



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKEMINEN JA RAJOITTA- MISTOIMENPITEIDEN KÄYTTÖ ERITYISRYHMIEN PALVELUISSA

TE-
KIJÄ:

Kaisa Tauriainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tauriainen Kaisa	
Työn nimi Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö erityisryhmien palveluissa	
Päiväys 10.9.2020	Sivumäärä/Liitteet 75/10
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Uuraisten kunta, erityisryhmien palvelut	
<p>Uuraisten kunnan erityisryhmien palvelujen kehitysvammaisten erityishuoltolain 23.6.1977/519 3 a luvun mukaista itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä kehitettiin vuosina 2018-2020 lainsäädännön muutoksen seurauksena. Kehittämistoiminta on ollut erityisryhmien palvelujen sisäistä kehittämistä, jonka lähtökohtana oli vastata lakiin lisätyn uuden luvun velvoitteisiin. Kehittämistoiminnan kohteena ja aktiivisina osallistujina on ollut koko erityisryhmien palveluiden henkilöstö, kaikkiaan 13 työntekijää. Työyhteisön osallistamisen avulla vahvistetaan työntekijöiden ja työyhteisön motivaatiota sekä osaamista työn omatoimiseen kehittämiseen. Kehittämistoiminnan tavoitteena on erityisryhmien palvelujen toiminnan kehittäminen siten, että se vastaa uudistetun lainsäädännön edellytyksiä itsemääräämisoikeuden tukemisen ja rajoittamistoimenpiteiden käytön osin. Tarkoituksena on laatia päätösprosessit, yhteiset toimintatavat ja ohjeistukset itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön sekä löytää toimintamalli, jonka avulla aktiivinen oppiminen ja jatkuva kehittäminen pysyvät osana työyhteisön toimintakulttuuria.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka toteuttamisessa käytetään tutkimuksellisen kehittämisen toimintatapaa, jossa kehittämistehtävä on painopisteenä ja käytännön ongelmat sekä kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Sinisen meren strategian mukaisen nelikenttäanalyysin avulla luotiin prosessin alussa ja lopussa käsitys nykytilanteesta, siitä mitkä ovat käytännön ongelmat, mitä tietoa tarvitaan ja mitä tulee kehittää. Jatkuvan oppimisen kehän toimintaperiaatetta hyödynnettiin työmenetelmänä turvaamaan kehittämisen jatkuvuutta. Käytännössä toimiva työyhteisö oli aktiivisesti mukana, samanaikaisesti haettiin tietoa ja toimittiin käytännössä. Opinnäytetyön tekijä on oman työpanoksen kautta mukana kehittäjänä ja prosessin vetäjänä kehittämistyössä. Aineisto hankittiin työyhteisön ryhmähaastattelulla puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Aineiston analyysi tehtiin induktiivisen sisällön analyysin menetelmin.</p> <p>Kehittämistehtävä koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi, sen sisältöä pidettiin hyvänä ja työyhteisön osallistaminen sekä kouluttaminen nähtiin tärkeänä osana työn kehittämisen jatkumisessa. Työyhteisön osallistaminen antoi arvokasta tietoa siitä, mihin pitää edelleen panostaa kehittämistoiminnan ja koulutuksen osa-alueilla. Lainsäädäntöön liittyvän sisällöllisen osaamisen kuvattiin lisääntyneen työyhteisössä, jossa etenkin rajoittamistoimenpiteiden käytöstä päättämiseen liittyvä yhteisön tuen merkitys korostui entisestään. Lisäksi työyhteisön sisäisen pohdinnan koettiin lisääntyneen. Jatkovaa kehittämistä kaivataan lisää, varsinkin lainsäädännön muutokset koetaan haastavina. Kehittämistoiminnan jatkuvuutta on tässä vaiheessa vielä mahdotonta arvioida, mutta sen vahvistaminen on yksi tulevaisuuden kehittämiskohde.</p>	
Avainsanat kehitysvammaisuus, vammaisuus, itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, erityishuolto	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Kaisa Tauriainen	
Title of Thesis Supporting the Right to Self-determination and the Use of Measures to Limit the Self-determination in Services for the People with Special Needs	
Date 10.9.2020	Pages/Appendices 75/10
Client Organisation /Partners The Municipality of Uurainen, The Department of services for persons with special needs	
<p>Abstract</p> <p>The municipality of Uurainen has reviewed the right to self-determination and the use of measures to limit the right to self-determination of persons with special needs, from the perspective of being a service provider, in 2018-2020 (kehityisvammaisten erityishuoltolaki 23.6.1977/519, 3 a) following the changes in the national legislation. The motivation behind the internal development work of services for persons with special needs has been aligning the services according to the new obligations of the national legislation. All 13 employees of the department of services for persons with special needs have actively participated in and been subject to of the different development measures. The involvement of the employees has resulted in better motivation in the work community and the employees have also been better equipped to initiate independent development in their work. The objective of these development measures has been to ensure that services provided for persons with special needs are in line with the legislation when it comes to supporting the right to self-determination or the limits to restrict the right to self-determination. Furthermore, in practice the goal is to define the decision-making processes, common procedures and instructions to ensure the right to self-determination or limiting it and to stabilize a way of working that feeds into active learning and that constant development stays as part of the culture of doing things at the work place.</p> <p>This thesis was a development work, in which the research-oriented development model was used and where practical dilemmas and questions directed the research making. At the beginning and at the end of the process the blue sea strategy fourfold table analysis was used to define the statuses of practical problems, what information was needed and what should be developed in the processes. The principles of cycle of constant learning were used as a working method to ensure the continuity of learning. In practise the employees of the department of services for persons with special needs were actively participating while research was made simultaneously. The author of the thesis has been working in developing the processes and as a project leader of the development work. Research material was gathered by conducting a half-structured theme interview and the inductive method was used to analyse the research material.</p> <p>Among the employees the development work was experienced as useful and the outcomes were appraised. The work community felt that the methods were inclusive, and training and learning were seen as a crucial part of developing their work continuously. Furthermore, valuable information was collected while using the inclusive methods in the areas that need more focus when it comes to developing and training. The employees described that their knowledge was increased concerning legislation, and especially concerning limits to the right to self-determination, when the support of the work community is experienced especially valuable – especially in these occasions. In addition, the employees experienced that the development work brought more internal deliberation. Continuing development is welcome even more and the employees experience changes in the legislation often challenging. It is impossible to evaluate the continuity of the development work at this stage, however the continuity remains as one of the aspects to be fortified in the future.</p>	
Keywords developmental disability, disability, sovereignty, restrictive measures, special care	

SISÄLTÖ

1	ERITYISRYHMIEN PALVELUT UURAISTEN KUNNASSA – RAJOITTAMISTA VAI TURVAA?	6
2	VAMMAISUUS OSANA YHTEISKUNTAA	9
3	ERITYISHUOLTO PALVELUJEN TURVAAJANA	11
3.1	Oikeus erityishuoltoon ja sen mukaisiin palveluihin.....	11
3.2	Erytishuollossa laadittavat asiakkaan asiakirjat.....	13
3.3	Vastuun määräytyminen erityishuollon asiakasprosessissa.....	14
4	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA SEN RAJOITTAMINEN ERITYISHUOLTOLAILLA	15
4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa.....	16
4.2	Erytishuollossa sallitut rajoitustoimenpiteet ja niiden käytön ratkaisija.....	18
4.3	Erytishuoltolain mukainen rajoittamistoimenpiteiden jälkiselvittely, kirjaaminen ja valitusoikeus...23	
5	KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS	25
5.1	Toimintaympäristö.....	25
5.2	Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite	26
5.3	Kehittämismenetelmien kuvaus.....	27
5.4	Aineiston hankinta.....	30
5.5	Aineiston analyysi.....	32
6	TULOKSET JA KESKEISET HAVAINNOT.....	37
6.1	Itsemääräämisoikeus erityisryhmien palveluissa.....	37
6.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen asumispalveluissa ja työ- ja päivätoiminnassa.	38
6.3	Asiakkaan kehitysvammaisuuden tai neurologisten haasteiden vaikutus toimintakykyyn sekä kykyyn käsitellä asioista ja tehdä päätöksiä.	38
6.4	Rajoitustoimenpiteiden käytön merkitys	39
6.5	Rajoitustoimenpiteiden käytön haitat.....	40
6.6	Ohjaamisen ja neuvonnan ero itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi katsottavaan toimintaan....	40
6.7	Kehittämistehtävässä tuotettu materiaali.....	41
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI	42
7.1	Palaute osana arviointia	43
7.2	Nykytila-analyysien vertailu osana arviointia	45
8	POHDINTA.....	47
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	50
8.2	Kehittämissuosituksset	51

8.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys.....	51
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	53
LIITE 1	58
LIITE 2	59
LIITE 3	60
LIITE 4	62
LIITE 5	63
LIITE 6	64
LIITE 7	71
LIITE 8	72
LIITE 9	73
LIITE 10	74

1 ERITYISRYHMIEN PALVELUT UURAISTEN KUNNASSA – RAJOITTAMISTA VAI TURVAA?

Vammaisuus, kehitysvammaisuus, erityisen tuen tarve ja erityisryhmät ovat määritelmiä, jotka nivoutuvat puheessa toisiinsa, ja joiden tarkka rajaaminen osoittautuu usein haastavaksi. Tässä kehittämistehtävässä vammaisuus toimii yläkäsitteenä koko vammaispalvelujen ja –ryhmien kirjolle. Tehtävä rajautuu kehitysvammaisten erityishuoltolain 23.6.1977/519 mukaiseen itsemääräämisoikeuden tukemisen ja rajoitustoimenpiteiden käytön kehittämiseen. Lain nimestä huolimatta on kuitenkin oleellista huomioida, ettei laki kosketa vain tietyn kehitysvammadiagnoosin omaavien ihmisten oikeuksia, vaan kaikkien niiden oikeuksia, jotka täyttävät erityishuoltolain mukaisen määritelmän oikeudesta palveluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) 2016 julkaiseman kuntainfon mukaisesti lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta lisättiin 10.6.2016 voimaantulleessa muutoksessa luku itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamistoimien säännöksistä. Luku sisältää säädökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäiseen suoriutumiseen tukemisesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja niiden vähentämisestä. Laki määrittelee rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sekä menettelytavat, joita tulee noudattaa rajoitustoimenpiteistä päätettäessä. Lisäksi lakiin on muun muassa kirjattu, kuinka rajoitustoimenpiteet tulee kirjata, jälki selvittää ja kenellä on virka- ja vahingonkorvausvastuu. Tahdosta riippumattoman erityishuollon säännökset ovat myös muutettu tässä yhteydessä. Lain muutoksien vienti käytäntöön on iso prosessi, joka edellyttää itsemääräämisoikeuden ja rajoittamisen tarkastelua koko toimialueen poikki leikaten. Tästä syystä yhteisten työkäytänteiden ja toimintaohjeiden kehittäminen ovat avainasemassa. (STM 2016.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519, 3 a luku 42§) on kansallinen laki. Lakiin on kirjattu seuraavasti itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä: erityishuoltopalvelut tulee järjestää siten, että erityishuollon piiriin oikeutettua asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioittaen. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan mielipide, etu, toivomukset sekä yksilölliset tarpeet. Asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä. Henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen sekä omiin asioihin vaikuttamiseen. Laissa määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa asumispalvelussa, laitospalveluissa tai vastaavissa yksityisissä palveluissa. Muu, kuin lyhytkestoinen poistuminen voidaan toteuttaa ainoastaan tahdonvastaisessa erityishuollossa. Rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää, että palvelua toteuttavilla yksiköillä on käytettävissä riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus rajoitustoimenpiteitä edellyttävän hoidon ja huolenpidon toteuttamiseen ja seurantaan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, §42.)

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista hyväksyttiin 13.12.2006. Suomi hyväksyi ja allekirjoitti sopimuksen 30.3.2007. Sopimus ratifioitiin 11.5.2016 (United Nations Treaty Collection 2019). Sopimuksen sisällön tavoitteena on edistää ja suojella

sekä turvata vammaisille henkilöille täysimääräiset ja yhdenvertaiset ihmisoikeudet sekä perusvapaudet. Lisäksi tarkoituksena on edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. Vammaisuus tulisi ottaa huomioon kaikessa yhteiskunnan toiminnassa siten, että vammaisten henkilöiden oikeudet toteutuvat ja niitä edistetään. Vammaissopimus velvoittaa kaikilta toimijoilta yhdenvertaisuutta, esteettömyyden edistämistä sekä kohtuullisten mukautusten tekemistä. Sopimuksen keskeisiä toimintaperiaatteita ovat syrjimättömyys, yhdenvertaisuus, jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vammaisten henkilöiden osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan sekä saavutettavuus ja esteettömyys. (United Nations 2007.) Sopimus toi uudenlaista ajattelua vammaisuudesta ja vammaisten henkilöiden oikeuksista. Ne ovat osa voimassaolevaa ja velvoittavaa lainsäädäntöä (Räty 2017, 34-35).

Kehittämistehtävän lähtökohtana on tarkastella kehitysvammaisten erityishuoltolain piiriin kuuluvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä Uuraisten kunnan erityisryhmien palveluissa. Tehtävän tavoitteena on itsemääräämisoikeutta tukevien ja rajoittamiseen liittyvien työkäytänteiden ja toimintaprosessien kehittäminen sekä näiden vieminen käytännön työhön. Lisäksi tarkoituksena on löytää keinot, joiden avulla osaaminen ylläpidetään myös tulevaisuudessa. Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta säädetään siitä, kuinka itsemääräämisoikeutta tulisi vahvistaa ja miten rajoitustoimenpiteitä voidaan erityishuollossa toteuttaa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519, 3 a luku.)

Kehittämistehtävä toteutetaan Uuraisten kunnan erityisryhmien palveluihin, joiden yhtenä keskeisenä osana on erityishuoltolain mukaisten palvelujen ja tukitoimien järjestäminen sekä toteuttaminen. Tehtävän lähtökohtana on käytännön työelämästä noussut tarve toiminnan kehittämiseksi. Erityishuoltolain mukaisesti kunnassa erityishuoltoviranomaisena toimii peruspalvelulautakunta. Hallintosäännöllä ja lautakunnan päätöksellä voidaan erityishuoltolain mukaisiin palveluihin liittyviä tehtäviä nimetä tiettyjen viranhaltijoiden hoidettaviksi. Lisäksi lain mukaan kunnassa tulee olla käytettävissä erityishuollon asiantuntijaryhmä, jonka arviota tulee käyttää muun muassa rajoitustoimenpiteitä toteutettaessa. (Uuraisten kunnan peruspalvelulautakunta 2019). Kehittämistehtävänä luodut toimintaprosessit hyväksytetään lain vaatimuksen mukaisesti peruspalvelulautakunnassa.

Kehittämistehtävässä työmenetelmänä hyödynnetään jatkuvan oppimisen kehän toimintaperiaatetta, jonka avulla kehittämistehtävän aikana saavutetut tulokset juurrutetaan työhön ja jatkuva toiminnan kehittäminen sisäistetään yhdeksi työtavaksi (Foster 2016 & Balanced Scorecard Institute 1998). Käytännön tiedon lähteenä toimii erityisryhmien palvelujen työyhteisö, joka osallistutettiin prosessiin koko kehittämistehtävän ajaksi. Kehittämispäivien avulla sekä pientiiimityöskentelyllä kerättiin käytännön tietoa ja kysymyksiä liiki reaaliajassa sekä sitoutettiin työyhteisö tuleviin uudistuksiin prosessin alusta alkaen. Kehittämistehtävän tiedontuotantoa ohjasi vahvasti käytännöstä nousseet haasteet ja kehittämisalueet.

Tällä kehittämistehtävällä pyritään tuomaan tietoisuuteen ja käytännöntyöhön ne työkalut, elementit ja osaaminen, joiden avulla varmistetaan erityishuollossa olevien asiakkaiden lain mukainen itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoitustoimenpiteiden oikein mitoitettu käyttö sekä niihin liittyvät yhteiset toimintaprosessit.

2 VAMMAISUUS OSANA YHTEISKUNTAA

Vammaisuutta on esiintynyt aina, kaikissa yhteiskunnissa. Sen määritelmä on laaja ja sisältö moninainen. Maailman väestöstä noin 15%, yli miljardi ihmistä elää jollain tavalla vammaisena. Määrän odotetaan jopa kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Vammaisuutta ilmenee enemmän naisilla, kuin miehillä. Lisäksi on havaittu, että tulotasolla on vaikutusta vammaisuuden todennäköisyyteen. Matalan ja keskituloisten maiden vammaisuusaste on korkeampi, kuin korkean tulotason maiden. Tähän vaikuttaa muun muassa palvelujen laajuus ja saanti. Vammaisuus on aiemmin määritelty fyysisestä ja lääketieteellisestä näkökulmasta, mutta viime vuosina on ymmärretty, että huomioon on otettava myös ihmisen fyysinen, sosiaalinen ja poliittinen tilanne, johon voi vaikuttaa muun muassa lukuisat ympäristötekijät. Vammaisuus muuttaa muotoaan, mutta tulee pysymään aina osana yhteisöjä. (World Health Organization 2020). Vammaisuuden määrittelyjä on monia, mutta tässä kehittämistehtävässä rajaava tekijä on erityishuoltoon oikeuttava vammaisuus.

Vammaisuus itsessään ei ole kovin vanha käsite, vaan se on ajan saatossa muotoutunut yleinen määritelmä vammaisuudesta, joka voi johtua monista eri syistä. Vammaisuus ei ole kuitenkaan sama asia kuin sairaus, mutta vamma voi olla sairauden tulos. Sairaus, joka vaurioittaa pysyvästi tai pitkäkestoisesti, voi aiheuttaa lopputuloksena vamman. Vammaisuuden määrittelyn oleellinen osa on sen aiheuttamat toimintakyvyn rajoitukset ja sosiaalinen haitta, joka riippuu ympäröivästä yhteiskunnasta. Kiteytettynä vammainen ihminen on henkilö, jolla on pysyviä tai pitkäaikaisia toiminnan rajoitteita sekä vaikeuksia suoriutua tavanomaisesta elämästä omassa elin- ja toimintaympäristössään. (Malm, Matero, Repo ja Talvela 2004, 9–12).

Vammaisuutta on mahdotonta määritellä täydellisesti, vaan enemmänkin on kyse yksilöstä ainutlaatuisine piirteineen, olipa hänellä sitten fyysinen- tai kehitysvamma. Määrittelyn tarkoituksena on enemmänkin mahdollistaa se, että kaikilla on tasavertaiset mahdollisuudet yhdenvertaiseen arkeen. Vammaisuuden määrittelyn perusteella voidaan taata henkilöille ne palvelut ja tukitoimet, joilla yhdenvertainen arki mahdollistuu. (Malm, Matero, Repo ja Talvela 2004, 9–12.)

Kehitysvammaiset henkilöt ovat yksi monista vammaisryhmistä. Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan synnynnäistä tai kehitysiässä todettua sairautta, vammaa tai vikaa, jonka seurauksena on henkisen toiminnan tai kehityksen estyminen tai häiriintyminen. Kehitysvammaisuus kuvaa sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi henkilön suoritus- ja toimintakykyä. Todellisuudessa tämä tarkoittaa kaikkia yksilöllisiä, kehityksen aikana esille tulevia vaikeimman vammaisuuden muotoja. Kyseessä ei siis ole pelkästään mekaaninen syy, kuten tapaturmat. (Manninen, Mölsä ja Pihko, 2002.)

Älyllinen kehitysvammaisuus. Maailman terveysjärjestö WHO: n tautiluokitus ICD-10:n määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden tilaksi, jossa henkilön henkisen suorituskyvyn kehittyminen estynyt tai ollut epätäydellistä. Osittain kehittyneiksi jääneitä taitoalueita ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi henkiseen suorituskykyyn vaikuttavia kognitiivisia taitoja, motorisia taitoja sekä sosiaalisia- ja kielellisiä taitoja ja valmiuksia. Älyllinen kehitysvammaisuus voi ilmetä yksittäisenä tilana, tai olla yhteydessä jonkun muun fyysisen tai psyykkisen haasteen kanssa. (Manninen ja Pihko 2012, 16.) Kansainvälisen tautiluokitus ICD-10 mukaan luokitus perustuu toimintakykyyn, joka voidaan jaotella neljään eri asteeseen: lievään-, keskivaikeaan-, vaikeaan- ja syvään kehitysvammaan (ICD- 10 2019).

AAIDD:n (The American Association on Intellectual and developmental Disabilities järjestö) määrittelee kehitysvammaisuuden vammaisuutena, jota kuvaavat huomattavat rajoitukset ja haasteet älyllisissä toiminnoissa sekä adaptiivisessa käytöksessä. Nämä ilmenevät käsitteellisissä, sosiaalisissa sekä käytännön taidoissa. Vammaisuus tulee katsoa alkaneeksi ennen, kuin henkilö on täyttänyt 18 vuotta. Älyllisiin toimintoihin katsotaan sisältyvän muun muassa päätelykyky, ongelmaratkaisu-, asiayhteyksien ymmärtämisen-, kokemuksesta oppimisen- sekä oman toiminnan suunnittelun taito. Määritelmä perustuu toimintakykyyn, jossa älyllisten toimintojen rajoitukset ilmenevät kokonaistoiminnan eriasteisina rajoitteina. Adaptiivisella eli mukautuvalla käyttäytymisellä tarkoitetaan erilaisia käsitteellisiä, sosiaalisia ja käytännön taitoja, kuten puhuminen ja puheen ymmärtäminen, sosiaaliset taidot ja käytännön osaaminen sekä arjesta selviytymisen taidot. (American Association on Intellectual and developmental Disabilities 2020).

Kehitysvammaisuuden alkamisiälle ei ole Suomessa asetettu tarkkaa rajaa, mutta lähtökohtaisesti katsotaan, että älyllisen suorituskyvyn heikentymän tulee ilmetä ennen 18 ikävuotta. Älykkyydosamäärä luokituksen perusteella voidaan todeta älykkyyksikä. Normaalitylanteissa älykkyyksikä on sama, kuin todellinen ikä. Luokituksen mukaisesti älyllisesti kehitysvammaisia ovat ne, joiden älykkyydsmäärä jää alle 70, kun taas normaalin rajaksi katsotaan 70-120. (Manninen ja Pihko 2012, 17.)

