hallinnan. Tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä millä tavalla vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai mahdollisesti yhdistellä uudella tavalla. (Vilkkä 2015, 42.) Tutkimukseni tuotti uutta tietoa siitä, että millaiseksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kehitysvammaisten palveluiden työntekijät kokivat rajoitustoimenpiteiden käyttämisen, koska sitä ei ole aikaisemmin tutkittu. Tärkeä osa tutkimustani oli sekin, että loin uutta materiaalia toimintayksiköiden käyttöön ja näin varmistutaan siitä, että yksiköissä kirjaataan rajoitustoimenpiteiden käyttäminen Kehitysvammalain vaatimalla tavalla.

Tutkimusetiikkaan kuuluu se, että tutkija noudattaa koko työssään ehdotonta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan on kunnioitettava toisten tutkimustuloksia ja kerrottava työssään lähdeviittein toisten tutkijoiden tulokset. (Huolellisesti merkityt lähdeviitteet korostavat tutkijan rehellisyyttä. (Vilka 2015, 41-43.) Tutkimuksessa pyritään aina välttämään virheitä, mutta siitä huolimatta tutkimuksen tulosten luotettavuudessa on vaihtelua. Sen vuoksi jokaisessa tutkimuksessa on erikseen arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja sen arviointia varten on olemassa monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Toimintatutkimuksen arvioinnissa Steinar Kvale (1996) on ehdottanut käytettävän validointia validiteetin sijasta. Kvale perustelee sen sillä, että validiteetilla viitataan pysyvään tosiasioiden tilaan tai totuuteen, jota tutkija pyrkii tutkimuksessaan kuvaamaan. Validoinnilla puolestaan tarkoitetaan sitä prosessia, jossa ymmärrys maailmasta muodostuu vähitellen. Tulkinta on sidoksissa paikkaan, aikaan ja kieleen, joten jokainen tulkinta pystytään aina tulkitsemaan uudelleen. Totuus on siten jatkuvaa keskustelua, neuvottelua ja dialogia eikä se ole ikinä täysin valmista. (Kvale 1996, Heikkinen & Syrjälä 2008, 149 mukaan.) Toimintatutkimusta voidaan arvioida viiden periaatteen mukaisesti. Nämä viisi periaatetta ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimintatutkimuksen toimivuus ja sen havahduttavuus. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149.) Seuraavaksi käyn läpi näiden periaatteiden toteutumisen omassa tutkimuksessani.

**Historiallinen jatkuvuus.** Historiallisen jatkuvuuden periaate edellyttää sitä, että tutkimuksessa arvioidaan tutkimuskohteen historiaa. Toimintatutkimuksen prosessi sijoittuu siis tiettyyn ideologiseen, poliittiseen ja historialliseen yhteyteen. Toimintatutkimusta ei kuitenkaan velvoiteta rakentamaan siten, että siitä erottuisivat täysin selkeä alku, keskikohta ja tutkimuksen sulkeutuminen. Tutkimus voi jäädä joko elämään sellaisenaan tai siihen voidaan kirjoittaa myös sulkeutuva loppu. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149-151.) Tutkimukseni päättyi siten, että olemme aloittaneet yhdenmukaisen kirjaamisen käytännön, mutta luomani materiaali päivittyy kuitenkin vähitellen, jos sille on tarvetta. Muutoksia todennäköisesti tullaan tekemään, sillä Sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa itsemääräämisoikeuslainsäädännön valmistelua. Tässä yhteydessä arvioidaan esimerkiksi sitä, että onko kehitysvammaisten yhteydenpidon rajoittamiselle tarvetta. Nykyisen lain mukaisesti kehitysvammaisen

henkilön yhteydenpitoa ei voida rajoittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c, Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 16.2.2018].) Ohjeet ja lomakkeet on nyt tehty yksiköiden käyttöön, mutta asiat eivät ole varmasti vielä täysin selviä ja niistä tullaan keskustelemaan tulevaisuudessa paljon jokaisessa yksikössä. Keskustelua on käytävä myös siksi, että rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää. Yhtenäinen käytäntö on nyt kuitenkin luotu, joten yksiköt ovat saaneet Kehitysvammalain mukaisen ohjeistuksen ja lomakkeet rajoitustoimenpiteistä.

**Reflektiivisyys.** Reflektiivisyyden periaatteen mukaisesti tutkijan on reflektoitava omaa rooliaan tutkimuksessa (Somekh 2006, 7, 14-16, Heikkinen & Syrjälä 2008, 152 mukaan). Jos tutkija on reflektiivinen, niin hän pyrkii tiedostamaan oman tietämisensä mahdollisuudet, ehdot ja myös rajoitukset. Tutkija pohtii silloin todellisuutta koskevia esioletuksiaan. Tulkintaa saattaa joskus kaventaa se, että tutkija itse on alansa osaaja (Heikkinen & Syrjälä 2008, 152, 153.) Tätä olen omassa tutkimuksessani miettinyt, koska tutkimani aihe liittyy kiinteästi omaan työhöni ja tutkijana olen tutkinut myös omaa työyhteisöäni. Aihe on minulle niin tuttu eli on mahdollista, että jotain on jäänyt huomioimatta sen vuoksi. Lisäksi olen aikaisemmin työskennellyt Fransunpuistossa, joten suuri osa perehdytettävistä ovat olleet työkavereitani.

Tutkimukseen on voinut vaikuttaa se, että omassa työyhteisössäni olen esimiehen roolissa ja koko tutkimuksessani olen osa organisaatiota, jota tutkin. Sillä on voinut olla sekä hyviä että huonoja puolia, kun tutkimukseen osallistuneet olivat suurimmaksi osaksi tuttuja henkilöitä. Esimiehen roolini saattoi vaikuttaa kuitenkin siihen, etteivät osallistujat välttämättä tuoneet esiin kaikista hankalimpia haasteita yksiköiden arjesta. Toisaalta taas tuttu henkilö ryhmän vetäjänä saattoi vaikuttaa siihen, että osallistujat ehkä kertoivat ajatuksistaan ja mielipiteistään avoimemmin ja uskalsivat kyseenalaistaa tutkittavaa aihetta. Koen silti, että työntekijöiden tunteminen on vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin positiivisesti. Reflektiivisyydellä tuodaan tutkimukselle myös läpinäkyvyyttä eli tutkijan tulee kuvata tarkasti tutkimuksensa eteneminen, aineistonsa ja käyttämänsä menetelmät, jotta tutkimusta lukeva kykenee arvioimaan tutkijan ajatusten syntymistä ja niiden näytön totuudenmukaisuutta (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154).

Tutkimuksessani olen kuvannut tarkasti oman tutkimukseni vaiheet ja käyttämäni aineiston. Lisäksi olen esitellyt käyttämäni menetelmät. Tutkimuksen ajan pidin



myös tutkimuspäiväkirjaa, jotta tutkimuksen raporttia kirjoittaessa muistan, että mitä on tapahtunut milloinkin ja mikä on vaikuttanut mihinkin. Toimintatutkimuksessa uuden toimintamallin kehittäminen perustuu aikaisemman toiminnan reflektointiin, joten reflektointi käynnistää aina seuraavan tutkimussyklin ja tällä toiminnan arvioinnilla tuotetaan ymmärrystä, jonka pohjalta suunnitellaan uusia tutkimus- ja toimintatapoja. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154.)

**Dialektisuus.** Dialektisuudella tarkoitetaan sitä, että todellisuus rakentuu monenlaisia näkökulmia huomioiden ja dialektisuuden periaatteen mukaisesti siinä tulee antaa tilaa erilaisille äänille sekä tulkinnoille. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154, 155.) Tutkimuksessani otin huomioon kehitysvammaisten toimintayksiköiden ohjaajien näkökulmia ja mielipiteitä. Kehittämisisideat koskien luomiani ohjeita ja lomakkeita otin vastaan ja muokkasin niitä siihen suuntaan, mihin ohjaajat toivoivat. Ohjaajien ääni näkyy myös sisällönanalyysissä, jonka aineistostani tein. Osittain siinä näkyy myös toimintayksiköiden asiakkaiden osallisuus, kun ohjaajat ovat pohtineet, että mikä asiakkaalle on hyväksi ja mikä ei.

**Toimivuus.** Toimivuuden periaatteen mukaisesti toimintatutkimusta arvioidaan sen kannalta, että mikä käytännön vaikutus tai varsinainen hyöty kyseisellä tutkimuksella on ollut. Hyvä toimintatutkimus tuottaa sekä toimivia että tuottoisia tuloksia. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155, 156.) Tutkimuksellani oli käytäntöön se vaikutus, että toimintayksiköiden kirjaaminen yhtenäistettiin ja muokattiin siten, että se vastaa uudistetun Kehitysvammalain säädöksiä. Kun käytäntö ei ole ollut täysin selkeä, niin se on tuonut epävarmuutta työntekijöille siitä, että miten rajoitustoimenpiteistä kuuluisi kirjata. Uuden käytännön luominen on tuonut varmuutta työntekijöiden työhön ja etenkin kirjaamiseen. Parhaimmillaan onnistunut tutkimus saakin osallistujat luottamaan omiin taitoihinsa ja kykyihinsä ja kun tutkimuksen hyödyllisyyttä tarkastellaan, niin täytyy aina tarkastella myös sitä, että kenelle tutkimuksesta on hyötyä ja millä perusteella (Heikkinen & Syrjälä 2008, 157).

Tutkimusetiikkaan kuuluu myös se, että tutkija arvioi tarkkaan, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys paljastu. Tutkijan tulee pohtia myös sitä, että miten toteuttaa aineiston hankinnan ja raportoinnin niin, ettei tutkittaville koidu tutkimuksesta haittaa. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 158.) Raportoinnissa olen kiinnittänyt huo-

miota siihen, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastuisi, ei siis työntekijän eikä toimintayksikön asiakkaan henkilöllisyys. Sen vuoksi ryhmäkeskustelujen lainaukset olen yksilöinyt vain ryhmittäin enkä työntekijäkohtaisesti.

**Havahduttavuus.** Havahduttavuudella tarkoitetaan puolestaan sitä, että toimintatutkimus havahduttaa ajattelemaan asioita uudella tavalla. Tähän periaatteeseen kuuluu myös se, että tutkimus on vaikuttava ja koskettava. Se on tavallaan myös sitä, että tutkimus on opettava, kun raportin lukija saa uusia oivalluksia tutkittavasta aiheesta. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 159, 160.) Itse koen niin, että rajoitustoimenpiteitä koskevan ohjeistuksen läpikäyminen edesauttoi sitä, että toimintayksiköiden työntekijät alkoivat miettimään rajoitustoimenpiteisiin liittyviä asioita yhä enemmän. Uudesta yhtenäisestä ohjeistuksesta on puhuttu pitkään, joten jotkut työntekijät jo odottivatkin tämän käyttöönottoa. Ryhmäkeskusteluissa osallistujat kuulivat työka- vereidensa näkemyksiä ja varmasti oppivat oivaltamaan myös niistä uutta.

