

**ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN
KEHITYSVAMMAPSYKIATRIAN YKSIKÖISSÄ**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2020

Kristian Ahjoniemi

Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Kampus Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä Kristian Ahjoniemi **Vuosi** 2020

Työn nimi Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammapsykiatrian yksiköissä

Työn ohjaaja Katja Valkama

TIIVISTELMÄ

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä lähtökohtana oli tarkastella kehitysvammaisten erityishuollon kehitystä ja siihen kohdistuneita viimeaikaisia muutoksia. Työn tavoitteena oli selvittää, miten itsemääräämistä voidaan tukea ja edistää Eteva kuntayhtymän kehitysvammapsykiatrian yksiköissä. Tutkimuksen aineisto on kerätty kyselytutkimuksen avulla yksiköissä työskenteleviltä ammattilaisilta. Tutkimukseen on kerätty myös tietoperustaa aiheeseen liittyvistä teorioista ja aikaisemmista tutkimuksista. Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki muuttui 10.6.2016. Lakiin tehtiin keskeisiä muutoksia. Lakiin tehtiin uudet säännökset asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemisesta, itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähenemisestä.

Vastaajina toimineet lähityötä tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset arvottavat asiakastyön tärkeäksi ja nostavat tämän työnsä prioriteeteissa kärkisijalle. Kehitysvammapsykiatrian yksikössä asiakkaat kohdataan yksilöllisesti ja käytössä on laajasti keinoja, joilla asiakkaan itsemääräämistä ja osallisuutta voidaan tukea. Tutkimuksessa esitetään asiakkaan itsemääräämiseen liittyviä väitteitä ja näiden perusteella asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu pääasiassa hyvin ja heillä on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin. Haastavana vastaajat kokivat toimimisen sillä rajapinnalla, mikä erottaa ohjauksen ja rajoittamisen. Ongelmallisena nähtiin myös asiakkaiden ymmärryksen puute omasta terveydentilastaan ja tekemien valintojen seurauksista. Itsemääräämistä voi vääristää kiire ja ulkopuolisten ihmisten vaikutukset asiakkaaseen.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin kehitysvammapsykiatrian yksiköissä ja saaduissa tuloksissa näkyy vahvasti asiakaslähtöisyys ja asiakkaan mielipiteen kunnioittaminen.

Avainsanat Itsemääräämisoikeus, erityishuolto
Sivut 41 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree programme in Social and health care development and management
Hämeenlinna University Centre

Author	Kristian Ahjoniemi	Year 2020
Subject	Client's right to self-determination in the psychiatric units for intellectual disabilities	
Supervisor	Katja Valkama	

ABSTRACT

The starting point of this research-based thesis was the need to examine the development of special care services for people with intellectual disabilities and to evaluate the recent changes that have been made in these services. The purpose of the work was to find out how self-determination could be supported and promoted in the Eteva psychiatric units for intellectual disabilities. The research material was collected using a survey of employees in the units. The research used a knowledge base of existing theories and previously published research in the field. Key changes were made to the law of special care services on 10th of June 2016. These changes included new decrees which supported the client's independent performance, strengthened their right to self-determination and reduced the use of restrictive measures.

The social and health care professionals who responded to the survey acknowledged the importance of working with customers and put this at the forefront in their work priorities. In the psychiatric units for the intellectual disabled, clients are assessed individually, with many ways in which their rights to self-determination and involvement can be enhanced. The study considered evidence that the clients' self-determination were well-established, and that they had the opportunity to influence matters concerning themselves and their environment. Respondents found it challenging to operate at the interface that separates guidance and restraint. The clients' lack of understanding about their own health status and the consequences of the choices they made was also seen as problematic. Clients' self-determination was also sometimes distorted by employees in a hurry or distracted by other people.

Clients' rights to self-determination are well established in the psychiatric units for intellectual disabilities. The results clearly demonstrate that their opinions and rights to self-determination are respected.

Keywords Self-determination, Special care services
Pages 41 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ERITYISHUOLTO	3
2.1	Erityishuollon asiakkuus.....	3
2.1.1	Kehitysvammaisuus	4
2.1.2	Autismin kirjo.....	5
2.2	Erityishuollon palveluita.....	6
2.2.1	Kuntoutus	6
2.2.2	Kehitysvammapsykiatria.....	8
2.3	ETEVA Kuntayhtymä.....	9
2.3.1	ETEVA kuntayhtymän kehitysvammapsykiatrian palvelut.....	9
3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA KEINOJA SEN TUKEMISEEN	11
3.1	Itsemääräämisoikeuden määrittelyä	11
3.2	Itsemääräämisoikeuden tukeminen	12
3.2.1	Kohtaaminen	12
3.2.2	AAC-menetelmät	13
3.2.3	Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu – YKS	14
3.2.4	Yhteisöhoito.....	14
4	JOHTAMINEN.....	16
4.1	Itsensä johtaminen.....	17
4.2	Henkilöstöjohtaminen.....	18
4.2.1	Perehdytys.....	19
4.2.2	Työaika.....	20
5	TUTKIMUSKYSYMYS JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
5.1	Tutkimusmenetelmät.....	21
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	23
6.1	Työntekijän toiminta itsemääräämisoikeuden mahdollistajana.....	23
6.2	Asiakkaan tuettu päätöksenteko	24
6.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen	25
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	30
8	POHDINTA.....	33
9	LÄHTEET.....	35

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Oikeus päättää omista asioista on tärkeää kenen tahansa hyvinvoinnin kannalta. Kehitysvammaisilla ihmisillä itsemääräämisoikeuden toteutuminen ei välttämättä aina ole itsestäänselvyys. Itsemääräämisellä tarkoitetaan sitä oikeutta, mikä ihmisellä on tehdä itsenäisiä valintoja ja päättää omasta elämästään. Itsemääräämistä ohjaa muun muassa perustuslaki 731/1999, kehitysvammalaki 519/1977 ja YK:n vammaissopimus. (Tuki-liitto, 2017, itsemääräämisoikeus). Itsemääräämisoikeus on ollut viime vuosina vahvasti näkyvillä, muun muassa kehitysvammalain muutoksissa. Muutokset tulivat voimaan yhdessä YK:n vammaissopimuksen kanssa 10.6.2016. Muutoksilla haettiin vahvistusta erityishuollon palveluissa olevien ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Tavoitteena oli myös vähentää rajoitustoimenpiteitä. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta HE 96/2015). YK:n sopimusta on noudatettava vammaisten ihmisten ihmisoikeuksia koskevana lakina. (Invalidiliitto, n.d.). Erityishuollosta löytyy tarkemmin tietoa opinnäytetyön toisessa kappaleessa.

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä lähtökohtana on työelämään perustuva kysymys. Vastausta tutkimuskysymykseen, ”Miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu kehitysvammapsykiatrian yksikössä?” etsitään aiheeseen liittyvän teorian, aikaisempien tutkimusten sekä valitun tutkimusmenetelmän avulla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Kysely sisälsi avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä. Aineisto analysoitiin sekä laadullisin, että tilastollisin menetelmin, riippuen kysymysten luonteesta. Tutkimuskysymys ja tutkimuksen toteutus on kuvattu opinnäytetyön viidennessä kappaleessa. Kyselytutkimukseen liittyvää tietopohjaa ja aikaisempia tutkimuksia käsitellään tutkimuksen kappaleissa kolme ja neljä.

Eteva kuntayhtymä on kotimainen vammaispalvelujen tuottaja, mikä toimii erityishuoltopiirinä Uudellamaalla ja Etelä-Hämeessä. Monipuolisten asumispalveluiden lisäksi kuntayhtymä tuottaa työ- ja päivätoimintaa sekä tarjoaa asiantuntijatukea. Palveluissa kautta linjan näkyvät asiakkaiden omannäköinen elämä ja yksilöllinen tuki ja apu. Asiakkaiden tuentarve voi johtua kehitysvammasta, autismin kirjosta tai muista erityistarpeista. Kehitysvammapsykiatrian yksiköt kuuluvat kuntayhtymän erityispalveluihin. Asiakkaina ovat erityishuollon ihmiset, jotka tarvitsevat peruspalveluita enemmän tukea. (Eteva, 2019, Eteva) Eteva kuntayhtymästä ja kehitysvammapsykiatrian palveluista on kerrottu tarkemmin opinnäytetyön myöhemmässä kappaleessa kaksi.

Työskennellessäni kehitysvammapsykiatrian yksikössä olen huomannut kuntoutujan osallisuuden omaan prosessiinsa merkittävänä. Kuntoutuksessa kunnioitetaan ihmisen vapautta tehdä itseään koskevia valintoja ja

myös annetaan tähän tukea. Asiakkaan tarpeet ja tavoitteet ohjaavat toimintaa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 27) Kuntoutuminen on pitkäkestoista työskentelyä ja kuntoutusprosessiin sitoutuminen vaatii paljon työtä kuntoutujalta. Kuntoutus on suunnitelmallista ja tavoitteellista, kuntoutuksessa voidaan tavoitella ihmisen kyvykkyyden kohentumista tai ennallaan pysymistä. Onnistunut kuntoutus muodostuu aktiivisen kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhteistyöstä. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, s. 31–32). Kuntoutumisella pyritään muutokseen ja kuntoutus on väline, jolla muutos voidaan toteuttaa. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, s.47) Kuntoutumisen keinoja on avattu opinnäytetyön toisessa kappaleessa.

Yksikön asiakkaina olevat kuntoutujat tarvitsevat jaksoillaan usein haasteissaan paljon tukea. Osaavalla ja asiakkaan aidosti kohtaavalla henkilökunnalla onkin jokin arvo kuntoutuksen onnistumiselle. (STM, n.d.). Tavoitteellinen kuntoutus psyykkisesti huonossa voinnissa olevien asiakkaiden kanssa vaatii henkilöstöltä kykyä toimia joustavasti sekä jatkuvaa itsenä ja osaamisen kehittämistä. (Miettinen S., Miettinen M., Nousiainen & Kuokkanen 2000, 11). Esimiesnäkökulmasta tämä tarkoittaa päätöksentekoa, resurssien hankkimista ja ohjaamista sekä vastuun jakamista. Sosiaalialalla johtamiseen liittyy alalle tavanomaisia tavoitteita ja odotuksia. Sosiaalialan johtavat törmäävätkin työssään erilaisiin ja monimuotoisiin eettisiin kysymyksiin ja ristiriitoihin. Esimiehen tukea tarvitaan myös asiakastyön eettisten ongelmien ratkaisemisessa. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, s. 13, 113). Opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Sosiaali- ja terveysala onkin jatkuvassa kehityksessä, niin myös kehitysvammaisten palvelut. Tämä on näyttäytynyt organisaatioiden kasvuna ja palveluiden monipuolistumisena. Johtamisen perspektiivistä pitääkin olla osaamista perustehtävän lisäksi strategisesta-, ja työyhteisö, ja henkilöstöjohtamisesta. (Niiranen ym. 2010, s. 13–14) Johtamisesta kerrotaan opinnäytetyön neljännessä kappaleessa.

Työn tavoite on selvittää Eteva kuntayhtymän kehitysvammapsykiatrian yksiköissä, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu ja mikä on lähityötä tekevien ammattilaisten rooli itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Tarkoituksena on myös selvittää, onko tehdyillä lakimuutoksilla ollut vaikutusta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja miten itsemääräämistä voidaan tukea ja edistää. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitysvammapsykiatrian yksiköiden työn kehittämisessä sekä tuloksia voidaan käyttää hyödyksi myös mahdollisten jatkotutkimusten tukena.

2 ERITYISHUOLTO

”Kehitysvammaisten erityishuollon tavoitteena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisissä toimissa, toimeentulossa ja sopeutumisessa yhteiskuntaan. Laki turvaa ihmisen tarvitseman hoidon ja huolenpidon.” (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 § 1)

Erytyishuoltopiirin tehtävä on järjestää kehitysvammaisten erityishuoltoa. Kunnan velvollisuus on itse joko järjestää tai tuottaa palvelut kehitysvammaisille. Onkin tavallista, että kunnat tuottavat palvelunsa erityishuoltopiiriltään. Nimetyt erityishuoltopiirit kattavat kaikki kunnat. Suomi jakaantuu 16 erityishuoltopiiriin eli kuntayhtymään. Poikkeuksena Helsingin kaupunki, mikä tuottaa palvelunsa itse. Ruotsinkieliset ja kaksikieliset kunnat kuuluvat myös lisäksi jäsenenä Samkommun-kuntayhtymään. (THL, 2019)

”Laissa on määritelty erityishuollon antaminen henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt joko syntymässä tai kehityksessä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain pohjalta voi saada tarvitsemia palveluitaan.” (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 § 1)

Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki muuttui 10.6.2016. Lakiin tehtiin keskeisiä muutoksia. Lakiin tehtiin uudet säännökset asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemisesta, itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä. Uudet säännökset asetettiin rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Rajoitustoimenpiteillä puututaan asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksiin. Sen takia on tärkeää sekä asiakkaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta, että rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan tarkasti ja oikeaoppisesti. Erytyishuollossa olevalle henkilölle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta HE 96/2015)

2.1 Erytyishuollon asiakkuus

Kehitysvammaisten erityishuolto kuuluu ihmisille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on rajoittunut. Palveluissa vammaispalvelulaki on ensisijainen verraten kehitysvammalakiin. (THL, 2019). Erytyishuollon asiakkuus perustuu erityishuolto-ohjelmalle, mikä tehdään aina yksilöllisesti asiakkaan mukaan. Erytyishuolto-ohjelmista vastaa erityishuollon johtoryhmä. (Tukiliitto, 2017, EHO). Kehitysvamma-psykiatrian yksiköiden asiakkaat ovat pääosin kehitysvammaisia ja/tai autisminkirjon ihmisiä, joilla on mielenterveyden haasteita.