3 ERITYISHUOLTO PALVELUJEN TURVAAJANA

Erytishuollolla tarkoitetaan niitä palveluja, joista on säädetty laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (§2). Lain tehtävänä on edistää yksilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoistaan, sopeuttaa yhteiskuntaa tavanomaiseen elämään sekä turvata riittävä hoito ja muu tarvittava huolenpito. Erytishuoltolaki turvaa subjektiiviset oikeudet palveluihin ja tukitoimiin sen piiriin kuuluville. Lain 1§:n mukaisesti oikeus erityishuoltoon on henkilöllä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt. Estymisen tai häiriintymisen syy tulee olla synnynnäisestä tai kehitysiässä saadusta sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvaa. Laissa ei siis sen nimestä huolimatta (kehitysvammaisten erityishuoltolaki) säädetä sitä, että sen piiriin oikeutetuilla tulisi olla tietty lääketieteellinen diagnoosi. Päätettäessä asiakkaan oikeudesta erityishuoltoon ratkaisevana tekijänä onkin se, täyttääkö asiakas edellä kuvatun erityishuoltolain 1 §:n 1 momentin tarkoittaman henkilön määritelmän. (Räty 2017, 53.)

Erytishuoltoa koskeva yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Toimialuekohtainen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat aluehallintoviraston tehtäviin. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa, jonka tavoitteena on toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen erityishuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Erytishuollon järjestäminen toteutetaan maantieteellisesti jaetuissa erityishuoltopiireissä. Kuhunkin erityishuoltopiiriin kuuluvat kunnat ovat erityishuoltopiirin kuntainliiton jäseniä. Kunnan erityishuoltoviranomaisena toimii kunnan peruspalvelulautakunta (sosiaalilautakunta). Erytishuoltopiirin kuntainliiton ja peruspalvelulautakunnan tulee tehdä yhteistyötä riippumatta siitä, kumman vastuulla erityishuollon järjestäminen on. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, 3§-6 §.)

Lähtökohtaisesti kunta vastaa omien asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, johon kuuluu myös erityishuollon järjestäminen. Kunnat ovat voineet siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun yhteistoiminta-alueelle eli esimerkiksi kuntayhtymälle. Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki velvoittaa, että kaikkien kuntien tulee kuulua erityishuollon kuntainliittoon (erityishuoltopiiri). Erytishuoltolain järjestämis- ja tuottamisvastuu jakautuu kuntainliiton ja kuntien kesken. (Kuntaliitto 2017, järjestämisvastuu.)

3.1 Oikeus erityishuoltoon ja sen mukaisiin palveluihin

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta määrittelee siten, että oikeus lain mukaiseen erityishuoltoon on henkilöllä, jonka kehitys tai henkinen toiminta ovat estyneet tai häiriintyneet synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Laki turvaa palvelut niissä tilanteissa, joissa henkilö ei saa tarvitsemiaan palveluja minkään toisen lain perusteella. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, §1.) Viime vuosina lain soveltamiseen on kiinnitetty huomiota entistä tarkemmin. Laki itsessään ei määrittele, että sen oikeuttamien palvelujen

piiriin pääseminen edellyttäisi kehitysvammadiagnoosia, vaikkakin lakia on pääosin aina siten tulkittu. Useilta tahoilta on otettu kantaa siihen, ettei kehitysvammaisuusdiagnoosin tulisi yksistään määrittellä sitä, onko henkilöllä oikeus erityishuollon palveluihin. (Vammaispalvelujen käsikirja 2018.)

Laki erityishuollosta on siis toissijainen lainsäädäntä suhteessa yleislakeihin, kuten sosiaalihuoltolakiin. Lisäksi se on toissijainen myös suhteessa vammaispalvelulakiin, vaikkakin myös vammaispalvelulaki kuuluu erityislainsäädäntöön. Erityishuoltolaki takaa subjektiivisen oikeuden erityishuoltoon ja siihen kuuluviin palveluihin. Erityishuolto on asiakkaalle pääosin maksutonta, ainoastaan joitain kulukorvauksen kaltaisia maksuja voidaan asiakkailta periä, mutta mikään lain sisältämä palvelu ei saa itsessään aiheuttaa asiakkaalle kuluja. (Vammaispalvelujen käsikirja 2019a.)

Lain kehitysvammaisten erityishuollosta ja lain vammaisuuden perusteella järjestettävästi palveluista ja tukitoimista yhdistämistä on suunniteltu jo useita vuosia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on tehnyt vuonna 2005 selvityksen näiden lakien yhdistämisestä (STM. 2005, selvitys vammaislakien yhdistämisestä). Yhdistämisen suunnitelmat ovat jo vuosia vaikuttaneet siihen, ettei valtakunnan tasolla kuntien välisiä käytänteitä ole lähdetty yhtenäistämään. Lakien mahdollinen yhdistäminen muuttaisi kuitenkin koko kokonaisuuden. Yhdistämisestä on puhuttu jo silloin, kun laitoshoidon purettiin, joka omalta osaltaan vaikutti siihen, ettei erityishuollon järjestämistä tuusta ole löydettävissä kovinkaan tarkkoja asiakirjoja. (Vernerin 2016b.)

Kehitysvammaisten erityishuoltolain 23.6.1977/513 2§:n mukaisia palveluja ovat:

- tutkimukset, jotka kuuluvat erityishuollon yksilölliseen suunnitteluun ja toteuttamiseen vaa-
dittavat lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset selvitykset sekä soveltuvuuskokeet
(Keski-Suomessa muun muassa kehitysvammapoliklinikan palvelut),
- terveydenhuolto,
- tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus,
- työtoiminta, asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista
edistävä toiminta,
- henkilökohtaisten apuneuvojen ja välineiden järjestäminen,
- yksilöllinen hoito ja muu huolenpito,
- henkilön avopuolisin, vanhempien ja muiden perheenjäsenten, muun huoltajan tai hänelle
muuten läheisen henkilön ohjaus ja neuvonta,
- tiedotustoiminta erityishuoltopalveluista,
- kehityshäiriöiden ehkäisy sekä
- muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta.

3.2 Erityishuollossa laadittavat asiakkaan asiakirjat

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan kaikkea sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava asiakkaan kanssa yhdessä yksilöllinen palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmaa ei tarvitse laatia tilanteissa, joissa kyseessä on lyhytaikainen ohjaus tai neuvonta tai suunnitelman laadinnan todetaan jostain ilmeisestä syystä olevan tarpeetonta. Sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia kutsutaan asiakassuunnitelmaksi, vammaispalvelulain mukaista arviointia palvelusuunnitelmaksi, kun taas kehitysvammaisten erityishuoltolaissa määritellään säädökset erityishuolto-ohjelman tekemiselle, joka voi pohjautua asiakkaan palvelusuunnitelmaan. Asiakas- ja palvelusuunnitelman laadinnassa voidaan soveltaa samoja säännöksiä. Asiakkaalle ei siis tarvitse laatia asiakassuunnitelmaa sosiaalihuoltolain nojalla, jos ilmeinen palvelutarve perustee vammaispalvelulakiin, jonka perusteella laaditaan palvelusuunnitelman. Yksi suunnitelma on riittävä. (Vammaispalvelujen käsikirja 2018.) Tässä kehittämistehtävässä kuvattavista asiakirjoista käytetään nimeä palvelusuunnitelma ja erityishuolto-ohjelma.

Palvelusuunnitelma on asiakirja, jonka tarkoituksena on ohjata vammaisen henkilö saamaan hänelle sopivia, ja yksilöllisesti tarkoituksenmukaisia palveluja. Suunnitelman avulla seurataan olemassa olevien palvelujen ja tukimuotojen vastaavuutta voimavarojen ja tarpeiden muuttuessa. Palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä vammaisen henkilön kanssa tai muiden sellaisten henkilöiden kanssa, jotka tuntevat asiakkaan hyvin. Laadinnassa huomioidaan asiakkaan luvalla mahdolliset yhteistyötahot ja tukiverkosto. Näkemystä asiakkaan tilanteesta voidaan näin pyytää esimerkiksi terapeuteilta tai koulusta. Palvelusuunnitelman yhteydessä voidaan laatia myös erityishuolto-ohjelma. Sen laadinnassa tulee kuitenkin huomioida myös riittävä asiantuntijatieto lääketieteen, kasvatustieteen ja sosiaalityön osalta. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusuunnitelman laadinnasta, jolloin hänelle tulee antaa selvitys siitä, mitä laatimatta jättäminen tarkoittaa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2018.)

Erityishuollon yksilöllisestä toteuttamisesta tulee laatia erityishuolto-ohjelma jokaiselle erityishuollon piirissä olevalle. Ohjelma tulee lähtökohtaisesti laatia yhdessä henkilön itsensä ja hänen laillisen tai itse valitsemansa edustajansa kanssa. Ohjelmaan tulee sisällyttää lain mukaan kaikki ne palvelut, joihin asiakkaalla on oikeus sekä itsemääräämisoikeuden tukemisen keinot ja rajoitustoimenpiteet (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, §34.)

Erityishuolto-ohjelma toimii instrumenttina, joka antaa oikeussuojaa yksittäiselle erityishuoltoon oikeutetulle henkilölle. Se vahvistaa henkilön statusta palvelujen käyttäjänä. Suunnitelmaan kirjataan kaikki ne palvelut, joita henkilölle myönnetään erityishuoltolain nojalla. Sillä ei ole merkitystä missä, milloin ja kuka palvelut käytännössä toteuttaa. Erityishuolto-ohjelma tulee hyväksyä säädösten mukaisesti ja siitä tulee antaa muutoksenhakuelpoinen päätös. Muutoksenhakuelimenä toimii aluehallintovirasto. Lain mukaan erityishuolto-ohjelman hyväksyy erityishuollon johtoryhmä. Johtoryhmä voi myös itse määräämässään rajoissa siirtää hyväksymisen toimintayksikön vastaava johtajan tehtäväksi. Erityishuollon johtoryhmän tulee koostua riittävästä lääketieteen, kasvatustieteen ja sosiaalihuollollisesta asiantuntemuksesta. Kuntatasolla ohjelman

hyväksyntäprosessista päättää erityishuollosta vastaava peruspalvelulautakunta, joka voi delegoida tehtävän kunnan omalle erityishuollon johtoryhmälle (jos sellainen kunnassa on) tai vastaavalle johtajalle. (Vammaispalvelujen käsikirja 2018.)

Palvelusuunnitelma tai erityishuolto-ohjelma eivät ole päätöksiä palveluista. Sosiaalihuoltolain mukaisesti, jokaisella asiakkaalla on oikeus kirjalliseen palvelupäätökseen hänelle myönnettyistä palveluista ja niiden järjestämisestä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 131). Vammaispalvelut, joihin erityishuoltoonkin sisältyy ovat osa sosiaalihuoltoa. Jokaisesta lakiin perustuvasta palvelusta tai tukitoimesta tulee tehdä hallintopäätös eli palvelupäätös. Päätökseen tulee kirjata, mihin palveluun henkilöllä on oikeus ja miten päätös on ratkaistu. Päätös tulee aina perustella. Perustelun merkitys korostuu tilanteissa, joissa päätös on kokonaan tai osittain kielteinen. (Aluehallintovirasto 2016.)

3.3 Vastuun määräytyminen erityishuollon asiakasprosessissa

Kunnan erityishuoltoviranomaisena toimii peruspalvelulautakunta (sosiaalilautakunta). Erityishuollon johtoryhmä vastaa erityishuollon yksilöllisestä järjestämisestä. Johtoryhmän tulee koostua vähintään kolmesta johtavasta viranhaltijasta. Ryhmässä tulee olla riittävä lääketieteellinen, kasvatustieteellinen ja sosiaalihuollollinen asiantuntemus. Erityishuollon toteuttamisesta ja siihen liittyvien yksilöllisten erityishuolto-ohjelmien laadinnasta vastuu kuuluu erityishuollon johtoryhmälle, ellei se ole siirtänyt vastuuta määräämissään rajoissa toimintayksikön vastaava johtaja. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, §14, 23.)

Erityishuollon rakenteita on purettu viime vuosikymmeninä. Sen seurauksena kuntien käytännössä on vaihtuvuutta ja järjestämisvastuuta toteutetaan erilaisilla kokonaisuuksilla. Keski-Suomessa on laitoshoidon purkamisen jälkeen jätetty lain mukaisesti toimimaan Keski-Suomen erityishuoltopiiriin erityishuollon johtoryhmä. Tämä johtoryhmä on kaikkien Keski-Suomen kuntien käytössä oleva päättävä elin. Johtoryhmä ei kuitenkaan pysty ottamaan kantaa esimerkiksi kaikkiin yksilölliseen erityishuolto-ohjelmaan. Johtoryhmän tehtäväksi on jäänyt erityishuolto-ohjelmien osin vain tahdonvastainen erityishuolto. Muiden yksilöllisten erityishuolto-ohjelmien laadinta ja hyväksyntä on pääosin siirtynyt kuntien järjestämisvastuulle. Erityishuoltolain mukaisesti kunnan erityishuoltoviranomainen on peruspalvelulautakunta, jonka päätöksellä voidaan perustaa kuntaan oma erityishuollon johtoryhmä tai delegoida ohjelmien laadinta yksikön vastaavalle virassa olevalle johtajalle. (Uuraisten kunnan peruspalvelulautakunta 2019.)

4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA SEN RAJOITTAMINEN ERITYISHUOLTOLAILLA

Itsemääräämistä on aina syytä tarkastella ilmiönä, yhtenä jakamattomana ihmisoikeutena. Sen viestii siitä, miten sosiaalinen ihmisarvo yhteisössä yksilön tai ihmisryhmän kohdalla toteutuu. Itsemääräämisen arvo korostuu länsimaisissa kulttuureissa. Sitä voidaan siis tarkastella yksilön, että ihmisryhmän näkökulmasta, mutta eettiseltä kannalta tarkastelu on haastavinta silloin, kun näkökulma kohdistuu holhoavasti yksilöön. Itsemääräämisoikeus on itse asioista päättämistä ja toisaalta kysymyksen tarkastelua siitä, että milloin toisen ihmisen aiottua toimintaa saadaan estää. (Topo 2013.)

Itsemääräämisoikeudessa on kyse monista eri ulottuvuuksista. Silloin, kun kaikki sen ulottuvuuden osa-alueet eivät täyty, voidaan katsoa, ettei itsemääräämisoikeus toteudu täysimääräisesti. Itsemääräämisoikeus koostuu tiedon saannista, kyvykkyyden tunteesta ja kykyjen käytöstä, päätöksen teosta, yksityisyydestä sekä päätöksen toimeen saattamisesta. Haastavaa osa-alueiden täyttymisestä tekee se, että esimerkiksi kehitysvammaisille ihmisille tulisi taata tiedon saanti siinä muodossa, jossa he sen vammaisuutensa huomioiden ymmärtävät. Kysymys siitä, milloin itsemääräämisoikeus toteutuu, onkin tilannekohtaista ja se voi perustua pieniinkin päätöksiin. (Topo 2013.)

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate, josta tällä hetkellä säädetään useissa eri laissa. Säädöksiä löytyy jossain määrin potilaan asemasta ja oikeuksista annetusta laista (785/1992), sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetusta laista (812/2000), mielenterveyslaista (1116/1990) sekä laista kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Vapaaehtoisesti terveyden- tai sosiaalihuollon palveluissa oleviin asiakkaisiin kohdistettavista rajoittamistoimenpiteistä ei ole säännöksiä, eikä niiden käytöstä ole yhdenmukaisia ohjeita. (Valvira 2018.) Käynnissä oleva sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus sisältää myös lainsäädännön uudistuksia, joista yhtenä tavoitteena on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Yhteiskunnassa tavoitellaan uudistuksen myötä sellaista sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, jossa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamiseen liittyvistä toimenpiteistä säädettäisiin aiempaa tarkemmin. Muutos on tarkoitus sisällyttää yleislainsäädäntöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Perusoikeuksista säädetään perustuslaissa. Rajoittamisella tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, joiden seurauksena rajoitetaan tai, joilla puututaan henkilön perusoikeuksiin. Rajoittaminen johtaa siihen, ettei henkilö voi käyttää perusoikeuksiaan täysimääräisesti. Tämän perusteella rajoittamisen käyttö on mahdollista vain silloin, kun siitä on lailla säädetty. Rajoittamistoimenpiteiden käytön tulisi olla aina viimeinen vaihtoehto, jota käytetään silloin, kun mitkään muut menetelmät eivät ole riittäviä. Rajoittamistoimenpiteistä ja niiden käytöstä säädetään kehitysvammaisten erityishuoltolain 3 a luvussa. (Kehitysvammaisten tukiliitto 2017.)

Suomen perustuslain 11.6.1999/731 2 luvun mukaisesti ihmisen perusoikeuksia ovat muun muassa:

- oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7§),
 - liikkumisvapaus (9§),
 - omaisuudensuoja (15§).
- (Suomen perustuslaki 1999.)

Edellä mainittuja perusoikeuksia oikeuksia rajoitetaan muun muassa silloin, kun:

- henkilöä estetään tekemästä jotakin, esimerkiksi liikkumista asumisyksikön ulkopuolella valvotaan,
- henkilö veloitetaan tekemään jotakin, mitä hän ei haluaisi tehdä, kuten ottaa lääkkeitä tai peseytyä,
- henkilön sängyssä käytetään laitoja, silloin kun hän ei itse osaa niitä pyytää tai ymmärrä turvallisuuden merkitystä,
- henkilön omaehtoista tekemistä rajoitetaan, esimerkiksi siten, että hänelle ei anneta omaan käyttöön vaaralliseksi todettuja välineitä, kuten saksia tai veitsiä.

(Vammaispalvelujen käsikirja, rajoitustoimenpiteet 2020.)

4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa

Kehitysvammaisten erityishuoltolaissa 3 a luvussa säädetään itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollon palveluissa. Laki on velvoittava eikä rajoittamista voida toteuttaa vastoin sitä, mitä siitä on säädetty. Aiemmin laki määritteli rajoittamisesta väljemmin, mutta vuonna 2016 voimaanastuneen muutoksen myötä rajoittamiseen on säädetty tarkat perusteet, keinot sekä muutoksenhakuoikeus.

Lain 42 a §:n mukaisesti

erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Erityishuollossa olevalle henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä.

(Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977.)

Itsenäisesti suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ovat lain näkökulmasta ensisijaisia toimintamalleja. Jokaiselle erityishuollossa olevalle henkilölle tulee laatia palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan kaikki ne toimenpiteet, joiden avulla voidaan tukea itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lain velvoittaa tarkastamaan palvelusuunnitelma tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein. Suunnitelman tarkastusajankohdasta voidaan poiketa silloin, kun tarkastaminen on ilmeisen tarpeetonta. Käytännössä suunnitelmien tarkistusväli on vuosi, ellei henkilöllä ole käytössä jatkuvia tai säännöllisesti käytettäviä rajoitustoimenpiteitä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977.)

Rajoitustoimenpiteiden käyttö saattaa olla kuitenkin välttämättömiä, esimerkiksi silloin kun kehitysvammaisen henkilön, hänen omaisen/läheisen tai asumisyksikön tai muun toimintayksikön henkilökunnan turvallisuus tulee pystyä takaamaan. (Räty 2017, 68.)

Erytishuoltolain mukaisesti rajoittamisessa tulee huomioida:

- rajoitustoimenpiteiden käytön tulee perustua lakiin ja sen tulee täyttää vaatimukset sen välttämättömyydestä, suhteellisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta.
- Rajoitustoimenpiteiden käytössä on keskeistä sen käyttöaika. Niitä tulee käyttää ainoastaan vain sen ajan, mikä on välttämätöntä henkilön itsensä tai ympäristön suojaamiseksi.
- Rajoitustoimenpiteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhteisia. Niitä tulee käyttää ainoastaan tilanteissa, joissa muut keinot eivät ole riittäviä tai sovellettavissa.
- Rajoittamistoimenpiteiden käytöstä tulee tehdä aina asianmukaiset kirjaukset. Rajoittamisessa puututaan ihmisen perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen, jolloin niiden käytön oikeellisuus tulee voida varmistaa jälkikäteen.
- Rajoitustoimenpiteiden käytön perusteena ei voi olla rangaistus, kasvatusta eikä henkilöstöresurssin vähyyys.
- Rajoitustoimenpiteiden käytön tulee aina perustua yksilölliseen ja tilannekohtaiseen harkintaan.

(Räty 2017, 68.)

Erytishuoltolain mukaisia palveluja toteuttaessa rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain tietyissä palveluissa. Näitä palveluja ovat tehostettu palveluasuminen tai muu ympärivuorokautinen palveluasuminen tai laitoshoido. Jossain tapauksissa rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää myös sosiaalihuollon päivä- ja työtoimintayksiköissä. Rajoitustoimenpiteitä ei siis saa käyttää esimerkiksi perhehoidossa tai kotihoidossa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2019b.)

Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset on kirjattu lakiin. Erytishuoltoa tulee ensisijaisesti toteuttaa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Jotta voidaan käyttää erityishuoltolain mukaisia rajoitustoimenpiteitä, niin tulee ensin täytyä kaikki seuraavat yleiset edellytykset:

- erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään omaa hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia,
- rajoittaminen on välttämätöntä henkilön tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvanhingin torjumiseksi ja
- muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

- Yksiköllä tulee olla käytettävissä riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus, jota edellytetään vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamisessa ja seurannassa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 d §.)

4.2 Erityishuollossa sallitut rajoitustoimenpiteet ja niiden käytön ratkaisija

Rajoittamisesta puhuttaessa on tärkeää muistaa, että ensisijainen toimintatapa on työskennellä yhteistyössä erityishuollossa olevan henkilön kanssa. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan- ja tulee käyttää ainoastaan silloin, kun toiminta tapahtuu vasten asiakkaan omaa tahtoa tai silloin kun, asiakas ei itse pysty tai osaa ilmaista mielipidettään tilanteesta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 d §.)