Etenkin laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija selostaa mahdollisimman tarkasti tutkimuksensa vaiheiden toteuttamisen. Aineiston tuottamisen olosuhteet eli esimerkiksi haastattelu- ja havainnointitutkimuksen olosuhteet ja paikat tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Tutkijan tulisi kertoa myös haastatteluihin käytetty aika, haastattelujen mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat sekä tutkijan oma itsearviointi haastattelutilanteista. (Hirsjärvi ym. 2009, 216, 232.) Ryhmäkeskusteluiden ajankohdat ja niissä kulunut aika on esitetty aikaisemmassa luvussa 4.3 Toimintatutkimuksen toteutus sivulla 40 (Taulukko 3). Samassa luvussa olen avannut ryhmäkeskustelujen häiriötekijöitä ja omaa itsearviointia.

Perehdytystilanteissa olen kertonut siitä, että aion nauhoittaa tilaisuudet eikä kenenkään henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa paljastumaan. Nauhoituksesta kerroin myös saateviestissäni, jonka lähetin yksiköiden esimiehille jaettavaksi työntekijöilleen. Halusin varmistua siitä, että kaikki osallistujat tietävät nauhoituksesta. Saateviesti yksiköiden ohjaajille on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2). Ryhmäkeskusteluihin osallistuneita muistutin myös siitä, että mikäli ei halua hänen kommenttejaan käytettävän aineistona, niin tästä tulee minulle kertoa. Tutkimukseni aineisto eli ryhmäkeskustelujen nauhoitukset ja niiden litterointi hävitetään sitten, kun tutkimukseni on valmis. Tässä opinnäytetyössäni tein sisällönanalyysin keräämälleni aineistolle ja sen yhden yläluokan rakentuminen on liitteenä (Liite 8).

## 5 YHTENÄINEN TAPA KIRJATA RAJOITUSTOIMENPITEITÄ JA LAIN SOVELTAMISEN HAASTEET TOIMINTAYKSIKÖISSÄ

Opinnäytetyön aikana olen luonut useita eri lomakkeita kehitysvammayksiköiden käyttöön. (Taulukko 5.) Tein eri lomakkeita tehostetun asumispalvelun yksiköille, työ- ja päivätoiminnan yksiköille, sosiaalityöntekijälle ja lääkärille. Tein omat ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä tehostetun palveluasumisen yksiköille ja työ- ja päivätoiminnan yksiköille, koska niissä yksiköissä on sallittu toisistaan eroavaisia rajoitustoimenpiteitä. Oman ohjeen myötä asia on selkeämmin esillä ja tieto löytyy helpommin, kun ohjeessa on vain omaa yksikköä koskevat asiat. Yhtenäiset ohjeet ja ohjeistukset niiden käyttöön ovat tuoneet yhtenäisen kirjaamisen käytännön Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle. Esimiesten käyttöön tein ohjeen, jossa lueteltuna ne rajoitustoimenpiteet, joiden käytöstä esimiehen tulee tehdä ohjeistus muulle henkilökunnalle. Ohjeessa oli myös tietoa siitä, että rajoitustoimenpiteiden käyttäminen tulee huomioida yksikön omavalvontasuunnitelmassa ja sijaisten työskentelystä, jos sijainen ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Lomake	Kenelle
Ohjeistus rajoitustoimenpiteistä	Yksiköiden esimiehet
Tiedoksiantolomake rajoitustoimenpiteistä	Tehostetun palveluasumisen yksiköt
Ohje rajoitustoimenpiteistä	Tehostetun palveluasumisen yksiköt
Päätös rajoitustoimenpiteestä -lomake	Tehostetun palveluasumisen yksiköt
Tiedoksiantolomake rajoitustoimenpiteistä	Työ- ja päivätoiminnan yksiköt
Ohje rajoitustoimenpiteistä	Työ- ja päivätoiminnan yksiköt
Päätös rajoitustoimenpiteestä -lomake	Työ- ja päivätoiminnan yksiköt
Päätös rajoitustoimenpiteestä -lomake	Lääkärille
Päätös rajoitustoimenpiteestä -lomake	Sosiaalityöntekijälle
Muutoksenhakuohje päätöksen liitteeksi	Kaikille
Taulukko rajoitustoimenpiteistä, ns. pikaohje työntekijöiden käyttöön.	Kaikille

Taulukko 5. Opinnäytetyön pohjalta luodut kirjalliset lomakkeet.

Jotkut asiat kaipasivat tarkennusta, joten niitä asioita käytiin läpi yhdessä heti perehdytystilanteissa. Jos en vastausta tiennyt, niin esitin ne eteenpäin sosiaalipalvelujen johtajalle, sosiaalityöntekijälle ja sosiaaliohjaajalle. Tämän vuoksi tein myös usein kysytyt kysymykset -tiedoston, jotta jokainen yksikkö saa samat tiedot käyttöönsä ja tämä tukee entisestään yhtenäisen kirjaamiskäytännön toteuttamista. Luotuja lomakkeita on niin paljon, joten ne eivät ole kaikki opinnäytetyöni liitteinä. Liitteinä ovat tehostetun asumispalvelun (Liite 4) ja työ- ja päivätoiminnan (Liite 5) rajoitustoimenpiteitä koskevien ohjeiden sisällysluettelot. Liitteenä on myös tehostetun asumispalvelun tiedoksiantolomake (Liite 6) asiakkaan läheiselle ja sosiaalityöntekijälle rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä ja myös päätös -lomake (Liite 7), joka täytetään tehostetun asumispalvelun yksiköissä.

Sisällönanalyysin avulla etsin vastausta tutkimuskysymykseeni siitä, että millaisia haasteita työntekijät tuovat esiin lain soveltamisessa käytännön työhön. Sisällönanalyysi on tehty ryhmäkeskusteluista ja esittelen seuraavaksi tulokset. Yläluokat, jotka tutkimuksen tuloksena ovat, löytyvät alla olevasta taulukosta (Taulukko 4). Sisällönanalyysin luokittelu ei ole niin tarkasti rajattua, sillä esimerkiksi esille nousut hallinnollinen työ, joka vie aikaa asiakastyöltä, liittyy myös uuteen työnjakoon ja työn organisointiin. Myös se, että sosiaalihuollon ammattihenkilö ei saa tehdä henkilöntarkastusta, liittyy sekä ammattilaisten oikeuksiin ja velvollisuuksiin että työnjakoon ja työn organisointiin. Lainaukset on merkitty ryhmätasoisesti (R1, R2, jne.). Lainauksia ei ole yhdistetty yksikkökohtaisesti, jotta työntekijöiden ja asiakkaiden henkilöllisyys ja yksityisyys säilyisi. Opinnäytetyön liitteenä on sisällönanalyysin rakentuminen yläluokasta ”ammattilaisten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa”. (Liite 8.)

Sisällönanalyysin yläluokat	Mainintojen määrä
Ammattilaisten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa	21
Suojelun ja itsemääräämisoikeuden rajat	11
Uusi vallanjako ammattilaisten ja asiakkaiden välillä	8
Hallinnollinen työ vie aikaa asiakastyöltä	8
Työnjaot ja työn organisointi	5
Kommunikaation rajat asiakkaan näkemyksen esiin saamisessa	4

Taulukko 4. Sisällönanalyysin yläluokat siitä millaisia haasteita työntekijät nostivat esiin lain soveltamisessa käytännön työhön.

**Ammattilaisten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa.** Ryhmäkeskusteluissa nousi esiin se, että eri ammattien edustajilla on erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia rajoitustoimenpiteiden käyttämisen kannalta ja käytännön työssä se koettiin haastavaksi. Esiin nostettuja ammattikuntia olivat poliisi, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja henkilökohtaiset avustajat. Kehitysvammalain mukaisesti toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi noutaa asiakkaan takaisin toimintayksikköön, jos asiakas tavoitetaan yksikön välittömästä läheisyydestä. Työntekijä ei saa noutaessaan käyttää voimakeinoja, vaan on pyrittävä saamaan asiakas takaisin yksikköön muilla keinoilla. Jos asiakas poistuu toimintayksiköstä ja on syytä epäillä hänen terveytensä tai turvallisuutensa olevan vaarassa, niin siinä tapauksessa työntekijän tulee ilmoittaa asiasta poliisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 24, 25.)

Pihasta voidaan noutaa, mutta jos kauemmas, niin poliisi soittaa. Elikkä me saadaan sanoa poliisille, että tää perustuu lakiin. (R1)

Erityisen huolissaan työntekijät keskustelivat siitä, että miten toimitaan, kun ei voida voimakeinoin asiakasta noutaa takaisin yksikköön ja hän on esimerkiksi vaarassa jäädä auton alle. Yksiköissä puhuttiin siitä, että poliisin tulo voi kestää joskus todella kauan ja sillä välillä asiakas voi olla jo kaukana toimintayksiköstä. Kuitenkin työntekijällä on vastuu tästä asiakkaasta.

Jos ei saada noutaa asiakasta takaisin yksikköön, niin sehän ny on mennä vaikka mihinkä. Tuota pykälää ei oo suunniteltu milläänlailla sellainen, joka olis ollu päivääkään kehitysvammatyös. Koska eihän tuos oo mitään järkeä. Sitte se asukas vois jäähä auton alle. Kukas siinä sitte otti vastuun? (R5)

Tämä liittyy lisäksi siihen, että missä menee asiakkaan suojelun ja hänen itsemääräämisoikeutensa rajat. Keskustelua herätti paljon myös se, että mitkä omat oikeudet ja velvollisuudet ovat yksiköiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä kun voi työskennellä molemmilla koulutuksilla, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä toisin kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö ei voi antaa välttämätöntä terveydenhuoltoa vastoin asiakkaan tahtoa, suorittamaan henkilöntarkastusta vastakkaiselle sukupuolelle eikä seurata asiakkaan vointia silloin, kun asiakas on jouduttu vakavissa vaaratilanteissa sitomaan.

Jos kehitysvammainen henkilö on jouduttu sitomaan, tulee hänen tilaansa seurattava jatkuvasti sekä oltava häneen näkö- ja kuuloyhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. (L 23.6.1977/519.) Välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta kuuluvat lääkkeiden ja välttämättömän nesteytyksen ja ravinnon antaminen sekä pakonomaisen juomisen tai syömisen rajoittaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 19.) Tämän mukaisesti yksiköissä työskentelevät sosionomit eivät voi sosiaalihuollon ammattihenkilöinä antaa väkisin lääkkeitä tai estää pakonomaista juomista tai syömistä ja tämä nousi ryhmäkeskusteluissa haasteena esiin. Samalla tämä liittyy työnjakoon ja työn organisointiin, koska täytyy huolehtia, että joka vuorossa on terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jos tällaiselle rajoittamiselle on tarvetta.