2.1.1 Kehitysvammaisuus

Ei ole yhtä keinoa, jolla kehitysvammaisuutta voidaan määrittää. Määrittelyssä voidaan tarkastella asiaa esimerkiksi toimintakyvyn tai lääketieteen kulmasta. Kehitysvammaisella ihmisellä on hankalampi oppia uusia asioita, vaikeampi käyttää jo aikaisemmin opittuja taitoja eri ympäristössä, vaikeampi pärjätä ja hallita itsenäisesti elämäänsä. Kehitysvammaisen ihmisen henkinen kyvykkyys on estynyt syntymästä tai kehitysiässä sairauden tai vamman vuoksi. Suomessa käytetään WHO:n ICD-10 (F70-79) -tautiluokitusta, jossa kehitysvammaisuutta määritellään lääketieteen puolesta kolmen standardin mukaisesti; 1.) Älykkyysosamäärä asettuu alle 70 pisteen psykologin tutkimuksissa. 2.) Poikkeavuuksia käytännön ja sosiaalisissa taidoissa verraten ikätasoon. 3.) Vamma todetaan kehitysiässä. Kehitysvammaisuus luokitellaan neljään eri asteeseen; lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan. Diagnoosi annetaan yleensä kouluikään mennessä ja viimeistään ennen 18 vuoden ikää. Tutkimuksen mukaan älyllistä kehitysvammaisuutta esiintyy Suomessa 50 000 henkilöllä. Tämä tarkoittaa noin 1% väestöstä. (Arvio & Aaltonen 2011, s. 12; Kaski, Manninen & Pihko 2012, s. 21)

Kehitysvammaisuuteen johtavia syitä on paljon. Muun muassa synnytyksen aikainen hapenpuute tai aivovaurio, tapaturma kehitysiässä. Suurimmat syyt johtuvat perimästä ja sen virheistä. Tähän arvioidaan kuuluvan noin 30–50 prosenttia kehitysvammaisista. Syyt jäävät näin ollen usein tuntemattomiksi. Näitä ei tiedetä 50 prosentissa lieviä ja 30 prosentissa vaikea-asteisista kehitysvammoista. (Verner, 2017, Kehitysvammaisuuden syyt)

Kehitysvammaisuus tarkoittaa myös muiden elimien kuin hermoston vammoja ja vaurioita. Merkittävien ryhmä ovat kuitenkin hermoston sairaudet, vauriot ja muut puutokset tai poikkeavuudet toiminnassa. Näitä nimitetään hermoston käytöshäiriöiksi. Näistä tärkeimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt. Näihin liittyy usein älyllisten toimintojen vajavaisuutta, jota nimitetään älylliseksi kehitysvammaisuudeksi. Termi on kuitenkin WHO:n valitsema ja tässä merkityksessä yleisesti tunnettu. Sitä ei tulisi käyttää monipuolista ihmisyyksiä kuvaavana yleistyksenä. (Kaski ym. 2012, s. 16)

Tuentarve voi lisääntyä kehitysvamman myötä ja tämä on aina yksilöllistä. Käsitteellinen ajattelu ja ymmärtämien on kehitysvammaisille ihmisille hankalaa. Näin ollen käsitteiden selittäminen ja selkokielenkäyttö voi helpottaa ymmärtämistä. Kehitysvamma itsessään ei ole sairaus, se on yksi osa kehitysvammaisen ihmisen persoonaa. (Mielenterveystalo, n.d., Kehitysvammaisuus)

2.1.2 Autismin kirjo

Autismi diagnosoituna on jäämässä pois tautiluokituksista, yhdessä Aspergerin oireyhtymän kanssa. Näiden laaja-alaisiin kehityshäiriöihin lukeutuvat yksittäiset diagnosit tulevat korvaamaan termiä autismin kirjo tai autismin kirjo häiriö. Diagnostiikan muutos tulee tapahtumaan, kun nykyinen ICD-10 tautiluokitus korvautuu päivitetyllä ICD-11-luokituksella. ICD-luokituksista vastaa Maailman terveysjärjestö WHO. (Autismiliitto, n.d., Diagnostiikanmuutos)

Autismin kirjo häiriö liittyy aivojen neurobiologiaan. Tämä kehityshäiriö vaikuttaa ihmisen tapaan ilmaista itseään ollen vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tällä on myös vaikutusta siihen, miten ihminen kokee ympäristönsä. Tutkimusten mukaan autismin kirjoa on väestöstä noin 1%:lla. Ei ole yhtä tapaa, miten tämä esiintyy ihmisillä, vaan kirjo mukaisesti ilmeneminen on yksilöllistä. Näin ollen siitä johtuva toimintakyky tai sen rajoitteet ovat myös yksilöllisiä. Toiset tarvitsevat paljon tukea pärjätäkseen, kun taas toiset pystyvät toimimaan varsin itsenäisesti. Kuitenkin autismin kirjo ihmisillä toimintakyvyssä ja käytöksessä voidaan havaita yhteisiä piirteitä. (Autismiliitto, n.d., Autismin kirjo)

Autismi on piirre, mikä vaikuttaa siihen, miten ihminen reagoi ympäristöönsä ja miten yhteiskunta reagoi häneen. Diagnostisten tautiluokituksen uusimmissa versioissa käytetään autismin kirjo häiriötä (ASD)(WHO). Diagnostiikan kriteerit täyttyvät, jos ihmisellä on vaikeuksia sosiaalisuudessa ja kommunikoinnissa, kaavamaisia käyttäytymistapoja, jotka toistuvat ja rajoittavat toimintaa. Kriteeristöön kuuluu myös aistiherkkydet – yli- tai aliherkkydet tietyille ärsykeille. Näiden haasteiden lisäksi autismin kirjo ihmisellä voi olla muitakin haasteita. Yleisiä ovat mielenterveyden ongelmat, itsensä vahingoittaminen ja haastava käytös, univaikeudet sekä myös voi esiintyä ruokavalion erityisyyksiä liittyen maha-suolikanavan ongelmiin. Autistiset ihmiset voivat pitää autismin kirjoa hyvänä asiana. Tämä on osa heidän identiteettiään ja antavat selityksen sille, miksi he tuntevat erilaisuutta. Näin ollen autismi tarkoittaa jokaiselle autismin kirjoa ihmiselle eri asiaa. (Tutkimuskatsaus autismiin 2019, s. 7)

Termistö kuvaa usein lääketieteellisen mallin haastavuutta. Miltonin mukaan (Milton, 2014, s. 794–802) kritiikkiä tulee siitä, että lääketieteellinen malli perustuu autismin kirjo luokitteluun poikkeavuudeksi tai sairaudeksi, pääpaino tässä on autismin kirjo ihmisen puutteissa. Shakespearen ja Corkerin mielestä (Corker & Shakespeare 2002) asiaa voidaan katsoa myös vammaisuuden sosiaalisen mallin kannalta. Tässä todetaan, että vammaisuus muodostuu yhdessä fyysisten rajoitteiden, neurologisen poikkeavuuden ja ympäristön välisestä suhteesta. Aistiherkkydet ovat hyvin yleisiä (yli 90%) autismin kirjoissa. (Leekam ym. 2007, s. 894–910) Tähän kuuluu poikkeavat vasteet aisteihin ja tuntemuksiin. Tutkijat ovat saaneet selville, että perinteisten kehon ulkopuolisten aistien lisäksi eroja on myös sisäisissä aisteissa, kuten asento- ja liikeaisteissa sekä tasapainoaistissa.

Sensoriset erot näyttävät vaikuttavan laajasti, eli jos tiettyyn aistiin liittyä herkkyyttä, niin todennäköisesti poikkeuksia esiintyy muillakin aisteilla. (Tutkimuskatsaus autismiin 2019, s. 8, 26)

Baumanin mukaan (Bauman 2010, s. 320–327) autismiin liittyvät tutkimukset ovat yleensä rajattu kommunikaation ja sosiaalisiin vaikeuksiin. Viime aikoina on alettu tutkia enemmän muita haasteita, joita esiintyy autismin ohella. Nämä ovat saman-aikaishäiriöitä (co-occurring difficulties). Useita samanaikaishäiriöitä on jo löydetty. Biologisia haasteellisia osa-alueita ovat muun muassa epilepsia, uni, maha-suolikanavan oireet ja koordinaation vaikeudet. Samanaikaisia psyykkisiä haasteita ovat tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD), ahdistuneisuus, masennus, skitsofrenia, pakko-oireinen häiriö (OCD) ja Touretten oireyhtymä. (Matson & Goldin 2013, s. 1228–1233) Ongelmat ovat yleisiä, mutta autismin kirjon ihmisille, joilla on älyllinen kehitysvamma, ei yleensä tehdä lisädiagnooseja. On epäselvää, mikä johtuu mistäkin. Tutkimuksen mukaan (Spencer, Marshall, Post, Kulakodlu, Newschaffer, Dennen & Jain 2013, s. 833–840) useita määrättyjä lääkkeitä ei ole testattu autistisilla ihmisillä, vaan niiden teho on osoitettu muissa ryhmissä ja on otettu käyttöön autismin hoidossa. Yleisimmin määrättyjä lääkkeitä ovat psykoosiläkkeet (neuroleptit), masennuslääkkeet ja stimulantit. (Tutkimuskatsaus autismiin 2019, s. 28, 48)

2.2 Erityishuollon palveluita

Erityishuolto-ohjelman asiakassuunnitelmaan otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Suunnitelmaa tehdessä huomioidaan myös asiakkaan mahdolliset muut hoidot ja tuet. (THL, 2019). Kehitysvammalain pohjalta toimivat palvelut ja tuki kuuluvat erityishuoltoon. Suunnitelmaa voidaan tehdä palveluista, joihin kuuluu muun muassa työ- ja päivätoiminta, asumispalvelut, kouluikäisten aamu- ja iltapäiväkerhot, tilapäishoito, tukihenkilötoiminta, kuntoutus ja kuntoutuskeskusten järjestämät palvelut. (Tukiliitto, 2017, EHO). Tässä työssä avataan kuntoutusta ja kehitysvammapsykiatriaa, sillä nämä ovat tutkimusympäristössä keskeisessä osassa.

2.2.1 Kuntoutus

Kuntoutukseen kuuluu suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Tavoitteena on löytää keinoja kuntoutujalle, miten hän pystyy vaikuttamaan elämäänsä tilanteissa, joissa hänen pärjäämistään ovat sairaudet tai muut syyt heikentäneet. Sosiaalihuollon kuntoutus lisää ja pitää yllä yksilön, perheen ja yhteisön toimintaa. Kuntoutus onnistuu silloin parhaiten, kun kuntoutujan sekä kuntoutusta antavien asiantuntijoiden näkemykset ovat kuntoutuksen tarpeesta samanlaiset. Kuntoutujan ei tarvitse olla sairas, eikä kaikki sairast ole kuntoutujia. (Rissanen ym. 2008, s. 35, 60, 529)

Kuntoutuminen perustuu siihen, että ihminen tarvitsee kuntoutusta sairautensa tai vammaansa. Kuntoutuminen lähtee usein käyntiin lääkärin-arvioista. Kuntoutussuunnitelma tai yksilölliset tavoitteet ohjaavat kuntoutusta. Kuntoutuja on itse tärkeässä roolissa kuntoutussuunnitelman rakentamisessa, mutta avukseen hän tarvitsee ohjausta ja tukea asiantuntijoilta. (Rissanen ym. 2008, s. 32–33). Kuntoutussuunnitelman tekeminen tapahtuu yhteistyössä kuntoutujan ja asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaalla ja asiantuntijaryhmällä voi olla erilaiset näkemykset kuntoutujan tilanteesta, kuntoutuksen tarpeesta ja toimintamalleista. Myös osapuolten odotukset toistensa toiminnasta voivat olla erilaiset. Kuntoutus onnistuu kuitenkin parhaiten silloin, kun kuntoutujan ja asiantuntijaryhmän arviot ja tavoitteet kohtaavat toisensa. (Rissanen ym. 2008, s. 60). Oman kuntoutuksen suunnitteluun osallistumisella ei saada vielä aikaiseksi muutosta, jos kuntoutuja ei halua olla aktiivinen toimija, tai hänellä ei itsellään ole tarvetta tavoitella elämäänsä muutosta. (Vuorinen 2008, s. 31)

Psykiatrinen kuntoutuminen perustuu usein psyykkisen sairauden tai häiriön hoitoon. Psykiatrisella kuntoutumisella pyritään näiden sairauksien tunnistamiseen, poistamiseen tai ennaltaehkäisyyn. Psykiatriseen kuntoutumiseen kuuluu tärkeänä osana oikeanlainen lääkehoito. Esimerkiksi psykoosioireissa lääkehoidolla tavoitellaan näiden oireiden lievitystä ja samalla ennalta ehkäistään uusien aktiivisten oireiden ilmentymistä. Neuroleptilääkitystä onkin käytetty onnistuneesti skitsofrenian positiivisten oireiden hoidossa. Positiivisia oireita ovat muun muassa aistiharhat. Lääkehoidon käyttämiseen liittyy oireiden helpottamisen lisäksi usein sivuvaikutuksia, mitkä voivat vaikuttaa kuntoutujan elämänlaatuun heikentävästi. 2000-luvulla onkin saatu kehitettyä uusia psykoosilääkkeitä, jotka aiheuttavat vähemmän sivuvaikutuksia. (Rissanen ym. 2008, s. 156, 208)

Kuntoutus hyödyttää yhteiskuntaa ja kuntoutuksella voidaankin esimerkiksi ylläpitää ihmisten työkykyä. Kuntoutuminen vaatii kuntoutujalta halua saada parannusta nykytilaan. Muut eivät voi silloin auttaa, jos kuntoutuja ei itse ole sitoutunut kuntoutukseen. ”Yhteiskunnan kannalta kuntoutus on tarve, mutta yksikön kohdalla halu”. (Rissanen ym. 2008, s.117.). Onkin merkityksellistä käyttää kuntoutuksessa sellaisia keinoja ja menetelmiä, joista on hyötyä ja rakentaa työskentelyä tukevat käytännöt. Kuntoutuksessa käytettävät menetelmät voivat muuttua asiakkaan muuttuvien tarpeiden mukana. (Vuorinen 2008, s. 33). Kunnan vastuulla onkin järjestää palvelunsa niin, että näillä autetaan tai poistetaan niitä esteitä, jotta vammaiset ihmiset pystyisivät toimimaan yhteiskunnassa täysivaltaisina jäseninä. (Rissanen ym. 2008, s. 36)

Henna Auvinen (Auvinen 2016, s. 72–73) tutki itsemääräämisoikeutta kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksessa. Tutkimuksen hankkeessa oli tavoitteena miettiä tapoja ja käytäntöjä, joilla voitaisiin arjessa tukea kehitysvammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta. Tärkeänä havaintona oli työntekijöiden ja esimiesten kokemus siitä, että moniammatillisen työryhmän jäsenet työskentelisivät sovittujen asioiden pohjalta asiakkaan

kuntoutumisen ja itsemääräämisoikeuden tueksi. Näin asiakas saisi tarpeisiinsa nähden johdonmukaista tukea. Moniammatillisen työryhmässä toisinaan esiintyneet ristiriidat havaittiin tuoneen vaikeutta käytännön työhön. Kuntoutumisen toteutumiseen vaikuttaa kuntoutusprosessin vastuunjako sekä tiedonkulku.

2.2.2 Kehitysvammapsykiatria

Kehitysvammaisen ihmisten mielenterveys ei ole yksittäinen asia, vaan tämä muodostuu psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista elementeistä ja vaikuttaa suuresti ihmisen hyvinvointiin. Mielenterveyden häiriö on tähän vaikuttava lääketieteellisesti diagnosoitava sairaus. Kaikki psykiatriset haasteet eivät liity kehitysvammaisuuteen, vaikka kehitysvammaisilla ihmisillä on 5–7 kertaa suurempi riski mielenterveysongelmiin ja käyttäytymisen häiriöille. Tämä tarkoittaa, että näiden esiintyminen on 30–50% yleisempää verraten valtaväestöön. Kielteiset elämäkokemukset, toistuvat epäonnistumiset, kiusaaminen voivat johtaa huonoon itsetuntoon ja opittuun avuttomuuteen. Nämä altistavat kehitysvammaisia erilaisille mielenterveyden häiriöille. Lisäksi mahdolliset neuropsykologiset häiriöt lisäävät riskiä mielenterveyden häiriöille ja myös vaikuttavat positiivisesti näiden esiintymiseen. (Koskentausta 2008, s. 3533; Koskentausta, 2006, s. 4828; Mielenterveystalo, n.d., Mielenterveys)

Koskentaustan (Koskentausta 2008, s. 3535) mukaan kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden arviointi on haastavaa ja vaatii moniammatillisessa työryhmässä tehtävää tutkimusta. Tehtävää arviointia hankaloittavat muun muassa kehitysvammaisuuteen liittyvät kommunikoinnin haasteet, ajattelun haasteet, tunteiden tunnistamisen haasteet, liikuntavammat ja sosiaalisten ympäristön rajoittuneisuus. Kehitysvammaisen ihmisen arvioinnissa ei yleensä pelkästään riitä hänen haastattelunsa, vaan näkemyksen muodostamiseksi tarvitaan vanhempien tai muun verkoston haastattelua. Haastattelun apuna voidaan käyttää erilaisia arviointilomakkeita.