Esimerkki palveluasumisesta. Asukkaalla on vaikea älyllinen kehitysvamma sekä liikkumista vaikeuttavaa vammaisuutta. Hän tippuisi pyörätuolista ilman vyötä, mutta ei vammaisuutensa huomioiden osaa ilmaista omaa tahtoa tai mielipidettä vyön käytöstä. Tästä syystä asukkaalle tulee laatia kirjallinen rajoittamistoimenpidepäätös vyön käytöstä. Rajoittamistoimenpidepäätöksiä tehtäessä on oleellista muistaa, ettei ohjaaminen tai vaihtoehtojen antaminen ole rajoittamista. Silloin, kun asukas esimerkiksi itse pyytää vyötä pyörätuoliin, niin kyse ei ole enää rajoittamistoimenpiteiden käytöstä.

Kehitysvammaisten erityishuoltolain 23.6.1977/519 mukaiset rajoittamistoimenpiteet 42 f § - 42 n §, joita voidaan käyttää 42 d pykälässä mainittujen yleisten edellytysten ja yksittäisiä rajoitustoimenpiteitä koskevien erityisten edellytysten 42 f – 42 n täytyessä ovat:

Kiinnipitäminen (42 f §). Kiinnipitämiseksi katsotaan esimerkiksi henkilöstä kiinni pitäminen asumisyksikön yhteisissä tiloissa sekä henkilön siirtäminen yhteisistä tiloista omaan huoneeseen. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi pitää lyhytaikaisesti kiinni erityishuollossa olevasta henkilöstä silloin, kun kyseessä on rauhoittamistilanne. Tähän voi sisältyä myös henkilön siirtäminen toimintayksikön tiloissa. Kiinnipitämisessä on noudatettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää. Ratkaisun kiinnipitämisestä tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 f §.)

Aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §). Haltuunotoksi katsotaan esimerkiksi henkilön alkoholijuomien talteen otto, silloin kun hän saapuu asumisyksikköön päihtyneenä ja käyttäytyy uhkaavasti yhteisissä tiloissa. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä toimintayksikön haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa vuoksi soveltuvat vaarantamaan vakavasti turvallisuutta ja terveyttä tai vahingoittamaan omaisuutta. Lisäksi tulee voida olettaa, että välineitä tai aineita todennäköisesti käytettäisiin aiempiin tarkoituksiin. Ratkaisun haltuunotosta tekee toimintayk-

sikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos aineita tai esineitä pidetään toimintayksikön hallussa yli 24h, niin tällöin yksikön vastaavan johtajan tulee tehdä haltuunotosta kirjallinen päätös. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 g §.)

Henkilöntarkastus (42 h §). Henkilöntarkastukseksi katsotaan esimerkiksi tilanne, jossa henkilö tarkastetaan asumisyksikköön saavuttuaan. Tarkastuksen perusteena tulee olla ennakkotieto siitä, että henkilö on käyttäytynyt uhkaavasti tai haitallisesti esimerkiksi uhannut muita ihmisiä linkkuveitsellä kaupan pihalla. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilöntarkastuksen vastusteluista riippumatta silloin, kun on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissa, muuten yllä tai mukana 42 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä. Lisäksi edellytyksenä on, että erityishuollossa oleva henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti terveyttä, turvallisuutta tai vahingoittamaan merkittävästi omaisuutta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 h §.)

Henkilöntarkastuksessa on oltava läsnä kaksi toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Tarkastajien tulee olla samaa sukupuolta tarkastettavan kanssa, ellei toimenpiteen suorittaminen välittömästi ole välttämätöntä tarkastuksen kohteen tai toisen henkilön turvallisuuden tai terveyden varmistamiseksi. Tarkastuksen tekijät voivat olla myös eri sukupuolta niissä tilanteissa, joissa tarkastajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Ratkaisun henkilöntarkastuksesta tekee toimintayksikön vastaava johtaja, mutta kiireellisissä tilanteissa sen voi tehdä myös toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Tarkastuksesta on kuitenkin ilmoitettava viipymättä toimintayksikön vastaavalle johtajalle. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 h §.)

Lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §). Erillään pitämiseksi katsotaan esimerkki tilanne, jossa henkilö hermostuu asumisyksikön yhteisissä tiloissa ja alkaa heitellä tavaroita. Henkilöä ei saada rauhoittumaan puhumalla, vaan hänet saatetaan kahden työntekijän avustamana omaan huoneeseen. Huoneessa tavaroiden heittäminen jatkuu, jonka perusteella henkilön ei voida antaa poistua huoneesta ennen rauhoittumista. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi viedä erityishuollossa olevan henkilön erilleen muista vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi. Perusteena tulee olla rauhoittamistarkoitus. Erillään pitämiseen käytettävän huoneen voi tarvittaessa lukita. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 i §.)

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tulee valvoa erillään pidettävää henkilöä koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä. Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus saada yhteys erillään pidettävään henkilöön ja henkilöllä tulee olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Ratkaisun erillään pitämisestä tekee toimintayksikön vastaava johtaja, mutta kiireel-

lisissä tilanteissa sen voi tehdä myös toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainenhenkilö. Erillään pitämisestä on kuitenkin ilmoitettava viipymättä toimintayksikön vastaavalle johtajalle. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 i §.)

Välttämätön terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §)

Välttämättömän tahdosta riippumattoman terveydenhuollon antamiseksi katsotaan esimerkiksi tilanne, jossa henkilö kieltäytyy viikon sisällä jatkuvasti ottamaan säännöllisen lääkitystä, jolla ennaltaehkäistään epilepsiakohtaukset. Erityishuollossa olevan henkilön vastustaessa terveydenhuollon antamista voidaan sitä kuitenkin lääkärin ohjeiden mukaisesti toteuttaa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan terveydenhuollon ammattihenkilön antamana. Tällöin perusteena tulee olla silloin kun erityishuollossa oleva henkilö ei itse kykene päättämään hoidostaan ja hoitamatta jättäminen uhkasi vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 j §.)

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §)

Rajoittavia välineitä ja asusteina voidaan käyttää esimerkiksi, sängyn laitoja, käsinojallisia tuoleja, erilaisia turvavöitä, suojakypärää tai hygieniahaalaria. Jos erityishuollossa olevan henkilön turvallisuus tai terveys muuten todennäköisesti vaarantuisi, niin tällöin voi toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen käyttää henkilöllä:

- Sängystä putoamista estävää välinettä, kuten sängyn laitaa. Väline ei kuitenkaan saa rajoittaa raajojen tai kehon liikkeitä. Käyttö on sallittu vain henkilön yö- ja päiväaikaisen lepäämisen ajalle ja lyhytkestoisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan.
- Tuolista putoamista estävää välinettä, kuten käsinojallista tuolia tai vyötä. Käyttö on sallittu lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien toimintojen ajan.
- Itsensä vahingoittamista estävät ja turvallisuutta lisäävät välineet tai asusteet, kuten kypärä tai GPS paikannin ulkotakkiin kiinnitettynä. Väline tai asuste ei kuitenkaan saa rajoittaa henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vaikuttaa vähäistä enemmän henkilön toimintaan, muuta kuin välttämättömän ajan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 k §.)

Rajoittamisessa käytettävien välineiden ja asusteiden tulee täyttää terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Niitä voidaan käyttää vain välttämätön aika ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Välineen tai asusteen käyttö on lopetettava heti, mikäli se vaarantaa henkilön turvallisuutta tai terveyttä. Rajoitettavan henkilön tilaa, terveyttä ja turvallisuutta tulee seurata jatkuvasti. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 k §.)

Ratkaisun rajoittavien välineiden tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Rajoittavan välineen tai asusteen käytön ollessa sään-

nönmukaista tai pitkäkestoista tulee siitä tehdä kirjallinen, enintään 6kk mittainen päätös toimintayksikön vastaavan johtajan toimesta. Johtajan tulee päätöstä tehdessään pyytää ja ottaa huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot (lääketiede, psykologia, sosiaalityö). Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttöä tulee seurata ja tarvetta arvioida jatkuvasti. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 k §.)

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 l §)

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi käyttää erityishuollossa olevan henkilön liikkumista tai toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta muissa, kuin edellä avatussa 42 k § tarkoitetuissa tilanteissa vai silloin, jos henkilö muuten todennäköisesti vaarantaisi vakavasti omaa tai muiden turvallisuutta tai terveyttä. Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämätön aika ja käyttötarkoituksen mukaisella tavalla. Sitomista rajoitustoimenpiteenä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun mikään muu keino ei ole riittävä. Sitomista voidaan käyttää vain silloin, kun on mahdollista saada hoitavan lääkärin arvio toimenpiteen tarpeellisuudesta ja lääkäri on käytössä uudelleen arviointiin kahden tunnin välein. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 l §.)

Sitomista ei tarkastella tässä tehtävässä tämän enempää, sillä kehittämistehtävään kuuluvissa toimintayksiköissä sitomista ei käytetä laisinkaan. Sitomisen käyttö rajoitustoimenpiteenä vaatii normaalista poikkeavat resurssit ja osaamisen, jolloin erityishuollossa olevan henkilön sijoitusyksikön tarve tulee muutenkin arvioida uudelleen.

Rajoittamisessa käytettävien välineiden ja asusteiden tulee täyttää terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Niitä voidaan käyttää vain välttämätön aika ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Välineen tai asusteen käyttö on lopetettava heti, mikäli se vaarantaa henkilön turvallisuutta tai terveyttä. Rajoitettavan henkilön tilaa, terveyttä ja turvallisuutta tulee seurata jatkuvasti. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 l §.)

Ratkaisun ja kirjallisen päätöksen muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Johtajan tulee päätöstä tehdessään pyytää ja ottaa huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot (lääketiede, psykologia, sosiaalityö). Kiireellisissä tilanteissa ratkaisun, muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö hoitavan lääkärin tai toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Asiasta on kuitenkin ilmoitettava välittömästi toimintayksikön vastaavalle johtajalle, jonka jälkeen asiasta on tehtävä kirjallinen päätös. Muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytön tarpeen ollessa ilmeinen, voi toimintayksikön vastaava johtaja tehdä siitä toistuvan käytön päätöksen enintään seitsemän päivän ajaksi. Jos käyttöä on tämän jälkeen perustelua jatkaa, niin tekee siitä kirjallisen päätöksen enintään 30 päivän ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja. Jos johtaja ei ole virkasuhteessa, niin kirjallisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva lääkäri tai sosiaalityöntekijä.

Päätöksessä tulee näkyä rajoituksen käyttöaika ja selvitys siitä miksi muut keinot eivät ole riittäviä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 l §.)

Valvottu liikkuminen (42 m §). Valvotuksi liikkumiseksi katsotaan esimerkiksi tilanne, jossa henkilön liikkumista valvotaan jatkuvasti siitä syystä, että hän ei kehitysvammaisuutensa vuoksi pysty liikkumaan itsenäisesti asumisyksikön ulkopuolella. Henkilö ei tunne liikennesääntöjä tai osaa kulkea kohteesta toiseen ilman ohjausta. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi valvoa erityishuollossa olevan henkilön liikkumista toimintayksikössä, poistumista yksiköstä sekä liikkumista toimintayksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella. Perusteena valvonnalle tulee olla se, että henkilö muuten todennäköisesti vaarantaisi oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden tai terveyden. Henkilön liikkumista voidaan valvoa häneen kiinnitettävällä valvontalaitteella, jos muut keinot eivät ole riittäviä. Liikkumisen valvontaan liittyvä suunnitelma on kirjattava hoito- ja palvelusuunnitelmaan, eikä henkilön liikkumisen valvonta saa rajoittaa muiden liikkumisvapautta, esimerkiksi avohuollon asumisyksikön ovia ei voida pitää jatkuvasti lukossa tällä perusteella. Yöaikaan toteutuvassa valvotussa liikkumisessa henkilön huoneen ovea voidaan pitää lukittuna maksimissaan kahdeksan tuntia, jos mikään muu valvonnan keino ei ole riittävä. Henkilön tulee kuitenkin voida poistua huoneesta tarpeen mukaan, hänellä tulee olla yhteydenpito mahdollisuus henkilökunnan kanssa ja henkilökunnan on valvottava tilannetta koko ajan olemalla välittämässä läheisyydessä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 m §.)

Ratkaisun ja kirjallisen päätöksen enintään seitsemän päivän ajaksi tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Päätöksessä tulee näkyä rajoituksen käyttöaika ja selvitys siitä miksi muut keinot eivät ole riittäviä. Jos käyttöä on tämän jälkeen perustelua jatkaa, niin tekee siitä kirjallisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja. Jos johtaja ei ole virkasuhteessa, niin kirjallisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Johtajan tulee päätöstä tehdessään pyytää ja ottaa huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot (lääketiede, psykologia, sosiaalityö). (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 m §.)

Poistumisen estäminen (42 n §). Poistumisen estämiseksi voidaan katsoa esimerkiksi tilanne, jossa henkilön poislähtö asumisyksiköstä estetään tai hänen haetaan lähikaupalta takaisin yksikköön. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi estää erityishuollossa olevan henkilön poistumisen toimintayksiköstä tai sen yhteydessä olevalta piha-alueelta tai noutaa erityishuollossa olevan henkilön takaisin toimintayksikköön tai sen yhteydessä olevalle piha-alueelle, jos henkilö saattaisi toiminnallaan itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Estämisen tai noutamisen toteuttamiseen voidaan käyttää voimakeinoja, silloin kun ne katsotaan välttämättömiksi, kun huomioon otetaan vastustuksen laatu ja voimakkuus sekä tilanteen uhkaavuus ja muut olosuhteet. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun lyhytkestoisesta poistumisen estämisestä voi tehdä toimintayksikön henkilöstöön kuuluva sosiaali- tai

terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta tulee ilmoittaa viipymättä toimintayksikön vastaavalle johtajalle. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 n §.)

Tahdosta riippumattomassa erityishuollossa henkilön poistuminen voidaan estää myös muutoin, kuin lyhytkestoisesti, jollei 42 m §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen ole soveltuva tai riittävä toimenpide. Enintään seitsemän päivää kestävästä poistumisen estämisestä voi kirjallisen päätöksen tehdä toimintayksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmäksi ajaksi, kuitenkin enintään 30 päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja. Jos johtaja ei ole virkasuhteessa, niin kirjallisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Johtajan tulee päätöstä tehdessään pyytää ja ottaa huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot (lääketiede, psykologia, sosiaalityö). (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 n §.)

Ratkaisun ja kirjallisen päätöksen enintään seitsemän päivän ajaksi tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Päätöksessä tulee näkyä rajoituksen käyttöaika ja selvitys siitä miksi muut keinot eivät ole riittäviä. Jos käyttöä on tämän jälkeen perustelua jatkaa, niin tekee siitä kirjallisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja. Jos johtaja ei ole virkasuhteessa, niin kirjallisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Johtajan tulee päätöstä tehdessään pyytää ja ottaa huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot (lääketiede, psykologia, sosiaalityö). Lisäksi asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava toimenpiteen käyttöä. Poistumisen estämisen aikana tapahtuva ulkoilu ja muu liikkuminen on suunniteltava ja kirjattava palvelutai hoitosuunnitelmaan. Tilanteessa tulee erityisesti huomioida, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 n §.)

4.3 Erityishuoltolain mukainen rajoittamistoimenpiteiden jälkiselvittely, kirjaaminen ja valitusoikeus

Silloin, kun erityishuollossa olevaa henkilöön on kohdistettu lain kohdissa 42 f–42 n määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä, tulee niiden käytöstä ja käyttöön johtavista syistä keskustella kohteena olleen henkilön kanssa. Keskustelun tulee tapahtua välittömästi käytön päättymisen jälkeen. Jälkiselvittelyssä arvioidaan toimenpiteen perusteita sekä keinoja, joilla jatkossa pystyttäisiin välttymään rajoitustoimenpiteiden käytöltä. Erityishuollossa olevan henkilön asiakirjoihin tulee merkitä:

- rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet,
- rajoitetun henkilön oma näkemys toimenpiteen käytöstä ja sen perusteista,
- rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaa henkilöön,
- rajoitustoimenpiteen alkamisen ja päättymisen ajankohdat ja
- rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja suorittanut henkilö.

(Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 o §.)

Erityishuollossa olevalle henkilölle tulee ilman tarpeetonta viivettä antaa selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista. Lisäksi tulee kertoa käytettävissä olevat oikeusturvakeinot. Henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetulle lailliselle edustajalle tai henkilön palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle edellä mainittu selvitys annetaan kuukausittain. Selvitys tulee antaa siinä muodossa ja sillä tavoin, että vastaanottaja pystyy sen ymmärtämään. Selvityksen annossa tulee huomioiden tarvittavat korvaavat kommunikointimenetelmät. Lisäksi selvitys tulee antaa sosiaalihuoltolain mukaiselle omatyöntekijälle kuukausittain. Silloin, jos erityishuollossa oleva henkilö ei rajoitustoimenpiteen käytön aikana ymmärrä tai kykene ottamaan vastaan tietoa toimenpiteen merkityksestä, niin tulee asia käsitellä hänen kanssaan heti, kun hän asian kykenee ymmärtämään. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 p §.)

Rajoitustoimenpidettävä koskeviin päätöksiin on valitus- ja muutoksenhakuoikeus. Silloin, kun asiakas ei itse kykene ymmärtämään asian merkitystä, niin tulee päätös muutoksenhakuohjeineen antaa erityishuollossa olevan henkilön lailliselle edustajalle, sosiaalihuollon asiakaslain mukaiselle henkilön lailliselle edustajalle tai palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaiselle tai muulle läheiselle. Muutoksenhakuoikeudellisia päätöksiä ovat valvottu liikkuminen 42 m §, rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa 42 l §, säännönmukainen tai pitkäkestoinen rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §, toistuva ja välttämätön terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta 42 j § sekä yli vuorokauden kestävä aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, 42 f §–42 p §.)

5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Kehittämistehtävä on prosessi, joka nivoutuu työelämään 2,5 vuoden ajanjaksolle. Kehittämisen lähtökohtana on työelämästä noussut kehittämisen tarve ja toimintaympäristönä toimii todellinen työyhteisö. Kehittämistehtävässä hyödynnetään tutkimuksellista kehittämistoimintaa (ks. Toikko & Rantanen 2009). Tiedontuotanto, kehittämisprosessi ja toimijoiden osallistuminen ovat työn keskeinen ydin. Työn lähtökohtana on toiminnan nykytilan analysointi ja sen vertaaminen uudistuneen lainluvun vaatimuksiin. Analyysin perusteella on löydettävissä raami sille tiedolle, jota kehittämistehtävän prosessin aikana tulee tuottaa. Kehittämisprosessi on kokonaisuus nykytila-analyysistä siihen pisteeseen, johon tämä kehittämistehtävä päättyy. Työyhteisön osallisuus on työn ydintä. Työyhteisö toimii käytännön työelämän tiedonlähteenä sekä toimijana, joka kehittämisprosessin jälkeen hyödyntää saavutetut tulokset. Kehittämistehtävän yksi tärkeä tavoite on luoda työyhteisöön jatkuvan oppisen toimintatapa, jossa hyödynnetään prosessin aikana käytettyä kehittämistoiminnan työotetta. Tiedontuotannon tulee jatkua myös kehittämistehtävän jälkeen, koska esimerkiksi lainsäädännön muutokset ovat jatkuvia.

5.1 Toimintaympäristö

Uurainen on lapsivoittoinen pieni kunta Pohjoisessa Keski-Suomessa Jyväskylän kupeessa. Uuraissa asuu noin 4 000 asukasta, joista kolmannes on alle 18-vuotiaita. Uuraisten kunnassa pyritään tuottamaan palvelut mahdollisimman pitkälle omana tuotantona ja lähipalveluina. Uuraisten kunnan erityisryhmien palveluilla pystytään pitkälti vastaamaan alueen asukkaiden tarpeisiin. Erityisryhmien palvelut ovat avoimuuden palveluja, joihin kuuluvat asumispalvelut (palvelutalo, tuettu asuminen), työ- ja päivätoiminta, palveluohjaus, kesälapsihoito, erityisen tuen tarpeen nuorten jälkkäri toiminta, perhehoito sekä vammaispalvelulain mukaisten palvelujen palvelutarpeiden arviointi ja järjestäminen lain edellyttämien määrein. Uuraisten kunnan tuottamiin erityisryhmien palveluihin ei sisälly laitoshoidoa tai tahdonvastainen hoito. Tarpeen ilmetessä, tahdonvastaiseen hoitoon liittyvät erityishuolto-ohjelmat laadittaisiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erityishuollonjohtoryhmässä ja tahdon vastainen hoito järjestettäisiin pääosin ostopalvelujen avulla. Erityisryhmien palvelujen piirissä on noin 80 asiakasta. (Uuraisten kunta 2020a.) Tässä kehittämistehtävässä keskitytään nimenomaan erityishuoltolain 23.6.1977/519 3 a lukuun itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja rajoittamistoimenpiteiden käytöstä. Lain mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain erityisryhmien palvelutalossa, joka katsotaan lain näkökulmasta tehostetuksi palveluasumiseksi toiminnan ympärivuorokautisuuden perusteella sekä jossain määrin työ- ja päivätoiminnoissa silloin, kun rajoittamistoimenpidepäätös on tehty asumispalveluihin liittyen.

5.2 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite

Kehittämistehtävän tarkoituksena on laatia toimintaohjeet ja -mallit itsemääräämisoikeuden tukemiselle sekä rajoittamistoimenpiteiden käytölle erityishuoltolain mukaisissa palveluissa. Prosessi lähtee liikkeelle erityishuollon päätösprosessin päivittämisestä kunnallisessa päätöksenteossa. Tuotettu materiaali koostuu rajoittamistoimenpiteiden käytön toimintaohjeesta (liite 6), rajoittamistoimenpiteiden kirjaamismallista (liite 7), erityishuolto-ohjelman pohjasta (liite 8) sekä itsemääräämisoikeuden tukemisen periaatteiden huoneentaulusta (liite 5). Toimintamallit ovat kehittämistehtävään liittyvän henkilöstökoulutuksen avulla käyttöön tuotavia toimintatapoja, jotka liittyvät kehittämistehtävän osana laadittuihin toimintaohjeisiin.