Kun syömisen ja juomisen rajoittaminen lasketaan välttämättömän terveydenhuollon antamiseksi, niin äärimmilleen vietyä saako sosionomi laittaa sen hanan kiinni? (R4)

Niin nyt ei riitä se, et lääkäri on määrännyt lääkkeet, vaan nyt sen pitää määrätä myös, et ne saa antaa. Eikö se pitäis olla siinä samalla, et lääkäri kirjottaa reseptin, et ne pitää saada antaakkin. (R5)

Yksiköissä kehitysvammaisten ohjaajat tekevät samaa työtä samojen asiakkaiden kanssa koulutuksesta riippumatta, joten todennäköisesti siitä syystä tämä nousi niin voimakkaasti esiin. Yksiköissä työskentelee sosiaalihuollon ammattihenkilöistä sosionomeja ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä lähihoitajia, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. Sosionomi on sosiaalihuollon ammattihenkilö ja voi toimia yksikön vastaavana johtajana. Ryhmäkeskustelussa kyseenalaistettiin sitä, että miten sosionomi voi toimia yksikön vastaavana johtajana ja tehdä rajoitustoimenpiteistä päätöksiä, vaikka ei voi itse kaikkia kuitenkaan toteuttaa. Kehitysvammalain mukaisesti yksiköissä tulee kuitenkin olla riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (L 23.6.1977/519.)

Miten sosionomi voi sitten toimia vastaavana ohjaajana? Kun ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö. Vastaavana ohjaajana kuitenkin on oikeus tehdä päätöksiä. (R4)

Ryhmäkeskusteluissa nousi esiin sosiaalihuollon ammattihenkilön oikeuksista erityisesti se, että hän ei voi tehdä henkilöntarkastusta vastakkaiselle sukupuolelle,

ellei tarkastuksen tekeminen ole välttämätöntä asiakkaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Eri sukupuolta voi olla myös siinä tapauksessa, jos henkilöntarkastus on välttämätöntä tehdä heti. Vastaava johtaja voi päättää siitä, että henkilölle tehdään henkilöntarkastus. (L 23.6.1977/519.) Tämä säännös suojaa tarkastuksen kohteena olevan asiakkaan yksityisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 17).

Tehostetun asumispalvelun yksiköissä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden työtehtävät ovat pääosin samankaltaisia kuin terveydenhuollonkin ammattihenkilöiden. Myös sosiaalihuollon ammattihenkilöt huolehtivat asiakkaiden henkilökohtaisen hygienian hoidosta ja siksi nousikin esiin se, että he saavat suihkussa pestä asiakkaan, mutta eivät saa tehdä henkilöntarkastusta, jos on epäily siitä, että henkilöllä olisi joko yllään tai vaatteissaan itseään tai muita henkilöitä vaarantavia aineita tai esineitä. Kun henkilöntarkastusta tehdään, niin henkilöä ei kuitenkaan saa riisua, joten siksikin tästä koettiin ristiriitaisuutta.

Niin sehän on niin jännä juttu, että saat kyllä pestä asiakkaan, mutta et saa tarkastaa, jos oot sosiaalihuollon ammattihenkilö. (R6)

Henkilökohtaisten avustajien rooli rajoitustoimenpiteiden osalta oli paljon keskustelua herättävä asia, koska lähes jokaisessa yksikössä työskentelee asiakkaiden avustajia. Kehitysvammalain mukaisesti henkilökohtainen avustaja ei voi toteuttaa rajoitustoimenpiteitä, ellei ole koulutettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ja toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva työntekijä. (L 23.6.1977/519.) Henkilökohtaisilta avustajilta ei silti yleensä vaadita sosiaali- tai terveydenhuollon koulutusta työtehtävään. Useissa oppilaitoksissa on mahdollista suorittaa henkilökohtaisen avustajan ammattitutkinto, mutta se ei kuitenkaan anna tätä pätevyyttä.

Henkilökohtaiset avustajat voivat olla joko asiakkaan itsensä palkkaamia tai henkilökohtaisen avun keskuksen kautta välitettyjä työntekijöitä eli silloin he eivät ole toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvia työntekijöitä. Henkilökohtaisen avustajan työtehtäviin kuuluu joskus asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista ja vapaa-ajan toimissa avustamista (Henkilökohtainen apu 2017). Joskus asiakkaan pyörätuolissa on käytettävä lukittavaa turvavyötä, jotta asiakas ei tippuisi pyörätuo-

lista esimerkiksi ulkoillessa tai saatuaan epilepsiahoitoa. Epilepsia on kehitysvammaisilla yleinen sairaus ja sitä sairastaa heistä noin 20-30 % (Epilepsia 2017). Yksiköissä työskentelevät henkilökohtaiset avustajat tekevät myös samaa työtä yksikön ohjaajien eli sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Se herätti keskustelua siitä, että avustaja on eriarvoisessa asemassa kuin muut.

Avustaja on eriarvoisessa asemassa verrattuna muihin vaikka yhtäläillä on töissä ja tekee sitten sitä samaa työtä. (R1)

Eikö avustaja saa laittaa vyötä kiinni? Tai kun kuivittelee, niin nostaa laitaa? Mitäs meillä sitten tekee, jos ei me saada tehdä työtämme? (R3)

Avustajasta ei oo siis hyötyä, ku ei saa ees vyötä laittaa kiinni. (R3)

Ryhmäkeskusteluissa oli paikalla yksiköiden henkilökohtaisia avustajia ja etenkin he kokivat oman roolinsa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvina työntekijöinä vaikeana ja olivat turhautuneita. Suurin osa henkilökohtaisista avustajista työskenteli sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka tarvitsevat päivittäisissä toimissaan pyörätuolia ja turvallisuussyistä sen turvavyötä, sähkösätkyä ja sen laitoja sekä kävelytysvöitä eli näitä on käytettävä, jotta asiakkaalla olisi turvallista. Nämä ovat kuitenkin asiakasta rajoittavia eli niitä käyttävän työntekijän tulee olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

**Suojelun ja itsemääräämisoikeuden rajat.** Suojelun ja itsemääräämisoikeuden rajoilla tarkoitan sitä, että asiakkaan oma tahto tai valinta ja työntekijän näkemys asiakkaan edusta ovat ristiriidassa. Kehitysvammalain mukaisesti toimintayksikön henkilökunnan tulee edistää asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, mutta kuitenkin sallia asiakkaan tekemät huonot ratkaisut itsensä kannalta (L 23.6.1977/519). Asiakas ei saa kuitenkaan tehdä itselleen vahinkoa ja sitä on pyrittävä estämään työntekijän tuella ja ohjaamisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 16.2.2018].) Ryhmäkeskusteluissa nousi esiin se, että asiakkaan tupakointia ei esimerkiksi voi rajoittaa Kehitysvammalain mukaisesti, sillä tupakkaa tai muita tupakkatuotteita ei lueta aineiden ja esineiden haltuunoton säännökseen. (L 23.6.1977/519.)

Se on vähä ristiriitasta sillä lailla ja saa ite päättää ja sattuu jotain. Tulee sitten kustannuksia ja nousee vastuukysymys, että kuka on vastuussa. (R7)



Käytännön haasteena koettiin myös se, että palveluasumisen piirissä asuvan kehitysvammaisen alkoholinkäyttöä ei voida työntekijän toimesta rajoittaa, vaikka se koettiin asiakkaan kannalta haitallisena. Toisaalta taas tuli sekin esiin, että ei-kehitysvammaisetkin saavat käyttää alkoholia niin paljon kuin haluavat. Tässä koettiin tavallaan rajan hämärtyvän siitä, että kuka on kykenevä päättämään itsestään siten, että ymmärtää myös tekemisensä seuraukset. Myös asiakkaan ruokailuja koettiin joskus olevan tarvetta rajoittaa ja se on Kehitysvammalain mukaisesti sallittua, sillä se luetaan välttämättömän terveydenhuollon antamisena vastustuksesta riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 19).

Eli jos palveluasumisessa asiakas haluaa ryypätä, niin se saa ryypätä?  
Jos näkee, että terveys on vaarassa, niin te vaan katotte? (R1)

Ryhmäkeskusteluissa nousi käytännön haasteena esiin myös se, että asiakkaan turvallisuuden vuoksi käytetään turvavyötä pyörätuolissa ja sängynlaidat nostetaan ylös, mutta se on tästä huolimatta rajoitustoimenpide. Ryhmäkeskusteluissa siis koettiin, että tällaiset asiat tulisi sallia, koska kyseessä on asiakkaan etu ja asiakkaan turvallisuus on tärkeintä.

Turvallisuussyistähän sitä turvavyötä käytetään, ei sitä turhaan laiteta.  
Jos pyörätuoli tökkää, niin sehän on turvallisuuskysymys. (R3)

Ihan järjetöntä kirjata se turvavyö, kun se on pakko käyttää, jos saa kohtauksen ja tippuis lattialle. (R3)

Voi kauhea, jos jotain sattuis. Jos asukas sanoo, että ei saa nostaa ja asukas putoaa. Niin ei sitä seuraavana yönä sais nukuttua. (R7)

Keskustelua tuli myös siitä, missä menee heitteillejätön ja rajoittamisen rajat. Keskusteluissa pohdittiin siis sitä, että jos antaa asiakkaan tehdä huonoja ratkaisuja ja hänelle käy sen vuoksi huonosti, niin milloin voidaan ajatella, että työntekijä olisi jättänyt asiakkaan heitteille eikä olisi huolehtinut asiakkaan turvallisuudesta. Silloin olisi kuitenkin mahdollistettu se, että asiakas saa itse vaikuttaa ja päättää itsestään. Tämän vuoksi yksiköissä on tärkeää keskustella rajoitustoimenpiteistä ja siitä, että mitä riskejä asiakkaan toiminnalla on ja miten riskit voitaisiin minimoida.

**Uusi vallanjako ammattilaisten ja asiakkaiden välillä.** Tämä yläluokka liittyy myös aikaisempaan yläluokkaan eli siihen, että missä menee suojelun ja itsemääräämisoikeuden rajat. Muuttunut laki tuo eteen väistämättä sen, että vallanjako on mennyt nyt uusiksi ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Valta-asetelma on muuttunut, sillä nyt Kehitysvammalaki tukee kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta ja kannustaa kehitysvammaisia päättämään omista asioistaan yhä enemmän. Aikaisempi Kehitysvammalaki sääti vain sen, että pakkoa sai käyttää, jos erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus niin vaati (Heistonen 26.5.2010). Ryhmäkeskusteluissa nousi se esiin, että vallanjako on nyt toisenlainen, koska jotkut rajoitustoimenpiteet ovat voineet tulla vuosien kuluessa sellaisiksi, että asiakas on tavallaan tottunut rajoituksiin. Jos asiakas ei ole saanut päättää omista asioistaan, niin hän on tavallaan kasvanut siihen ja kokee, ettei hänen valinnoillaan ja ajatuksillaan ole merkitystä (Hintsala & Rajaniemi 2010, 10).