Erityisongelmien takia kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden hoito on myös vaativaa. Diagnostiikan tekemisen helpottamiseksi ja hoidon suunnittelun vuoksi on usein eduksi, että hoito järjestettäisiin pitkäjänteisesti samassa työryhmässä. Kehitysvammaisten psykiatrisessa hoidossa lääkehoito perustuu huolelliseen diagnostiseen arviointiin, jotta lääkehoidon tarve on selkeä. Lääkehoitoa suunnitellessa on otettava huomioon ihmisen mahdolliset somaattiset sairaudet ja niiden lääkehoito, mahdollisten yhteisvaikutuksien vuoksi. (Koskentausta, 2006, s. 4829, 4831)

2.3 ETEVA Kuntayhtymä

Eteva kuntayhtymä on Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltoapiiri. Tämä rakentuu omistajakunnista, joita on yhteensä 45 Uudenmaan sekä Kanta- ja Päijät-Hämeen alueella. Kuntayhtymän palveluita käyttää noin 1600 henkilöä. Työntekijöitä Etevassa on noin 1300. Palveluita järjestetään jäsenkuntalaisten lisäksi myös muiden kuntien asiakkaille. Etevan palvelut muodostuvat asumispalvelusta, perhehoidosta, päiväaikaisesta toiminnasta, räätälöidyistä kotiin tuotettavista palveluista, kehitysvammapsykiatrian palveluista sekä asiantuntijapalveluista. Palveluita toteutettaessa otetaan huomioon asiakkaiden omat yksilölliset tarpeet. Asiakaskunta koostuu pääosin kehitysvammaisista ihmisistä. Asiakkaina on myös autismikirjon ihmisiä sekä mielenterveyskuntoutujia. (Eteva, 2019, Eteva)

2.3.1 ETEVA kuntayhtymän kehitysvammapsykiatrian palvelut

Palvelu on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaativia erityistarpeita liittyen mielenterveyden- ja autismikirjon häiriöihin tai eri syistä johtuvaan vakavaan haastavaan käyttäytymiseen. Kehitysvammapsykiatrian toimintayksiköt tarjoavat apua kriisitilanteissa ja intensiivistä kuntoutusta suunnitellusti. Kriisi- ja intensiivijakson kesto on aina yksilöllinen. Palvelu määräytyy asiakkaan tarpeen ja lähetävän tahon kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Palvelu on tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräaikaista. (Eteva 2019, Apu kriiseissä)

Kehitysvammapsykiatrian toimintayksikössä annettu palvelu on rinnastettavissa erikoissairaanhoidon, vaikkakin työskentelytavat ovat osittain erilaiset ja toimintaympäristö kodinomaisempi. Yksi esimerkki erilaisista työvälineistä on yksilökeskeinen elämänsuunnittelu (YKS). Yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa luodaan yksilökeskeinen elämänsuunnitelma, joka ohjaa palvelujen sisältöä. Toinen esimerkki on yhteisöllinen työskentelyote ja tavoitteellinen kuntouttava lähestymistapa sekä asiakaslähtöinen toiminta. Kokemukseni perusteella asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen on tärkeä arvo toiminnassa. Toimintayksiköt toimivat avoimuuden periaatteiden mukaan.

Etevan kehitysvammapsykiatrian toimintayksiköt sijaitsevat Hämeenlinnassa, Keravalla ja Lahdessa. Lahdessa on myös lapsille ja nuorille suunnattu yksikkö, joka vastaa lasten vaativasta kehitysvammapsykiatrian palvelusta. Kehitysvammapsykiatrian palvelua voidaan järjestää myös liikkuvana palveluna, jolloin intensiivi- tai kriisijakso järjestetään asiakkaan omassa koti- ja/tai työympäristössä. Ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen haetaan monialaisen asiantuntemuksen avulla. Palvelun asiakkuus alkaa lähetteen tai palvelupyynnön perusteella. Palvelupyynnön voi tehdä sähköisesti Etevan kotisivun kautta. Lähityöntekijöiden lisäksi työssä ovat mukana muun muassa psykiatri, psykologi ja toimintaterapeutti. Monialainen työryhmä muodostetaan aina asiakaskohtaisesti tarpeiden mukaan, jolloin

siihen voi kuulua myös muita Etevan asiantuntijoita. Psykiatripalvelut kehitysvammapsykiatrian palveluissa tuotetaan yhteistyössä HUSin kanssa. (Eteva 2019, Apu kriiseissä)

Perustuslain mukaan, (731/1999 § 124) ”julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muun kuin viranomaisen hoidettavaksi lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita vaatimuksia.” Julkisella hallintotehtävällä tarkoitetaan julkisten palvelujen järjestämiseen kuuluvia tehtäviä. (Korpela & Mäkitalo 2008, s. 156)

Erytishuollon johtoryhmä on lakisääteinen toimielin kuntayhtymässä. Eteva kuntayhtymässä toimiva erityishuollon johtoryhmän tehtävänä on muun muassa tehdä päätökset erityishuollon antamisesta ja lopettamisesta sekä tehdä päätökset tahdosta riippumattoman hoidon tutkimuksiin ja hoitoon määräämisestä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 § 23, §31, §32)

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA KEINOJA SEN TUKEMISEEN

Itsemääräämisoikeus on jokaisen perustavaa laatua oleva ihmisoikeus. Itsemääräämisoikeus ohjaa toimintaa kehitysvammapsykiatrian yksiköissä ja työntekijöiden tulee toimia annetun lain mukaisesti. Työssä tarkastellaan itsemääräämistä, oikeutta siihen sekä keinoja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja tukemiseen kehitysvammapsykiatrian yksiköissä.

3.1 Itsemääräämisoikeuden määrittelyä

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta tehdä päätökset itseään koskevista asioista. Ajatuksena on jokaisen oikeus yhdenvertaisuuteen, vapauteen ja koskemattomuuteen. Jokaista ihmistä on kohdeltava kunnioitettavasti, eikä kenenkään fyysistä tai psyykkistä koskemattomuutta saa loukata. Kenenkään vapautta ei saa riistää. Ihminen saa päättää omista asioistaan joko itse tai tuettuna. Vähittäisvaatimus on, että ihmisen mielipiteen selvittämiseen käytetään kaikki käytettävissä olevat keinot. Kehitysvammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen on usein riippuvainen heille tukea ja palveluita tarjoavista ammattihenkilöistä. Itsemääräämisoikeutta ohjaavat seuraavat lait; perustuslaki 731/1999, yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, sosiaalihuoltolaki 1301/2014, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. (Vernerri, 2017, Itsemääräämisoikeus)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus ovat ensisijaisia periaatteita. Tämä painottaa vapaaehtoisuutta palveluihin hakeutumisessa ja itse hoitoa kohtaan. Terveysteen kohdistuva toimenpide tehdään vain, jos asiakas tai potilas on antanut siihen vapaasta tahdosta suostumuksensa ja on tietoinen toimenpiteeseen liittyvistä asioista. Hänellä on oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat olla haitallisia hänen omaa terveydentilaansa tai henkeään. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta hoidosta. Hoitoon osallistuvien ammattilaisten on kunnioitettava asiakkaan päätöstä. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 812/2000 mukaan, sosiaalihuoltoa tehtäessä on tärkeintä ottaa huomioon asiakkaan mielipide ja toivomukset, ja hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaalle on tehtävä mahdolliseksi osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen. Palveluissa on otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan oma etu. (Valvira, 2018)

Kehitysvammaisen on lähtökohtaisesti täysivaltainen päättämään asioistaan. Vammaisella voi kuitenkin olla tahtovajetta liittyen oman elämänsä päätöksiin. Itsemääräämisen rajoittamista voidaan myös perustella turvallisuusnäkökulmalla vetoamalla heidän vajavaisiin elämänhallinnantaitoihinsa. Itsemääräämisoikeiden toteutumisessa isoimmat haasteet

vammaisilla ihmisillä liittyvät ympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin. Vammaisella ihmisellä mahdollisuus toimia täysivaltaisena jäsenenä yhteiskunnassa on haasteellista ja heidät voidaan poissulkea sosiaalisista tilanteista. Tämä tarkoittaa vammaisen ihmisen elämänkaareissa esimerkiksi kouluja ja työpaikkoja. (Eriksson 2008, s. 171, 177–178)

3.2 Itsemääräämisoikeuden tukeminen

Asiakkaan oman mielipiteen, ajatuksen, toiveen ja tahdon selvittäminen on tärkeää ja siksi kehitysvammapsykiatrian yksiköissä yksilökeskeinen elämänsuunnitelmatyöskentely (YKS) voi vastata tähän. Keskeisessä roolissa tutkimusympäristössä ovat myös kohtaaminen, puhetta tukevat ja korvaavat AAC-menetelmät sekä yhteisöhoito.

3.2.1 Kohtaaminen

Dialogisuus tarkoittaa kokonaisvaltaista läsnäoloa. Tällöin voimme olla tietoisena läsnä ja mukana vuorovaikutuksessa. Läsnäolo voi olla myös hiljaista. (Haarakangas 2011, 129–130.) Dialogi on luonteeltaan avointa ja jatkuvaa. Asiaa ja puheenvuoroja ei etukäteen valmistella tai niitä ei ole määritelty etukäteen. Tämä mahdollistaa dialogiin osallistujien tasavertaisuuden ja näin tulla kuulluksi ja sanoa asiansa ymmärrettävästi. Dialogissa ei tarvitse olla samaa mieltä, eikä se ole keskustelun tavoite. Eri mieltä ollessa voi yrittää ymmärtää keskustelutoverin näkemyksen, kuuntelemalla hänen näkökulmansa asiasta. Tarvittaessa voi kysyä tai pyytää perusteluja toisen ajatuksille. (Graumann, 1990, s. 106; Haarakangas 2011, s. 141)

Dialogi vaatii avoimuutta. Tällä voidaan tarkoittaa sekä keskustelijoiden suhdetta keskenään tai keskustelussa muodostuvien asioiden avoimuutta. Pyrkimys on vapaaseen itsensä ilmaisuun ja omana itsenä olemiseen. Keskustelijoiden ajatukset ja kokemukset osallistuvat dialogiin. Ei ole yhtä totuutta ja keskustelussa sana on vapaa. Viimeiseen sanaan pyrkiminen loppettaa dialogin. Dialogi edellyttää myös turvallisuutta. Luontevaan ja avoimeen vuorovaikutukseen ei voi lähteä, jos tilannetta ei koe riittävän turvalliseksi. On voitava ilmaista omia ajatuksiaan ja tunteitaan ilman pelkoa rangaistuksesta. Näin ollen siitä mistä ei voida vielä puhua, on turvallisesti voitava olla puhumatta. (Haarakangas 2011, s. 147) Vastavuoroinen kommunikointi synnyttää dialogia ja tämä voi löytyä, kun asioita tehdään yhdessä. Yhteisöllinen toimintatapa voi tukea ryhmäläisten osallisuutta ja opettaa ryhmässä työskentelyn taitoja. (Vuorinen 2008, s. 31)

Luottamuksen rakentaminen on aikaa vievää. Ensivaikutelma on merkityksellinen asiakassuhteen rakentumiselle. Hoitosuhteessa turvallisuus ja luottamus ovat merkityksellisiä. Hoitoa vaativa asiakas haluaa saada apua, tulla ymmärretyksi ja kuulluksi. Pystyäkseen ottamaan esille elämänsä

yksityisiä ja herkkiä asioita, hän toivoo saavansa empaattista ja ymmärtäväistä kohtaamista. Asiakas ja hänen verkostonsa ovat asiantuntijaroolissa. Heidän ajatuksensa ja osallistuminen hoitotapaamisissa, jossa he voivat ilmaista itseään ja tulla kuulluksi, ovat merkityksellisiä asioita verkostokeskeisessä hoidossa (Haarakangas 2011, s. 148–149). Kehitysvammapsykiatrian yksikössä asiakkaan luottamusta rakennetaan tavoitteellisen hoitosuhdetyöskentelyn avulla. Mäkelä ja kumppanit (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, s. 11–12) toteavat hoitosuhdetyöskentelyn olevan potilaiden ja asiakkaiden terveyden edistämiseksi yksi keskeisemmistä hoitotyön menetelmistä. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä perusteet ovat tasa-arvoisessa ja vastavuoroisessa hoitosuhteessa.

3.2.2 AAC-menetelmät

Jokaisella on oikeus tulla ymmärretyksi. AAC-menetelmien avulla ihmiset, jotka eivät pelkällä puheella pysty ilmaisemaan itseään, pystyvät vaikuttamaan omiin ja ympäristönsä asioihin. Kommunikoinnin haasteet liittyvät kielellisiin häiriöihin. Noin 20 000 ihmistä Suomessa eivät kykene ilmaisemaan itseään puheella. Puheen tuottamisen vaikeudet voivat olla moninaiset. Syitä voi olla esimerkiksi perinnölliset sairaudet, kehitysiässä ilmenneet häiriöt tai vahingot, elimelliset sairaudet. Psykkis-emotionaaliset syyt voivat myös aiheuttaa puhumattomuutta. Itsensä ilmaisemisella on positiivista vaikutusta ihmisen oma-aloitteisuuteen ja itsetuntoon. Tämä on huomattu myös vähentäneen väärinymmärryksestä johtuvaa haastavaa käyttäytymistä. (Malm ym. 2004, s. 130–132)

AAC-menetelmät (Augmentative and Alternative Communication) tarkoittavat viestintää, jotka tukevat tai korvaavat puhetta. Menetelmillä tarkoitetaan keinoja, joilla voidaan ilmaista tarpeita ja tunteita ilman puhumista. Tähän kuuluu muun muassa tukiviittomat, erilaiset kuvat tai symbolit, piirtäminen, kommunikointiohjelmat (ASHA, n.d.). AAC-menetelmät voidaankin jaotella käsillä tuotettaviin manuaalisiin merkkeihin kuten viittomat, graafisiin merkkeihin, joita ovat muun muassa kuvien käyttäminen sekä kosketeltaviin merkkeihin, jotka ovat tunnusteltavia, konkreettisia asioita tai esineitä. Toimivien AAC-menetelmien valinta on aina yksilöllistä. Menetelmät valitaan asiakkaan taitojen, tarpeiden ja toiveiden mukaan. Taidot ja tarpeet kartoitetaan havainnoimalla, sekä erilaisten arviointimenetelmien avulla. (Malm ym. 2004, s. 133–141.)