Kehittämistehtävän tavoitteena on erityishuoltopalvelujen toiminnan kehittäminen siihen tilaan, jossa toimintaohjeilla ja työskentelytavoilla vastataan erityishuoltolain mukaisen itsemääräämisoikeuden tukemiseen sekä rajoittamistoimenpiteiden käyttöön. Lisäksi tavoitteena on luoda työyhteisöön sellaiset työskentelytavat, joilla vahvistetaan jatkuvaa oppimista ja kehittämistä myös tulevaisuudessa. Lain säädännön muutokset ja kehittyvät sosiaalipalvelut asettavat yhteiskunnan jatkuvaan kehittämisen paineeseen. Lain kehitysvammaisten erityishuollosta 3 a luku itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa on lisätty lakiin vasta vuonna 2016. Lisäys on tuonut lakiin merkittävän muutoksen, jonka seurauksena erityishuollon toiminnan kehittäminen on ollut välttämätöntä koko Suomessa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, a 3 luku.)

Kehittämistehtävän lähtökohdiksi nousivat käytännön ongelmat ja kysymykset siitä, mitä tarkoitetaan itsemääräämisoikeudella erityishuollon palveluissa, kuinka sitä tulee toteuttaa, mitkä ovat sallittuja rajoittamisen keinoja ja millä perusteilla niitä voidaan käyttää. Kehittämistehtävän avulla on tarkoitus löytää vastauksia käytännön kysymyksiin ja tuottaa tietoon perustuvat toimintaohjeet siitä, kuinka itsemääräämisoikeutta tuetaan ja rajoittamista toteutetaan jatkossa. Kehittämistehtävän osia ovat nykytilan analyysi, palvelujen täsmällinen kehittäminen, henkilöstön kouluttaminen sekä jatkosuunnitelman laadinta. Tieto tuotetaan todellisessa toimintaympäristössä, todelliseen tarpeeseen. Tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä hyödynnetään tiedon keräyksessä ja analysoinnissa sekä kehittämisprosessissa, jossa huomioidaan myös aika kehittämistehtävän päättymiseen jälkeen.

Erityishuoltolain mukainen itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö rajoittuvat kuitenkin lain mukaan palvelutaloasumiseen sekä työ- ja päivätoimintakeskuksen toimintoihin. Tässä kehittämistehtävässä kuvattuja rajoitustoimenpiteitä ei siis voida käyttää muissa toiminnoissa, kuin sellaisessa tehostetun palvelun asumisessa ja työ- ja päivätoimintakeskuksissa, joissa asiakkaiden asiakkuus perustuu erityishuoltolakiin ja, joissa yksiköiden henkilökunnalla on riittävä ja oikeinlainen koulutus niiden toteuttamiseen. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 2016, a 3 luku.)

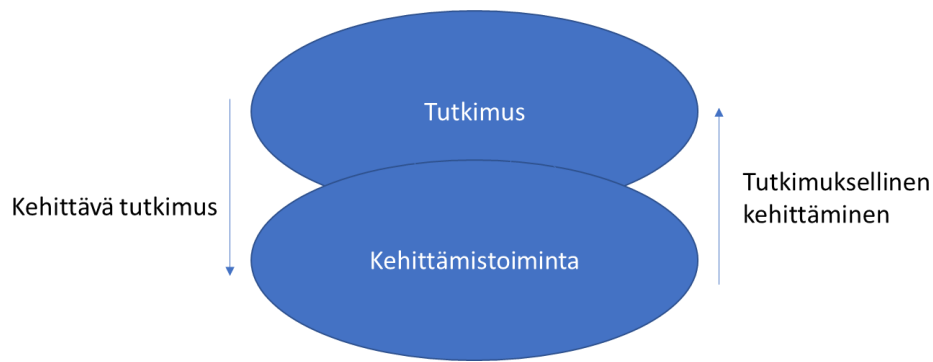
5.3 Kehittämismenetelmien kuvaus

Kehittämistehtävä on työelämään sidottu laadullisen (kvalitatiivisen) tutkimuksen piirteisiin painottuva kehittämisprosessin kokonaisuus, jota ohjaavat käytännöntyöstä nousseet kysymykset ja kehittämistarpeet. Kehittämistehtävän tutkimuksellinen lähestymistapa pitää sisällään tutkimusstrategian sekä laadullisen tutkimusmenetelmän periaatteet. Tehtävän tavoitteiden mukaisesti tutkittava ja tuotettava aineisto perustuvat laadullisuuteen eivät määrällisiin arvoihin. Laadullinen tutkimus on piirteiltään kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kerätään ja koostetaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkimustieto kerätään ihmisiltä, jolloin kehittäjän tulee luottaa enemmän omiin havaintoihin ja keskusteluihin tutkittavien kanssa, kuin mittausmenetelmillä tai -välineillä hankittuun tietoon. Laadullinen menetelmäsuuntaus tarkoittaa ilmiön merkityksen ja tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista tutkittavasta ilmiöstä. Valikoidussa lähestymistavassa nousevat esille merkityksen tai tarkoituksen selvittäminen ja kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamiseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmat ja kokemukset huomioiden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–139, 160–164.)

Kehittämistehtävässä keskitytään lainsäädännän tuoman muutoksen aiheuttamaan ilmiöön, siihen, kuinka se on vaikuttanut työhön ja mitä muutoksia työssä lakiin vastaaminen edellyttää. Työyhteisön rooli tiedon ja aineiston tuottajana sekä aktiivisena oppijana ovat keskeisessä asemassa. Tehtävässä tutkimusstrategia itsessään tarkoittaa tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Tässä tehtävässä tutkimusstrategiana toimii tutkimuksellinen kehittämistoiminta, jonka rinnalle työyhteisö sitoutetaan prosessiin mukaan jatkuvan oppimisen kehän periaatteita noudattaen.

Kehittämistoiminta, muutos ja jatkuva oppiminen ovat keskeisessä roolissa työelämässä, niin organisaatioiden, kuin yksittäisten työntekijöidenkin kohdalla. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tutkimuksen ja projektitoiminnan periaatteiden yhdistämistä, jossa merkittävässä roolissa on suunnittelu. Tiedontuotanto, kehittämisprosessi ja toimijoiden osallistuminen yhdessä ovat tutkimuksellisen kehittämistoiminnan ydin. (Toikko & Rantanen 2009, 9–11.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaan ymmärtää väljänä yleiskäsitteenä. Sen tarkoituksena on kuvata tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteys. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kohdistuu risteykseen, jossa tutkimus ja kehittäminen kohtaavat (kuvio 1). (Toikko & Rantanen 2009, 21-22.)



Kuvio 1. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.

Risteyskohtaa voidaan lähestyä kahdesta suunnasta, tutkimuksen, että kehittämisen näkökulmasta. Kehittävässä tutkimuksessa ajattelu lähtee tutkimuskysymyksistä päätyen konkreettiseen kehittämiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa taas käytännön ongelmat ja käytännöstä nousseet kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tällöin kyse on tiedon tuottamisesta todellisissa toimintaympäristöissä tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä apuna käyttäen. Kehittämistoiminta perustuu siis tutkimukselliseen luonteeseen, mutta pääpaino on kuitenkin kehittämistoiminnassa. Konkreettinen kehittämistoiminta määrittelee tutkimuksen reunaehdot. Ideana on hyödyntää tarpeen mukaan tutkimuksen logiikkaa ja menetelmiä. (Toikko & Rantanen 2009, 21-22.) Tässä kehittämistehtävässä tiedon tuottamisen lähtökohtana toimi erityisryhmien palvelujen todellinen toimintaympäristö. Työyhteisöstä nousi esille itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamiseen liittyviä kysymyksiä ja kehittämistarpeita, joihin lähdettiin etsimään vastauksia tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä apuna käyttäen.

Työn luonne ja sisältö huomioiden kuvaavin laadullisen tutkimuksen tai kehittämistehtävän lähestymistapa on ohjaava lähestymistapa. Ohjaava lähestymistapa tähtää siihen, että toimintatilan kehittämiseksi toteutetaan kehittämishanke (tämä kehittämistehtävä), joka toteutetaan yhdessä niiden ihmisten kanssa, joiden työhön kyseinen kehittäminen tulee vaikuttaman. (Routio 2007.) Kehittämistarpeen noustessa työyhteisöstä ohjaavan lähestymistavan käyttö näyttäytyi tehokkaimpana keinona lähestyä aihetta. Ohjaavan lähestymistavan vahvistamiseksi käytettiin jatkuvan oppimisen kehän periaatteita.

Organisaation jatkuvan oppimisen kehä (Organisation development) on Kurt Lewinin 1940-1950-luvulla tutkimustyön pohjalta luoma organisaatioiden jatkuvan oppimisen kehämalli. Organisaation kehittäminen käsitteenä tarkoittaa tutkimuksen, teorian ja käytännön alaa, jonka tarkoituksena on laajentaa työntekijöiden tietämystä ja tehokkuutta sekä parantaa organisaatioiden suorituskykyä ja muutosvalmiutta. Jatkuvan oppimisen kehässä on kyse jatkuvasta analysoinnista, toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnin prosessista. Tavoitteena on siirtää tietoa ja taitoa sekä lisätä valmiutta ongelmienratkaisussa sekä organisaation tai ympäristön muutoksessa. (Foster 2016; Balanced Scorecard Institute 1998).

Jatkuvan oppimisen kehä koostuu keskiöstä ja neljästä sitä ympäröivästä etenemisen vaiheesta (kuvio 2). Kehän keskiössä sijaitsee organisaation kehitys. Organisaatiota ympäröivä kehä koostuu neljästä vaiheesta: sopimus-, diagnostinen-, interventio- ja arviointivaihe. Sopimusvaihe on välttämätön tapa kehittämisen aloittamiseen liittyen. Tähän vaiheeseen liittyvät ongelmien ja vastausta edellyttävien kysymysten selvittäminen. Vaiheeseen sisältyy myös yhteistyön rakentaminen niiden tahojen välillä, jota kehittäminen koskettaa. (Foster 2016; AIHR Digital 2019.)

Tässä opinnäytetyössä ensimmäinen vaihe piti sisällään työyhteisön perehdyttämisen kehittämistehtävän prosessiin, nykytila-analyysin laadinnan, työyhteisön sitouttamisen jatkuvaan oppimiseen sekä sopimisen siitä, mikä on työyhteisön jäsenten rooli kussakin prosessin vaiheessa.



Kuvio 2. (Mukaiillen Fosteria 2016.)

Diagnostinen vaihe on kehän toinen vaihe, joka pitää sisällään kehittämiseen liittyvän teoreettisen tiedon keräämisen ja siihen perehtymisen. Tässä vaiheessa oleellista on kerätä kaikki sellainen materiaali, jonka pohjalta voidaan tehdä päätöksiä ja luoda uusia toimintamalleja. (Foster 2016.) Tässä kehittämistehtävässä tähän vaiheeseen linkittyy kirjallisuus- ja teoriakatsauksen kokonaisuus. Se, että kehittäjä tietää, mihin tietonsa ja päätelmät voi perustaa, ja mitä tietoa tulee viedä työyhteisön käyttöön.

Interventio vaihe on kehän kolmas vaihe ja se voidaan ajatella ns. toiminnanvaiheena. Tässä kohtaa yhdistyvät nykytilan analyysi ja tavoitetila, johon pyritään. Oleellista on löytää ja ymmärtää ne keinot, joilla päästään tavoitteeseen ja saavutetaan kestävä toiminnan tavat. (Foster 2016.) Tässä kehittämistehtävässä tämä vaihe yhdistää työyhteisöltä kerätyn tiedon lakiin ja muuhun teoria- sekä tutkimustietoon. Vaiheen tavoitteena on kehittää työyhteisöön sellaiset toimintamallit ja -ohjeet, joiden tuella itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö toteutuvat niille tarkoitettuun määrään. Tähän vaiheeseen sisältyy myös työyhteisön kouluttaminen.

Arviointivaihe on kehän neljäs eli viimeinen vaihe. Tässä kohtaa arvioidaan sitä, kuinka hyvin kehittämispöytäkirja on vastannut tarpeeseen ja kuinka hyvin asetetut tavoitteet on saavutettu. Käytettyjen mittareiden ja menetelmien sopivuuden ja luotettavuuden arviointi kuuluvat myös tähän vaiheeseen. (Foster 2016.) Tässä kehittämistehtävässä tähän vaiheeseen kuuluvat työyhteisön palautteen anto, uuden nykytila-analyysin tekeminen, jatkosuunnitelman laadinta osaamisen ylläpitämiseen ja päivittämiseen liittyen. Itsemääräämisoikeuden tukemisen toteutusta ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä tulee arvioida myös tulevaisuudessa.

5.4 Aineiston hankinta

Aineisto muodostui vammaisuutta käsittelevästä, itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamiseen liittyvästä lainsäädännöstä, muusta vammaisuuteen liittyvästä teoreettisesta tiedosta sekä kehittämistehtävään osallistuneen työyhteisön tuottamasta tiedosta. Keskeisenä rajaavana tekijänä toimi laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519, a 3 luvun mukainen itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa. Luku a 3 on lisätty lakiin 20.5.2016. Kehittämistehtävän toteutus oli 2,5 vuoden mittainen prosessi, jonka eri vaiheista kerätystä tiedosta muodostui kehittämistyössä käytettävä aineisto. Kehittämistehtävään osallistuneen työyhteisön avulla aineistoa kerättiin ajanjaksolla 5/2018-6/2020. Työyhteisön tiedonkeruumenetelminä käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua (liite 1), Sinisen Meren strategian mukaisen nelikenttäanalyysin laadintaa (taulukko 2 ja 5) sekä kirjallista palautteenantoa (liite 4 ja 10). Kehittämistehtävä on työelämälähtöinen kehittämisprosessi, joka perustui yhteistyökumppanin kanssa laadittuun tutkimuslupaun.

Työyhteisön ryhmähaastattelua käytettiin tiedon keräämisessä sen tehokkuuden vuoksi. Ryhmähaastattelun avulla voidaan kerätä tietoa usealta henkilöltä samanaikaisesti. Haastattelu muoto edellyttää kuitenkin sitä, että voidaan olettaa haastateltavien uskaltavan puhua avoimesti ryhmän kuullen. Ryhmän kontrolloiva vaikutus voi olla positiivinen tai negatiivinen. Positiivisesta näkökulmasta ryhmä voi auttaa tuottamaan vastauksia kysymyksiin, jotka liittyvät muistinvaraisiin asioihin. Ryhmä voi myös auttaa väärinkäsitysten korjaamisessa. Haasteena ryhmähaastatteluissa on se, että ryhmä itsessään voi estää kielteisten tai negatiivisten asioiden esilletulon. Ryhmässä voi myös olla yksittäinen dominoiva jäsen, joka voi ohjailta muiden ajatuksia ja vastauksia. Nämä seikat tulee huomioida tulkittaessa tuloksia ja tehdessä johtopäätöksiä. Ryhmähaastattelun äänittäminen on haastavaa, koska haastateltavien äänet sekoittuvat helposti nauhalla. Haastattelun tiedot voidaan kerätä myös kirjaamalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205-206.)

Tässä kehittämistehtävässä henkilöstön haastatteluun käytettiin teemahaastattelua (liite 1). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna työyhteisölle (10 henkilöä) ja vastaukset kirjattiin ylös kaikkien nähtävillä haastattelun edetessä. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelija päättää käsiteltävät teemat ja laatii osan kysymyksistä valmiiksi. Kysymysten sanamuotoja ja

järjestystä voidaan vaihtaa ja kysymyksiä voidaan tarkentaa haastattelun aikana. Tämä mahdollistaa vapaamuotoisen keskustelun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelukysymysten teemat nousivat kehittämistehtävän tarkoituksesta, tavoitteista sekä keskeisistä käsitteistä.

Taulukko 1. Koonti tiedon keräämisestä työyhteisöltä ja työyhteisön osallistamisen kehittämistehtävään.

Ajankohta:	Osallistujat ja sisältö:
Kehittämispäivä 5/2018.	Osallistujina koko työyhteisö. Aiheena itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö palveluissa. Puolistrukturoitu ryhmähaastattelu aiheeseen liittyen (liite 1), nykytila-analyysin laadinta pienryhmissä, joiden perusteella koottiin yksi yhteinen Sinisen Meren strategian mukainen nelikenttä (taulukko 2). Aiheen lisäksi nimettiin viiden hengen työryhmä, joka käsitteli itsemääräämisoikeutta ja rajoittamista asiakaskohtaisesti.
Työryhmän kokous 5/2018.	Työryhmä kävi asiakaskohtaisesti lävitse kaikki toiminnot ja työtavat, joiden voidaan katsoa rajoittavan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Työryhmä esitti vaihtoehtoja sille, miten rajoittaminen voitaisiin muuttaa ohjaukselliseksi itsemääräämistä tukevaksi toiminnaksi.
Kehittämispäivä 11/2018.	Osallistujina koko työyhteisö. Aiheena rajoitustoimenpiteiden käytön määrät ja tilanteet toimintayksiköissä, ohjaamisen ja rajoittamisen rajan pohdinta ja käsittely, sekä itsemääräämisen tukemisen yhteisten periaatteiden laadinta (liite 5).
5/2019. Henkilökunnan koulutuspäivä (liite 2).	

	Aiheena itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ja niihin liittyvä kirjaaminen (liitteet 6 ja 7). Palautteen anto aiheeseen liittyen (liite 4).
Kehittämispäivä 10/2019.	Osallistujina koko työyhteisö. Lyhyt ryhmämuotoinen koonti siitä, missä työyhteisössä mennään rajoittamistoimenpiteiden käytön osin – mitä tulisi vielä kehittää?
Henkilöstöpalaveri 6/2020.	Osallistujina koko työyhteisö. Sinisen Meren strategian mukainen nykytila-analyysin laadinta vertailukohteeksi kehittämisprosessin alussa laaditulle analyysille (taulukko 5) sekä erityishuolto-ohjelman pohjan läpikäynti (liite 8).

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmiä on monia. Oleellisinta on löytää menetelmä, joka sopii juuri tutkittavan aineiston analysointiin. Kvalitatiivista eli laadullista aineistoa analysoitaessa sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä. Se voi olla joko yksittäinen metodi tai laajemmin ymmärrettävä analyysikokonaisuuksien teoreettinen kehys. Sisällön analyysillä voidaan analysoida suullista kommunikaatiota, että kirjoitettua tietoa. Sisällön analyysi liitetään kommunikaatioprosesseihin. Sisällönanalyysissa on tarkoituksena erotella tutkimusaineiston samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sen avulla tarkastella ilmiöitä, asioiden merkityksiä sekä niiden seurauksia ja yhteyksiä. Analyysin laadinnalle ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan prosessin etenemistä ohjaavat tietyt ohjeistukset. Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittely induktiivisen eli aineistolähtöisen tai deduktiivisen eli käsitejärjestelmästä lähtöisen menettelytavan väliltä. Analyysiyksikön määrittelyä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineistoon tutustutaan tarkasti, jonka jälkeen etenemistä säätelee se, ohjaako analyysi aineistoa vai ennalta päätetyt kategoriat, käsitteet tai teemat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5.)

Tässä kehittämistehtävässä aineiston analysointiin sovelletaan Sinisen Meren Strategian mukaista nelikenttäanalyysia, jonka avulla tarkastellaan työyhteisön näkökulmasta itsemääräämisoikeuden tukemista ja rajoittamistoimenpiteiden käyttöä kehittämistehtävän alku- ja loppuvaiheissa. Työyhteisölle toteutetun ryhmähaastattelun aineisto analysoidaan induktiivisen sisällön

analyysin eli aineistolähtöisen analyysin avulla, joka koostuu pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Sinisen Meren strategian mukainen nelikenttä on analyysityökalu, jonka avulla voidaan helposti nähdä mihin toiminta keskittyy ja missä osa-alueilla on haasteita tai puutteita. Sen avulla jokaisen tason esimiehen ja työntekijän on helppo ymmärtää kentässä käsiteltävät asiat sekä tarvittavat toimenpiteet. Nelikentän täyttäminen on haastava tehtävä, mutta hyvin laadittuna se on selkeä, ymmärrettävä ja työyhteisön kehittämiseen sitouttava työkalu. Nelikenttä voidaan siis laatia aina siihen aihealueeseen liittyen, jonka parissa työskennellään. Sinisen meren strategiassa nelikentän osioita ovat poista (mitä tekijöitä tai asioita voidaan kokonaan poistaa), korosta (mitä tekijöitä tai asioita tulisi korostaa), supista (mitä tekijöitä tai asioita voidaan supistaa) ja luo (mitä uusia tekijöitä tai asioita voidaan luoda). Nelikentän avulla saadaan siis näkyville toimenpiteet, joiden avulla on helppo käynnistää kehittämistyö. Malli toimii niin nykytilan analyysinä kehittämisprosessin alussa, kuin arvioinnin työvälineenä prosessin lopussa. Prosessin lopussa alku- ja lopputilanteen nelikenttiä voidaankin verrata keskenään ja tehdä vertailun perusteella arviota onnistumisesta. (Chan Kim & Mauborgne 2015, 69-70.)

Tässä kehittämistehtävässä työyhteisön kehittämispäivänä (5/2018) laadittiin nykytila-analyysi Sinisen meren strategian nelikenttää mukailleen (taulukko 2). Nelikentän osioiksi nimettiin lisää, poista, kehitä ja vähennä. Nelikentän aiheena oli itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitus-toimenpiteiden käyttö erityisryhmien palveluissa. Analyysin tarkoituksena oli tuoda näkyväksi itsemääräämisen tukemiseen ja rajoittamistoimenpiteisiin liittyvä nykytila, avata niitä kehittämiskohtia, joihin tämän kehittämistehtävän avulla työyhteisö odotti ratkaisua tai muutosta (mitä tulee lisätä, kehittää, poistaa, vähentää). Nykytila-analyysiin palattiin ja uusi nykytila-analyysi laadittiin kehittämistehtävän päättämävaiheessa. Tämä mahdollisti muutoksen arvioinnin.