Sitten kun aina sanotaan kaikille, että sä vastaat omista asioistas ja vastuussa omista asioista. Kun tekee huonon ratkaisun ja käykin huonosti eikä asiakas itse sitä ymmärrä mitä on tapahtunut. Niin kuinka sä voit sanoa, että sä oot vastuussa. Tai aiheuttanut itse sen. Asiakas ei välttämättä ymmärrä, että syy ja seuraus suhde. (R1)

Se on työntekijänä se vastuukysymys. Että se niinku on vastuu näistä ihmisistä. Jos ollaan lenkillä ja joku auto tulee ja antaa toisen mennä. Se niinku arveluttaa tai just se toinen asia. Se jotenkin oma se ammatitietikka sitten ei anna periksi, että antaa vaan mennä. Vaikka haluais pitää ne täs näin silmien alla, että kaikilla on turvallista. (R1)

Mut jätäppä yhen kerran nostamatta ja se asiakas on lattialla, ni sit minä oon taas se, joka ottaa vastuun. (R5)

Mitä meillä sitten ees tehdään täällä. Jättääppä sitten ovet auki, niin sitten sattuu jotain. Jos vahinko sattuu, jos mun vastuualueella on joku asiakas, niin kyllä minä oon siitä vastuussa. Sit on jossain Iltalehdessä kuva, että tämä on laiminlyöny. (R5)

Totuttuja tapoja tehdä työtä tulee nyt muuttaa lain vaatimusten vastaamiseksi. Kehitysvammalain mukaan kuitenkin toimintayksikön henkilökunnan tulee edistää kehitysvammaisten asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Lisäksi asiakas saa tehdä huonojakin ratkaisuja itsensä kannalta. Ryhmäkeskusteluissa nousi hyvin usein esiin se, että työntekijöillä on kuitenkin suuri vastuu asiakkaistaan ja heidän hyvinvoinnistaan. Asiakkaan tulisi päättää itsestään ja omista asioistaan,

mutta jos työntekijän mielestä asiakas tekee huonon ratkaisun eikä työntekijä saa rajoittaa, niin sitä pohdittiin, että kenellä on vastuu, jos asiakkaalle tapahtuu jotain pahaa sen seurauksena. Kehitysvammainen ei välttämättä aina ymmärrä omien tekojensa seurauksia.

**Hallinnollinen työ vie aikaa asiakastyöltä.** Hallinnollinen työ eli asiakastietojen kirjaaminen vei työntekijöiden työpäivästä ison osan jo ennen rajoitustoimenpiteiden kirjaamisen aloittamistakin ja se koettiin ryhmäkeskusteluissa niin, että kirjaamiseen käytetty aika on aina pois asiakkaalta. Kirjaaminen on Kehitysvammalain muuttuessa lisääntynyt ja nyt tarkempien ohjeiden myötä se lisääntyy entisestään. Joistakin rajoitustoimenpiteistä voidaan tehdä pidempiaikainen päätös, mutta rajoitustoimenpiteen käyttäminen on siitä huolimatta kirjattava aina.

Aattelis, et jos se päätös on tehty et laita saa nostaa, ettei sitä tarttis joka kerta erikseen kirjata. Jos kerran päätös on tehty, nii se on tehty eikä kirjata erikseen laidan nostoa. (R3)

Tää vaan vie sitä aikaa valitettavasti siltä asiakkaalta pois. Jotkut sängynlaidan nostot niin. (R5)

On vaikeaa löytää Efficasta se tieto, mikä on olennaista, jos siellä lukee vaan että laita nostettu ja laita laskettu. (R6)

Organisaation toimintayksiköissä kirjataan Efficatietojärjestelmään. Ryhmäkeskusteluissa koettiin käytännön kannalta se haaste, että kun esimerkiksi pyörätuolien vyö kirjataan aina kun sitä on käytetty, niin asiakkaan kanssa tehdyt asiat voivat jäädä pienemmälle huomiolle kirjauksia tehdessä ja niitä lukiessa.

**Työnjaot ja työn organisointi.** Työnjaoilla ja työn organisoinnilla tarkoitan sitä, että rajoitustoimenpiteiden käyttäminen ja kirjaaminen vaikuttavat nyt työnjakoon ja työn organisointiin. Ryhmäkeskusteluissa nousi esiin se, että jos kirjaamista on erityisen paljon, niin voi muodostua esimerkiksi ylitöitä ja työpäivä tulee organisoida paremmin, että ehtii tekemään kaikki työhön kuuluvat asiat.

Alkaa tunnit vaan paukkumaan yli, kun kirjataan niin paljon. Sit täytyy aloittaa aikaisemmin iltatoimet. En tiiä palveleeko se yhtään tätä kehitysvammaista asiakasta. Äkkiä vaan kirjaa tuonne jotain ja taas tukka putkella sinne jatkamaan. (R5)

Joo ei sitä kyllä samassa ajassa kerkiä kaikkea tehdä. Et se on sitte

vähä suunniteltava tämä koko niinku rytmi ja koko päivä ja ainaki niinku päivän päätyminen. (R5)

Kuka sinkoaa sit minneki ja kuka saa tehdä sit ja mitä. Vaikuttaa työnjakoon ja tähän kaikkeen, niinku että mitä tehdään ja milloin. (R3)

Työvuorolistoissa tulee huolehtia myös siitä, että vuoroissa on aina sekä sosiaali- huollon että terveydenhuollon ammattihenkilöitä, sillä heillä on joiltain osin erilaiset oikeudet käyttää rajoitustoimenpiteitä. Ryhmäkeskusteluissa nousi esiin kyllä sekin muutamia kertoja, että kirjaamisesta tulee varmasti myöhemmin rutiini eikä se vie niin paljon aikaa sitten, kun asia on tutumpaa.

**Kommunikaation rajat asiakkaan näkemyksen esiin saamisessa.** Ryhmäkeskusteluissa nousi omana teemana asiakkaan kannalta se, että asiakkaalta voi olla vaikeaa ja joskus jopa täysin mahdotonta saada asiakkaan oma näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä. Kehitysvammalain mukaisesti asiakkaalle tulee antaa selvitys siitä, kun rajoitustoimenpidettä on käytetty. Asiakkaalle tulee kertoa rajoitustoimenpiteen sisältö ja sen käyttöön johtaneet perusteet sekä myös mahdollinen valitusmahdollisuus. Mikäli asiakas ei kykene tätä ymmärtämään ja rajoitustoimenpiteellä on muutoksenhakuoikeus, niin kirjallinen päätös rajoitustoimenpiteen käytöstä tulee toimittaa asiakkaan lailliselle edustajalle tai muulle hänen palvelujen suunnitteluun osallistuvalle läheiselle. (L 23.6.1977/519.)

Ei me saada vastausta asiakkaalta, kun ei hän voi puhua. (R1)

Miten tää voidaan asukkaan kanssa käydä läpi? Miten kerrotaan, että on rajoitettu? (R5)

Eikö oo vähän hankala keskustella rajoitustoimenpiteestä henkilön kanssa kellä ei oo kommunikointikeinoa? (R7)

Kehitysvammalain mukaisesti asiakkaalta tulisi aina saada näkemys rajoitustoimenpiteen käyttämisestä. Jos asiakas ei pysty kommunikoimaan, niin hänen ilmeitään ja eleitään tulkitsemalla voidaan saada jonkinlainen näkemys siitä, että millaiseksi asiakas tämän rajoitustoimenpiteen koki. Asiakas saattaa esimerkiksi äännellä tai purra itseään, jolloin tuttu työntekijä voi tehdä siitä oman tulkinnan, mutta silloinkin tulkinta on kuitenkin vain tämän työntekijän tulkinta. Aina kuitenkin näkemystä ei saada ja se oli työntekijöiden mielestä hyvin ristiriitainen asia.

## 6 LOPUKSI

Olen työskennellyt kehitysvamma-alalla kokoaikaisesti 5 vuotta ja ensimmäinen kokemus kehitysvammatyöstä on jo vuodelta 2009. Tutkimuksen tekeminen omalle työnantajalleni oli luontevaa, sillä kehitin samalla myös omaa työtäni ja tutkimus oli lähtöisin käytännön työstä. Kun tein tutkimuksen omaan organisaatioon, niin se on voinut vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Koen kuitenkin, että tuntemalla yksiköiden työntekijöitä annoin hyvän pohjan ryhmäkeskusteluille ja osallistujat olivat rohkeampia. Laadullisen tutkimuksen tekemisestä minulla ei tätä ennen juuri ollut kokemusta, sillä aikaisemman opinnäytetyöni olen toteuttanut määrällisenä tutkimuksena, joten laadulliseen tutkimukseen täytyi minun tutustua nyt tarkemmin.

Koen, että ryhmäkeskustelu sopi menetelmänä selvittämään sitä, että mitä haasteita kehitysvammaisten toimintayksiköiden työntekijät kokivat siinä, kun Kehitysvammalakea sovelletaan käytännön työhön. En olisi todennäköisesti osannut tehdä aiheesta sopivaa haastattelurunkoa eli en olisi saanut samanlaisia tuloksia esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Työntekijät saivat ryhmäkeskusteluissa vastauksia ongelmallisiin tilanteisiin ja se tukee työntekijää omassa työssään, kun sai varmuutta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen ja niiden ehkäisemiseen.

Kehitysvammalain uudistuessa 10.6.2016 opinnäytetyöni oli siten perusteltu ja ajankohtainen, kun lakiin lisättiin säännökset kehitysvammaisia koskevista rajoitustoimenpiteistä. Työntekijöiden osallistaminen ryhmäkeskusteluiden avulla oli tuottavaa, sillä keskusteluissa työntekijät puhuivat keskenään aiheesta ja saivat miettimään sitä, että miten rajoitustoimenpiteiltä voidaan välttyä kokonaan käytännön työssä. Se onkin Kehitysvammalain tavoite. Ei ollut myöskään mitään valtakunnallisesti käytössä olevaa lomakkeistoa rajoitustoimenpiteistä kirjaamiseen, joten oli luontevaa luoda lakiin pohjautuen lomakkeet ja ohjeet yhteensä viiden Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimintayksikön käyttöön. Lisäksi opinnäytetyön tekemisen aikana toisen organisaation edustaja pyysi minulta näitä luomiani lomakkeita ja ohjeita heidän käyttöönsä ja esimieheni luvalla olen ne heille luovuttanut. Tekemästäni työstä hyötyi siis myös toinenkin organisaatio.

Olen suorittanut Kansa-koulu kirjaamisvalmennuksen ja siten toiminut kirjaamisvalmentajana omassa organisaatiossani. Kansa-koulu

kirjaamisvalmennus liittyy siihen, kun sosiaalihuollossa kirjatut tiedot tulevat siirtymään Omakanta -palveluihin ja asiakas pystyy sieltä tarkastamaan hänestä kirjattuja tietoja. Kansa-koulu kirjaamisvalmennuksella pyritään siihen, että sosiaalihuollon tietoja kirjataan valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla. (Kansa-koulu II määrämuotoisen kirjaamisen tuki sosiaalialalla, [viitattu 6.5.2018].) Tämän myötä yhtenäistetään valtakunnallisesti myös asiakirjoja, mutta tällä hetkellä ne ovat vielä luonnosteluvaiheessa eli niihin saattaa tulla tarkennuksia (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Kansa-koulu kirjaamisvalmennusten järjestämisessä olin mukana marraskuusta 2017 alkaen, joten sekin tuki omalta osaltaan rajoitustoimenpiteiden kirjaamista yhtenäisellä tavalla omassa organisaatiossani.