Kuten puhuminenkin, niin puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät opitaan vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Puhetta korvaavassa kommunikoinnissa kehonkielellä ja eleillä on merkitystä. Nämä voivatkin korostua ja jossain tapauksessa ne voivatkin olla ainoa kommunikointitapa. (Papunen, 2020)

3.2.3 Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu – YKS

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu sisältää keinoja ja tapoja, joilla mahdollistetaan ihmisen osallisuus hänelle tärkeisiin asioihin. Ajattelu lähtee ihmisen omista vahvuuksista. Tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja positiivinen muutos elämään. Yksilökeskeiseen suunnitteluun ja ajatteluun kuuluu ihmisen kuuleminen, tunteminen, aitous ja arvostaminen. Työskentelyssä työntekijät eivät aseta tavoitteita, vaan ovat vain apuna elämän muutoksessa. Prosessissa opitaan tuntemaan ihmistä ja tämä muokkaa työskentelyä juuri hänelle sopivaksi. Suunnitelmaa toteutettaessa otetaan huomioon ihmisen osallisuus, itsemääräämisoikeus, ihmisoi-keudet. (Laurén, Rajamäki & Åby 2014, s. 7)

YKS:iä tehdessä ihmiselle mahdollistetaan onnistumiseen tarvittava tuki. Tehdään asioita luovasti yhdessä ja tällä tavalla mahdollistuu aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan. Pysähdytään ja tarkastellaan, että jokainen hetki pitää sisällään mahdollisuuksia ja otetaan huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet. Onnistunut työskentely sisältää aitoa kohtaamista ja kump-panuutta asiakkaan ja tämän verkoston kanssa. Työskentelyssä pistetään sivuun ennakkoluulot ja työskennellään realistisesti ja voimavaralähtöisesti. Myönteisellä toimintatavalla saadaan aikaan hyvä kokemus. Työskentelyä käytetään vammaistyön lisäksi ikääntyvien ja mielenterveyskun-toutujien kanssa. Työskentelyssä hyödynnetään erilaisia luovia menetelmiä. Yleisiä tapoja ovat kartta- ja polkumenetelmät sekä elämänkaarityöskentely. Konkretiassa tämä tapahtuu esimerkiksi piirtäen, kuvia käyttäen tai kirjoittaen. Merkittävää on se, että ihminen on itse mukana tekemässä ja vaikuttamassa tekotapaan. Tärkeää on käyttää niitä keinoja, mitkä ihmiselle sopivat. (Laurén ym. 2014, s. 8–11, 17)

3.2.4 Yhteisöhoito

Yhteisöhoito tarkoittaa koko yhteisön tietoista hyödyntämistä hoidon, kuntoutuksen tai kasvatuksen tukena. Kehittyäkseen yhteisö tarvitsee avointa ja läpinäkyvää vuorovaikutusta sekä foorumit, missä tämä mahdollistuu. Näitä ovat niin henkilöstön ja asiakkaiden yhteiset yhteisökokoukset kuin henkilöstöyhteisön kokoukset. (Murto 1997, s. 13)

Asiakaslähtöisen yhteisön tavoitteena on suvaitsevampi ja inhimillisempi suhtautuminen asiakkaaseen. Terapeuttinen ideologia on luonteeltaan myönteinen ja asiakkaan uskotaan pystyvän muutokseen sopivien hoito-menetelmien avulla. Terapeuttisessa yhteisössä painotetaan muutosta ja käytännön toiminnassa pyritään vapauksien, vastuiden ja velvollisuuksien tasapainoon. Tavanomaiseen laitoksen pakkoon perustuva vallankäyttö pyritään yhteisöhoitossa korvaamaan yhdessä tekemisellä ja yhteisillä pelisäännöillä. Yhteisökeskeisyyteen perustuvan työn tavoitteena on lisätä ryhmän tietoisuutta itsestään, ongelmistaan ja

ongelmanratkaisumalleistaan. Avoin kommunikaatio ja arvioiva reflektio ovat muutoksen toteuttamisen edellytyksenä. (Kekkonen 2017)

Yhteisön hyödyntämiseen liittyy haasteita; ryhmän rakentaminen, yhtenäinen henkilöstöyhteisö ja vertaisryhmän luottamuksen hankkiminen. Yksittäisellä hoitajalla voi olla hyvä luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaisiin, mutta se ei itsessään mahdollista koko yhteisön toimivuutta. Asiakkaat, työntekijät ja esimiehet voivat olla hyvin erillään omissa rooleissaan. Yhteisöhoidossa yhteisen sosiaalisen todellisuuden rakentaminen vaatii jokaisen osapuolen erottavien tekijöiden yhdistämistä. Yhteisen sosiaalisen todellisuuden tekeminen perustuu jatkuvaan arviointiin ja dialogiin asiakkaiden, työntekijöiden ja esimiesten kanssa. Jotta aito dialogi voi toteutua, edellyttää se sitä tukevia toiminnallisia rakenteita ja avoimuuden ilmapiiriä. Rakenteet eivät itsessään ole yhteisöllisyyttä, mutta ne antavat tarvittavat työkalut tämän toteutumiseen. (Murto 2013, s. 18)

Yhteisön tärkein foorumi on yhteisökokous. Yhteisökokoukseen osallistuvat yhteisön jäsenet. Säännöllisesti kokoontuvassa yhteisökokouksessa jokaisella on mahdollisuus kertoa kaikille muille omista ajatuksista ja ongelmista sekä hakea niihin erilaisia näkökulmia ja ratkaisumalleja. Voidaan myös esittää kysymyksiä toisen yksilön tai yksikön toiminnasta. Kaikilla on oikeus esittää omia näkemyksiään ja ehdotuksiaan yhteisen toiminnan kehittämiseksi. Kokouksessa voidaan käydä myös läpi yksilöiden keskinäisiä suhteita ja yhteistyötä. Kokouksissa pyritään avoimeen vuorovaikutukseen, jokaisen jäsenen arvostamiseen, mielipiteiden kuulemiseen ja yhteisten asioiden tutkimiseen. (Kaipio 1999, s. 235–236)

4 JOHTAMINEN

Tavoitteelliseen ja organisoituun toimintaan tarvitaan johtamista. Miten johtaminen on määritelty vaikuttaa siihen, miten johtaminen vaikuttaa toimintaan ja miten tämä koetaan. Johtamista määrittää johtamisjärjestelmät. Näillä voidaan esimerkiksi tarkoittaa organisaation päätöksenteon rakenteita ja johtamiseen liittyviä prosesseja. ”Johtamisen tarkoituksena on saada asiat tehdyksi” (Niiranen ym. 2010, s. 14). Tähän sisältyy päätöksentekoa, resurssien hankkimista ja ohjaamista sekä vastuun jakamista. Johtamista yleensä tarkastellaan julkisen sektorin näkökulmasta – alalla toimii kuitenkin merkittävässä määrin yksityisiä toimijoita sekä järjestöjä. Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalialan sektorin johtamisella on poikkeuksellinen rooli vastuullisena tekijänä. Jatkuvasti muuttuvassa toiminnassa kunnilta vaaditaan nopeaa ja tietoon nojaavaa strategista johtamista. Itsehallinnollisen luonteen ja monipuolisen tehtävärakenteen vuoksi johtaminen kunnassa jakaantuu laajasti luottamushenkilö- ja ammattijohtamiseen. (Niiranen ym. 2010, 14; Kuntaliitto, 2019)

Johtaminen liittyy aina toimintaan mitä johdetaan. Sosiaalialalla johtaminen jakaa johtamisen alaan ja johtamisen kohteeseen. Alalla tarkoitetaan sosiaalialan ja koko julkisen toiminnan aluetta ja näihin profiloituvia ja sieltä tulevia johtamiseen liittyviä tavoitteita ja odotuksia. Kohde on konkreettisia johtamisen muotoja ja sisältöjä. Sosiaalialan johtajan tulee noudattaa tehtävässään organisaation hyväksymiä arvoja ja edesauttaa perustehtävän toteutumista. Johtamisen merkittävä tehtävä on voimavarojen johtaminen. Voimavarat sisältävät henkilöstöresurssin lisäksi osaamisen, rahan, asiakkaat sekä sosiaaliset, kulttuurilliset ja fyysiset rakenteet. (Niiranen ym. 2010, s. 15, 17)

Eettisyys vaikuttaa monimuotoisesti johtamiseen ja tämä voi aiheuttaa myös ristiriitaisesti. Länsimainen yhteiskunta on säilyttänyt hyvin yksilökeskeinen ja muutos tuntuu kehittyvän lisää yksilön arvon korostamista. Arvot ja asenteet ovat myös koventuneet ja yksilön vastuuta voidaan tarkastella kriittisemmin. Työssään johtajat kohtaavat yhteiskunnassa olevia eettisiä näkemyksiä ja perusteita liittyen sosiaalipalveluihin. Tämän lisäksi ristiriitaiselta voi vaikuttaa eri ammattiryhmien erilaiset eettiset ohjeistukset sekä asiakastyön tuomat eettiset kysymykset. Kansainvälisten tutkimusten mukaan sosiaalityössä on huomattu varsinkin eettisten ristiriitojen kohdalla näiden liittyvän ihmisoikeuksiin, hyvinvointipalveluiden tavoitteisiin ja tasa-arvoisuuteen. (Niiranen ym. 2010, s. 113–114)

Kehitysvammapsykiatrian yksiköissä lähiesimiehenä toimii palvelupäällikkö. Palvelupäällikön tehtävänä on vastata yksikön toiminnasta. Henkilöstöjohtamisen tukena esimiehellä on käytössä yhteisöhoitojen rakenteita. Säännöllisillä yhteisökokouksilla palvelupäällikön on mahdollista olla mukana yhteisön asioissa ja yhteisessä päätöksenteossa. Yhteisökokoukset antavat myös hyvän tilaisuuden palvelupäällikön tuoda kasvatusten asioita

työyhteisölle. Palvelupäällikkö toimii myös viranhaltijana ja on näin ollen mukana asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa osana moniammatillista työryhmää.

Esimies, joka antaa tukea, on rohkaiseva ja innostava, mahdollistaa työntekijöiden kehittymisen. Avoimella keskustelulla edistetään hyvää työilmapiiriä ja poistetaan esteitä. Tärkeää on myös se, että esimies antaa hyvää palautetta työntekijöille. Onnistuneista työsuorituksista palkitseminen edesauttaa työhyvinvointia. Työntekijöistä välittäminen, heidän kuuntelemisensa ja tukeminen opiskeluun ja itsensä kehittämiseen, vahvistaa työntekijöille sitä, että esimies arvostaa heitä. (Laaksonen & Ollila 2017, s.266)

4.1 Itsensä johtaminen

Itsensä johtaminen on taito muuttaa toimintaansa tarpeen ja vaatimuksen mukaan. Itsensä johtaminen perustuu siihen, että tunnistaa omat vahvuudet ja heikkoudet. Tämän jälkeen pystyy säätämään toimintaansa ja havaitsemaan kehittymistarpeita. Itsensä johtamiseen kuuluu omasta työkyvystä, jaksamisesta ja itsensä kehittämisestä huolehtiminen. (Laaksonen & Ollila 2017, s.275)

Ryhmän johtajan lisäksi työyhteisön jäsenten tulee tehdä tietoisesti työnsä, jotta yhteinen tavoite voidaan saavuttaa. Hoitotyössä tämä edellyttää voimavarojen sekä oman osaamisen tunnistamista ja näiden kehittämistä. Yleisesti ajatellaan, että työntekijä on vastuussa oman työnsä kehittämisestä. Onkin tärkeää tunnistaa ne elementit, mitkä edesauttavat työntekijän itsensä johtamista. Työelämäkulttuurissamme mahdollisuus vaikuttaa omaan tekemiseensä on nähty positiivisena muutoksena. Kehittyminen ammatillisesti on jatkuvaa. Ammattilaisuus vaatii tiettyjen ammatillisten valmiuksien oppimista. Kouluttautumisen jälkeen kehittyminen tapahtuu jatkuvana osaamisen uudistamisella. Tämä elinikäinen oppiminen mahdollistaa työntekijälle osaamista vastata työn tuomiin muutoksiin. (Miettinen ym. 2000, s. 11, 14–15)

Työyhteisöllä on perustehtävä, joka antaa merkityksen sen jäsenille. Perustehtävä kertoo sen mikä on organisaation toiminnan tarkoitus. Sosiaali- ja terveysalalla perustehtävän ydin on asiakas ja hänen hoito- ja tukiprosessinsa. Onnistuminen perustehtävässä riippuu työntekijöiden osaamisesta ja siitä, kuinka hyvin työntekijät toimivat yhdessä (Miettinen ym. 2000, s. 48–49). Kehitysvammapsykiatrian yksikössä työyhteisön perustehtävä on vastata asiakkaan muuttuneeseen tuentarpeeseen ja kuntouttaa asiakkaita tavoitteellisesti.

Mika Vestala (Vestala 2018, s. 58–59) teki YAMK opinnäytetyön ”Itsensä johtamisen kehittäminen työterveyshoitajan työssä”. Opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhuollon työntekijät halusivat enemmän yksilöllisten mielenkiintojen mukaista tukea ja koulutusta. Yhtenä ratkaisuna

nähtiin esimiehen aktiivista roolia, jolla olisi tietoa henkilöstön kehityshaluista sekä tieto siitä, mitä realistisia mahdollisuuksia näiden kehittämiseen olisi. Vastaajat olivat tuoneet esille, että heidän yksilölliset taitonsa huomattaisiin, tiedostettaisiin ja esimies vastaisi tähän tarjoamalla koulutusta. Tällä edesautettaisiin ammatillista kehittymistä.

Kehitysvammapsykiatrian yksikön työntekijöitä koulutetaan järjestelmällisesti. Palvelupäälliköllä on tietoa henkilöstön koulutustarpeesta ja tämän tiedon perusteella hän ohjaa henkilöstöä koulutuksiin.

4.2 Henkilöstöjohtaminen

Lähiesimiehen vaativimmista tehtävistä on henkilöstön johtaminen. Tarvitaan tietoa, taitoa ja ymmärrystä työyhteisön vuorovaikutuskulttuurista ja ilmapiiristä. Johtajalta vaaditaan kykyä toimia erilaisissa ristiriitatilanteissa eettisesti ja oikeudenmukaisesti. Työntekijöiden motivaation, osaamisen ja hyvinvoinnin huomioiminen kuuluu hyvälle henkilöstöjohtajalle. Strategisen ajattelun näkökulmasta henkilöstön johtaminen liittyy organisaation menestystekijöihin. Tähän voidaan lukea; osaamisen johtaminen, voimistava johtaminen, työyhteisön hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. (Laaksonen & Ollila 2017, s.168)

Riikka Puntalon (Puntalo 2019, s.56) tekemän tutkimuksen mukaan työhyvinvoinnin tukeminen on tärkein henkilöstöjohtamisen osa-alue toiminnassa, jossa työntekijöihin kohdistuu jatkuvaa painetta moniongelmaisten asiakkaiden ja hankalien asiakassuhteiden kanssa. Haasteena tutkimukseen vastanneiden esimiesten mukaan oli työntekijöiden ammatti-identiteetin ja oman persoonan sekoittuminen. Näin työntekijät eivät välttämättä tunnista omaa toimintaansa tai tapaansa reagoida asioihin ja kuormittumisen riski kasvaa.