<p>Poista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epävarmuutta ja epävarmaa tietoa 	<p>Lisää:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiedon vientiä käytäntöön • Säännöllistä kouluttamista • Jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja arviointia
<p>Vähennä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työn kuormittavuutta • Ulkopuolelta tulevaa painetta ja odotuksia • Jossittelua 	<p>Kehitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käytännön toimintamalleja ja prosesseja • Kunkin työntekijän ja työyhteisön osaamista • Päivitetyn tiedon saantia työyhteisöön ja työyhteisön sisällä

Taulukko 2. Nykytila-analyysi aiheella rajoittamistoimenpiteiden käyttö ja itsemääräämisoikeuden tukeminen erityisryhmien palveluissa.

Kehittämistehtävässä työyhteisön ryhmähaastattelusta kerätyn aineiston analyysiin käytettiin sisällön analyysia, jonka vaiheita olivat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Sisällön analyysin tarkoituksena on aineiston tarkastelu eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Analyysivaiheessa tarkastellaan jo valmiita tekstimuotoisia tai tekstiksi muutettuja aineistoja. Tutkittava aineisto voi koostua mistä vain teksteistä, kuten kirjoista, päiväkirjoista, haastatteluista ja keskusteluista. Tässä kehittämistehtävässä ryhmähaastatteluaineisto muodostui haastattelussa kirjatusta materiaalista. Analyysin avulla muodostetaan tiivistetty kuvaus tutkitavasta ilmiöstä. Ilmiö liitetään laajempaan kontekstiin sekä samaa aihetta käsitteleviin tutkimustuloksiin. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan ensin pieniin osiin, jonka jälkeen osat käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleenlaisiksi kokonaisuuksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-116.)

Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimustehtävään (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Työyhteisön ryhmähaastattelun kysymykset ja niiden vastaukset muodostivat aineiston, jota lähdettiin pelkistämään (taulukko 3.)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Pelkistämistä ohjaava ryhmähaastattelukysymys: mitä tarkoittaa itsemääräämisoikeus erityisryhmien palveluissa?	
Alkuperäisilmaisuja kirjatusta ryhmähaastattelun vastauksista	Pelkistettyjä ilmaisuja
"...jokainen asukas kommunikoi omalla tavallaan... kaikille pitää ohjata sopivin keinoin..."	Yksilöllisen ohjaamisen tarve
" ...meidän työntekijöihin tulee ilmaista, että ollaan asukkaita varten... voidaan auttaa siinä, missä asukas haluaa"	Tarjotaan apua
"...asukkaat eivät itse välttämättä hahmota vaihtoehtoja... tarvitaan apua keksimään kaikki ideat..."	Ideoidaan yhdessä

Pelkistämistä ohjaava ryhmähaastattelukysymys: mitä rajoitustoimenpiteillä turvataan?	
Alkuperäisilmaisuja kirjatusta ryhmähaastattelun vastauksista	Pelkistettyjä ilmaisuja
"...rajoittamisella voidaan estää se, ettei asiakas satuta itseään..."	Itsensä satuttaminen
" ...rajoittamisella voidaan vaikuttaa siihen, ettei asiakkaan sairaus oireile..."	Asiakkaan sairastuminen

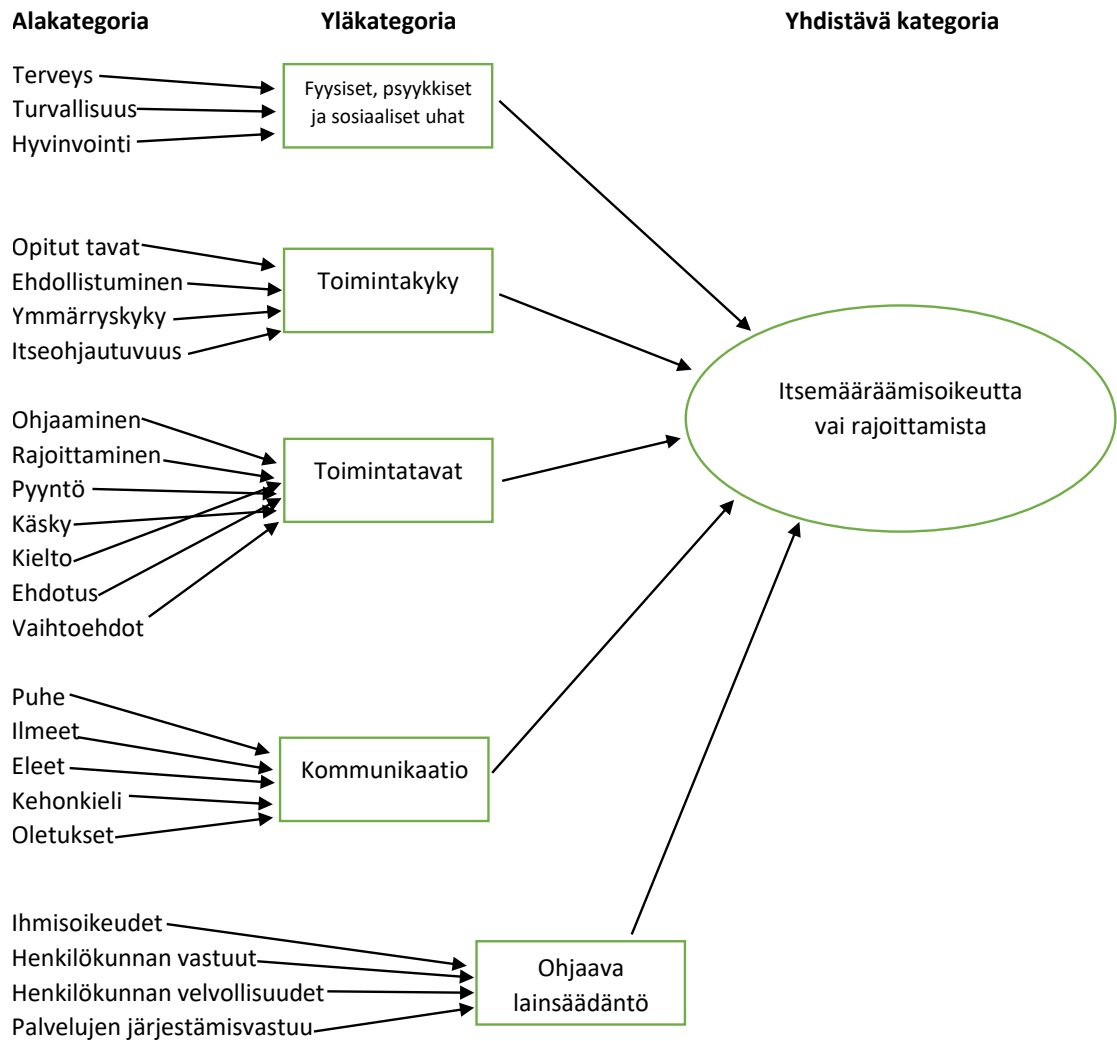
”...rajoittamisella voidaan vaikuttaa lähiympäristön turvallisuuteen... voidaan mennä puuttumaan riitoihin...”	Asuintovereiden vahingoittaminen
--	----------------------------------

Ryhmittelemällä aineistoa, on tarkoituksena yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista niiden yhtäläisyydet ja erotella eroavaisuudet. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään saman kategorian alle ja kategoria nimetään sitä kuvaavaksi. Tässä vaiheessa kehittäjä päättää mitä katsotaan kuuluvan samaan kategoriaan ja mitä ei. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6.) Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmaisuista laadittiin 23 alakategoriaa (taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
Itsensä (asiakas) satuttaminen Asiakkaan sairastuminen Lähiympäristön sairastuminen	Terveys
Itsenä vahingoittaminen Asuintovereiden vahingoittaminen Kavereiden vahingoittaminen Vierailijoihin kohdistuvat uhat Henkilökunnan vahingoittaminen Tavaroiden rikkominen	Turvallisuus
Tyytyväisyys omaan elämään Asioihin vaikuttamisen mahdollisuus Mielekäs tekeminen (työt, arki, harrastukset) Tarvittavan tuen ja ohjauksen saanti	Hyvinvointi
Kasvatus Hoito Ohjaus Opetus	Opitut tavat

Abstrahointi on sisällön analyysin viimeinen vaihe, joka liittyy jo osaksi ryhmittelyä. Abstrahoinnilla tarkoitetaan käsitteellistämistä, joka tarkoittaa saman sisältöisten kategorioiden yhdistämistä toisiinsa muodostaen niistä yläkategoriat. Yläkategorioille annetaan niitä kuvaavat nimet. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Abstrahointivaihe kuvaa kootusti ryhmähaastellun aineiston sisällön analyysin (kuvio 3).



Kuvio 3. Itsemääräämisoikeutta vai rajoittamista.

Kehittämistehtävässä sisällön analyysin avulla pystyttiin tuomaan esille itsemääräämisoikeuden tukemisen ja rajoittamisen erot, vaikutukset ja työn kehittämisen kohteet. Analysoinnin abstrahointivaiheen kategoriat olivat myös niitä teemoja, joiden pohjalta työyhteisöä koulutettiin kehittämistehtävän aikana (liite 3). Sisällön analyysi nosti esille itsemääräämisoikeutta koskevia periaatteita, joiden avulla työyhteisössä laadittiin yhteiset itsemääräämisoikeuden periaatteet (liite 5).

6 TULOKSET JA KESKEISET HAVAINNOT

Työyhteisön ryhmähaastattelun haastatteluaineisto kuvasi kehittämistehtävässä henkilöstön osaamista, käsitystä rajoittamisen ja ohjaamisen eroista sekä nosti esille kehittämistarpeet, ne asiat, joihin tarvittiin vielä lisäosaamista suhteessa lain asettamiin velvoitteisiin. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö ja tarpeellisuus työssä nostatti paljon keskustelua etenkin niiltä osin, joissa punnittiin terveyden ja turvallisuuden suhdetta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä asiakkaiden toiminnan vaikutusta muihin yhteisössä eläviin ja heidän turvallisuuteensa sekä mielekkääseen arkeen. Vastauksissa huomioitavaa on se, että ne käsittelevät aihetta nimenomaan kehitysvammaisten asiakkaiden näkökulmasta. Kehittämistehtävässä mukanaolevan palveluasumisen yksikön ja työ- ja päivätoimintakeskuksen liki kaikki asiakkaat omaavat nimenomaan lääketieteellisen kehitysvammadiagnoosin muiden mahdollisten neurologisten tai muiden haasteiden lisäksi. Haastattelukysymykset ja koonnit niiden vastauksista on avattu alle teemakohtaisesti.

6.1 Itsemääräämisoikeus erityisryhmien palveluissa.

Terminä itsemääräämisoikeus oli kaikille ennestään tuttu. Tämä ihmisoikeuksiin lukeutuva periaate nousee esille päivittäisessä työssä useaan otteeseen. Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja vahvistaminen olivat myös tuttuja asioita, mutta toimenpiteet niiden toteutumisen varmistamiseen nähtiin hyväksi aiheeksi käsitellä uudelleen säännöllisin väliajoin. Yhteiskunnan muuttuvat tilanteet ja kehittyvä maailma tuovat jatkuvasti esille tilanteita, joissa tulee palata siihen, kuinka kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeus varmasti toteutuu, eikä esimerkiksi käytetä oletuksia.

”...se on ohjaamista, vaihtoehtojen tarjoamista. Sitä, ettei me vaan oleteta tai toimita sen mukaan mikä meistä on parasta.”

Itsemääräämisoikeus erityisryhmien palveluissa nähtiin myös mahdollisuutena, että haasteena turvata asiakkaiden terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat omat valinnat, joille pyritään ratkaisuihin, jotka lisäävät arjen mielekkyyttä. Kehitysvammaisen asiakas ei välttämättä ymmärrä syyseuraus suhdetta, jolloin henkilökunnan ammattitaito korostuu myös hyvinvointia koskevia ratkaisuja tehtäessä. Kehitysvammaisuuden takia asiakkailla ei välttämättä ole kykyä tehdä ratkaisuja ja valintoja sen mukaan, että terveys ja turvallisuus toteutuvat. Tällöin henkilökunnan ammattitaito ohjata turvallisten vaihtoehtojen äärelle korostuu entisestään. Mielekäs tekeminen lisää hyvinvointia, mutta mitäs jos mielekäs tekeminen aiheuttaa myös riskin terveydelle?

“...jos asukas haluaa saunaan, mut ei ymmärrä sitä, että sen perussairautensa vuoksi sen sinne ei ois turvallista mennä sinne juuri nyt, niin kuka meistä voi päättää ja miten me voidaan löytää tähän itsemääräämisoikeutta tukeva ratkaisu?...”

6.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen asumispalveluissa ja työ- ja päivätoiminnassa.

Toiminnan rajoittaminen koettiin työkaluna, jota käytetään vain silloin, kun muut vaihtoehdot eivät ole mahdollisia ja rajoittaminen on jostain syystä välttämätöntä, esimerkiksi rajoittamisella varmistetaan asiakkaan tai muiden lähellä olevien turvallisuus. Rajoittamisen käyttö nähtiin haastavana työssä, koska silloin puututaan radikaalisti asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Työyhteisö koki, että kaikki muut mahdolliset keinot tulisi kokeilla ennen rajoittamista ja näiden keinojen etukäteen pohtiminen on yksi ammattitaidon kulmakivistä. Vaihtoehtojen tarjoaminen nähtiin ohjaamisena, mutta suorat käskyt, kiellot ja ehdottomuus koettiin selväksi rajoittavaksi viestinnän ja kommunikoinnin keinoiksi. Se, että asiakkaalle veloitetaan toimimaan tietyllä tavalla, kuten poistumaan yhteisistä tiloista ilman muita vaihtoehtoja oli selkeästi rajoittamista ja itsemääräämisoikeuteen puuttumista. Vastaavasti ohjaamiseksi katsottiin se, että asiakkaan kanssa käydään lävitse keskustellen ja esimerkein, miksi vaikka hänen käytöksensä ärsyttää ja suututtaa muita. Se, että tarjotaan vaihtoehdoksi omassa huoneessa rauhoittuminen tai lenkillä käynti koettiin selkeinä ohjaamisen keinoiksi.

“...se, että me määrätään, käsketään tehdä jotain eikä anneta asiakkaan valita. Se on rajoittamista. Me ei voida pakottaa menemään töihin toimintakeskukseen, mut me voidaan kertoa mitä hyötyä siitä on, niiku vaikka että saa sitten palkkaa...”

“...jos asiakas lähtee vaan ovesta juosten ulos, niin ei me voida antaa sen vaan mennä, jos me tiedetään, ettei se fyysisesti jaksa juosta kuin parkkipaikalle ja sit se kaatuu.”

6.3 Asiakkaan kehitysvammaisuuden tai neurologisten haasteiden vaikutus toimintakykyyn sekä kykyyn käsitellä asioita ja tehdä päätöksiä.

Kehitysvammaisuus tai muu neurologinen haaste nähtiin merkittävänä tekijänä toimintakyvyn näkökulmasta. Sairauden tai vamman laatu ja aste vaikuttavat suoraan siihen, miten asiakas käsittelee asioita, päättää asioista ja toimii arjessa. Kehitysvammaisuuden aiheuttamat haasteet nähtiin yksilöllisinä ja asiakkaiden tunteminen yhtenä tärkeimmistä työkaluista. Asiakkaiden kehitysyksikö, älyllinen ikä ja sen tiedostaminen ovat oleellisessa roolissa asiakasta ohjatessa ja hänen kanssaan toimiessa. Se, onko asiakkaan kehitysyksikö esimerkiksi kuusivuotiaan vai kymmenvuotiaan tasolla vaikuttaa merkittävästi hänen kykynsä käsitellä asioita ja toimia arjessa. Li-

säksi liitännäissairaudet, kuten psyykkiset sairaudet tai kehitysvammadiagnosiin kuuluvat fyysiset muutokset, kuten aistiyliherkkyys tai sydän viat nähtiin myös asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavina asioina, jotka tulee huomioida itsemääräämisoikeuden tukemisen toimintapiteitä pohdittaessa.

”...meidän väki reagoi ja tulkitsee ihan vaan puheen painosta tai ilmeistä asioita. Ne tulkinnat voi mennä oikein tai väärin. Sitten moni on ehdollistunut tiettyihin tapoihin toimia, ne voi olla vaikka vanhoja laitoksessa opittuja juttuja. Sitten uuden oppiminen on toisille vuosien jälkeen jo tosi vaikeaa.”

”...jos älyllinen kehitysikä on vaikka seitsemän, niin onhan se selvää, et voi tarvita apua kaupassa, kun ei osaakaan laskea ostosten summia. Sit eihän sekään ole itsestään selvää, että ymmärtää muiden ihmisten motiivit tutustumiseen. Kyllä vaikka somessa on nykyään helppo hyväksi käyttää toista, kun toisen ymmärrys ei riitä siihen, miksi vaikka omaa sotua ei kannata antaa.”

6.4 Rajoitustoimenpiteiden käytön merkitys

Se, miksi rajoittamistoimenpiteitä käytetään, näyttäytyi kaikille tutuna aiheena. Vaikka rajoittamistoimet koetaan radikaaleina työmenetelminä ja niiden käyttöä tulee harkita tarkkaan, nähdään niiden merkitys kuitenkin tärkeässä roolissa, silloin kun mikään muu keino ei toimi. Kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskennellessä asiakkaiden terveys ja turvallisuus sekä heidän kanssansa toimivien terveys ja turvallisuus tulee voida varmistaa. Kehitysvammaisuus vaikuttaa merkittävästi ihmisen toimintakykyyn, eikä tarkoitus ole, että sairauden tai vamman vuoksi asiakas aiheuttaa itselleen tai muille vaaratilanteita. Erityishuoltolaki nähtiin keinoksi taata ja turvata kehitysvammaisten asiakkaiden terve, turvallinen ja hyvinvointia tukeva elämä, jossa itsemääräämisoikeus toteutuu. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö edellyttää henkilökunnalta vahvaa ammatillista osaamista sekä omien vastuiden ja velvollisuuksien tuntemista. Jatkuva kehittäminen ja työn analysointi nähtiin tärkeinä toimenpiteinä, koska muuttuvassa maailmassa myös rajoittamisen tilanteen vaihtuvat ja uusia haasteita ilmenee koko ajan.

”...ei ennen ollut somea ja ei asiakkaat osannut käyttää nettiä, ei ne ees päässyt nettiin. Nyt kaikilla on omat puhelimet ja niissä netit ja sitten sen mukana on tullut ihan uusia juttuja, joissa pitää miettiä asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja, että koska pitäis puuttua.”

Rajoittamistoimenpiteiden käytössä on kuitenkin kyse myös henkilökunnan ja muun yhteisön turvallisuudesta. Työpaikan tulee olla työturvallinen, eikä kenenkään työntekijän kuulu työpäikällä pelätä esimerkiksi fyysistä uhkaa. Kehitysvammaisuus voi aiheuttaa esimerkiksi impulssi-

kontrollin puutteita, joka voi johtaa fyysisesti uhkaavaan käytökseen, kuten lyömiseen ja tavaroiden heittelyyn. Työturvallisuuden ja yhteisön turvallisuuden takaamiseksi yksilöön kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden käyttö ja oikeus niiden käyttämiseen nähtiin tärkeänä.

...jos joku alkaa yhteisissä tiloissa heittelemään tavaroita ja käy muiden päälle, niin aina siinä ei neuvottelu auta. Kyllä sekin on tärkeää, että työparin kanssa voidaan yhdessä sitten viedä se asiakas käsikynkkää omaan huoneeseen vaikka se ei sinne haluisikaan mennä.”

6.5 Rajoitustoimenpiteiden käytön haitat

Oikein käytettyinä ja mitoitettuina rajoittamistoimenpiteiden käyttöä ei koettu merkittävästi haitallisiksi. Oleelliseksi kuitenkin nähtiin se, että asiakkaan kanssa tulee käydä lävitse, hänen ymmärrystasonsa huomioiden kaikki tilanteet, joissa on käytetty rajoittamistoimenpiteitä. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on aina itsemääräämisoikeuteen puuttumista. Tästä syystä tilanteiden kirjaaminen ja käsittely työyhteisössä sekä yhteisten toimintatapojen ja prosessin päivitys sekä noudattaminen nousivat ensiarvoisen tärkeiksi.

”...kyllähän rajoittaminen on aina itsemääräämisoikeuteen kajoamista. Kyllä meitäkin ottaisi päähän, jos joku muu tulee kertomaan miten pitäis tehdä ja itestä se ei tunnu hyvältä. Toisaalta taas tosi tärkeää on kertoa asiakkaille, et miksi toimitaan/toimittiin tietyllä tavalla.”

6.6 Ohjaamisen ja neuvonnan ero itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi katsottavaan toimintaan

Ohjaamisen ja neuvonnan erottaminen rajoittamisesta nousi esille kaikkien kysymysten kohdalla. Useaan otteeseen palattiin siihen, milloin ohjaaminen muuttuu käskyttämiseksi tai velvoittamiseksi, jotka ovat itsemääräämisoikeuteen puuttumisen toimintamalleja. Työtavoissa oleelliseksi nähtiin se, kuinka kommunikoidaan ja mitkä yhteiset toimintatavat on sovittu. Ohjaamisessa keskeisinä piirteinä koettiin asiakkaiden kanssa keskustelu, vaihtoehtojen tarjoaminen, vaihtoehtoista kertominen, asiakkaan oman näkemyksen kysyminen ja saadun vastauksen huomiointi. Ilmeiden, eleiden ja äänenpainon käytön kuvattiin merkittävästi vaikuttavan siihen, tulkitseeko asiakas työntekijän toiminnan ohjauksena vai käskyinä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai siihen puuttumiseksi nähtiin sellaiset tilanteet, joissa työntekijä ei anna asiakkaalle vaihtoehtoja, tilanteet, joissa työntekijä päättää mitä tehdään tai kuinka toimitaan, tilanteet, joissa asiakkaan rooli on passiivinen, eikä hän voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

“...jos jollekin on kolmekymmentä vuotta sanottu, että lähdetäänpä nyt lenkille, niin ei se välttämättä osaakaan valita mitä tehdä, jos joku tulee kysymään vaan, että mitä haluisit tehdä. On myös työntekijöiden vastuulla opetella tuntemaan asiakas siten, että tiedetään mistä kukin tykkää ja nauttii. Oleellista on se, kuinka asiakkaalle asia ilmaistaan. Jos vaan töksäyttää, että mennään ulos, niin se viesti on ihan eri, kuin silloin kun hymyssä suin sanoo, et lähdetäänpä yhdessä lenkille.”