Valvira on tehnyt selvityksen rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä ja kirjaamisesta vuonna 2017. Selvityksessä on ollut mukana yhteensä 455 kehitysvammaisten toimintayksikköä, joista julkisia yksiköitä 110 ja yksityisiä 345. Kirjalliset ohjeet ovat löytyneet ainoastaan 8 %:sta julkisista yksiköistä ja 17 %:sta yksityisen sektorin yksiköistä. (Mehtälä 2017, 4, 8.) On organisaatioiden ja toimintayksiköiden kannalta tehotonta, että jokainen organisaatio luo omat lomakkeensa ja ohjeensa rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä ja niiden kirjaamisesta. Lain muuttuessa olisi voinut olla esimerkiksi heti kaikkien käyttöön olevat asianmukaiset ohjeet ja lomakkeet näihin liittyen. Tällä olisi voitu estää se, että kirjalliset ohjeet ovat organisaatioista puuttuneet.

Kehitysvammalain muuttuessa aiheesta on käyty paljon keskustelua ja siihen liittyen on ollut paljon uutisointia. Kehitysvammaiset ovat voineet aikaisemmin jo tottua siihen, että arjessa rajoitetaan tiettyjä toimia, mutta nyt siitä pyritään pois. Etenkin laitosasumisessa on ajateltu asiakkaan itsemääräämisoikeuden olevan luovutettu yksikön työntekijöille (Haapalainen 2017). Joskus voi olla niin, että he eivät ole koskaan saaneet päättää omista asioistaan, mutta nyt he alkavat sitä harjoittelemaan ja löytävät niitä asioita, mistä itse pitävät ja luottamus omaan itseensä kasvaa. (Hintsala & Rajaniemi 2010, 10). Rajoitustoimenpiteiden vähentäminen antaa kehitysvammaiselle tilaa ajatella itse, että mikä on itselle tärkeää, mitä esimerkiksi haluaa tehdä ja mistä hän pitää. Se lisää omalta osaltaan varmasti tyytyväisyyttä omaan elämään ja myös palveluun, jonka piirissä on.

Palveluihin liittyen on valtakunnallisesti koettu se ongelma, että asiakas ei välttämättä ole saanut vaikuttaa esimerkiksi siihen, että missä asuu. YK:n

vammaisia henkilöitä koskevassa yleissopimuksessa käsitellään tätä asiaa, sillä 19. artiklan mukaisesti kehitysvammaisella henkilöllä tulee olla mahdollisuus itse valita ja vaikuttaa siihen, että missä ja kenen kanssa asuu (Mahlamäki 2015, 5). Tähän liittyen Vammaisfoorumi ry ja Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta ovat tehneet Ei myytävänä! -kansalaisaloitteen, jossa kehitysvammaiset halutaan osallistaa itse päätöksentekoon omaan asumiseensa liittyen.

Aloitteessa on taustalla se, että Suomessa on tullut voimaan hankintalaki 1.3.2007, jonka mukaisesti kuntayhtymän tai kunnan tuli kilpailuttaa sosiaali- ja terveystalonsa. Tämä aiheutti sen, että vammaisten asumispalveluita alettiin kilpailuttamaan ja silloin he eivät voineet vaikuttaa omaan asuinpaikkaansa eli oikeus määrätä itsestään ei toteutunut, vaan heistä tuli osattomia omassa tärkeässä asiassaan. Vammaisten asumispalveluissa suurimmassa osassa palveluissa kilpailutuksen kriteerinä oli hinta eikä laatuun liittyvät asiat. Tässä tapauksessa vammaiset henkilöt ovat olleet ikään kuin kauppavarana. Kilpailutuksissa kunnat tekivät lyhyitä sopimuksia, joten se aiheutti sen, että asiakkaan asuinpaikka ja tuttu henkilökunta vaihtuivat. Erityisesti heidän kohdalla, joilla on puutteellinen kommunikointikyky, on tärkeää saada olla tutun ja heitä ymmärtävän henkilökunnan kanssa. Ei myytävänä! -kansalaisaloitteella tavoitellaan sitä, että hankintalain ulkopuolelle jätettäisiin vammaisten henkilöiden välttämättömät palvelut. (Ei myytävänä!- kansalaisaloite, [viitattu 30.3.2018].)

Se, että tämän tyyppisiä kansalaisaloitteita tehdään, kertoo siitä nykyajan hengestä, jossa halutaan kehitysvammaiset osallisiksi omissa asioissaan ja osallisiksi myös yhteiskunnallisissa asioissa. Jos kehitysvammaisella ei ole mahdollisuutta vaikuttaa omaan asumiseensa, niin silloin ei ole mahdollisuutta määrätä itsestään ja se on toisaalta vastoin Kehitysvammalakea ja myös YK:n vammaisia henkilöitä koskevaa yleissopimusta. Kehitysvammaisten asema yhteiskunnassa on siis muutoskeskeistä ja tulee edelleen muuttamaan parempaan suuntaan.

Koska oma tutkimukseni koski työntekijöiden kokemuksia rajoitustoimenpiteiden käytöstä, niin jatkotutkimusaiheena olisi ehdottomasti se, että selvitetäisiin kehitysvammaisten asiakkaiden omia näkemyksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja siitä, että onko uusi Kehitysvammalaki muuttanut heidän arkea ja päätöksentekoa. Muutos on kuitenkin tuonut varmasti paljon hyvää kehitysvammaisten arkeen. Haastattelemisen voisi tosin olla hieman haasteellista,

koska rajoitustoimenpiteet koskevat vain tehostetun asumispalvelun, laitoshoidon ja tietyiltä osin työ- ja päivätoiminnan asiakkaita. Tehostetun asumispalvelun ja laitoshoidon yksiköissä on asiakkailla ympärivuorokautisen avun ja hoivan tarve ja siten esimerkiksi kielelliset taidot voivat olla osittain puutteellisia. Haastatteleminen voisi tapahtua toisaalta siten, että mukana olisi tuttu ohjaaja tai joku muu läheinen, mutta pääpaino olisi tietenkin asiakkaan kokemuksessa. Tutkimuksessani oli alun perin tarkoituksena se, että luomani materiaali otetaan käyttöön ja sen jälkeen olisin tutkinut esimerkiksi sitä, onko työntekijöiden suhtautuminen asiaan muuttunut. Olisi mielenkiintoista sitä selvittää, joten tämä olisi toinen jatkotutkimusaihe.

Omasta mielestäni mielenkiintoisin asia tutkimukseni tuloksissa oli se, että kuinka paljon keskustelua nousi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten erilaisista oikeuksista ja velvollisuuksista käyttää rajoitustoimenpiteitä. Terveys- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on laajemmat oikeudet toteuttaa rajoitustoimenpiteitä kuin sosiaalihuollon ammattihenkilöillä. Käytännössä tämä tarkoittaa siis sitä, että yksiköissä molempien alojen ammattilaiset tekevät samaa työtä samojen asiakkaiden kanssa. Tästä herää kysymys, että täytyisikö sen vuoksi yksiköihin palkata enemmän terveydenhuollon ammattihenkilöitä, vaikka kehitysvammaisten asumispalveluyksikkö olisi kuitenkin sosiaalihuollon toimintayksikkö. Kehitysvammalaki määrittelee henkilöstön koulutuksesta niin, että molempien ammattien työntekijöitä tulee olla riittävä määrä (L 23.6.1977/519).

Sosionomeilla on kuitenkin erityistä osaamista ohjaamistyön ja asiakkaan voimavarojen vahvistamisen suhteen, joten myös heitä tarvitaan kehitysvammaisten toimintayksiköissä. Tämä tutkimus nostikin esille sosiaalihuollon ammattihenkilöiden aseman. Toinen keskustelua herättänyt kysymys koski henkilökohtaisten avustajien roolia toimintayksiköissä. Kehitysvammalain mukaisesti henkilökohtainen avustaja ei saa käyttää rajoitustoimenpiteitä ja se koettiin hyvin ristiriitaisena asiana tässä tutkimuksessa. Avustajilta ei yleensä vaadita sosiaali- tai terveydenhuollon koulutusta eikä henkilökohtaisen avustajan tutkintokaan anna tätä pätevyyttä. Avustettavat henkilöt tarvitsevat usein enemmän hoivaa ja huolenpitoa, mutta avustaja ei saisi kuitenkaan esimerkiksi käyttää asiakkaalla turvavyötä tai nostaa sängynlaitaa asiakkaan turvallisuuden taatakseen.



## LÄHTEET

- Agar, M. & Mac Donald, J. 1995. Focus groups and ethnography. *Human Organization* 54:1, 79-86.
- Ahonen 2016. 19.1.2016. Kehitysvammalain muutos etenee eduskunnassa – Mitä lakiesitys pitää sisällään? [Blogikirjoitus]. [Viitattu 18.12.2017]. Saatavana: <https://potilaanitsemaaraamisoikeushoitotyossa.sairaanhoitajat.fi/blogi/kehitysvammalain-muutos-etenee-eduskunnassa-mita-lakiesitys-pitaa-sisallaan/>
- Arki, arvot ja etiikka 2017. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulututtujen ammattijärjestö Talentia ry.
- Asuminen. 5.1.2018. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 10.2.2018]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/asuminen>
- Asumisen vaihtoehtoja. 13.2.2017. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 27.5.2017]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/asumisen-vaihtoehtoja>
- Autio, A. & Niemelä, M. 2017. Vammaisuus ja sosiaalityö. Teoksessa: Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy, 273–289.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M. & Robson, K. 2001. Focus groups in social research. Sage: London.
- Burns, N. & Grove, S. K. 1997. The practice of nursing research. Conduct, critique & utilisation. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (toim.) 2000. Handbook of Qualitative Research. London: Sage.
- Ei myytävänä!- kansalaisaloite. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 30.3.2018]. Saatavana: <http://www.eimyytavana.fi/aloitteen-tausta/>
- Epilepsia 2017. 21.4.2017. Rinnekoti-Säätiön kehitysvammaisuus-tietopankki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 31.3.2018]. Saatavana: <http://www.kvtietopankki.fi/oj-ryhtymat/e/epilepsia>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fern, E. F. 2001. Advanced focus groups research. Sage: London.
- Fokusryhmäkeskustelu alkukartoituksen menetelmänä 2016. Väestöliitto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana: [http://www.parassyy.fi/wp-content/uploads/2015/10/fokusryhmakeskustelu\\_perheystavallisyys\\_2016.pdf](http://www.parassyy.fi/wp-content/uploads/2015/10/fokusryhmakeskustelu_perheystavallisyys_2016.pdf)

- Goddard, H. 1912. The Kallikak Family. A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness. New York: Macmillan.
- Haapalainen, A. 14.11.2017. Mistä kehitysvammaisen saa päättää itse? [Verkkouutinen]. Aamulehti. Saatavana: <https://www.aamulehti.fi/hyvaelama/mista-kehitysvammaisen-saa-paattaa-itse-johannes-lamminsivu-20-haaveilee-yhteisesta-asunnosta-tyttoystavan-kanssa-ja-katsoisi-salkkareita-vaikka-koko-paivan-200528659/>
- Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosesseina. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2008. Tiede, totuus ja toimintatutkimus. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 143–162.
- Heistonen, V. 26.5.2010. Kehitysvammalain hirvittävä pykälä §42!. [Blogikirjoitus]. [Viitattu 27.3.2018]. Saatavana: <http://viovio.puheenvuoro.uusisuomi.fi/191938-kehitysvammalain-hirvittava-pykala-%C2%A742>
- Henkilökohtainen apu. 10.5.2017. Vammaispalvelujen käsikirja. [Verkkosivusto]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 31.3.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/henkilo-kohtainen-apu>
- Hesse-Biber, S. & Leavy, P. 2011. The practice of qualitative research. 2nd ed. Los Angeles: Sage. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hintsala, S. & Rajaniemi, M. 2010. Minun valintani, minun elämäni. [Verkkoartikkeli]. Kehitysvamma-alan lehti Ketju 6/2010. Saatavana: [https://www.thl.fi/documents/10542/471223/ketju\\_6\\_2010.pdf](https://www.thl.fi/documents/10542/471223/ketju_6_2010.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hopkins, D. 1988. A Teachers' Guide to Classroom Research. Milton Keynes: Open University Press.
- ICF-luokitus. 27.9.2016. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos THL. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.7.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.