Kehitysvammapsykiatrian yksiköissä lähityössä toimii sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Palvelupäällikön tehtävä on pitää huolta siitä, että henkilöstöresurssi vastaa yksikössä olevien asiakkaiden tavoitteita ja tarpeita. Kokenut johtaja toimii luonnollisesti dialogin ja keskustelun välillä. Johtajan tuleekin voida asettua dialogiprozessista myös työryhmän jäsenten rooliin, osallistumalla oman ja muun ryhmän jäsenten näkemysten kriittiseen tarkasteluun. Päätöksenteon vaiheessa johtaja toimii kuitenkin asemassaan. (Miettinen ym. 2000, s. 48–49, 61)

Organisaation tärkein resurssi on osaava henkilöstö. Sosiaalialan henkilöstöön ja henkilöstön johtajaan kohdistuvat osaamisen edellytykset muuttuvat ja uudistuvat nopeassa tahdissa. Tämä vaatii johtajalta oman ja henkilöstön osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen huomioon ottamista. Johtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa osaamisen hankkimista, hallitsemista ja soveltamista (Niiranen ym. 2010, s. 93)

4.2.1 Perehdytys

Kehitysvammapsykiatrian yksiköissä perehdytyksessä käytetään perehdytys suunnitelmaa. Perehdytyksessä uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, jonka kanssa perehdytettävä toimii suunnitelman mukaisesti. Yksiköissä hyödynnetään myös yhteisöllisyyttä ja yhteisöä käytetään yhtenä perehdytyksen välineenä.

Perehdyttäminen sisältää ne asiat, joiden avulla työhön perehtyjä oppii tuntemaan työpaikan, tämän toiminta-ajatuksen, liike- tai palveluidean, työtoverit, työtavat, asiakkaat ja työtehtävään liittyvät odotukset ja käytännöt. Perehtymiseen kuuluu työhön opastamisen lisäksi myös yritykseen ja työyhteisöön tutustuminen. Perehdytettävän on tiedettävä, miksi organisaatio on olemassa ja miten se toimii. (Kupias & Peltola 2008, s. 13,18)

Perehdytys suunnitelma tehdään usein yhdessä uuden työntekijän kanssa ja näin ollen vastuuta annetaan perehtyjälle itselleen. Vastavuoroisessa perehdyttämisessä työyhteisö ja uusi työntekijä toimivat yhdessä. Perehdytys etenee työntekijän tiedon ja taidon mukaan. Perehdytys on näin henkilökohtaista, mutta se vaatii perehdyttäjältä osaamista ja molempien – perehtyjän ja perehdyttäjän sitoutumista. Laadukasta perehdyttämistä voidaan tehdä monella tapaa. Vastuu perehdyttämisestä on yleensä esimiehellä. Monissa organisaatioissa perehdytykseen osallistuu kuitenkin koko työyhteisö. Perehdyttäminen onkin usein yksi työtehtävä ja kuuluu jokaiselle työyhteisössä toimivalle. Perehtymisen lisäksi uuden työntekijän on oltava aktiivisesti mukana toiminnassa. (Kupias ym. 2009, s. 41–42, 45)

Virve Huhtakankaan ja Johanna Savolan (Huhtakangas & Savola, 2017, s.48) tekemän tutkimuksessa selvitettiin nuorisojärjestössä toteutuvaa perehdytystä. Heidän mukaansa perehdytys suunnitelma nimetyllä ohjaajalla, työyhteisön tuella sekä erillisillä perehdytyspäivillä saatiin positiivista tulosta. Kehitettävää he löysivät perehdytykseen liittyvällä vuorovaikutuksella. Kehittämiskohteita tutkimuksen mukaan olivat konkreettiseen työn perehdytys sekä esimiehen osallisuus.

Perehdyttäjällä on tärkeä asema uuden työntekijän oppimisessa. Perehdyttäjän tulee tarkastella myös omaa käsitystään oppimisesta. Oppimistyytlejä on erilaisia ja tämän vuoksi perehdyttäjän on ymmärrettävä, mikä on perehtyjän kannalta paras tapa uuden oppimiseen, ja mikä ovat hänen pohjatietonsa oppimiselle. Perehdyttämisen seurannan tukena voidaan käyttää tarkistuslistaa. Tämä sisältää jäsennellyn luettelon perehdytyksessä esille otettavista asioista. Se toimii myös perehdytyksen suunnittelun ja toteutuksen muistilistana. Se palvelee sekä perehtyjää että perehdyttäjää. (Kupias ym. 2009, s. 114, 179)

Työsopimuslain mukaan työnantaja on vastuussa siitä, että työntekijän on mahdollisuus suoriutua työstään, vaikka toimintaa, tehtävää tai menetelmiä kehitettäisiin tai muutettaisiin. Työsopimuslain yleisvelvoite koskee

muitakin kuin uusia työntekijöitä. Tämän lain mukaan työnantajan on mahdollisuuksien mukaan pyrkiä edistämään työntekijän uraa hänen kykujensä mukaisesti. Esimiehen vastuulla on perehdytyksen aikana seurata ja antaa palautetta uudesta työntekijästä, hänen työhyvinvoinnistaan ja työturvallisuudesta. (Kupias ym. 2009, s. 21, 62)

4.2.2 Työaika

Työaikalaki (TAL 4§) määrittelee yleisesti työajan. Määrittely sisältää sen, mitä työaikaa noudatetaan ja miten sitä ei voida tulkita. Yleisesti työajaksi määritellään työhön käytetty aika sekä aika, jonka työtä tekevä on veloitettu olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä. Yleisellä määrittelyllä vedetään raja työajaksi luettavan ajan ja työntekijän palkattoman vapaaajan sekä myös työajaksi määritellyn ajan ja palkallisen vapaa-ajan välille. Tämä on merkittävää, sillä se vaikuttaa esimerkiksi ylityön muodostumiseen ja tämän korvauksiin. Määrittelyyn kuuluu myös lepoajat ja työmatkakäytännöt. Säännöllinen työaika on tavallisesti etukäteen määritelty. Tämän mukaan työnantaja laatii jokaiselle työpäivälle työvuorolistat, joista selviää työntekijän säännöllisen työajan alkamis- ja päättymisaika. (Äimälä 2012, s. 40–41)

Auvisen tutkimuksessa olleen hankkeen mukaan haasteita tuotti henkilöstöresurssin puute. Samalla todettiin kuitenkin, että työntekijät eivät tarvittaessa osaa hyödyntää henkilöstöresursseja. Haasteena asiakastyössä koettiin myös henkilöstön työvuoroihin kuuluvat aikaan sidotut pakolliset tehtävät. (Auvinen 2016, s. 26)

Hanna-Kaisa Posti ja Hillevi Turpeinen (Posti & Turpeinen 2019, s. 54, 56) selvittivät opinnäytetyössään, miten henkilöstö voi vaikuttaa ja kehittää työtä ja tämän organisointia valitsemansa alueen palveluasuinnoilla. Heidän tekemän tutkimuksen mukaan 48% vastaajista koki resurssien riittävän hoitotoimille. Silti 68% vastaajista arvioi, ettei asiakas saa riittävästi aikaa hoitotoimien yhteydessä. Yksi selitys tähän voi olla asiakkaiden passiivisuus hoitotoimien yhteydessä ja tämä tuottaa kokemuksen siitä, että asiakasaika hoitotoimien yhteydessä on riittämätön. Haasteena on myös aktivoida asiakkaita virikkeelliseen toimintaan, jos asiakkaat koetaan tässä hetkessä passiivisina. Samassa tutkimuksessa vastaajilla oli kokemus siitä, että hoitajaresurssia oli asiakkaita varten kohtalaisesti. Vähän aikaa koettiin olevan asiakkaiden kohtaamisen ja yksilölliseen huomioimiseen.

5 TUTKIMUSKYSYMYS JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kyseessä on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön lähtökohtana on aina selkeästi muotoiltu työelämälähtöinen tutkimusongelma tai -kysymys, johon haetaan vastausta käyttäen tarkoituksenmukaisia aineistoja ja yleisiä tutkimusmenetelmiä. (HAMK, 2017, Opinnäytetyöopas)

Tutkimuskysymys:

Miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu kehitysvammapsykiatrian yksikössä?

5.1 Tutkimusmenetelmät

Menetelmänä käytin kyselytutkimusta. Tämä on survey-tutkimuksen pääasiallinen menetelmä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193). Kyselylomakkeessa on avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä, jotka esitetään kehitysvammapsykiatrian yksikön lähityöntekijöille. Kysely lähetettiin työntekijöille käyttäen suojattua sähköpostia. Kyselystä jäivät ulkopuolelle Lahden kehitysvammapsykiatrian yksikön lasten yksikössä työskentelevät lähityöntekijät. Rajaus tehtiin siksi, että itsemääräämiseen liittyvät asiat toteutuvat osin eri tavalla alaikäisten asiakkaiden kanssa. Kysely toteutettiin Webropol-kyselytyökalun avulla.

Kysely voidaan jakaa kolmeen osaan; avoimet kysymykset, monivalintakysymykset sekä Likertin asteikon mukaiset skaalaan perustuvat kysymykset, joissa on erilaisia väittämiä. Avoimilla kysymyksillä vastaajat saavat kertoa kokemuksistaan omin sanoin ja pääsevät osoittamaan tietämystään ja heille tärkeitä asioita. Strukturoidut kysymykset mahdollistavat vastauksien loogisen vertailun. (Hirsijärvi ym. 2007, s. 199–201)

Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisin menetelmin teemoittamalla. Kerättyyn aineistoon aluksi tutustuttiin. Tämän jälkeen aineisto käytiin tarkkaan läpi ja alettiin tekemään alustavaa ryhmittelyä. Ryhmittelyn jälkeen alettiin aineistosta poimia varsinaisia aihealueita tai teemoja. Tarkempi koodisto teemoitteluun selvisi vasta aineistoon tutustuttaessa. Tarkoituksena oli etsiä näkemykset ja mielipiteet, jotka liittyvät samaan teemaan. Laadullisen aineiston puhtaaksikirjoittaminen tapahtui näiden teema-alueiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 104)

Määrälliset kysymykset analysoitiin tilastollisin analyysimenetelmin. Suunnitelmana oli siis käyttää sekä selittämiseen, että ymmärtämiseen pyrkiviä analyysitapoja. Tämän jälkeen pohdittiin analyysien tuloksia ja niistä tehtiin perusteltuja johtopäätöksiä. (Hirsijärvi ym. 2007, s. 224)

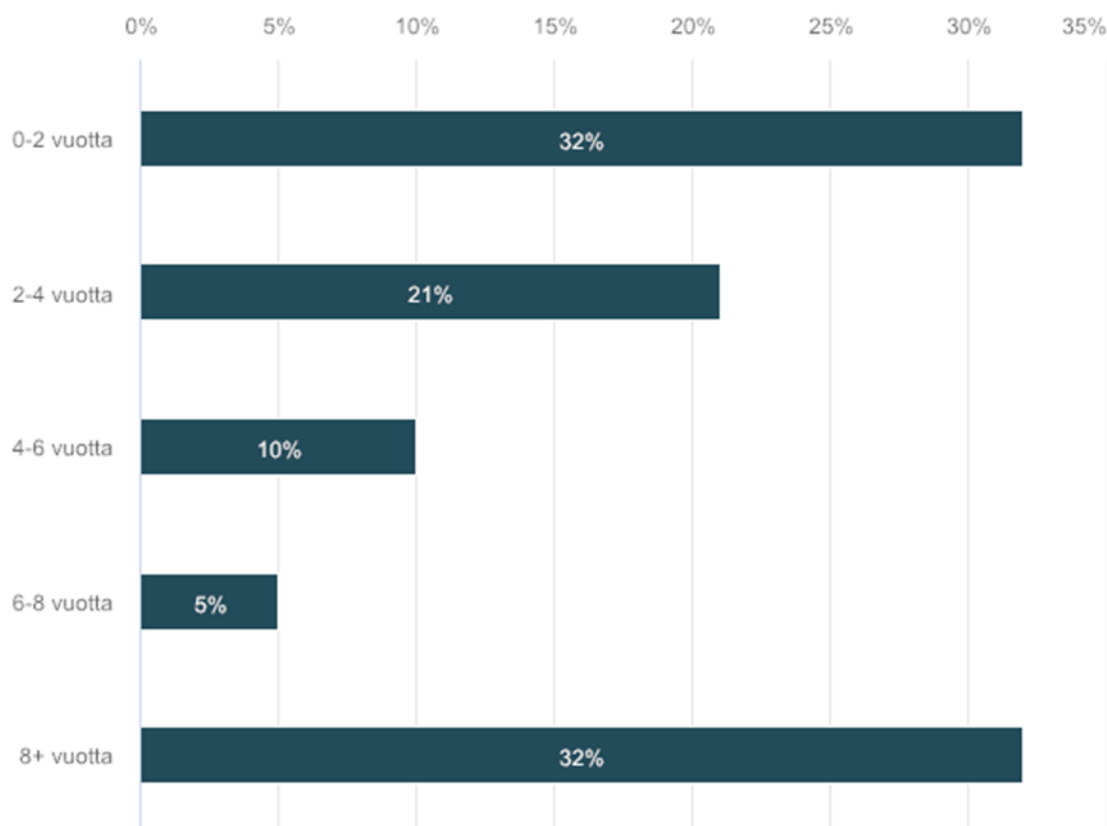
Mielipidekyselyissä käytetään usein kysymysten muotoon kirjoitettuja väittämiä, joihin pyydetään mielipidettä asteikkotyyppisin vastausvaihtoehdoin. Näissä on se etu, että väittämien avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Näistä ei kuitenkaan selviä se, mikä merkityksen tai painoarvon vastaaja antaa väittämille. Haasteena on myös se, että vastaaja voi lähteä aikaisempien vastauksin myötä hakemaan loogisuutta jälkimmäisiin väittämiin. Yleensä kyselyissä käytetty asteikko on Osgoodin asteikon lisäksi, Likertin asteikko. Likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen asteikko, jota käytetään mielipideväittämissä. Asteikon toisessa päässä on yleensä ”täysin samaa mieltä” ja toisessa ääripäässä ”täysin eri mieltä” vaihtoehdot. Kyselyyn osallistujan tulee valita parhaiten omaan käsitykseen sopiva vaihtoehto. (Heikkilä 2014, s. 51.)

Kvantitatiivisessa analyysissä tulokset laitetaan taulukkomuotoon. Tämän jälkeen perustellaan lukuja niiden välisten säännönmukaisten ja tilastollisten suhteiden avulla. Tehdyssä kyselyssä oli yksi taustoja tarkentava kysymys liittyen työkokemukseen. Työkokemuksen määrällä voitiin vertailla vastuksia ennen ja jälkeen vuoden 2016 lakimuutoksia. (Heikkilä 2014, s. 37.)