6.7 Kehittämistehtävässä tuotettu materiaali

Kehittämistehtävä oli prosessi, joka kesti kokonaisuudessaan 2,5 vuotta. Prosessiin osallistettiin koko erityisryhmien palvelujen työyhteisö, joka koostui prosessin aikana 9-13 työntekijästä. Lähtökohtana oli erityisryhmien toiminnan kehittäminen vastaamaan muuttunutta, voimassa olevaa lainsäädäntöä erityishuoltolain mukaisen itsemääräämisoikeuden tukemisen ja rajoittamistoimenpiteiden käytön osin. Työyhteisön osallistaminen keskeisenä työkaluna oli Fosterin organisaation jatkuvan oppimisen kehän toimintamalli (kuvio 2). Yhtenä kehittämistehtävän osana oli laatia ja ottaa työyhteisön käyttöön tarvittavia toimintaohjeita ja – malleja itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyen. Lisäksi tärkeässä roolissa oli varmistaa se, että kehittymistä toteutuu myös jatkossa. Kehittämistehtävän aikana laaditut tuotokset vietiin työyhteisön käyttöön systemaattisesti prosessin aikana. Kehittämistehtävän aikana laaditut toimintaohjeet- ja mallit sekä kehittämistyössä hyödynnetyt muut materiaalit koostuvat seuraavasti kokonaisuudesta:

- Liite 1, haastattelurunko työyhteisölle 5/2018 toteutetun puolistrukturoidun ryhmähaastattelun haastattelurunko.
- Liite 2, koulutussuunnitelma työyhteisölle toteutetun koulutuspäivän 5/2019 koulutussuunnitelma.
- Liite 3, koulutusmateriaali työyhteisön ryhmähaastattelun perusteella kootusta sisällön analyysistä 5/2019 koulutuspäivään.
- Liite 4, 5/2019 toteutuneen työyhteisön koulutuspäivän palautelomake (palautelomake 1).
- Liite 5, itsemääräämisoikeuden tukemisen periaatteet (huoneentaulu) työyhteisöltä kootuna 5/2018 kehittämispäivästä.
- Liite 6, toimintaohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä ja päättämisestä. Toimintaohje koulutettiin ja otettiin käyttöön 5/2019 koulutuspäivässä.
- Liite 7, rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamisopohja. Kirjaamisopohja koulutettiin ja otettiin käyttöön 5/2019 koulutuspäivässä.
- Liite 8, erityishuolto-ohjelman laadintapohja, joka otettiin käyttöön 2/2020.
- Liite 9, kehittämistoiminnan jatkosuunnitelma, jonka avulla turvataan kehittämistoiminnan jatkuminen.
- Liite 10, työyhteisölle toteutetun palautekysely kehittämistehtävän päätösvaiheessa 6/2020.

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI

Arviointi on kehittämisprosessin tärkeä vaihe. Kehittämisen tarkoituksena on saavuttaa asetetut tavoitteet ja tulokset, joihin pääseminen tulee arvioida. Laadullista kehittämistehtävää arvioitaessa on oleellista kuvata mahdollisimman tarkkaan mitä on tehty ja, kuinka saavutettuihin tuloksiin on päästy. Ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231 – 233.) Tässä kehittämistehtävässä on kyse laadullisesta kehittämisestä, jolloin oleellista oli kehittämisprosessin suunnittelu sekä prosessin vaiheiden ja siihen osallistuvien tahojen ja vaikuttavien tekijöiden mahdollisimman tarkka kuvaus. Työyhteisön osallistaminen oli suunnitelmallista ja yhteisön rooli oli merkittävä, niin itse kehittämistyössä, kuin sen arvioinnissa. Kehittämiseen kuuluivat nykytilanteen analysointi, kehittämistarpeiden määrittely, kehittämistarpeeseen vastaaminen, työyhteisön koulutus sekä jatkosuunnitelmien laadinta, jotka on avattu vaihe vaiheelta kehittämistyössä. Toimenpiteet, niiden ajankohdat sekä laajuus ovat kuvattu tarkasti ja tuotettu materiaali on tuotu kaikkien käyttöön ja nähtäville. (taulukko 1).

Kehittämistehtävän, kuten tutkimuksenkin tavoitteena on tuottaa mahdollisimman pätevää ja luotettavaa tietoa. Näiden takaamiseksi kaikissa tutkimuksissa ja kehittämistehtävissä tuleekin pätevyyttä ja luotettavuutta pystyä arvioimaan. Arviointimenetelmien kirjo on moninainen ja menetelmän valinnassa tulee huomioida sen sopivuus kyseiseen tilanteeseen. Pätevyydellä tarkoitetaan annetun kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta, toisistaan poikkeamattomuutta. Luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan sitä, onko selitys tai tulos luotettava ja totuudenmukainen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231 – 233).

Luotettavuus on yleensä kehittämistehtävän kannalta ratkaisevampi laadun kriteeri, koska sen avulla käsitellään systemaattisia ongelmia tutkimuksen suorittamiseen ja tulkintaan liittyen. Luotettavuutta nostaa kehittäjän tarkka selostus kehittämistehtävän toteutumisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa tarkasti ja totuudenmukaisesti, mahdolliset häiriötekijät tulee huomioida ja olosuhteiden vaikutus tilanteissa tulee tiedostaa. Aineiston analyysissa keskeistä on luokittelujen tekeminen sekä luokitteluprosessin kulun avaaminen. Tulosten tulkinta vaatii kykyä punnita vastauksia sekä taitoa saattaa ne teoreettiselle tarkastelun tasolle. Tärkeää on tuoda esille perusteet mihin päätelmät perustuvat, esimerkiksi tuomalla esille haastatteluotteita. Luotettavuutta voidaan korostaa käyttämällä tutkimuksessa useita tutkimusmenetelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231 – 233.)

Tässä kehittämistehtävässä aineisto koostuu useissa eri tilanteissa työyhteisöltä kerätystä materiaalista sekä teoreettisesti tiedosta. Aineiston keräämisen prosessi on kuvattu siten, että kuvauksesta käy ilmi, miten, milloin ja keneltä aineiston tieto on kerätty (koonti taulukossa 1). Aineiston koostaminen useasta eri lähteestä vahvistaa sen luotettavuutta, jonka lisäksi kehittämisprosessin kesto vaikuttaa positiivisesti luotettavuuden laatuun, koska samoihin teemoihin on palattu useampaan otteeseen. Olosuhteiden vaikutusta on pohdittu muun muassa sen kautta, mitkä ovat ryhmähaastattelun riskit tiedon hankinnassa. Aineiston analyysi on toteutettu

sisällön analyysin menetelmää käyttäen. Se kuvaa selkeästi työyhteisölle toteutetun haastattelun tulosten käsittelyn ja luokittelun vaihevaiheelta. Luokittelun rinnalle on tuota haastatteluotteita sekä yhteenvedot vastauksista lisäämään luotettavuutta. Tuloksia on tulkittu suhteessa teoriaan, suhteessa vallitsevaan lainsäädäntöön, jonka perusteella kehittämistehtävään kuuluneen henkilöstökoulutuksen sisältö on suunniteltu. Kehittämismenetelmänä käytettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa sekä jatkuvan oppisen kehittämistä. Kahden menetelmän yhdistämisellä lisättiin luotettavuutta luomalla kehittämiseen selkeät menetelmät ja tavoitteet.

Pätevyyttä arvioitaessa tulee löytää vastaus siihen, oliko käytettävät menetelmät ja mittarit juuri sopia kehittävän toiminnan näkökulmasta, vastasivatko ne juuri siihen mihin oli tarkoitus. Esimerkiksi vastasiko haastatteluiden vastaukset niihin kysymyksiin, joihin kehittäjä lähti etsimään vastauksia. Haastatteluissa haastateltavan tulkinta kysymyksestä voi johtaa erilaisiin vastauksiin, mitä kysyjä on odottanut. Tällöin pätevyuden arvioinnissa oleellista on se, että vastauksia käsitellään niiden todellisen sisällön perusteella, ei haastattelijan oman alkuperäisen mallin mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231 – 233.)

Pätevyden arviointi tässä kehittämistehtävässä oli luotettavuutta haastavampaa. Aineistoa kerättiin työyhteisöltä haastattelun sekä Sinisen Meren strategian mukaisen nelikenttäanalysoinnin avulla. Työyhteisö on ryhmä, jolloin ryhmän ohjaava vaikutus näkyy myös vastauksissa. Tämän seurauksena yksilöiden näkemykset eivät nouse yhtä vahvasti esille, mitä ne nousivat yksilöhaastattelussa. Pätevyden vahvistamiseksi kehittämistehtävän lopussa kerättiin työyhteisön jäseniltä myös yksilöpalautteita kehittämistehtävän koko prosessin toteutumiseen liittyen. Tämä toi pätevyyttä tulosten arviointiin. Kokonaiskuvaa arvioitaessa, edellä kuvatut seikat huomioiden kehittämistyöllä saavutettiin kuitenkin odotettu pätevyys. Käytetyt menetelmät näyttävät työyhteisön palautteiden perusteella sopivina menetelminä ja kehittämistehtävälle asetetut tulokset saavutettiin tarkoituksen mukaisesti. Lisäksi pätevyys ja luotettavuus tuli vielä rinnastaa kehittämistyön tulosten osin voimassaolevaa lainsäädäntöön. Toimintaohjeiden käyttöönoton vahvistaminen sekä erityishuollosta päättämisen prosessiin uudelleen määrittely olivat keskeisessä roolissa luotettavuutta ja pätevyyttä vahvistaessa sekä lain edellytysten täyttymistä arvioitaessa.

7.1 Palaute osana arviointia

Kouluspäivän palautteen (liite 4) keskeinen tarkoitus oli kartoittaa koulutuksen hyödyllisyyttä, sitä hallitsiko työyhteisön jäsenet koulutettavat asiat ennestään vai oliko aiheesta uutta opittavaa. Palautteita saatiin kahdeksan. Palautteiden perusteella koulutuksesta ei jäänyt puuttumaan mitään, mutta yhdessä palautteesta toivottiin lisää aiheesta itsemääräämiskyvyn arviointia. Kouluspäivän sisällön arviointi nosti esille yhteisen keskustelun tärkeyden sekä koulutusmateriaalin selkeyden merkityksen ja kouluttajan ammattitaidon tärkeyden. Palautteiden keskeisessä roolissa oli myös laittaa työntekijät pohtimaan omia, että työyhteisön kehittämiskohteita ja

osaamisen lisäämistä. Tätä tietoa hyödynnetään tulevaisuudessa yksilöllisissä kehittämiskeskusteluissa ja –tavoitteissa.

Palaute valaisee, se tekee näkymättömän näkyväksi ja tarjoaa tietoa, jonka avulla opimme huomaamaan toimintamme vaikutuksia ja ymmärrettävyyttä toisten ihmisten kanssa työskennellessä. Palautteen hyödyt ovat moninaiset. Se kasvattaa itsetuntemusta, opettaa tunnistamaan heikkouksia ja vahvuuksia käsiteltävän asian tai oman osaamisen osalta. Palautteen avulla voidaan käsitellä hallitusti esille nousevia tunteita, jotka ovat tärkeitä erottaa muusta palautteesta, koska tunteet voivat häiritä työntekoa. Palaute on myös nopea tapa osoittaa työn merkitys. Se auttaa hahmottamaan työn tarpeellisuutta, hyödyllisyyttä, innostavuutta, sisältöä sekä motivaatiota. Palaute on myös tehokkain tapa käynnistää muutos sekä hyödyllinen työkalu kehittymisessä ja kehittämisessä. Palautteen avulla on myös helppo käynnistää vuoropuhelu, edetä siinä johdonmukaisesti sekä hallita sisäistä viestintää esimerkiksi työyhteisön välillä. Palautta voidaan kerätä kirjallisesti tai suullisesti. Oleellista on se mihin palautetta käytetään ja onko siitä tarpeellista jäädä dokumentaatio. Suullinen palaute on usein nopeampaa ja välitöntä, kun kirjallinen palaute antaa enemmän aikaa pohdinnalle. (Ahonen ja Lohtaja-Ahonen 2014, 11 – 17, 29, 34, 38, 145.)

Työyhteisöltä kehittämisprosessin päätösvaiheessa kerätty palaute oli merkittävässä roolissa tuloksellisuutta, luotettavuutta sekä pätevyyttä arvioitaessa. Palaute kerättiin yksilötasolla kirjallisesti kaikilta työyhteisön jäseniltä (liite 10), palautteita saatiin yhteensä kahdeksan. Palautteiden määrään laskevasti vaikutti kehittämisprosessin kesto. Prosessin aikana työyhteisön jäsenissä on tapahtunut vaihdoksia sekä henkilöstön määrässä muutoksia. Tästä syystä palaute kerättiin vain niiltä työyhteisön jäseniltä, jotka olivat osallisena pääosin koko prosessin ajan. Palautteet olivat kokonaisuudessaan hyvin samankaltaisia, merkittäviä eroavaisuuksia niissä ei ilmennyt. Palautteiden perusteella rajoitustoimenpiteiden käytön hallitsevat kaikki työyhteisön jäsenet. Yhteiseksi haasteeksi kaikki vastanneet kuitenkin kertoivat sen, että arjessa, todellisissa tilanteissa joutuu usein toimimaan nopeasti ja maalaisjärjellä. Näissä tilanteissa ei useinkaan ehdi varsinaisesti miettimään itse lakia vaan tulee miettiä asiakkaan oikeaa kohtelua ja turvallisuutta. Kaikissa palautteissa tuodaan esille niin sanottu harmaa alue, eli tilanteet, joissa ohjaamisen ja rajoittamisen raja on häilyvä. Vastauksissa kuitenkin korostuu työyhteisön jäsenien välinen vastavuoroinen keskustelu ja avun pyytäminen.

Palautteessa kysyttiin tilanteita, joissa työntekijä kokee rajoittavansa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja käyttävänsä rajoittamistoimenpiteitä. Vastauksissa korostui, että itsemääräämisoikeuden rajoittamisen näin laaja pohdinta on korostunut vasta lainsäädännön muuttumisen jälkeen ja erityisesti tämän kehittämistehtävän aikana. Ohjauksen ja rajoittamisen ero koetaan toisinaan hyvinkin haastavaksi. Työ- ja päivätoiminnassa (kaksi vastausta) rajoittamistoimenpiteiden käyttö koetaan lähes olemattomana. Näiden toimintojen tavoite ja tarkoitus ovat hyvin erilainen mitä asumispalveluissa, joka näkyy rajoittamisen vähyydessä. Asumispalveluissa toteutuvat kaikki arjen ja kodin asiat. Palautteissa kuvatut rajoittamisen paikat linkittyivät vahvasti toisiinsa. Haastavammaksi rajoittamistoimeksi koettiin yhteisistä tiloista poistaminen, kun taas

toistuvasti käytössä olevat rajoitustoimenpiteet, kuten sängyn laitojen käyttö nähtiin selkeinä rajoittamisen keinoina.

Kehittämistehtävän arvioinnin kannalta palautteen oleellimmat kysymykset olivat kehittämistehtävän osana laadittujen toimintaohjeiden käyttökelpoisuus ja kehittämiskohteet sekä rajoittamisessa ja itsemääräämisoikeuden tukemisessa tapahtuneet muutokset viimeisen kahden vuoden (kehittämistehtävän) aikana. Toimintaohjeet koettiin kaikissa palautteissa hyviksi ja selkeiksi. Niiden kuvattiin helpottaneen rajoittamisen tulkintaa ja antava ohjeet muun muassa kirjaamiseen. Ainoa esille nouseva haaste oli se, että rajoittamisen tilanteet tulevat pääosin nopeasti, jolloin toimintaohjeiden lukemiselle ei ole enää siinä hetkessä aikaa. Tilanteet ovat moninaisia, joten kaikkia ohjeita ei koettu mahdolliseksi muistaa. Asian koettiin korjaantuvan siinä vaiheessa, kun ohjeisiin voi palata vielä tilanteiden jälkeenkin, jolloin tilanteen korjaaminen tai tilanteesta oppiminen ovat vielä mahdollisia toimintoja.

Kehittämistehtävän aikana (2018-2020) itsemääräämisoikeudesta ja rajoittamisesta käytävä keskustelu on kaikkien palautteiden mukaan lisääntynyt. Palautteista 50% tuodaan esille toimintaohjeiden käyttöönotto ja niiden työtä helpottava rooli. Kaikissa palautteissa kuvataan myös jollain tavalla sitä, kuinka itsemääräämisoikeuden tukeminen on kiinni pienistä arkisista asioista ja asiakkaiden mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään. Kokonaisuudessaan työyhteisöltä saatu palaute kuvasi, että kehittämistehtävä on ollut työn näkökulmasta hyödyllinen, niin korostuneet keskustelun, kuin laadittujen toimintaohjeidenkin osalta.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että kehittämistehtävä vastaisi työyhteisön näkökulmasta olemassa olevaan tarpeeseen sekä lain näkökulmasta sen muutoksesta johtuviin toimenpite-tarpeisiin. Palautteiden perusteella työyhteisön jäsenten oma sekä työyhteisön osaaminen koettiin lisääntyvän prosessin aikana. Palautteiden sisällön merkittävä yhtäläisyys vahvistaa kehittämistehtävän luotettavuutta. Liitteinä olevat toimintaohjeet ovat säännöllisessä käytössä, eikä niissä ole toistaiseksi ilmennyt puutteita. Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät toimintaohjeet sekä erityishuolto-ohjelman pohja ovat laadittu lain tulkinnan mukaisesti lähdetietoihin perustuen sekä hyväksytyt käyttöön kunnan erityishuollosta vastaavan lautakunnan toimesta 2019.

7.2 Nykytila-analyysien vertailu osana arviointia

Kehittämistehtävän käynnistysvaiheessa työyhteisö laati Sinisen meren strategiaa (Chan Kim ja Mauborgne 2015, 69-70) mukaillen nykytila-analyysin aiheella rajoittamistoimenpiteiden käyttö ja itsemääräämisoikeiden tukeminen erityisryhmien palveluissa. Vastaava analyysi laadittiin kehittämistehtävän päättyessä. Analyysejä vertailtaessa on huomattavissa aiheeseen liittyvän epävarmuuden poistuminen, tiedon saannin lisäämistä ei koeta enää tarpeelliseksi, aiheeseen liittyvä paine on vähentynyt (ei tuoda enää esille) ja kehittämiskohteet ovat muuttuneet siten, että ne voidaan peilata koko kehittämistehtävän jatkokehittämisen tarpeiksi. Vähennettävien ja poistettavien asioiden listalla esiintyvät edelleen kiire ja työnkuormittavuus.

Keskusteluissa kuitenkin käy ilmi, että analyysiä tehdessä koronaepidemian tilanne vaikuttaa kiireeseen, että kuormittavuuteen. Tämän muuttaa hieman luotettavuutta normaaliin yhteiskunnan tilanteeseen verrattuna. Kouluttamisen tarpeellisuus korostuu edelleen.

Taulukko 5. Nykytila-analyysi kehittämistehtävän päätösvaiheessa aiheella rajoittamistoimenpiteiden käyttö ja itsemääräämisoikeuden tukeminen erityisryhmien palveluissa.

<p>Poista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiirettä työstä (koronaepidemian vaikutus ilmeinen) 	<p>Lisää:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jatkuvan kehittämisen ja oppimisen toimintamallin ajatusta • Säännöllistä kouluttamista, kouluttamista osaksi vuosittaista toimintaa
<p>Vähennä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työn kuormittavuutta priorisoimalla työtä entistä herkemmin 	<p>Kehitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Itsemääräämiskyvyn arviointia • Tilastointia ja seuranta sellaiseksi, että tieto on kootusti saatavilla • Yksilöllisten itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmien laadinta ja suunnitelmien seuranta

8 POHDINTA

Ympäröivässä yhteiskunnassa kuulee toistuvasti viestejä siitä, kuinka näkymaailma on jatkuvassa muutoksessa. Tämä muutos on oman työuran kautta hyvin huomattavissa myös kehittämistehtävää koskevalla sosiaalialalla. Työelämä vaatii sitoutumista ja oman itsensä kehittämistä, innovaatioita sekä paineensietokykyä. Muutos ilmiönä sekä työelämän vaatavuus nousivat keskusteluissa ja nykytila-analyseissa esille myös tämän kehittämisprosessin aikana. Lainsäädäntö ja siinä tapahtuvat muutokset ohjaavat vahvasti sosiaali- ja terveydenhoitoalan toimintaa sekä toiminnan kehittämistä (STM 2020). Tämä tehtävä on yksi esimerkki siitä, kuinka ison prosessin vaatii se, että laissa tapahtuva muutos saadaan vietyä osaksi työtä. Kehittämisessä tärkeään rooliin nousivat lähtökohtien ja tavoitteiden tiedostaminen ja määrittely. Kehittämistä ei olisi voitu toteuttaa ilman, että tiedettiin mistä lähdetään ja mitä tavoitellaan. Näistä lähtökohdista käynnistyi myös tämä kehittämisprosessi keväällä 2018.

Kehitysvammaisten erityishuoltolain 3 a luku itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä on lakiin vuonna 2016 lisätty täysin uusi luku (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, a 3 luku). Itsemääräämisoikeudesta puhutaan monissa eettisissä ohjeissa sekä siihen viitataan kansallisissa, että kansainvälisissä laissa ja sopimuksissa, kuten tämän tehtävän luvussa neljä on kuvatta. Näin tarkasti sen tukemisesta ei ole kuitenkaan kirjattu aiemmin. Itsemääräämisoikeuden tukeminen ei siis ole millään tavoin vieras käsite tai uusi työmalli, mutta lain luku velvoittaa tarkastelemaan sitä entistä tarkemmin. Rajoittamistoimenpiteiden käytöstä ei myöskään ole 3 a luvun säädäntää aiemmin määritelty erityishuoltolaissa, eikä muussa kansallisessa lainsäädännössä tällä tarkkuudella ja laajuudella. Luku on hyvin seikka-peräinen eli vaatii todellista paneutumista sen pykäliin (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, a 3 luku). Erityishuollosta ei kokemukseni mukaan ole niinkään toimittu nykyisin vastaisesti, vaan kyse on entistä tarkemmasta yksilön oikeuksien turvaamisesta, jossa oleellisessa roolissa on itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät perusteet, toimenpiteiden käytöstä päättäminen, toiminnan kirjaaminen sekä asiakkaan oikeus valittaa häneen kohdistetuista rajoitteista.