- Itsemääräämisoikeus 2017. Päivitetty 16.8.2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. [Verkkosivusto]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/itsemaaramisoikeus>
- Kansa-koulu II määrämuotoisen kirjaamisen tuki sosiaalialalla. Ei päiväystä. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom. [Verkkosivusto]. [Viitattu 6.5.2018]. Saatavana: <http://www.socom.fi/kansa-koulu/hanke/>
- Kansalaisuuden avaimet -projekti 2016-2018. Ei julkaisuaikaa. [Viitattu 2.6.2017]. Esite. Saatavana: <http://www.kvps.fi/images/tiedostot/Esite.pdf>
- Karlsson, S. 2016. ”Kysehän on koko ihmisestä”: Vuosien 1935, 1950 ja 1970 sterilöimis- ja kastroidislakien kehukset Helsingin Sanomissa. [Verkkajulkaisu]. Tie-destiennän pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Saatavana: <http://julkika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201608252661.pdf>
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehittämistyön menetelmiä 2006. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/documents/966696/1449811/tiedonhankinnan-menetelmia.pdf/9ae697f0-8473-40ee-af00-8e4493ee2129>
- Kehitysvammahuolto ennen. 4.2.2016. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 18.9.2017]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammahuolto-ennen>
- Kehitysvammaisuus. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 9.2.2018]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>
- Kehitysvammaliitto. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.2.2018]. Saatavana: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>
- Koivu, M. 11.10.2016. Kehitysvammaisuus: määrittely, liitännäissairaudet ja kohtaminen. [Verkkajulkaisu]. Koulutusmateriaali. Saatavana: <http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/Kehitysvammaisuuden-maarittely.pdf/5d3bd133-e6e5-417e-9459-d181b9dc3374>
- Kuula, A. Ei päiväystä. Toimintatutkimus. [Verkkosivusto]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Viitattu 5.6.2017]. Saatavana: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html)
- Kuusamo, E. 24.2.2017. Vapaus ja vastuu. [Verkkokolumni]. Ketju-lehti nro 1/2017. Saatavana: <http://ketju-lehti.fi/aiheet/itsemaaraminen/vapaus-ja-vastuu/>
- Kvale, S. 1996. InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks California: Sage.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

Laine T., Airaksinen J., Kyösti A. & Härkönen, H. 2011. Raamit kaulassa. Rakenteet ja johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueilla. [Verkkojulkaisu]. Suomen Kuntaliitto. [Viitattu 27.5.2017]. Saatavana: [http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/yt\\_alueidenarviointi.pdf](http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/yt_alueidenarviointi.pdf)

Laitosasumisen lakkauttaminen, 17.5.2016. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 18.9.2017]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/laitosasumisen-lakkauttaminen>

Laitoshoido. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 20.9.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/laitoshoido>

Leppälä, H. 2014. Vammaisuus hyvinvointivaltiossa. Invalideiksi, vajaamieliseksi tai kehitysvammaisiksi määritettyjen kansalaisasema suomalaisessa vammaispolitiikassa 1940-luvun taitteesta vuoteen 1987. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun Yliopisto. Väitöskirja. Saatavana: [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/101137/AnnalesC394Leppanen\\_Heli.pdf?sequence=2.%20Luetettu%202.11.2015](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/101137/AnnalesC394Leppanen_Heli.pdf?sequence=2.%20Luetettu%202.11.2015).

Lewin, K. 1948. Resolving Social Conflicts. New York: Harper & Brothers.

Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. [Verkkokorttikeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010(47), 136-139. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/download/2821/4137>

Madriz, E. 2000. Focus groups in feminist research. Teoksessa Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. Handbook of qualitative research. Sage: Thousands Oaks, 835-851.

Mahlamäki, P. 2015. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. [Verkkojulkaisu]. Suomen YK-liitto. Saatavana: [http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten\\_oikeudet\\_2016\\_net.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf)

Mehtälä, S. 10.11.2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollon asumis- ja laitospalveluissa. [Verkkojulkaisu]. Valvira. [Viitattu 6.5.2018]. Saatavana: [http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain\\_toimeenpanon\\_seuranta.pdf/dcf11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3](http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain_toimeenpanon_seuranta.pdf/dcf11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3)

Miettinen, S. 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Teoksessa: Teittinen, M. (toim.) [Pois laitoksista!] Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus, 42–64.

- Morgan, D. L. 1988. Focus groups as qualitative research. Qualitative research method series 16. Sage: London.
- Morgan, D. L. (toim.) 1993. Successful focus groups. Advancing the state on the art. Sage: Newbury Park.
- Nygård, T. 1998. Erilaisten historiaa: Marginaaliryhmät Suomessa ja 1800-luvulla ja 1900-luvun alussa. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Perttulan tylsämielisten kasvatuslaitos 1890-1915. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Hämeenlinnan kaupunginkirjaston digitaalinen aineistopankki Lydia. [Viitattu 18.9.2017]. Saatavana: <http://lydia.hameenlinna.fi/items/show/992>
- Puhakka, A. 20.2.2015. Itsemääräämisoikeutta koskeva lakiuudistus loppusuoralla. [Verkkoartikkeli]. Ketju-lehti 2015:1. Saatavana: <http://ketju-lehti.fi/aiheet/itsemaaraminen/itsemaaramisoikeutta-koskeva-lakiuudistus-loppusuoralla/>
- Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 20.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa>
- Saarnio, R. Ei päiväystä. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.2.2018]. Saatavana: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=150&issue=2010-01&lang=fi>
- Somekh, B. 2006. Action Research: Methodology for Change. Berkshire: McGraw-Hill.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Kysymyksiä ja vastauksia kehitysvammalain 10.6.2016 voimaantulleesta muutoksesta. [Verkkosivusto]. [Viitattu 16.2.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/lainsaadanto/vammaiset/kysymyksia-ja-vas-tauksia-kehitysvammalain-10.6.2016-voimaantulleesta-muutoksesta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuollossa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.4.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Rajoitustoimenpidetaulukko.pdf/5828bf8d-02a7-44d2-bf80-78a2f9299cc0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. [Verkkojulkaisu]. sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3024-7>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a. 21.6.2016. Itsemääräämisoikeus erityishuollossa. Muistio kehitysvammalain muutosta koskevista perusteluista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.7.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Muistio+kehitysvammalain+muutosta+koskevista+perusteluista+7.6.2016.pdf/19378aa0-f297-4d7d-a42a-3d940764d841>

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b. 26.5.2016. Kuntainfo. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.12.2017]. Saatavana: [http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo\\_3-2016+26.5.2016.pdf/a111d84f-2afa-4cfa-a21c-38c6d7a6149e](http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_3-2016+26.5.2016.pdf/a111d84f-2afa-4cfa-a21c-38c6d7a6149e)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c. 21.9.2016. Itsemääräämisoikeuslainsäädännön valmistelu jatkuu tänä syksynä. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 16.2.2018]. Saatavana: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/itsemaaraamisoikeuslainsaadannon-valmistelu-jatkuu-tana-syksyna](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/itsemaaraamisoikeuslainsaadannon-valmistelu-jatkuu-tana-syksyna)
- Sosiaalinen näkökulma. 04.09.2017. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 14.1.2018]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/sosiaalinen-nakokulma>
- Sotkanet 2017. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastoja. [Viitattu 10.2.2018]. Saatavana: [https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_ZMtjZ0t9Y1BKJ0a8MsCCvR2jAVzDJKiTcCMgA=&region=s07MBAA=&year=sy4rBwA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202](https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_ZMtjZ0t9Y1BKJ0a8MsCCvR2jAVzDJKiTcCMgA=&region=s07MBAA=&year=sy4rBwA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202)
- Stewart, D. W. & Shamdasani, P. N. 1990. Focus groups. Theory and practice. Sage: Newbury Park.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. 1998. Basics of qualitative research. Procedures and techniques for developing grounded theory. 2nd ed. London: Sage.
- Teittinen, A. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Vammaisten laitoshistorioista kohti kansalaisuutta. [Viitattu 18.9.2017]. Saatavana: <http://www.elore.fi/elore-1-2014/kolumni/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. 6.2.2017. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä. [Verkkojulkaisu]. Versio 3.0. [Viitattu 28.5.2017]. Saatavana: [https://www.thl.fi/documents/920442/2920708/sosiaalialan\\_tiedonhallinnan\\_sanasto\\_versio\\_3\\_0.pdf/06ef0be0-2503-48ee-972a-1ca7dd7becfe](https://www.thl.fi/documents/920442/2920708/sosiaalialan_tiedonhallinnan_sanasto_versio_3_0.pdf/06ef0be0-2503-48ee-972a-1ca7dd7becfe)
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018. 12.4.2018. Asiakirjarakenteet. [Verkkosivusto]. [Viitattu 6.5.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/asiakas-tietojen-maarittelyt/asiakirjarakenteet>
- Topo, P. 2013. Itsemäärääminen on olennainen osa hyvinvointia. [Verkkolehti]. [Viitattu 27.3.2018]. Suuntaaja 3/2013. Saatavana: [https://www.vates.fi/media/tutkimustietoa/muiden-tutkimukset/suuntaaja3\\_20131.pdf](https://www.vates.fi/media/tutkimustietoa/muiden-tutkimukset/suuntaaja3_20131.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valkonen, K. 11.6.2015. [Verkkosivusto]. Kuntoutus. [Viitattu 20.9.2017]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/kuntoutus>

- Valvira 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa: lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. [Verkkajulkaisu]. Selvityksiä 1:2013. Saatavana: [https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia\\_1\\_2013.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia_1_2013.pdf)
- Vammaisten asumispalvelut 2016. 9.2.2016. [Verkkosivusto]. Kuntayhtymä Kaksi-neuvoinen. [Viitattu 27.5.2017]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/vammaisten-asumispalvelut>
- Vammaisten oikeudet. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Suomen YK-Liitto. [Viitattu 18.12.2017]. Saatavana: <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet>
- Verronen, M. Ei päiväystä. Kehitysvammaisten erityishuollon tarkastukset – pakon käyttö haasteena. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.2.2018]. Saatavana: <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/44493/Verronen%2C+Kehitysvammaisten+erityishuollon+tarkastukset.pdf>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saateviesti toimintayksiköiden ohjaajille