Opinnäytetyön kyselytutkimus lähetettiin kehitysvammapsykiatrian lähi-työntekijöille 15.11.2019. (Liite 1 Webropol -kysely). Kyselyyn vastaaminen päättyi 6.12. Vastauksia kyselyyn saatiin 19 kappaletta.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaajista kuusi oli ollut töissä kehitysvammahuollossa 0–2 vuotta. Neljällä vastaajista työkokemusta oli 2–4 vuotta. 4–6 vuotta töissä oli ollut kaksi työntekijää. Yksi vastaajista oli ollut töissä 6–8 vuotta. Yli kahdeksan vuotta töissä oli ollut kuusi työntekijää. Vastaajista osalla on siis työkokemusta ennen tehtyjä lakimuutoksia, sekä osalla ei. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 19 kappaletta.



6.1 Työntekijän toiminta itsemääräämisoikeuden mahdollistajana

Vastaajilla työaika tuntui riittävän hyvin, jos henkilöstöresurssia oli suunnitellusti vuorossa. Asiakkaiden kohtaaminen myös arvotettiin ensimmäiseksi prioriteetiksi ja muita töitä jätettiin tällöin vähemmälle. Kohtaamista edesauttoi myös tehtävien töiden suunnittelu. Päivistä ja tilanteesta riippuen asiakkaan kohtaaminen voi jäädä vähemmälle, tähän vaikuttaa henkilöstöresurssi ja muut työt. Lähityössä tehtävä kirjallinen työ voi toisinaan rajoittaa kohtaamista. Toiset asiakkaat vievät myös enemmän aikaa, kuin toiset. Vastaajat kokivat myös työajan olevan riittämätön asiakkaan kohtaamiseen. Syitä tähän oli riittämätön henkilöstöresurssi ja kiire.

Kiireessä asiakkaat eivät saa riittävästi läsnäoloa. Haarakankaan mukaan (Haarakangas 2011, s. 129–130) kohtaaminen vaatii läsnäoloa.

Asiakkaiden itsemääräämisen toteutumisessa suurin osa vastaajista toimi asiakkaiden mielipiteen ilmaisun tukemisessa. Tämä sisältää osallisuuden tukemista sekä itsenäistä ja tuettua päätöksentekoa. Tuettuun päätöksentekoon kuului ohjauksen ja kannustuksen lisäksi valintojen antamista. Asiakasta tulee kuunnella ja antaa realistisia mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihin. Kuuntelun lisäksi asiakkailta kysytään ja kerrotaan asioita. Hankalat asiat pyritään tekemään asiakkaalle ymmärrettäväksi. Itsemääräämisen tukemiseksi ja mielipiteen ilmaisun tukena on käytetty myös puhetta tukevia ja korvaavia AAC-menetelmiä. Malmin ja kumppanien (Malm ym. 2004, s.144) mukaan puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien kanssa kannattaakin käyttää lisäksi ilmeitä, eleitä ja puhetta. Yksiköissä on toiminut myös ryhmiä, joissa on käsitelty itsemääräämistä koskevia asioita. Kahdessa vastauksessa tuotiin myös esille se, että asiakkaille annetaan mahdollisuus epäonnistua ja tehdä virheitä.

Monet vastaajista kertoivat, että heidät on koulutettu ja perehdytetty asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Vastauksissa tuli erillisenä esiin Eteva kuntayhtymän järjestämä itsemääräämiskoulutus. Vastaajia on myös aktiivisesti perehdytetty asiakkaan oikeuksista, niin esimiehen kuin työyhteisön toimesta. Vastauksissa toistuikin yhdessä keskustelu ja työyhteisön foorumeissa asiakkaiden itsemääräämiseen liittyvien asioiden keskustelu. Keskusteluissa oli ollut perehdytyksen ja oppimisen lisäksi kriittistä arviointia itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista. Yhteistä keskustelua näistä asioista käydään usein ja säännöllisesti. Keskustelu on avointa ja niissä käsitellään konkreettisia asiakastilanteita. Eteva kuntayhtymä on myös tuottanut omaa materiaalia, muun muassa asiakkaan itsemääräämisoikeuskäsikirjan. Tätä materiaalia on käyty läpi työyhteisössä yhdessä, sekä itseopiskelemalla. Osa vastaajista oli myös itsenäisesti perehtynyt itsemääräämisoikeuden tukemiseen vielä syvällisemmin. Vastauksissa kävi ilmi, että perehdytystä asiaan oli saatu myös aikaisemmin koulussa sekä koulutuksissa. Perehdytystä on annettu myös puhetta tukevien ja korvaavien AAC-menetelmien käytössä. Laaksosen ja Ollilan (Laaksonen & Ollila 2017, s.275) mukaisesti vastaajat ovatkin muuttuneen tarpeen mukaan hankkineet tietoa ja pitäneet huolta itsensä kehittämisestä.

6.2 Asiakkaan tuettu päätöksenteko

Asiakkaita ohjataan ottamaan vastuuta omasta elämästään ja asiakkaalle tulee selvittää kaikki tarpeellinen tieto. Vastaajien mukaan asiakkaan tekemiä valintoja peilataan hänen omaan vointiinsa ja kuntoutumiseen. Tämä tukee sitä ajatusta, jossa kuntoutuja on itse tärkeässä roolissa kuntoutuksen suunnittelussa (Rissanen ym. 2008, s.32). Asiakkaille ei anneta valmiita vastauksia, vaan asiakkaiden kysymykset käännetään heille takaisin, jotta saadaan selville heidän oma näkemyksensä. Asiakkaan tukemista ja

ohjaamista tehdään myös hänen tasonsa mukaisesti. Vastaajat pyrkivät antamaan asiakkaalle mahdollisuuksia vaikuttaa, ohjailematta itse vastauksia.

Keinona vastauksissa toistui useasti vaihtoehtojen antaminen ja valintojen mahdollistaminen. Keinoina käytetään myös selkokielen käyttämistä ja kerrotaan omia kokemuksia asiasta. Vastaajat keskustelut asioista asiakkaan kanssa ja kannustetaan asiakasta oman näkemyksen ilmaisemiseen. Asiakkaalle annettavat vaihtoehdot valintoja tehtäessä tulevat olla realistisia. Jos asiakkaalla on puheentuottamisessa vaikeuksia, niin asiakasta tuetaan puhetta tukevilla ja korvaavilla AAC-menetelmillä. Asiakkaan oma päätöksenteko on helpompaa, kun hänen ymmärryksensä asiasta lisääntyy. Työntekijät auttavat asiakasta kertomaan myös asioistaan hänen verkostolleen. Vastaajien mukaan pyritään arvioimaan asiakkaan mielipide ja mikä on esimerkiksi vanhemmilta, hoitajilta tai kavereilta kuultua. Psykkisen voinnin vaihtelu tuo asiakkaalle haastetta päätöksen tekemiseen.

Suurin osa vastaajista koki asiakkaan verkoston vaikuttavan asiakkaan päätöksentekoon vaihtelevasti ja vaikutuksen riippuvan tilanteesta. Asiakkaat ovat myös tietoisia oikeuksistaan, eivätkä aina tukeudu verkostoonsa. Vastauksista tuli ilmi, että asiakkaan verkosto voi antaa tälle myös realistista tukea. Kuitenkin tuen antaminen voi olla myös manipuloivaa ja asiakasta voidaan johdatella verkoston mielipiteisiin. Toisinaan verkosto tai läheiset tekevät päätöksiä asiakkaan puolesta tältä kysymättä. Verkoston läheinen suhde voi vaikuttaa asiakkaan päätöksentekoon suuresti. Esimerkiksi vanhempien toiveet ja tavoitteet voivat olla ristiriidassa aikuiseksi kasvavan asiakkaan kanssa. Vastaajien mukaan läheiset saattavat kannustaa ja motivoida asiakasta toimimaan omien ajatustensa mukaisesti. Osa läheisistä arvioidaan päättävät asiakkaan asioita ja asiakkaat hyväksyvästi toimivat näiden päätösten mukaisesti. Verkoston vaikutuksesta asiakas saattaa pelätä kertoa omaa mielipidettään. Lähityössä on huomattu, että asiakkaan ja läheisten mielipiteet voivat mennä myös sekaisin. Vastaajat ovat huomanneet, että muiden tekemät päätökset voivat aiheuttaa asiakkaassa jopa levottomuutta. Muita havaintoja oli, että edunvalvonta voi osallistua päätöksentekoon, mikäli asiakkaalla ei ole laajennettua edunvalvontaa tai asiakkaan läheinen ihminen ei välttämättä ymmärrä, että asiakas saa päättää asioistaan itse. Kyselyn vastaajan mukaan on vielä käsitystä, että kehitysvammaiselle ei voi tai saa kertoa kaikkia asioita.

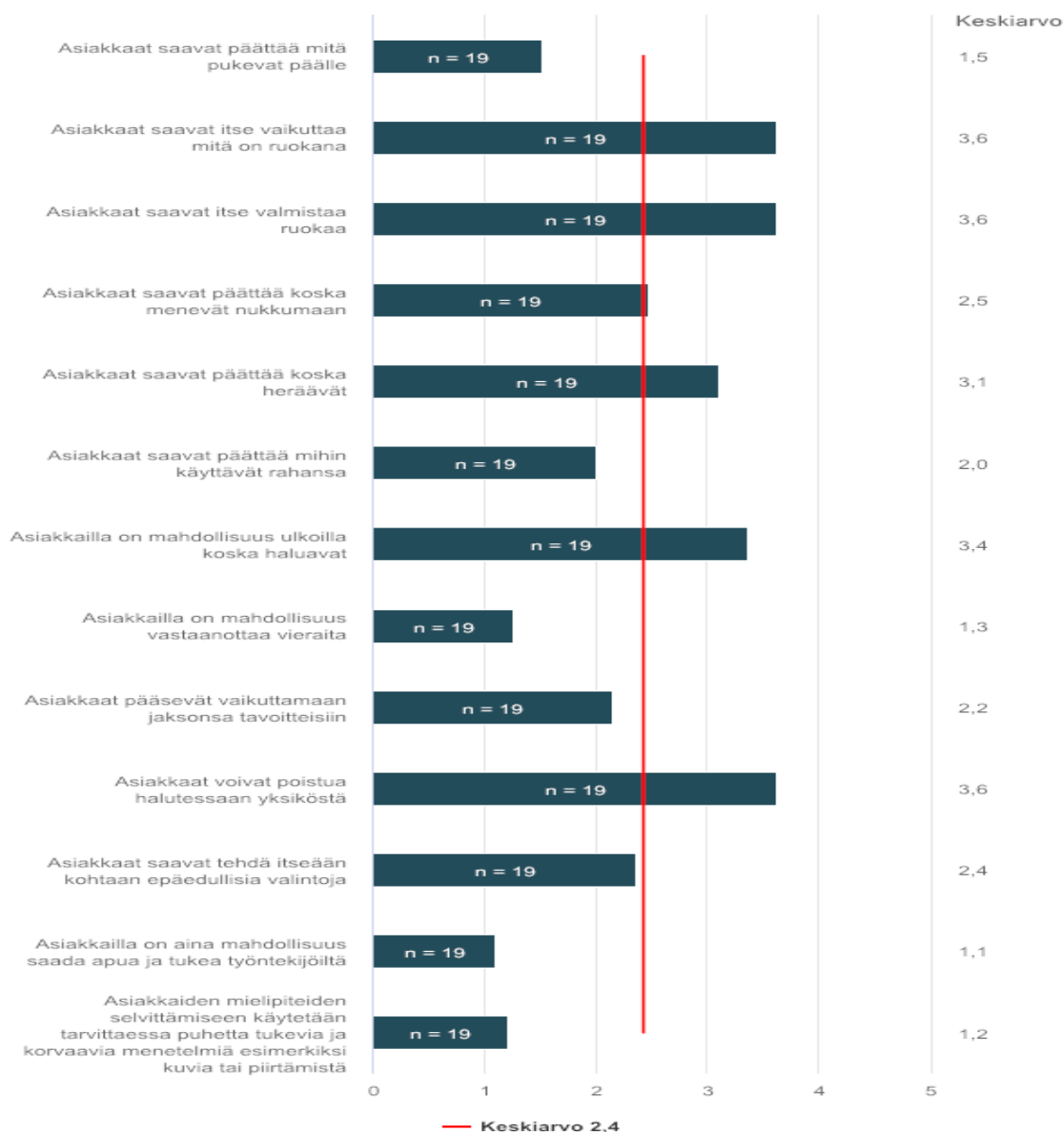
6.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kehitysvammalakiin tehdyt muutokset vuonna 2016 olivat vaikuttanut heidän työhönsä. Yhdeksän vastaajaa oli tehnyt työtä ennen lakimuutosta ja myös sen jälkeen. Näiden vastaajien mukaan hyvänä oli koettu itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteitä koskevat muutokset. Rajoittamisen perusteista

keskustellaan nykyään vieläkin enemmän. Positiivinen muutos oli huomattu myös työntekijöiden asenteissa.

Kehitysvammalain muutokset on koettu myös osin hyvänä ja osin huonona. Vastaajien mukaan on saatettu mennä asioissa toiseen ääripäähän. Muutoksien jälkeen kuntouttavan ja kasvatuksellisen ohjauksen ja rajoitustoimenpiteen ero kaventui. Ohjaus oli aluksi varovaista. Entisiä ohjauskeinoja ei enää ollut lupa käyttää ja muutos lisäsi kirjallisia töitä. Asian on huomattu hankaloittaneen myös joitakin muita asioita töissä. Muutos on pakottanut vastaajia punnitsemaan päivittäisiä asioita nyt eri tavalla. Vastaajat kokivat, että osa asiakkaista osaa käyttää hyväkseen muutoksia.

Kysely sisälsi väittämiä. ”Millaisista asioista asiakas saa päättää itse? Valitse paras vaihtoehto. 1 täysin samaa mieltä, 2 jokseenkin samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin eri mieltä, 5 täysin eri mieltä”.



Kaikki 19 vastaajaa vastasivat väittämiin. Vastauksien keskiarvoksi muodostui 2,4. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että keskiarvollisesti vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä esitetyistä väitteistä. Työkokemuksen määrällä ei näyttänyt olleen vaikutusta vastauksiin.

Väitteeseen ”Asiakkailla on aina mahdollisuus saada apua ja tukea työntekijöiltä” vastattiin, täysin samaa mieltä 89,5% vastauksista ja tästä väitteestä vastaajat olivat eniten samaa mieltä. Väitteen vastauksien keskiarvo oli 1,11. Muita väitteitä, joista vastaajat suurimmaksi osaksi olivat täysin samaa mieltä; ”Asiakkailla on mahdollisuus vastaanottaa vieraita” sai keskiarvoksi 1,26. ”Asiakkaiden mielipiteiden selvittämiseen käytetään tarvittaessa puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä esimerkiksi kuvia tai piirtämistä” sai keskiarvoksi 1,21. Näiden väitteiden mediaani oli 1, eli täysin samaa mieltä.