Erityishuolto on ollut muutoksessa jo muutaman vuosikymmenen ajan. Tänä aikana toimintatavat ja mallit ovat muuttuneet radikaalisti kaiken erityishuollon kattavasta laitoshoidosta, aina vain yksilöllisempään avohuoltoon ja yksilön tarpeiden arviointiin. Muutoksen myötä ovatkin korostuneet nimenomaan itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen. Laitoshoidon aikaan 1980-luvulla oli laitoksen toimintatavoille tyypillistä, että muun muassa asiakkaiden liikkumista valvottiin ja talouden hoito oli edunvalvojille. Nyky-yhteiskunnassa taas vallitsee integraatio, jossa ajatellaan jokaisella yksilöllä olevan oikeus valita muun muassa asumismuotonsa, eikä kenenkään liikkumista kodin ja muun elinympäristön välillä voi rajoittaa ilman yksilön terveyteen tai turvallisuuteen pohjautuvia perusteita. (Vernerinen 2016a.) Taloudenhallinta ja omasta rahasta päättäminen ovat myös oleellisia yksilön oikeuksia. Tärkeässä roolissa on asiakkaalle tarjottava riittävä ohjaus taloudenhallintaan ja vain raskain perustein asiakkaalle voidaan määrätä taloudellinen edunvalvoja (Edunvalvojan tehtävä 2013). Asiaa pohdittaessa, voidaankin todeta, että

kyse on koko yhteiskunnan muutoksesta ja sen varmistamisesta, että erityishuollon asiakkaiden oikeudet ovat yhdenvertaisia muiden kansalaisten kanssa. Tässä kehittämistehtävässäkin nousi vahvasti esille se, ettei alan ammattilaisille asenne- ja etiikkamuutoksen ymmärtäminen ole suurin haasteista. Lain muutoksen tarkkuus ja laajuus, se miten itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista tulee nykylainsäädännön nojalla tarkastella, perustella ja kirjata ovat kokonaisuuksia, joihin tulee perehtyä. Tämä vaatii tutustumista lakiin, työyhteisön sisäistä keskustelua, yhteisten toimintamallien löytämistä sekä yhteisen toimintaohjeiden kirjaamista. Tämän kehittämistehtävän tarkoitus olikin vastat juuri edellä mainittuihin kehittämisen kohtiin. Kehittämistehtävän aikana toteutetut työyhteisön kehittämispäivät, koulutus sekä toimintaohjeiden käyttöönotto vahvistivat sen, että työssä vastataan myös uudistuneen lainsäädännön edellytyksiin sen vaatimalla tasolla. Arvioinnin perusteella tässä onnistuttiin (luku 7).

Tämä kehittämistehtävä lähti liikkeelle työelämästä nousseesta tarpeesta ja työelämälähtöisyydestä. Lain muutos oli huomioitu ja kehittämisen tarve rekisteröity työyhteisössä, mutta itse kehittäminen ei ollut vielä päässyt vauhtiin ennen tätä tehtävää. Lain muuttuminen, kokonaan uuden luvun käyttöönotto vuonna 2016 ei ollut nopea prosessi työelämässä toteuttavaksi. Tulkinta, suhde käytäntöön ja sisällön sisäistäminen on vaativat aikaa koko erityishuollon piirissä työskenteleviltä toimijoilta, myös tämän kehittämistehtävän kohderyhmältä. Muutos oli ilmeinen, mutta muutosprosessi tuli kunkin toimijan rakentaa itse, jonka lisäksi toimijoiden tuli peilata kehittämistään saatavilla oleviin faktoihin ja lain erilaisiin tulkintoihin. Tämän kehittämistehtävän onnistumisen edellytys olikin lähteä liikkeelle nykytilan analysoinnista, jota kuvataan luvussa 5.5. Lähtötilanteen analyysin jälkeen oli tärkeää löytää kehittämisen kohteet sekä arvioinnin menetelmät. Tältä osin tämä kehittämistehtävä vastasi hyvin aiheen valinnan ajankoh-tasuuteen ja työelämän tarpeeseen.

Kehittämistehtävä on teoreettisin osin pitkälti lakiin sidottu, joka loi tarkan rajauksen sisällölle. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta on osa kansallista lainsäädäntöä, eikä sille ollut löydetävissä kansainvälistä vertailupintaa. Lakiin 2016 tehdyn muutoksen taustalla on kuitenkin YK:n vammaissopimuksen vastaaminen kansallisella tasolla. (Verner 2018.) Kehittämisen keskeinen tavoite oli vastata juuri Suomea koskevan lainsäädännön edellytyksiin, jolloin soveltaminen suhteessa muihin maihin ei olisi myöskään ollut tavoitteen mukaista. Teorian näkökulmasta oleellisinta olikin suhteuttaa erityishuoltoa, sen asiakkaita sekä itsemääräämisoikeutta kansainväliseen määrittelyyn. Teoriakokonaisuutta tutkittaessa, useassa lähteessä korostui se, että kehitysvammaisten erityishuoltolaki on säädetty jo vuonna 1977, mutta vasta kuluvalle vuosikymmenellä on tartuttu siihen, että lain nimen mukaan kyse ei kuitenkaan ole vain kehitysvamma-diagnoosin omaavien palveluista ja oikeuksista. Kyse on lain ensimmäisen luvun mukaisesti kaikkien niiden ihmisten oikeuksista, jotka täyttävät lain määritelmän erityishuoltoon oikeutusta henkilöstä (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519, 1 luku). Työyhteisön kanssa työskennellessä, yhä useammin huomasi sen, että esimerkiksi haastavat lapsuus- ja nuoruusiän neurologiset sairaudet tuovat kehitysvamman tavoin oikeuden lain palveluihin ja tukiin.

Kehittämismenetelmiä valittaessa tärkein tavoite oli työyhteisön osallistaminen ja osallisuus kehittämistyöhön. Kehitettäessä osallistavaa kehittämistoimintaa on sen tapahduttava vuorovaikutuksessa valmennettavan työyhteisön kanssa. Oman toiminnan reflektointia tulee tapahtua kouluttajan/esimiehen, että osallistujien osin. Työyhteisön jäsenten tulee tarkastella omaa toimintaansa siinä suhteessa osallistuvatko he aktiivisesti, käyttävätkö he vastuullisesti saamaansa valtuutusta ja onko työyhteisön toiminta avointa ja vuorovaikutteista kaikkiin suuntiin. Osallistaminen, osallisuus, osallistuminen ja valtuuttaminen ovat läheisesti toisiaan olevia käsitteitä, jotka näyttäytyvät eri tavoin eri näkökulmista tarkasteltaessa. Osallistamisessa korostuu kuitenkin jokaisen rooli ottaa osaa kehittämiseen ja osallisuudessa osallistujan oma aktiivinen rooli sekä osallisuuden kokeminen tai kokemattomuus. (Pakkala 2011, 60 – 61.) Osallistamisen ja osallisuuden varmistamiseksi kehittämisen menetelmiksi valikoituivat toimintatapa jatkuvan kehittämisen kehän mallista, nykytilan analyysi Sinisen Meren Strategian mukaisesti, työyhteisön ryhmähaastattelu sekä avoimet keskustelut kehittämis- ja koulutuspäivillä. Työyhteisöltä saadun kirjallisen sekä suullisen palautteen perusteella osallistamisessa ja osallisuuden kokemuksen saavuttamisessa onnistuttiin. Toimintamallit ovat löytäneet paikkansa kunkin työntekijän työtavoissa.

Oman ammatillisen osaamisen lisääminen ja vahvistaminen olivat kehittämistehtävään liittyviä omia henkilökohtaisia tavoitteitani. Ison kokonaisuuden käsittely, lainsäädännön avaaminen ja vienti työelämään, kehittämistoiminnan jatkumisen varmistaminen sekä työyhteisön aito innostaminen ja sitouttaminen yhteiseen tekemiseen olivat itselle tärkeitä etappeja. Kehittämistehtävän onnistuminen edellytti systemaattista etenemistä, aktiivista suunnittelua sekä tarpeen mukaista joustamista. Kehittämistehtävän prosessi oli pitkä, 2,5 vuotta, jonka aikana punaisesta langasta kiinni pitäminen oli toisinaan haastavaa. Työelämän kiire ja hektisyys pakottivat palaamaan kehittämistyöhön aina uudelleen ja uudelleen. Täyden työajan tekeminen ja opintojen yhdistäminen vaativat oman osansa kehittämistyöstä. Kehittämistyö ei aina edennyt omien odotusten mukaisesti ja kehittämisprosessi venyi suunniteltua pidemmäksi. Tämä edellytti orientoitumista aiheeseen ja sen tavoitteisiin aktiivisesti useampaan otteeseen.

Työyhteisön avoimen ja vastavuoroisen kommunikaation merkitys vahvistui prosessin aikana entisestään ja valmentavan työotteen merkitys kehittämistehtävän vetäjänä korostui. Työyhteisön jäsenten osallistamisen onnistuminen, osallisuuden tunteen saavuttaminen ja vastuuttaminen ovat olivat palkitsevia tekijöitä prosessin aikana. Työyhteisön osaamisen lisääntyminen ilmenee palautteissa ja kehittämistehtävän jatkosuunnitelma kehittämistyön jatkamiseksi on otettu työyhteisössä käyttöön.

Kehittämistehtävän toteuttaminen oli itselle ammatillisesti ajankohtainen. Kehitettävät osa-alueet kohdentuivat täsmällisesti omaan työhön ja niille osa-alueille, jotka omassa osaamisessa vaativat kehittämistä ja tiedollisen osaamisen laajentamista. Lainsäädäntö on merkittävässä roolissa työssäni ja sen käytön sekä tulkinnan osaaminen lisääntyy lakeihin perehtymällä. Tähän peilaten oma ammatillinen osaaminen kasvoi tulevaisuutta hyödyntävästi.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattietiikka on lakia laajempi käsite, koska se ohjaa koko ammatillista toimintaa ja siihen liittyviä ratkaisuja valintoineen. (Talentia ammattieettiset ohjeet 2017, 6.)

Kehittämistehtävä käsittelee lainsäädäntöä, jolloin teorian tietoon perustuvan sisällön tulee kautta linjan noudattaa lain kirjaa. Eettisyys on yksi elementti lakeja käsiteltäessä. Lakeja voidaan tulkita, mutta niiden vastaisesti ei voida kuitenkaan toimia. Käytäntö on osoittanut, että tulkintoja ja käytäntöjä on syytä vertailla, mutta lakeja käsiteltäessä tulee pysytellä mahdollisimman tarkasti siinä mitä laissa sanotaan ja perehtyä lain tuntevien asiantuntijoiden lausuntoihin sekä näkemyksiin aiheesta. Eettisyys vaikuttaakin olevan lakia vielä laajempi käsite. Lain ja toimintaohjeiden noudattaminen vaatii valintojen tekoa ja ratkaisukeskeisyyttä. Erityishuollosta, vammaisuudesta, kehitysvammaisuudesta, itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta ei ollut tämän kehittämistehtävän kontekstissa saatavilla suuria määriä validia teorian tietoutta, vaan merkittävässä roolissa oli käyttää luotettavia lähteitä jokaisen keskeisen käsitteen ympäriltä.

Ihmisoikeudet eivät ole luksusta, vaan ne tulee turvata kaikkina talouden aikoina. Vammaisuus, ihon väri tai muu ihmisen yksilöllinen ominaisuus eivät saa vaikuttaa oikeuksien toteutumiseen. (Ihmisoikeusliitto 2016.) Tälläkin taustalla eettisyys on laaja käsite ja pitkälti siinä on kyse ihmisoikeuksista. Itsemääräämisoikeus taas on osa ihmisoikeuksia ja rajoittamistoimenpiteiden käytössä on kyse itsemääräämisoikeuteen puuttumisesta. Kokonaisuudessaan kehittämistehtävä on vahvan eettisen pohjan omaava prosessi, jossa työyhteisön toiminnan eettisyyttä tarkastellaan jokaisen työssä tapahtuvan rajoitustoimenpiteen ja itsemääräämisoikeuden tukemistoimen kohdalla.

Kehittämistyön eettisyyden varmistaminen ja arviointi perustuvat Arenen eettisiin suosituksiin 2020, joissa eettisyyden vahvistajana käytetään mm. aiheeseen perehtymistä, henkilötietojen käsittelyn oikeellisuutta, kehittämistehtävään liittyviä sopimuksia, julkaisua, tehtävään liittyvien asiakirjojen säilyttämistä sekä plagioinnin poissulkemista (Arene 2020, 14). Työelämälähtöinen kehittämistehtävä edellyttää heti prosessin alussa eettisten ominaisuuksien varmistamisen tarkastelua. Keskeisintä oli huolehtia siitä, ettei yksityisyyden suojan piiriin kuuluva tieto esiinny julkisessa kehittämistehtävän julkaisussa. Kehittämisen aikana työyhteisön osallistaminen nostaa esille paljon henkilöihin kohdistuvaa yksityistä tietoa. Tällöin tärkeässä roolissa onkin ollut julkaistavaan tuotoksen tarkka tekstin sisällön harkinta. Julkaisuissa ei tule ilmetä mitään sellaista tietoa, joka voidaan yhdistää tiettyihin asiakkaisiin tai työyhteisön jäseniin. Tämän varmistamiseksi työtä on luetettu työnantajan edustajalla. Salattavaa tietoa sisältävät materiaalit, kuten alkuperäiset kirjaukset työyhteisön haastatteluista säilytetään kehittämistehtävän yhteistyökumppanin hallussa. Kehittämistehtävä sisältää jonkin verran lainsäädäntöön viittaavaa tietoa, joka oli oleellista huomioida plagioinnin tarkastuksessa.

8.2 Kehittämissuositukset

Kehittämistehtävän tuloksia tarkasteltaessa korostuu se, että kehittämistyön tulee jatkaa myös tulevaisuudessa. Kehitettävänä olleet osa-alueet, kuten lainsäädäntö on sellainen aihealue, joka tulee olemaa muutoksessa myös tulevaisuudessa. Nyt saavutetut tulokset eivät päde loputtomiin nyky-yhteiskunnassa, jossa muutos on jatkuvaa. Lakia kehitysvammaisten erityishuollosta ja lakia vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista on oltu yhdistämässä useiden vuosien ajan. Viimeisin yhdistämisyritys kaatui sote-uudistuksen kariuduttua maaliskuussa 2019. Tuolloin esitys lakien yhdistämisestä oli viety jo hyvin tarkalle tasolle. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Tämä tukee sitä, että aiheen tiimoilta tulee olla kehitysherkkänä myös tulevaisuudessa ja aihetta on seurattava aktiivisesti. Kehittämistehtävän aikana ilmeni kuitenkin vielä joitain osa-alueita, joita aiheen tiimoilta olisi perusteltua kehittää ja tarkastella tarkemmin. Kehittämiskohteet on saatettu tiedoksi työyhteisölle. Osa kehittämistarpeista nousi esille myös työyhteisöltä kerätystä palautteesta.

Taulukko 6. Kehittämissuosituksen kehittämistoiminnan jatkoa ajatellen.

Kehittämiskohte:	Kehittämisen sisältö ja toimenpiteet:
Itsemääräämiskyvyn arviointi	Itsemääräämiskyvyn arvioinnin kriteerien laadinta huomioiden asiakkaiden toimintakyky ja kehitysaste.
Yksilöllisten itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmien laadinta ja suunnitelmien seuranta	Yksilöllisen itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelman sisällöllinen suunnittelu ja suunnitelmapohjan laadinta sekä käyttötarkennuksen täsmentäminen. Suunnitelman seurannan laadinta-aikataulun kehittäminen
Tilastointi ja seuranta	Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden lukumäärällinen seurannan ja tarpeellisuuden arviointi järjestelmän kehittämisen suhteessa jo oleviin sovelluksiin (täydentämään olemassa olevia kirjaamisjärjestelmiä).

8.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys

Kehittämistehtävän tavoitteena oli erityishuolto- ja palvelujen toiminnan kehittäminen siihen tilaan, jossa kehittämisprosessin aikana laadituilla toimintaohjeilla ja työskentelytavoilla voidaan vastata erityishuoltolain mukaisen itsemääräämisoikeuden tukemiseen sekä rajoittamistoimenpiteiden käyttöön. Lisäksi tavoitteena on luoda työyhteisöön sellaiset työskentelytavat, joilla vahvistetaan jatkuvaa oppimista ja kehittämistä myös tulevaisuudessa. Tavoitteisiin päästiin onnistuneesti. Työyhteisön käytössä ovat toimintaohje rajoittamistoimenpiteiden käyttöön ja päättämiseen liittyen, rajoittamiseen liittyvät kirjaamisohjeet sekä erityishuolto-ohjelman pohja. Laaditut asiakirjat ovat lain hengen ja sisällön mukaiset. Lisäksi työyhteisön kaikki jäsenet on koulutettu kehittämistehtävän sisällön osin, jonka lisäksi on kerätty yksilökohtainen palaute. Työyhteisön kanssa yhdessä laadittiin itsemääräämisoikeuden periaatteet, joita työssä noudatetaan.

Vaikka kehittämistehtävän tulos vastasi päätösvaiheessa tavoitteisiin, on kuitenkin oleellista muistaa, että todellinen tulos ja tavoitteissa pysyminen vahvistuvat vasta tulevaisuudessa. Toi-

mintaohjeiden ja -mallien käytön sekä jatkuvan kehittämisen tulee jatkua työssä kehittämisprosessin päätettyäkin, jotta saavutetuissa tuloksissa pysytään. Tämän varmistamiseksi laadittiin jatkosuunnitelma työyhteisön osaamisen vahvistamiselle ajanjaksolle 2020-2021 (liite 9). Tärkeää olisikin, että työyhteisö palaisi tulevaisuudessa tämän prosessin äärelle ja arvioisi sekä varmistaisi sen jatkuvuuden. Yksi merkittävä, palautteissa ilmenevä kehittämistehtävän aikana tapahtunut muutos on aiheesta lisääntynyt kokonaisvaltaisempi keskustelu työyhteisössä. Vaikka työyhteisö osoitti jo alussa korkeaa eettisyyttä ja yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, niin kehittämisprosessin päätyttyä keskustelu ja pohdinta oli viety entistä tarkemmalle tasolle. Suomessa keväällä 2020 alkanut koronaepidemia osoitti hyvin sen, kuinka taitavasti työyhteisö osasi pohtia epidemian aiheuttaman rajoittamisen ja erityishuoltolain mukaisen rajoittamisen eroja. Kokonaisuudessaan kehittämisprosessi vahvisti työyhteisön osaamista, aktivoi suunnittelemaan tulevaa sekä synnytti onnistumisen kokemuksia työssä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHONEN, Risto LOHTAJA-AHONEN, Sirke. 2014. Palaute kuuluu kaikille. Liettua: Petro Ofsetas.

AIHR Digital. 2019. What is Organizational Development? A Complete Guide. [Viitattu 2019-24-10]. Saatavissa: <https://www.digitalhrtech.com/organizational-development/>

ALUEHALLINTOVIRASTO. 2016. Tiedotteet 2016. Sosiaalihuollon päätöksenteko on asiakkaan oikeusturva. [Viitattu 2019-24-10]. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/-/sosiaalihuollossa-paatoksenteko-on-osa-asiakkaan-oikeusturvaa-etela-suomi->

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. 2020. [Viitattu 2020-08-11]. Saatavilla: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability>

ARENE. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Viitattu 2020-08-11]. Saatavilla: https://moodle.savonia.fi/pluginfile.php/811083/mod_book/chapter/11309/EETTISET%20ARENE%202020.pdf

BALANCED SCORECARD INSTITUTE. 1998. The Deming Cycle. [Viitattu 2019-24-10]. Saatavilla: <https://www.balancedscorecard.org/BSC-Basics/Articles-Videos/The-Deming-Cycle>

CHAN KIM, W & MAUBORGNE, Renée. 2015. Sinisen meren strategia. Helsinki: Talentum.

FOSTER, Carrie 2016. Organisation Development. [Viitattu 2020-01-28.] Saatavilla: <http://organisationdevelopment.org/>

HIRSJÄRVI, Sirkka & REMES, Pirkko & SAJAVAARA, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 painos. Helsinki: Tammi.

HIRSJÄRVI, Sirkka & REMES, Pirkko & SAJAVAARA, Paula. 2014. 19 painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

ICD- 10. 2019. Classification of Diseases. Saatavilla: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

IHMISOIKEUSLIITTO. 2016. Ihmisoikeudet ovat Suomessa käänkökohdassa. Verkojulkaisu. [Viitattu 2020-01-28.] Saatavilla: <https://ihmisoikeusliitto.fi/kaannekohta-kampanja-kaynnistyy/>

KEHITYSVAMMAISTEN TUKILIITTO. 2017. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. [Viitattu 2018-11-10]. Saatavissa: <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/itsemaaraamisoikeuden-rajoittaminen/>

KUNTALIITTO. 2017. Järjestämismvastuu. [Viitattu 2019-09-01.] Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/jarjestamismvastuu>

KYNGÄS, H & VANHANEN. 1999. Hoitotiede 1/1999. Sisällön analyysi. Savio: Kirjapaino Oy.

LAKI KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLLOSTA. L 1977/519. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-10]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. 185/1992. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-09-17]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

MALM, Marita, MATERO, Marja, REPO, Marjo & TALVELA, Eeva-Liisa. 2004. Esteestä mahdollisuuksiin, vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

MANNINEN, Anja & MÖLSÄ, Pekka & PIHKO, Helena. 2002. Kehitysvammaisuus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

MANNINEN, Anja & PIHKO, Helena. 2012. Kehitysvammaisuus. Sanoma Pro Ky.