Liite 3. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 4. Tehostetun asumispalvelun rajoitustoimenpiteitä koskevan ohjeen sisällysluettelo

Liite 5. Työ- ja päivätoiminnan rajoitustoimenpiteitä koskevan ohjeen sisällysluettelo

Liite 6. Tehostetun asumispalvelun tiedoksiantolomake

Liite 7. Päätös-lomake tehostetussa asumispalvelussa käytetystä rajoitustoimenpiteestä

Liite 8. Sisällönanalyysin rakentuminen yläluokasta ”Ammattilaisten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa”



**LIITE 1. Tutkimuslupa****Viranhaltijapäätös****sosiaalipalvelujen johtaja****5.9.2017****6 §**

<b>Hakija</b>	Karvonen Mira
<b>Asia</b>	Tutkimuslupa YAMK-opinnäytetyölle / Karvonen
<b>Perustelut</b>	<p>Mira Karvonen hakee tutkimuslupaa sosionomi (YAMK) opinnäytetyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda lomakkeet ja ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköille (Fransunpuistolle ja Joelinkodille) sekä tarvittavilta osin toimintakeskuksille.</p> <p>Tavoitteena on käynnistää rajoitustoimenpiteiden yhtenäinen kirjaaminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa ja arvioida kokeilukäytön perusteella mitä onnistumisia ja haasteita kirjaamisessa ja lomakkeiden käytössä on ollut. Sen lisäksi arvioidaan, miten lomakkeita ja kirjaamisen tapoja voitaisiin edelleen kehittää. Arviointi toteutetaan joko ryhmähaastatteluna tai Webropol-kyselynä.</p>
<b>Päätös</b>	Myönnetään tutkimuslupa YAMK-opinnäytetyön toteuttamiselle.

**Päiväys ja allekirjoitus**

Kauhava 5.9.2017

Elisa Roimaa  
vs. sosiaalipalvelujen johtaja

**Tiedoksi** Mira Karvonen, Piia Liinamaa / vammaispalvelut

**Tiedoksiantaja** Hilikka Kamppila  
toimistos sihteeri

**Oikaisuvaatimusohjeet:**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella:  
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, yhtymähallitus, Kauppatie 127 A, 62200 Kauhava.  
Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.  
Tekijän allekirjoittamasta oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen.

## Liite 2. Saateviesti toimintayksiköiden ohjaajille

Hei. Marraskuun lopulla aloitamme yhtenäisen itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden kirjaimisen tehostetun asumispalvelun yksiköissä ja alueemme toimintakeskuksissa. Kun olemme materiaalin (lomakkeet+ohjeet) käyneet läpi, niin sen jälkeen on tilaa keskustelulle. Tarkoituksena on selvittää sitä, että millaisena kehitysvammaisten ohjaajat kokevat itsemääräämisoikeuden rajoittamisen.

Käytän perehdytystilanteita opinnäytetyöni tutkimusaineistona, kenenkään henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi tutkimuksessani. Jos et halua kommenttejasi käytettävän aineistona, niin ilmoitathan siitä minulle. Nauhoitan perehdytystilanteet, jotta voin palata keskusteluun ja aiheisiin tarvittaessa.

Jaatteko tätä omille työntekijöille, että ovat tietoisia nauhoituksesta.

Terveisin

Mira Karvonen

Vastaava ohjaaja

Kehitysvammaisten asumispalveluyksikkö Joelinkoti

\*\*\*\*\*

## Liite 3. Sopimus opinnäytetyöstä



### OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA SOPIMUS

#### 1. OSAPUOLET

##### 1. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy ("SeAMK")

Y-tunnus: 2539767-3

Ohjaava opettaja: Minna Zechner

Osoite: Keskuskatu 10 60100 Seinäjoki

Puhelin: [REDACTED]

Sähköposti: minna.zechner@seamk.fi

##### 2.

Opiskelija(t): Mira Karvonen

Osoite: [REDACTED]

Puhelin: [REDACTED]

Sähköposti: mira.karvonen@seamk.fi

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (YAMK)

##### 3. Toimeksiantaja/ Yhteistyöorganisaatio ("Yhteistyötaho"):

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen

Y-tunnus: 2071277-7

Yhteistyötahon nimeämä edustaja/yhteyshenkilö:

Vs. Sosiaalipalvelujen johtaja Elisa Roimaa

Puhelin: [REDACTED]

Sähköposti: elisa.roimaa@kaksineuvoinen.fi

#### 2. SOPIMUKSEN KOHDE JA TARKOITUS

Tämän Sopimuksen kohteena on Opiskelijan AMK- / YAMK-tutkinnon opintoihin liittyvä opinnäytetyö ja sen julkaisu. Opinnäytetyö toteutetaan työelämäyhteistyössä Yhteistyötahon kanssa. Opintopisteissä mitattuna opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä AMK-tutkinnossa ja 30 opintopistettä YAMK-tutkinnossa.

Opiskelija tekee opinnäytetyön ja sen julkaisun seuraavasta aiheesta:

Opinnäytetyölle asetetaan seuraavat tavoitteet ja tehtävät:

Opinnäytetyössä luodaan lomakkeet ja ohjeet Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kehitysvammaisten palveluiden toimintayksiköille rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja niiden kirjaamisesta. Samalla selvitetään ohjaajien kokemuksia siitä, että millaiseksi he kokevat rajoitustoimenpiteiden toteuttamisen.

### 3. SOPIMUKSEN VOIMASSAOLOAIKA

Sopimus tulee voimaan kun kaikki sopijaosapuolet ovat allekirjoittaneet sen, ja on sen jälkeen voimassa opinnäytetyöprojektin aloituspäivästä alkaen koko opinnäytetyöprojektin keston ajan.

Opinnäytetyöprojekti alkaa suunnitelman mukaan .20 ja päättyy .20

### 4. OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN JA OHJAUS

SeAMK vastaa opinnäytetyön kokonaisohjauksesta ja -arvioinnista. SeAMK ei kuitenkaan vastaa opinnäytetyön toteuttamisesta. SeAMKin puolesta opinnäytetyötä ohjaa ja valvoo:

Nimi: Minna Zechner	Nimi:
Asema: Vastuuyliopettaja ja opinnäytetyön ohjaaja	Asema:

Yhteistyötahon puolelta opinnäytetyön yhteyshenkilö on:

Nimi: Elisa Roimaa
Asema: Vs. sosiaalipalvelujen johtaja

Yhteistyötaho osallistuu opinnäytetyön ohjaamiseen seuraavasti:

Yhteistyötahon kanssa käydään läpi, mitä lomakkeet sisältävät ja toteutetaan perehdytys.

## 5. JULKISUUS

Opinnäytetyö on julkinen.

Opiskelija voi julkaista opinnäytetyön ja sen tiivistelmän sähköisesti ammattikorkeakoulujen kaikille avoimessa Theseus-julkaisuarkistossa:

☒ Kyllä ☐ Ei

## 6. SOPIMUKSEEN SOVELLETTAVAT YLEISET EHDOT

Tähän sopimukseen sovelletaan täysimääräisesti ohessa **liitteenä 1** olevia *Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy:n opinnäytetyösopimuksen yleisiä ehtoja*.

## 7. OSAPUOLTEN ALLEKIRJOITUKSET

Tätä sopimusta on tehty kolme (3) samasanaista kappaletta, yksi SeAMKille, yksi Opiskelijalle ja yksi Yhteistyötaholle.

Paikka ja aika: , .20

**Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy**

Nimi: Minna Zechner

Asema: Opinnäytetyön ohjaaja ja tutkinnon vastuuyliopettaja

Paikka ja aika: 19, 3 . 2018 Seinäjoki

**Opiskelija(t)**

Nimi: Mira Karvonen

Nimi:

EWJÄRVI  
Paikka ja aika: 22, 3 . 2018

Mira Karvonen

**Yhteistyötaho**

Nimi: Elisa Roimaa

Asema: Vs. sosiaalipalvelujen johtaja

## Liite 4. Tehostetun asumispalvelun rajoitustoimenpiteitä koskevan ohjeen sisällysluettelo



### Rajoitustoimenpiteet tehostetun palveluasumisen yksiköissä

SISÄLTÖ.....	1
1 RAJOITUSTOIMENPITEET TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ.....	2
1.1 Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset.....	2
1.2 Sallitut rajoitustoimenpiteet.....	2
1.3 Asiakkaat, jotka asuvat tehostetussa palveluasumisessa ja käyvät työ- ja päivätoiminnassa.....	8
2 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN EHKÄISY.....	8
3 Kuka saa toteuttaa rajoitustoimenpiteitä.....	8
4 YKSIKÖIDEN KÄYTETTÄVISSÄ OLEVA RIITTÄVÄ LÄÄKETIETEEN, PSYKOLOGIAN JA SOSIAALITYÖN ASiantuntemus.....	9
5 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KIRJAAMINEN.....	9
6 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN JÄLKISELVITTELY.....	10
6.1 Rajoitustoimenpiteen muutoksenhaku ja valitusoikeus.....	10
7 YHTEYSTIETOJA.....	11

**Liite 5. Työ- ja päivätoiminnan rajoitustoimenpiteitä koskevan ohjeen sisällysluettelo**



## **Rajoitustoimenpiteet kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnassa**

SISÄLTÖ.....	1
1 Rajoitustoimenpiteet kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnassa.....	2
1.1 Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset.....	2
1.2 Sallitut rajoitustoimenpiteet.....	2
1.3 Asiakkaat, jotka asuvat tehostetussa palveluasumisessa ja käyvät työ- ja päivätoiminnassa.....	4
2 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN EHKÄISY .....	6
3 KUKA SAA TOTEUTTAA RAJOITUSTOIMENPITEITÄ.....	6
4 YKSIKÖIDEN KÄYTETTÄVISSÄ OLEVA RIITTÄVÄ LÄÄKETIETEEN, PSYKOLOGIAN JA SOSIAALITYÖN ASiantuntemus.....	7
5 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KIRJAAMINEN.....	7
6 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN JÄLKISELVIITTELY.....	8
6.1 Rajoitustoimenpiteen muutoksenhaku ja valitusoikeus.....	8
7 YHTEYSTIETOJA.....	9

## Liite 6. Tehostetun asumispalvelun tiedoksiantolomake

**Tiedoksianto toteutetuista rajoitustoimenpiteistä tehostetussa asumispalvelussa**

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Yksikkö: \_\_\_\_\_

Kuukausi: \_\_\_\_\_ Vuosi: \_\_\_\_\_

**Käytetty rajoitustoimenpide****Lukumäärä**

42 f § Kiinnipitäminen (lyhytaikainen): \_\_\_\_\_

42 g § Aineiden ja esineiden haltuunotto \_\_\_\_\_

42 h § Henkilöntarkastus \_\_\_\_\_

42 i § Lyhytaikainen erillään pitäminen (enintään 2h) \_\_\_\_\_

42 j § Välttämättömän terveydenhuollon antaminen  
vastustuksesta riippumatta \_\_\_\_\_42 k § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä  
toiminnoissa (esim. sängynlaidat, kävelytysvyö, turvavyö) \_\_\_\_\_42 l § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa  
vaaratilanteissa \_\_\_\_\_