”Asiakkaat saavat itse vaikuttaa mitä on ruokana” -väitteeseen vastattiin, täysin eri mieltä 26,32% vastauksista ja 36,84% jokseenkin eri mieltä. Tästä väitteestä vastaajat olivatkin eniten eri mieltä. Väitteen vastauksien keskiarvo oli 3,63. Muita väitteitä, joista vastaajat olivat eri mieltä; ”Asiakkaat saavat itse valmistaa ruokaa”, keskiarvo 3,63 ja ”Asiakkaat voivat poistua halutessaan yksiköstä” tämän keskiarvoksi muodostui 3,63 sekä ”Asiakkailla on mahdollisuus ulkoilla koska haluavat”, keskiarvo 3,37. Näiden väitteiden mediaani oli 4, eli jokseenkin eri mieltä.

Väite ”Asiakkaat saavat päättää koska heräävät” vastuksen keskiarvo oli 3,11 ja mediaani 3, eli en osaa sanoa. Väitteiden ”Asiakkaat saavat päättää mitä pukevat päälle”, ”Asiakkaat saavat päättää koska menevät nukkumaan”, ”Asiakkaat saavat päättää mihin käyttävät rahansa”, ”Asiakkaat pääsevät vaikuttamaan jaksonsa tavoitteisiin”, ”Asiakkaat saavat tehdä itseään kohtaan epäedullisia valintoja” mediaani oli 2, eli jokseenkin samaa mieltä.

Vastaajista noin puolet arvioivat yksilökeskeinen elämänsuunnittelutyöskentelyn (YKS) olevan yksiköissä aktiivisesti käytössä.

Kaavioissa n kertoo vastaajien määrän.

	n	Prosentti
Kyllä	9	47,37%
Ei	10	52,63%

Vastaajista kahdeksalla oli kokemus siitä, että kaikille asiakkaille tehdään suunnitelmaa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kahdeksan vastaajaa oli sitä mieltä, että suunnitelmaa tehdään, mutta ei kaikille asiakkaille. Kaksi vastasi, ettei asiakkaille tehdä suunnitelmaa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Yksi vastaajista jätti kysymykseen vastaamatta.

	n	Prosentti
Kaikille tehdään	8	44,45%
Suurimmalle osalle tehdään	4	22,22%
Joillekin tehdään	4	22,22%
Ei tehdä	2	11,11%

Suurin osa vastaajista oli huomannut esteitä itsemääräämisoikeuden toteutuksessa. Vastaajat olivat myös antaneet näihin perusteluja. ”Ei”-vastauksiin ei tullut perusteluja. Kaikki vastaajat, jotka olivat tehneet töitä ennen lakimuutosta ja sen jälkeen, olivat huomanneet esteitä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Kaksi vastaajaa, joilla oli työkokemusta vähemmän, kokivat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuneen ilman esteitä.

	n	Prosentti
Kyllä	17	89,47%
Ei	2	10,53%

Esteenä vastauksista tuli esiin asiakkaiden ymmärryksen puutetta omasta terveydentilasta. Kuntoutukseen kuuluu oikeuksien lisäksi tavoitteita ja velvollisuuksia. Kuntoutuksen maksaja-asiakas voi myös tehdä päätöksiä vastoin asiakkaan tai työryhmän näkemyksiä. Esteeksi huomattu myös eettiset syyt tai asiakkaan päätöksentekokyky on merkittävästi heikentynyt. Asiakas saa tehdä epäedullisia valintoja omaan terveydentilaansa nähden. Näitä ovat muun muassa epäterveellinen ruokavalio tai sääolosuhteisiin sopimaton pukeutuminen. Itsemääräämisen toteutumisen esteenä on huomattu myös työntekijöiden asenteellisuus ja vallankäyttäminen. Esteinä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle voi olla myös asiakkaiden itsetuhoisuus ja vakava väkivaltaisuus.

Vastaajat olivat huomanneet paljon epäkohtia mitkä voivat vääristää itsemääräämisoikeutta. ”Ei” - vastauksiin ei tullut perusteluja. Kuten aikaisemmassakin kysymyksessä, niin kokeneemmat työntekijät olivat huomanneet enemmän näitä itsemääräämisoikeutta vääristäviä epäkohtia, kuin työntekijät, jotka ovat tehneet töitä vain tehtyjen lakimuutosten jälkeen. Vastajien mukaan epäkohtia aiheutuu, kun asiakas ei aina ymmärrä

kehitysvammansa tasoa tai asiakkaalla voi olla sairaudentunnottomuutta ja näitten takia alentunut päätöksentekokyky. Asiakkaan väkivaltainen käyttäytyminen voi myös vääristää itsemääräämistä. Rajoittamisen kanssa on huomattu tilanteita, jolloin ei ole selvää onko tämä rajoittamista vai ei ja se voi vääristää itsemääräämistä. Tästä syntyy toimintamalli, jossa ei avoimesti ja läpinäkyvästi pystytä rajoittamiseen liittyvien kysymyksiä ratkaisemaan tai rajoittamista edes tunnistamaan. Asioiden raamittaminen on ajoittain koettu hankalaksi, jottei asiakkaiden oikeuksia laiminlyödä. Samasta syystä on koettu hankalaksi rajoitteiden aloittamista.

Ulkopuolisina asioina itsemääräämisoikeuden vääristymisestä vastaajat ovat huomanneet hoitajien asenteen ja tietämättömyyden. Hoitajat voivat myös johdatella ja suostutella asiakasta tekemään päätöksiä. Asiakkaiden omaiset voivat vaikuttaa vääristäen asiakkaan itsemääräämiseen. Yksi vastaaja toi esille asiakkaiden anonymiteetin vaarantumisen heidän käyttämien älypuhelimien ja kuvaamisen seurauksena.

Suurin osa vastaajista koki asiakkaan itsemääräämisoikeuden kehitysvammapsykiatrian yksikössä toteutuvan hyvin, ja muutamat kokivat tämän toteutuvan melko hyvin. Asiakasta tuetaan ja kannustetaan itsenäiseen päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa. Tämän oli huomannut useampi vastaajista. Vastaajien työkokemus ei näyttänyt vaikuttaneen vastauksiin.

Itsemääräämisen toteutumista pohditaan lähes päivittäin ja työntekijät tukevat asiakkaita itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Arvioidessa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista käytetään keskustelua ja työryhmää tietoisesti hyödyksi ratkaisumallien löytymiseen, kuten Murto-kin on kirjassaan todennut (Murto 1997, s.13). Asiakas osallistuu häntä koskeviin palavereihin ja häneltä kysytään näkemystä oman hoitonsa suhteen. Asiakkaan mielipiteet ja toiveet kuunnellaan ja kirjataan ylös asianmukaisesti. Työyhteisö käy avoimesti keskustelua itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen liittyvissä asioista. Itsemääräämisoikeus toteutuu paremmin selkeissä ja yksinkertaisissa arjen tilanteissa, kuin tilanteissa, jotka vaativat tulkintaa. Haasteita koettu tulevan tilanteissa, joissa ei ole selkeää vastausta tai ohjeistusta. Nämä tilanteet ratkaistaan ajatellen asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä hänen ja muiden ihmisten turvallisuutta. Kehitysvammatyön muutoksessa näkyy laitospolttuurista poistuminen. Vastaajien mukaan kehittyminen ja uudenlainen ajattelumalli vaatii kuitenkin työtä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työn tavoitteena oli selvittää, miten itsemääräämistä voidaan tukea ja edistää kehitysvammapsykiatrian yksiköissä. Samoin tarkoituksena oli saada selville, mikä on lähityötä tekevien ammattilaisten rooli itsemääräämisoikeuden toteutumisessa, sekä onko tehdyillä lakimuutoksilla ollut vaikutusta asiaan. Työssä käytettiin kyselyä Hämeenlinnan, Lahden ja Keravan kehitysvammapsykiatrian yksiköiden lähityöntekijöiltä, jotka työskentelevät täysi-ikäisten asiakkaiden kanssa. Vastaajat olivat eri koulutustaustoilla työskenteleviä ammattilaisia ja ainoana taustoja tarkentavana kysymyksenä toimi kysymys alan työkokemuksesta.

Vastauksista näkyi vahvasti asiakaslähtöisyys ja asiakkaan mielipiteen kunnioittaminen. Asiakkaita ohjataan ottamaan vastuuta omasta elämästään. Asiakkaille ei anneta valmiita vastauksia, vaan autetaan ja ohjataan oivaltamaan asioita itse. Monet vastaajat vaikuttivat hyvin tietävän mitä asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisella tarkoitetaan. Vastaajia oli koulutettu ja perehdytetty asiaan, ja vastaajat olivat hankkineet myös itse tietoa itsemääräämisoikeudesta. Tämä menee samassa linjassa Hannu Vesalan tekemän tutkimuksen kanssa, jossa todetaan työntekijältä vaadittavan nykyään enemmän osaamista ja tulisi puolesta päättämisen sijasta pyrkiä tukemaan kehitysvammaisen ihmisen omaa päätöksentekoa. Keinoja tähän on; neuvominen, ohjaaminen ja tiedon antaminen. (Vesala, 2013)

Lähityöntekijät arvottavat asiakastyön tärkeäksi ja tämä nähtiin ensimmäisenä prioriteettina. Lähityötä tehdään asiakkaita varten ja tuetaan heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumista. Käytännössä tämä tarkoittaa ilmaisun ja osallisuuden tukemista. Asiakkaat kohdataan yksilöllisesti ja käytössä on keinoja, joita käyttämällä saadaan realistisesti tuettua asiakasta. Lähityöllä on iso merkitys ja vastuu asiakkaiden itsemääräämisen toteutumisessa. Lähityöntekijöiden iso rooli ja asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen oli huomattu myös Paula Kiskolan tutkimuksessa, jossa ohjaajia oli kuvattu ottavan asiakkaiden asioita puheeksi ja toivat itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollistajina. (Kiskola 2018, s. 45)

Väittämien mukaan asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu pääosin hyvin ja heillä on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin. Saman pohdinnan oli huomannut Kiskola (Kiskola 2018, s. 45) opinnäytetyössään, jossa asiakkaiden kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisessa arjen asioissa toteutui pääsääntöisesti hyvin. Asiakkaat päättävät asioistaan ja saavat päätöksiinsä tarvittaessa myös apua.

Asiakkailla on aina mahdollisuus saada apua ja tukea työntekijöiltä kehitysvammapsykiatrian yksiköissä. Joissakin väittämissä vastauksiin saattaa vaikuttaa yksikön rakenteelliset seikat. Esimerkiksi, asiakkaat eivät välttämättä voi vaikuttaa mitä on ruokana, jos tämä tilataan ulkopuoliselta taholta.

Vuorinen (Vuorinen 2018, s. 31) on todennut opinnäytetyössään samansuuntaisesti asiakaslähtöisyyden tulevan esiin työntekijöiden käytännöissä. Asiakas otetaan mukaan työskentelyyn ja hänen kanssaan esimerkiksi valmistaudutaan kuntoutuksen toteutumiseen. Toteutuksessa hyödynnetään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointivälineitä.

Suurin osa vastaajista olivat kokeneita työntekijöitä. He olivat nähneet muutosta asiakkaan itsenäisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyen. Muutokset oli koettu sekä positiivisina, että negatiivisina. Annala-Suojanen (Annala-Suojanen 2007, s. 72) oli tutkinut pro gradu tutkielmassa kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asumisyksikössä ja mahdollisuuksista vaikuttaa omiin asioihin. Hänen tuloksissaan tuli esiin se, ettei itsemääräämisoikeuden lakivelvoite aina täyty. Haasteina tässä nähtiin henkilökunnan perehdyttäminen ja koulutus. Myös tuettua päätöksentekoa nähtiin tarpeelliseksi opetella ja ottaa käyttöön. Nyt tehdyssä kyselyssä tuli esille, että perehdytystä on tehty paljon, niin esimiehen, organisaation ja työyhteisön kesken ja myös itse työntekijät ovat itse selvittäneet asioita.

Kehitysvammalakiin tehdyt muutokset oli huomattu ja tästä oli sekä hyviä, että huonoja kokemuksia. Merkityksellistä oli huomata rajoitustoimenpiteitä koskevat muutokset ja tästä johtuva kriittinen asiakastyön tarkastelu ja yhteinen pohdinta. Tämä vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vastauksissa tuli useassa kysymyksessä esille myös työyhteisön tuki ja avoimen keskustelun kulttuuri. Avoin keskustelu mahdollistaa eettisten ristiriitojen tarkastelun ja näistä oppimisen.

Auvisen (Auvinen 2016, s. 64) tutkimuksen mukaan asiakkaille tulisi mahdollistaa valintojen tekeminen itseään liittyvissä asioissa. Valinnat olisi hyvä tuoda konkreettisesti esille ja rajata valinnat muutamaan vaihtoehtoon. Muita välineitä asioiden selvittämiseen on muun muassa AAC-keinot, kuvat, sosiaaliset tarinat. Tämän tutkimuksen vastaajien mukaan toimivia keinoja itsemääräämisoikeuden tukemisessa ovat mielipiteen selvittäminen keskustelemassa ja käyttäen apuna puhetta tukevia ja korvaavia AAC-menetelmiä. Asiakkaiden päätöksentekoa tuetaan myös antamalla erilaisia vaihtoehtoja. Asiakkaan kohtaamista ei tapahdu, jos ei ole riittävästi aikaa. Ymmärryksen lisäämisellä voidaan helpottaa asiakkaan päätöksentekoa.

Suurimmalle osalle asiakkaista tehdään suunnitelma itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kehittämisen kannalta olisi mielenkiintoista tietää, mitkä asiat vaikuttavat siihen, ettei kaikille suunnitelmaa tehdä. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelutyöskentely (YKS) on aktiivisesti käytössä vastaajien mukaan noin joka toisella asiakkaalla. Myös tästä ei voida tehdä joihtopäätöstä, mistä tämä johtuu. Tämä jättää myös mahdollisuuden asian jatkokehittämiselle.

Haastavaksi koettiin toimiminen sillä rajapinnalla, mikä erottaa ohjauksen ja rajoittamisen. Haasteena koettiin myös asiakkaiden ymmärryksen puute omasta terveydentilastaan ja tekemien valintojen seurauksista. Itsemääräämistä voi vääristää kiire ja ulkopuolisten ihmisten vaikutukset asiakkaaseen. Työntekijä voi myös käyttää asemaansa vastoin asiakkaan omaa etua. Asiakkaiden psyykkisen voimien vaihtelut vaikuttavat myös päätöksen tekemiseen. Työyhteisön tuki ja yhdessä asioiden pohtiminen autto monia työntekijöitä hankalissa itsemääräämisoikeuden ongelmatilanteissa ja näiden tulkinnoissa.

Asiakkaille tehdään asioita selväksi ja he pääsevät vaikuttamaan näihin. Vastauksissa toistui se, että asiakkaille annetaan mahdollisuus tehdä myös itseään koskevia epäedullisia valintoja, sekä saavat tehdä virheitä. Sutisen ja Kuitusen mukaan (Sutinen & Kuitunen 2018, s.24,143) selkeät ja havainnollistettavat epäonnistumiset mahdollistavat oivallisen oppimisen paikan. Näitä epäonnistumisia käymällä läpi ja niistä oppimalla voi ihminen kehittyä.