42 m § Valvottu liikkuminen \_\_\_\_\_

42 n § 1 ja 2 mom., poistumisen estäminen (enintään muutamia tunteja) \_\_\_\_\_

42 n § 3 mom., poistumisen estäminen (enintään 7 vrk) \_\_\_\_\_

42 n § 3 mom., poistumisen estäminen (enintään 30 vrk) \_\_\_\_\_

Paikka: \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

**Ilmoittajan tiedot:**

Nimike: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys



# **Liite 7. Päätös-lomake tehostetussa asumispalvelussa käytetystä rajoitus-toimenpiteestä**

1

## **Päätös rajoitustoimenpiteestä tehostetussa asumispalvelussa**

Asiakas	Yksikkö
Henkilötunnus	
Rajoituksen alkamisajankohta	Rajoituksen päättymisajankohta
<p>Käytetty rajoitustoimenpide</p> <p><input type="checkbox"/> 42 g §, 2 mom. Aineiden ja esineiden haltuunotto</p> <p><input type="checkbox"/> 42 j §, 5 mom. Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta</p> <p><input type="checkbox"/> 42 k §, Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö päivittäisissä toiminnoissa, kun se on säännönmukaista ja pitkäkestoista</p> <p><input type="checkbox"/> 42 l §, Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, kun tilanne on kiireellinen.</p> <p><input type="checkbox"/> 42 l §, Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, kun käyttö on toistuvaa.</p> <p><input type="checkbox"/> 42 l §, Sitominen tai lepositeiden käyttö.</p> <p><input type="checkbox"/> 42 m §, Valvottu liikkuminen.</p> <p><input type="checkbox"/> 42 n §, Poistumisen estäminen.</p>	
Perustelut rajoitustoimenpiteen käyttämiselle	
Rajoitustoimenpiteen vaikutus asiakkaaseen	
Rajoitettavan henkilön oma näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista	
Rajoitustoimenpiteen suorittanut työntekijä	Päätöksen tehnyt työntekijä
Työntekijän näkemys siitä, että miten rajoitustoimenpiteen käyttö voitaisiin seuraavan kerran vastaavassa tilanteessa estää?	

## Liite 8. Sisällönanalyysin rakentuminen yläluokasta ”ammattilaisten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa”

Alkuperäinen lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaalla käytössä pyörätuoli ja siinä turvavyö. Asiakkaalla oma avustaja, joka ei ole sosi- aali- tai terveydenhuollon am- mattihenkilö. Saako avustaja- kaan sitä käyttää, koska se on kotona laitettu?	Avustaja ei sote-ammattilai- nen, voiko käyttää asiak- kaalla turvavyötä	Avustajan ja sote-ammattilai- sen oikeudet ra- joittaa	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
Pitääkö aina avustajan huikata ohjaajalle, että tuu laittamaan vyö kiinni, kun ei ole itse kerran koulutettu henkilö?	Avustaja ei sote-ammattilai- nen, joten hänen täytyy kut- sua sote-ammattilainen pai- kalle, koska ei voi itse kiin- nittää turvavyötä	Avustajan ja sote-ammattilai- sen oikeudet ra- joittaa	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
Pihasta voidaan noutaa, mutta jos kauemmas, niin poliisi soit- taa. Elikkä me saadaan sanoa poliisille, että tää perustuu la- kiin.	Kehitysvammalain mukaan työntekijä ei voi noutaa asia- kasta ilman poliisia, jos asiakas ei ole yksikön välit- tömässä läheisyydessä	Yksikön henkilö- kunnan ja poliis- in oikeudet ra- joittaa	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
Eihän sosiaalihuollon ammatti- henkilöt saa antaa väkisin lääk- keitä. Jos ei ota niin ei ota. Ei voi väkisin pakottaa. Eihän me saada kun olla vaan.	Sosiaalihuollon ammatti- henkilö ei voi antaa tah- dosta riippumatonta tervey- denhuoltoa	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitus- toimenpiteitä	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
Avustaja on eri arvoisessa ase- massa verrattuna muihin vaikka yhtäläillä on töissä ja te- kee sitten sitä samaa työtä.	Avustaja ei sote-ammattilai- nen eikä voi rajoittaa, vaikka työtehtävät olisivat muuten samanlaiset	Avustajan ja sote-ammattilai- sen oikeudet ra- joittaa	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
On se aika vaikeaa, että sosi- aalihuollon ihminen ei voi tehdä sitä tarkastusta.	Sosiaalihuollon ammatti- henkilö ei voi tehdä vastak- kaisen sukupuolen henki- lölle henkilöntarkastusta	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitus- toimenpiteitä	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
Huikatkaa sitten (lähihoitajalle), että pitää tulla tarkastus teke- mään.	Terveydenhuollon ammatti- henkilö voi tehdä henkilön- tarkastuksen myös vastak- kaiselle sukupuolelle	Terveydenhuol- lon ammattihen- kilö voi toteuttaa kaikkia rajoitus- toimenpiteitä	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
Eikö avustaja saa laittaa vyötä kiinni? Tai kun kuivittelee niin nostaa laitaa? Mitäs meillä sit- ten tekee, jos ei me saada tehdä työtämme?	Avustaja ei sote-ammattilai- nen, saako käyttää asiak- kaalla turvavyötä/sängynlai- ttaa	Avustajan ja sote-ammattilai- sen oikeudet ra- joittaa	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
Niin ei avustaja sais sitä (laitaa) nostaa ylös. Mitenkä se sit me- nee, et yks aina käy nostamas sängynlaidat, kun muilla ei oo koulutusta?	Avustaja ei sote-ammattilai- nen, saako nostaa asiak- kaalle sängynlaitaa	Avustajan ja sote-ammattilai- sen oikeudet ra- joittaa	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa
Avustajasta ei oo siis hyötyä, ku ei saa ees vyötä laittaa kiinni.	Avustaja ei sote-ammattilai- nen, joten ei saa laittaa asi- akkaan turvavyötä kiinni	Avustajan ja sote-ammattilai- sen oikeudet ra- joittaa	Ammattilais- ten oikeudet ja velvollisuu- det rajoitta- misessa

<b>Alkuperäinen lainaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Kun syömisen ja juomisen rajoittaminen lasketaan välttämättömän terveydenhuollon antamiseksi, niin äärimmilleen vietyä saako sosionomi laittaa sen hanan kiinni?	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi antaa välttämätöntä terveydenhuoltoa	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Fysioterapeutti on siis terveydenhuollon ammattihenkilö. Eli fysioterapeutti voi antaa välttämätöntä terveydenhuoltoa.	Vain terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa välttämätöntä terveydenhuoltoa vastustuksesta riippumatta	Terveydenhuollon ammattihenkilö voi toteuttaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Miten sosionomi voi sitten toimia vastaavana ohjaajana? Kun ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö. Vastaavana ohjaajana kuitenkin on oikeus tehdä päätöksiä.	Sosiaalihuollon ammattihenkilö voi toimia yksikön johtajana, mutta ei voi toteuttaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Niin nyt ei riitä se, et lääkäri on määrännyt lääkkeitä, vaan nyt sen pitää määrätä myös, et ne saa antaa. Eikö se pitäis olla siinä samalla et lääkäri kirjottaa reseptin, et ne pitää saada antaaakin.	Lääkäri määrää lääkkeitä, mutta jos hän ei halua niitä ottaa ja ne joudutaan hänen terveydentilan vuoksi antamaan hänen tahdostaan riippumatta, niin tästä tulee tehdä asianmukainen päätös	Asiakkaan oma tahto/valinta ja työntekijän näkemys asiakkaan hyvästä/edusta ovat ristiriidassa	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Jos ei saada noutaa asiakasta takaisin yksikköön, niin sehän ny on mennä vaikka mihinkä. Tuota pykälää ei oo suunniteltu milläänlailla sellainen joka olis ollu päiväakkään kehitysvammatyö. Koska eihän tuos oo mitään järkeä. Sitte se asukas vois jäähä auton alle. Kukas siinä sitte otti vastuun?	Kehitysvammalain mukaan työntekijä ei voi noutaa asiakasta ilman poliisia, jos asiakas ei ole yksikön välittömässä läheisyydessä	Yksikön henkilökunnan ja poliisin oikeudet rajoittaa	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Niin sehän on niin jännä juttu, että saat kyllä pestä asiakkaan, mutta et saa tarkastaa, jos oot sosiaalihuollon ammattihenkilö.	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi tehdä vastakaisen sukupuolen henkilölle henkilöntarkastusta, mutta voi kyllä pestä hänet suihkussa	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Niin miksei sosiaalihuollon ammattihenkilö saisi tehdä miehelle henkilöntarkastusta? Mikä siinä on?	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi tehdä vastakaisen sukupuolen henkilölle henkilöntarkastusta	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Poliisit on varmaan kyllä yks joukko myös jotka on iloisia, kun soitetaan että tulkaa noutamaan asukas.	Kehitysvammalain mukaan työntekijä ei voi noutaa asiakasta ilman poliisia, jos asiakas ei ole yksikön välittömässä läheisyydessä	Yksikön henkilökunnan ja poliisin oikeudet rajoittaa	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Jos asiakas on aggressiivinen ja repii kaikki vaatteet.. Niin sosiaalihuollon ammattihenkilö ei saa antaa siis lääkkeitä? Sitten ollaan vaatteet revittyinä täällä, kun ei saa antaa väkisin rauhoittavia lääkkeitä?	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi antaa välttämätöntä terveydenhuoltoa	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa

Alkuperäinen lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Miten kun avustajalla ei oo koulutusta? Kaikilla siis tulis olla terveydenhuollon ammatti? Vaikka avustajalla olis terveydenhuollon koulutus, ni silti avustaja ei oo talon henkilökuntaa. Eli se ei saa mennä tekemään henkilöntarkastusta vaikka oliski koulutus? Tää on just nii sekavaa, ku asiakkaat tulee eri yksiköistä ja työntekijät on eri palkkalistoilla.	Kehitysvammalaki vaatii, että rajoittava henkilö on yksikön henkilökuntaa ja sote-ammattilainen, niin voiko lähihoitaja-avustaja tehdä henkilöntarkastusta, kun on henkilökohtaisen avun keskuksen kautta välitetty työntekijä eli käytännössä ei ole yksikön henkilökuntaa	Avustajan ja sote-ammattilaisen oikeudet rajoittaa	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa
Miten kun avustetaan veriko-keissa. Seisotaanko vaan vieressä eikä kosketa asukkaan kun verikokeita otetaan.	Sosiaalihuollon ammatti-henkilö ei voi antaa välttämätöntä terveydenhuoltoa	Sosiaalihuollon ammattihenkilö ei voi toteuttaa kaikkia rajoitus-toimenpiteitä	Ammattilais-ten oikeudet ja velvollisuudet rajoittamisessa