Vastausten mukaan itsemääräämistä voidaan tukea kohtaamisella ja läsnäololla. Apuna ja tukena voidaan käyttää monipuolisesti erilaisia keinoja, joihin vastaajilla vaikutti olevan paljon tietotaitoa. Yhtenä tavoitteena oli myös selvittää, miten itsemääräämistä voidaan edistää kehitysvammapsykiatrian yksiköissä. Vastauksissa toistui perehdyttämisen ja perehtymisen tärkeys peilaten omaan ammatillisuuteen ja sen kehittämiseen. Näiden perusteella asiakkaiden itsemääräämisen edistäminen kehitysvammapsykiatrian yksiköissä liittyisi käytössä olevien keinojen opetteluun, ylläpitoon ja eteenpäin perehdyttämiseen.

Kukaan vastaajista ei todennut, että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu huonosti kehitysvammapsykiatrian yksikössä. Asiakkaan itsemäärääminen toteutuukin joko hyvin tai vähintään kohtuullisesti.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja ammatillisesti kasvattava prosessi. Aihevalinta kehitysvammaisten ihmisten itsemääräämisoikeudesta oli minulle selvänä jo opintoihin hakiessani vuonna 2016. Lopputyön tutkimuskysymys ja käytännöt muodostuivat kuitenkin vasta opintojen edetessä. Minulla on pitkä työkokemus kehitysvammapsykiatrian työstä ja olen päässyt onnekseni tutustumaan aihealueeseen niin lähityön, kuin asiakasprosessin kulmista. Tutkimuksen tekeminen on opettanut minulle paljon. Olen oppinut katsomaan omaa työtäni ja erityisesti työkenttää uudella tavalla. Tämä tapa on innostava ja olenkin saanut uutta mielenkiintoa tarkastella asioita laajempina kokonaisuuksina. Voidaan todeta, että tutkimuksen myötä olen saanut valmiuksia ja itsevarmuutta kohdata tulevaisuuden haasteet ja mahdollisuudet sosiaalialan kehittyvällä kentällä.

Tieto ja tiedonsaanti on muuttunut. Työ pisti minut opettelemaan uudestaan luotettavan tiedon hankinnan. Koulun ja kaupungin kirjastoista löytyi paljon mielenkiintoisia ja ajankohtaisia teoksia. Kuitenkin koen saaneeni eniten oppia edellisistä tutkimuksista ja löytyneistä artikkeleista. Aihe tuntui aluksi suppealta ja minulla olikin huoli, löytyykö siitä tarpeeksi materiaalia. Nopeasti huomasi ilokseni, että aihe on kiinnostanut myös muita ja aiheesta löytyi valtavasti ja monipuolisesti tietoa. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksen avulla. Tämän koin hyväksi ratkaisuksi, sillä se mahdollisti monipuolisen kysymysten asettelun ja tämä näkyy myös laadukkaissa ja laajoissa vastauksissa. Kyselyyn tuli vastauksia 19 kappaletta ja tulokset luonnollisesti pohjautuvat tähän määrään. Vastaajien määrä oli kaikin puolin sopiva, mutta olisi ollut mielenkiintoista nähdä, olisiko vastaukset menneet samassa linjassa, jos vastaajia olisi ollut isompi määrä.

Olen varma, että minulla tapahtui paljon ammatillista kehittymistä työn aikana. Samalla minulla on kokemus, että työssäni Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikössä olen huomannut asiakkaiden itsemääräämisoikeuden olleen entistä enemmän puheissa ja käytännössä. Työn ja oppimisen kautta olen päässyt mielenkiintoisiin tilanteisiin asian tiimoilta, ja minulla on varmasti ollut nyt enemmän näihin asioihin annettavaa. Olen huomannut tarkastelevani varsinkin asiakkaiden perustarpeisiin ja niiden toteutumiseen liittyviä asioita ja osatekijöitä nyt entistä tarkemmin.

Opinnäytetyön tekeminen ei ole ollut helppoa. Oman työn ja muun elämän sovittaminen opinnäytetyöprosessiin toi minulle haasteita. Opinnäytetyön tekemiseen tuli pitkiäkin taukoja ja työhön tarttuminen vei aina oman aikansa. Toisesta kulmasta katsottuna, työ sai tällä tavalla uusia ja tuoreita tutkimuksia tuekseen ja kypsyi myös näin ollen lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyötä tehdessäni opin aikataulujen ja suunnitelman tekemisen tärkeyden.

Eteva kuntayhtymä on mahdollistanut tämän opinnäytetyön toteutumisen. Olen siitä hyvin kiitollinen. Olen saanut aina apua ja ohjausta, kun olen sitä pyytänyt, samalla minulla on ollut oiva tilaisuus tutustua ja verkostoitua kuntayhtymän sisällä. Kiitokset kuuluvat myös aktiivisille työyhteisöjen jäsenille, jotka olivat ajatuksella vastanneet työssä esitettyihin kysymyksiin ja väittämiin. Erityiskiitokset haluan antaa opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle sekä Eteva kuntayhtymän ohjaavalle yhteyshenkilölle.

Oikeus päättää omista asioista on tärkeää kenen tahansa ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Kehitysvammaisilla ihmisillä itsemääräämisoikeuden toteutuminen voi tarvita oikeanlaista apua. Onneksi sitä apua löytyy.

9 LÄHTEET

Annala-Suojanen, V. (2017). *Kehitysvammaisten kokemuksia itsemääräämisoikeudestaan*. Fenomenologinen tapaustutkimus. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

Arvio, M., & Aaltonen, S. (2011) *Kehitysvammaisen potilaana*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Autismiliitto (n.d.). *Diagnoosimuutos*. Haettu 19.5.2020 osoitteesta <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/diagnosointi/diagnoosimuutos>

Autismiliitto (n.d.). *Autismikirjo*. Haettu 3.5.2020 osoitteesta <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo>.

Auvinen, H. (2016). *Itsemääräämisoikeutta tukevat työkäytännöt kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksessa*. Opinnäytetyö. Sosionomi YAMK. Turun ammattikorkeakoulu.

ASHA (n.d.). Haettu 3.2.2020 osoitteesta <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/>.

Bauman, M. L. (2010). Medical comorbidities in autism: challenges to diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics*, 7(3).

Corker, M., & Shakespeare, T. (2002). *Disability/postmodernity: Embodying disability theory*. London: Continuum.

Eriksson, S (2008). *Erot, erilaisuus ja elinolot: vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen*. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry.

Eteva, 2019. *Eteva*. Haettu 14.4.2019 osoitteesta <https://www.eteva.fi/Eteva/>

Eteva, 2019. *Apu kriiseissä*. Haettu 28.8.2019 osoitteesta <http://www.eteva.fi/Palvelut/Apu-kriiseissa-ja-kuntoutuksessa/>.

Graumann, Carl F. (1990). "Perspectival structure and dynamics in dialogues." Teoksessa *The dynamics of dialogue*, toim. Ivana Marková & Klaus Fobba. IsoBritannia: Harvester Wheatsheaf.

Haarakangas, K. (2011). *Voimistava läsnäolo. Mielen tiet lapsuudesta vanhuuteen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta HE 96/2015. Haettu 20.3.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2015/20150096>

HAMK (2017). Opinnäytetyöopas. HAMKin sisäisestä verkosta. https://haamenamk.sharepoint.com/yhteisetsisallot/laatukasikirja/koulutus/amk/Opinnytety/vanha-HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Invalidiliitto (n.d.). Haettu 26.3.2020 osoitteesta <https://www.invalidiliitto.fi/tietoavammaisten-oikeudet/ykn-vammaissopimus>.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011). Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro OY.

Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. (2012). Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kekkonen, R. (2017). Yhteisohoidon ohjaaja koulutus, syksy 2017, Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Kiskola, P. (2018). *Miten asumisyksikössä asuva kehitysvammainen aikuinen viettää aikaansa arkena?* Opinnäytetyö. Sosiaalialan käytäntöjen asialähtöinen kehittäminen YAMK. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Korpela, J. & Mäkitalo, R. (2008). Julkishallinto murroksessa, Rohkeutta ja vauhtia muutokseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Koskentausta, T. (2006). Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Suomen Lääkärilehti 61(46), 4827–4833.

Koskentausta, T. (2008). Kehitysvammaisten psyykkiset oireet selvitettävä moniammatillisesti. Suomen lääkäri-lehti 63(42), 3533–3541.

Kuntaliitto (2019). Haettu 3.2.2020 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/osallistuminen-ja-vuorovaikutus/johtaminen-ja-kehittaminen>.

Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Haettu 20.3.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#L3a>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Haettu 19.5.2020 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Laurén, M., Rajamäki, M., & Åby, H. (2014). YKS-opas. Porvoo: Painoyhtymä Oy.

Leekam, S.R., Nieto, C., Libby, S.J., Wing, L., & Gould, J. (2007). Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5).

Malm, M., Matero, M., Repo, M., & Talvela, E-L. (2004). Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Matson, J.L. & Goldin, R.L. (2013). Comorbidity and autism: Trends, topics, and future directions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7 (10).
Mielenterveystalo (n.d.). Mielenterveys. Haettu 28.4.2020 osoitteesta: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/op-paat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/mielenterveys_on_voimavara.aspx.

Mielenterveystalo (n.d.). Kehitysvammaisuus. Haettu 28.4.2020 osoitteesta: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/op-paat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisuus_on_ymmartamisen_vaikeutta.aspx.

Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. (2000). Itsensä johtaminen. Juva: WS Bookwell.

Milton, D. (2014). Autistic expertise: A critical reflection on the production of knowledge in autism studies *Autism*, 18 (7).

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski M. (2001). Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. (2010). Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.

Papunet (2020). Haettu 3.2.2020 <http://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>.

Posti, H-K., Turpeinen H. (2019). *Hoitajien kokemukset välittömän työajan vaikutuksesta työhyvinvointiin Oulunkaaren alueen palveluasunnoilla*. Opinnäytetyö. Sairaanhoidaja YAMK. Lapin AMK.

Puntalo, R. (2019). *Sosiaalialan yritysjohtaminen esimiesten näkökulmasta*. Opinnäytetyö, Sosionomi YAMK. Laurea ammattikorkeakoulu.

Rissanen, P., Kallanranta T. & Suikkanen, A. (2008). Kuntoutus. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2008.

Spencer, D., Marshall, J., Post, B., Kulakodlu, M., Newschaffer, C., Dennen, T., & Jain, A. (2013). Psychotropic medication use and polypharmacy in children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 132(5).

STM (n.d.). Haettu 25.4.2019 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>.

Sutinen, M. & Kuitunen, M. (2018). Mahtava moka, Uskalla, opi ja menesty. Helsinki: Alma Talent.

THL (2019). Haettu 3.2.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/johtaminen-valvonta-ja-tilastot/vammaisalan-viranomaiset-ja-valvonta#erityishuoltopiirit>.

Tukiliitto (2017). EHO. Haettu 14.5.2020 osoitteesta <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/palveluiden-jarjestaminen/erityishuolto-ohjelma/>.

Tukiliitto (2017). Itsemääräämisoikeus. Haettu 5.1.2020 osoitteesta <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/mita-itsemaaraamisoikeus-on/>.

Tuomi, J., Sarajärvi A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuskatsaus autismiin. (2019) Käännös alkuperäistekstistä ” A research review on autism”. Kirjoittajat; Simon Wallace, Karen Guldberg, Anthony Bailey. Julkaisija: Eteva kuntayhtymä. Helsinki: Copy-Set oy.

Valvira (2018). Haettu 20.9.2019 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>.

Vesala, H. (2013). Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisen tukeminen: osa työntekijän ammatti-identiteettiä? Haettu 3.2.2020 osoitteesta <https://www.aspa.fi/sv/node/271#e31f297b>.

Vestala, M. (2018). *Itsensä johtamisen kehittäminen työterveyshoitajan työssä*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Vernerinen (2017). Itsemääräämisoikeus. Haettu 10.10.2017 osoitteesta <http://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus>.

Vernerinen (2017). Kehitysvammaisuuden syyt. Haettu 3.2.2020 osoitteesta <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-syyt>.

Vuorinen, P. (2018). *Osallistumista vahvistavat käytännöt kehitysvamma-psykiatrisen asiakkaan kuntoutuksessa*. Tutkimuksellinen kehittämistyö. Sairaanhoidaja YAMK. Metropolian Ammattikorkeakoulu.

Äimälä, M. (2012). Työaikalaki. 5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

1. **Kuinka kauan olet ollut töissä kehitysvammahuollossa?** →Alastulovalikko; 0-2vuotta, 2-4vuotta, 4-6vuotta, 6-8vuotta, 8+vuotta
2. Kuinka koet työaikasi riittävän asiakkaan kohtaamiseen?
3. Miten työntekijät toimivat asiakkaiden itsemääräämisen hyväksi?
4. Miten sinua on perehdytetty asiakkaan itsemääräämisen tukemiseen?
5. Miten asiakasta tuetaan tekemään itsenäisiä päätöksiä?
6. Miten asiakkaan verkosto ja/tai läheiset vaikuttavat hänen päätöksentekoon?
7. Kehitysvammalakiin tehtiin muutoksia vuonna 2016. Tällä haettiin vahvistusta erityishuollossa olevan ihmisen itsenäisyyteen ja itsemääräämiseen. Onko tämä vaikuttanut työhösi? Jos on, niin miten?
8. **Millaisista asioista asiakas saa päättää itse? Valitse paras vaihtoehto.** 1 täysin samaa mieltä, 2 jokseenkin samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin eri mieltä, 5 täysin eri mieltä
 - Asiakkaat saavat päättää mitä pukevat päälle
 - Asiakkaat saavat itse vaikuttaa mitä on ruokana
 - Asiakkaat saavat itse valmistaa ruokaa
 - Asiakkaat saavat päättää koska menevät nukkumaan
 - Asiakkaat saavat päättää koska heräävät
 - Asiakkaat saavat päättää mihin käyttävät rahansa
 - Asiakkailla on mahdollisuus ulkoilla koska haluavat
 - Asiakkailla on mahdollisuus vastaanottaa vieraita
 - Asiakkaat pääsevät vaikuttamaan jaksonsa tavoitteisiin
 - Asiakkaat voivat poistua halutessaan yksiköstä
 - Asiakkaat saavat tehdä itseään kohtaan epäedullisia valintoja
 - Asiakkailla on aina mahdollisuus saada apua ja tukea työntekijöiltä

- Asiakkaiden mielipiteiden selvittämiseen käytetään tarvittaessa puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä esimerkiksi kuvia tai piirtämistä
9. Onko yksilökeskeinen elämänsuunnitelmatyöskentely (YKS) yksikössänne aktiivisessa käytössä? → [Kyllä/ei](#)
 10. Tehdäänkö asiakkaille suunnitelmaa itsemäärämisoikeuden toteutumisesta? → [Kaikille tehdään/suurimalle osalle tehdään/joillekin tehdään/ei tehdä](#)
 11. Oletko huomannut jotakin esteitä asiakkaan itsemäärämisoikeiden toteutumisessa? → [Kyllä/Ei](#) → [perustele vastauksesi](#)
 12. Oletko huomannut epäkohtia, mitkä voivat vääristää itsemäärämisoikeutta? → [Kyllä/Ei](#) → [perustele vastauksesi](#)
 13. Miten asiakkaan itsemäärämisoikeus toteutuu kehitysvammapsykiatrian yksikössä? [Avoin kysymys](#)