OIKEUS. 2013. Edunvalvojan tehtävä – esite. Saatavilla: <https://oikeus.fi/fi/index/esitteet/edunvalvojantehtava.html>

PAKKALA, Arja. 2011. Osallistavassa kehittämisessä mukana pedagoginen ajattelu. Tieteellinen artikkeli. [Viitattu 2020-08-15.] Saatavilla: <file:///C:/Users/admin/Downloads/93970-Artikkelin%20teksti-154548-1-10-20200508.pdf>

ROUTIO, Pentti. 2007. Empiirisen tutkimuksen suunnittelu. [Viitattu 2020-01-28.] Saatavilla: <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/044.htm#norm>

RÄTY, Tapio. 2017. Vammaispalvelut, vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Kynnys ry.

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita & PUUSNIEKKA, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2020-01-28.] Saatavilla: Tampere: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Savonia. 2020. YAMK opinnäytetyön arviointi. [Viitattu 2020-08-11.] Saatavilla: <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/>

SOSIAALIHUOLTOLAIN SOVELTAMISOPAS 2017. Sosiaalihuoltoa koskeva päätöksenteko ja toimeenpano. [Viitattu 2020-08-11.] Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf

STM. 2016. Kuntainfo 26.5.2016: Mikä muuttuu kehitysvammalaisissa? [tiedote]. Sijainti: Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkosivut]. Ajankohtaista. Kuntainfo.

STM. 2020. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-09-08]. Saatavilla: <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

STM. 2016. Rajoitustoimenpiteistä päättäminen erityishuollossa. Dokumentit. [Viitattu 2019-09-14]. Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Rajoitustoimenpidetaulukko.pdf>

STM. 2005. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä. [Viitattu 2019-09-14]. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74755/Selv200504.pdf?sequence=1>

STM. 2018. Sosiaali- ja terveyspalvelut, itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Vastuualueet [verkkajulkaisu]. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, lainsäädännön valmistelu. [Viitattu 2018-11-14]. Saatavissa: <https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen>

STM 2008. Tapaturmavakuutus- ja ammattitaitolainsäädännön uudistaminen. Työryhmän muistio [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:46. [Viitattu 201-9-29.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/c/dokument/library/getfile?folderId=39503&name=DLFE-6317.pdf>

SUOMEN PERUSTUSLAKI. 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-09-17]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

TALENTIA. 2017. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-14]. Saatavissa: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2019. Ajankohtaista, vammaislainsäädännön uudistus. [Viitattu 2020-08-18]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankoh-taista/vammaislainsaadannon-uudistus>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2011. Tautiluokitus ICD-10. [julkaisu]. Sijainti: Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [verkkosivut]. Aiheet, tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Koodistopalvelut.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2018. Vammaispalvelujen käsikirja. Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma. [Viitattu 2019-10-22]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>

TOIKKO, Timo & RANTANEN, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: yliopisto. Saatavilla: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TOPO, Päivi. 2013. Itsemäärääminen on olennainen osa hyvinvointia [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-10-14]. Saatavilla: <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32013>

TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

UNITED NATIONS TREATY COLLECTION. 2019. 15. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. [Viitattu 2020-08-20]. Saatavilla: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

UNITED NATIONS. 2007. Convention On The Rights Of Persons With Disabilities. [Viitattu 2020-08-01]. Saatavilla: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

UURAISTEN KUNTA. 2020a. Erityisryhmien palvelut 2020. [Viitattu 2020-08-11.] Saatavilla: <https://uurainen.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/erityisryhmien-palvelut/>

UURAISTEN KUNNAN PERUSPALVELULAUTAKUNTA. 2019. Peruspalvelulautakunnan pöytäkirja D/152/05.21.00/2019. [Viitattu 2020-08-11.] Saatavilla: http://uurainen.tweb.fi/ktweb-bin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil2_tweb.htm

UURAISTEN KUNTA. 2020b. Tilinpäätös 2019. [Viitattu 2019-12-11.] Saatavilla: <https://uurainen.fi/kunta-ja-hallinto/asiointi-ja-vaikuttaminen/talous-ja-strategia/>

VALVIRA 2018. Terveysthuolto. Potilaan asema ja oikeudet [verkkajulkaisu]. Potilaan itsemääräämisoikeus. [Viitattu 2018-11-14]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

VAMMAISPALVELUJEN KÄSIKIRJA. 2018. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Erityishuolto-ohjelma. [Viitattu 2019-06-29.] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/erityishuolto-ohjelma-ja-palvelusuunnitelma>

VAMMAISPALVELUJEN KÄSIKIRJA. 2019a. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Erityishuollon maksut. [Viitattu 2020-08-11.] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asiakasmaksut/erityishuollon-maksut>

VAMMAISPALVELUJEN KÄSIKIRJA. 2019b. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. [Viitattu 2019-06-29.] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen/rajoitustoimenpiteet>

VAMMAISPALVELUJEN KÄSIKIRJA. 2020. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Rajoitustoimenpiteet. [Viitattu 2020-08-11.] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen/rajoitustoimenpiteet>

VERNERI. 2018. Kehitysvammalaki. [Viitattu 2020-09-03.] Saatavilla: <https://verneri.net/yleis/kehitysvammalaki>

VERNERI. 2016a. Kehitysvammahuolto ennen. [Viitattu 2020-09-03.] Saatavilla: <https://verneri.net/yleis/kehitysvammahuolto-ennen>

VERNERI. 2016b. Laitosasumisen lakkauttaminen. [Viitattu 2019-12-11.] Saatavilla: <https://verneri.net/yleis/laitosasumisen-lakkauttaminen>

WORD HEALTH ORGANISAZATION. 2020. Disability. [Viitattu 2020-08-11.] Saatavilla: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1

LIITE 1

Haastattelurunko:

Mitä tarkoittaa itsemääräämisoikeus erityisryhmien palveluissa?

Mitä on asiakkaiden toiminnan rajoittaminen asumispalveluissa ja työ- ja päivätoiminnassa?

Mikä vaikutus asiakkaan kehitysvammaisuudella tai neurologisilla haasteilla on toimintakykyyn ja kykyyn käsitellä asioita ja tehdä päätöksiä?

Mitä rajoittamistoimenpiteillä turvataan?

- Asiakasnäkökulma
- Asiakasyhteisön näkökulma
- Työyhteisön näkökulma

Mitä haittaa rajoittamistoimenpiteistä voi seurata?

- Asiakasnäkökulma
- Asiakasyhteisön näkökulma
- Työyhteisön näkökulma

Miten käytännön työssä erotetaan ohjaaminen ja neuvonta rajoittamisesta?

LIITE 2

Koulutussuunnitelma

Koulutussuunnitelma

Aika: 6.5.2019, klo. 8.30-15.30

Paikka: toimintakeskus

Kouluttaja: erityisryhmien palvelujohtaja

Osallistujat: koko erityisryhmien palveluiden henkilöstö (10)

Aihe: Itsemääräämisoikeus, rajoitustoimenpiteet, omavalvonta

Tavoitteet:

Työntekijät

- Työntekijät tuntevat itsemääräämisoikeutta ja rajoittamista määrittelevän lainsäädännön ja osaavat soveltaa sitä käytännön työssä.
- Työntekijät hallitsevat rajoitustoimenpiteistä päättämisen, käytön, jälkiselvittelyn ja kirjaamisen prosessin.
- Työntekijät saavat itselleen työkaluja, joiden avulla pyritään minimoimaan rajoittamistoimenpiteiden käyttöä.

Työyhteisö

- Yhteisten linjojen selkeyttäminen.
- Työyhteisö tuntee omavalvontasuunnitelman sisällön ja käyttötarkoituksen.
- Työyhteisö sitoutuu omavalvonnan toimenpiteisiin ja kehittämiseen.

Asiakkaat

- Asiakkaiden itsemääräämisoikeiden vahvistaminen.
- Asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden minimointi.
- Asiakasturvallisuuden ja asiakkaan oikeuksien vahvistuminen, lainsäädännön mukaisen kohtelun varmistaminen omavalvonnan toteutumisen keinoin.

Ohjelma:

8.30 Aamukahvit ja orientoituminen

9.00 Itsemääräämisoikeus

- laki kehitysvammaisten erityishuollosta (3 a luku, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (8§-11§), sosiaalihuoltolaki (8§)
- itsemääräämisoikeuden tukemisen käytänteet (ryhmätyö)

10.15 Rajoitustoimenpiteet

- kehitysvammaisten erityishuoltolaki
- erityisryhmien palvelujen päätösprosessi – kuka saa päättää ja mitä?

11.30 Lounas

12.30 Rajoitustoimenpiteet ja niiden käyttö

- rajoitustoimenpiteistä päättäminen ja niiden käyttö Uurastuvalla ja Uuraspajalla

14.00 Omavalvonta

- erityisryhmien palveluiden omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen

15.00 Kahvit, jatkokoulutus ja kehittämisen paikat sekä palautteenanto

15.30 Päivä päättyy

Palaute: erilliset palautelomakkeet.

Liitteet: rajoitustoimenpiteiden käyttö (taulukko), omavalvontasuunnitelma, PowerPoint esitys.

LIITE 3

Koulutusmateriaali työyhteisön haastattelun perusteella kootusta sisällön analyysistä.

Itsemääräämisoikeuden lähtökohdat

- Ihmisoikeudet,
 - henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet,
 - palvelujen järjestämismvastuu
- Ohjaava lainsäädäntö.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen johtavat syyt

Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset uhat, jotka kohdistuvat asiakkaaseen itseensä tai muihin ihmisiin tai ympäristöön.

- Terveysten turvaaminen,
- turvallisuuden takaaminen,
- hyvinvoinnin vahvistaminen.

Asiakkaan toimintakyvyn vaikutus itsemääräämisoikeuden toteutumiseen

- Kehitysvammaisuudesta johtuvat syyt,
- opitut tavat,
- ehdollistuminen,
- ymmärryskyky,
- Itseohjautuvuus.

Itsemääräämisoikeuden tukemista vai rajoittamista?

Itsemääräämisoikeuden tukemisen keinot:

- ohjaaminen
- edottaminen
- vaihtoehtojen antaminen
- pyytäminen
- kommunikaation vaikutus (ilmeet, eleet, puhe, kehonkieli, oletukset).

Rajoittamisen keinot:

- kieltäminen
- käskeminen
- velvoittaminen
- fyysinen tilanteeseen puuttuminen
- kommunikaation vaikutus (ilmeet, eleet, puhe, kehonkieli, oletukset).

LIITE 4

Palautelomake 1.

Palaute

Itsemääräämisoikeus, rajoitustoimenpiteet ja omavalvonta
Koulutuspäivä 6.5.2019

Mitä koulutuspäivä minulle antoi, miten asetetut tavoitteet saavutettiin (työntekijä, työyhteisö, asiakkaat)?

Mitä asioita koulutuspäivästä jäi puuttumaan?

Mitä minun tulisi kehittää tai lisätä omassa osaamisessani?

Mitä osaamista tulisi kehittää tai lisätä työyhteisössä?

Koulutuspäivän sisällön arviointi (sisällön hyödyllisyys ja – selkeys, kouluttajan osaamisen – ja aiheeseen perehtyneisyyden arviointi)

LIITE 5

Huoneentaulu itsemääräämisoikeuden tukemisesta.

Itsemääräämisoikeuden tukemisen periaatteet

- Annetaan asukkaille mahdollisuus päättää omista asioista tarjoamalla erilaisia vaihtoehtoja ja kertomalla mitä ne tarkoittavat. Huomioidaan yksilöllisesti asukkaiden ymmärrys, toimintakyky ja kommunikaatiotaidot.
- Asukkaiden toiveiden kuuntelu, toteuttaminen ja mahdollistaminen. Tehdään pienistä ja suurista haaveista totta!
- Kysytään, kuunnellaan, kuullaan, keskitytään kohtaamisiin ja ollaan läsnä.
- Huomioidaan vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmät ja havainnoidaan ilmeitä, eleitä sekä asukkaan tuntemuksia. Tunnetaan asukkaat sekä tunnistetaan heidän tarpeensa ja toiveet.

LIITE 6

Rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuoltolain perusteella järjestetyissä asumispalveluissa ja työ- ja päivätoiminnassa

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä säädetään kehitysvammaisten erityishuoltolaissa 3 a luvussa. Taulukon mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää tehostetussa palveluasumisessa (ympäri vuorokautinen palveluasuminen), laitospalveluissa taikka vastaavissa yksityisissä palveluissa (42 b §, mom 1), joissa asiakkuus toteutuu kehitysvammaisten erityishuoltolain perusteella. Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on lisäksi, että tehostetun palveluasumisen yksiköllä ja laitoksella on käytettävissä riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamiseen ja seurantaan (ohjeistuksessa tätä asiantuntijaryhmää kutsutaan asiantuntijatimiksi). Osaa rajoittamistoimenpiteistä voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnoissa silloin, kun toiminta järjestetään sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (42 b §).

Rajoitustoimenpide	Toimenpiteen käytön ratkaisija normaalitilanteessa	Toimenpiteen käytön ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjaaminen ja jälkiselvittely	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhakuoikeus
Kiinnipitäminen 42 f § Lyhytaikainen kiinnipitäminen tai henkilön siirtäminen toimintayksikön tiloissa esim. yhteisistä tiloista omaan huoneeseen. Voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnassa.	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö. Tilanteessa tulee aina olla läsnä kaksi työntekijää.	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö. Tilanteessa tulee aina olla läsnä kaksi työntekijää.	Toimenpide kirjataan Pro-Consona ohjelmaan asiakkaan asiakaskertomukseen rajoitustoimenpide otsikolla (valmis pohja). Toimenpiteen käytöstä on keskusteltava asiakkaan kanssa viipymättä tilanteen rauhoittumisen jälkeen.	Ei kirjallista päätöstä.	Ei muutoksenhakuoikeutta.
Aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g § Aineet ja esineet, jotka voivat vakavasti vaarantaa terveyttä ja turvallisuutta tai merkittävästi vahingoittaa omaisuutta ja joita todennäköisesti käytettäisiin tähän tarkoitukseen.	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö. Haltuunoton kesto ilman kirjallista päätöstä voi olla maksimissaan yhden vuorokauden.	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö. Haltuunoton kesto ilman kirjallista päätöstä voi olla maksimissaan yhden vuorokauden.	Toimenpide kirjataan Pro-Consona ohjelmaan asiakkaan asiakaskertomukseen rajoitustoimenpide otsikolla (valmis pohja).	Jos aineita tai esineitä ei palauteta asiakkaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta, tulee toimintayksikön vastaavan johtajan (erityisryhmien palvelujohtajan)	Hallinto-oikeudelta voi hakea kirjalliseen päätökseen valittamalla muutosta, siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

<p>Voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnoissa.</p>	<p>Tilanteessa tulee aina olla läsnä kaksi työntekijää.</p>	<p>Tilanteessa tulee aina olla läsnä kaksi työntekijää.</p>	<p>Toimenpiteen käytöstä on keskusteltava asiakkaan kanssa viipymättä tilanteen rauhoittumisen jälkeen.</p>	<p>tehdä kirjallinen päätös toimenpiteestä.</p>	
<p>Henkilöntarkastus 42 h § Tahdosta riippumaton tarkastus, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilön yllä on haitallisia aineita tai esineitä. Edellytyksenä on lisäksi, että todennäköisesti aineita tai esineitä käytettäisiin vakavasti vaarantamaan tai vahingoittamaan terveyttä, turvallisuutta tai omaisuutta.</p> <p>Voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnoissa.</p>	<p>Toimintayksikön vastaava johtaja (erityisryhmien palvelujohtaja).</p> <p>Tarkastuksessa on oltava läsnä kaksi toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä. Tarkastuksen tekijän ja tarkastuksessa läsnäolevan henkilön tulee olla samaa sukupuolta tarkastettavan kanssa. Tästä voidaan poiketa, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä.</p>	<p>Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta vastaavalle johtajalle.</p> <p>Tarkastuksessa on oltava läsnä kaksi toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä. Tarkastuksen tekijän ja tarkastuksessa läsnäolevan henkilön tulee olla samaa sukupuolta tarkastettavan kanssa. Tästä voidaan poiketa, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä.</p>	<p>Toimenpide kirjataan Pro-Consona ohjelmaan asiakkaan asiakaskertomukseen rajoitustoimenpide otsikolla (valmis pohja).</p> <p>Toimenpiteen käytöstä on keskusteltava asiakkaan kanssa viipymättä tilanteen rauhoittumisen jälkeen.</p>	<p>Ei kirjallista päätöstä.</p>	<p>Ei muutoksenhakuoikeutta.</p>
<p>Lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i § Enintään kahden tunnin erillään pitäminen vastustuksesta riippumatta. Eril-</p>	<p>Toimintayksikön vastaava johtaja (erityisryhmien palvelujohtaja).</p>	<p>Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammatti-</p>	<p>Toimenpide kirjataan Pro-Consona ohjelmaan asiak-</p>	<p>Ei kirjallista päätöstä.</p>	<p>Ei muutoksenhakuoikeutta.</p>

<p>lään pitämiseen käytettävän huoneen oven voi tarvittaessa lukita.</p>	<p>Toimintayksikön henkilö- kuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava erillään pidettävää henkilöä koko erillään pitämisen ajan olemalla samassa tilassa tai sen välitö- mässä läheisyydessä.</p>	<p>henkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta vastaavalle johtajalle.</p> <p>Toimintayksikön henkilö- kuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava erillään pidettävää henkilöä koko erillään pitämisen ajan olemalla samassa tilassa tai sen välitö- mässä läheisyydessä.</p>	<p>kaan asiakaskertomukseen rajoitustoimenpide otsikolla (valmis pohja).</p> <p>Toimenpiteen käytöstä on keskusteltava asiakkaan kanssa viipymättä tilanteen rauhoittumisen jälkeen</p>		
<p>Välttämätön terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta 42 j § Asiakas vastustaa terveydenhuollon antamista (hoito- ja tutkimustoimenpiteet), mutta ei kykene itse päättämään hoidostaan.</p> <p>Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on toistuvaa:</p>	<p>Virkasuhteessa oleva lääkäri, jonka lisäksi on pyydetty ja otettava huomioon asiantutijatiimin arvio.</p>	<p>Henkilöä hoitava lääkäri tai lääkärin ohjeen mukaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jos hoitamatta jättäminen uhkasi vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä.</p>	<p>Toimenpide kirjataan ProConsona ohjelmaan asiakkaan asiakaskertomukseen rajoitustoimenpide otsikolla (valmis pohja).</p> <p>Toimenpiteen käytöstä on keskusteltava asiakkaan kanssa viipymättä tilanteen rauhoittumisen jälkeen</p> <p>Etukäteen kirjattu päätös asiakkaan erityishuolto-ohjelmassa.</p>	<p>Ei kirjallista päätöstä.</p> <p>Virkasuhteessa oleva lääkäri voi tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan, jonka lisäksi on pyydettyä ja</p>	<p>Ei muutoksenhakuoikeutta.</p> <p>Hallinto-oikeudelta voi hakea kirjalliseen päätöseen valittamalla muutosta, siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.</p>

				otettava huomioon asian- tuntiatimin arvio.	
<p>Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivit- täisissä toiminnoissa 42 k §</p> <p>Välttämättömät sängystä ja tuolista putoamista es- tävät välineet, itsensä va- hingoittamista ja turvalli- suutta lisäävät välineet ja asusteet.</p> <p>Voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnoissa.</p>	<p>Toimintayksikön henkilö- kuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammatti- henkilö vastaavan johta- jan (erityishuollon palve- lujohtajan) ohjeiden mu- kaisesti. Ohjeissa on huo- mioitava asiantuntijati- min kanta. Käyttö vain välttämättömän ajan ja ai- noastaan tarkoituksen mukaisella tavalla.</p>	<p>Toimintayksikön henkilö- kuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammatti- henkilö vastaavan johta- jan (erityishuollon palve- lujohtajan) ohjeiden mu- kaisesti. Ohjeissa on huo- mioitava asiantuntijati- min kanta.</p> <p>Käyttö vain välttämättö- män ajan ja ainoastaan tarkoituksen mukaisella tavalla.</p>	<p>Toimenpide kirjataan Pro- Consona ohjelmaan asiak- kaan asiakaskertomuk- seen rajoitustoimenpide otsikolla (valmis pohja).</p> <p>Toimenpiteen käytöstä on keskusteltava asiakkaan kanssa viipymättä tilan- teen rauhoittumisen jäl- keen</p>	<p>Ei kirjallista päätöstä.</p>	<p>Ei muutoksenhakuoi- keutta.</p>
<p>Jos käyttö on säännön- mukaista ja pitkäkes- toista.</p> <p>Palveluasumisessa tehty kirjallinen päätös voidaan täytäntöönpannamyös työ- ja päivätoiminnoissa.</p>	<p>Toimintayksikön henkilö- kuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammatti- henkilö vastaavan johta- jan (erityishuollon palve- lujohtajan) ohjeiden mu- kaisesti. Ohjeissa on huo- mioitava erityishuollon johtoryhmän kanta.</p>	<p>Toimintayksikön henkilö- kuntaan kuuluva sosiaali- ja terveysalan ammatti- henkilö vastaavan johta- jan (erityishuollon palve- lujohtajan) ohjeiden mu- kaisesti. Ohjeissa on huo- mioitava asiantuntijati- min kanta.</p>	<p>Etukäteen kirjattu päätös asiakkaan erityishuolto- ohjelmassa.</p>	<p>Toistuvasta käytöstä kir- jallisen, maksimissaan 6 kuukauden ajalle päätök- sen tekee toimintayksikön vastaava johtaja (erityis- ryhmien palvelujohtaja) asiantuntijatiimin arvion mukaisesti.</p>	<p>Hallinto-oikeudelta voi ha- kea kirjalliseen päätök- seen valittamalla muu- tosta, siten kuin hallinto- lainkäyttölaissa sääde- tään.</p>

<p>Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa 42 l §</p> <p>Muut, kuin sitomiseen käytettävät rajoittavat välineet ja asusteet, silloin kun asiakas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti omaa tai muiden terveyttä ja turvallisuutta.</p> <p>Sitomista (lepositeitä) ei käytetä meidän yksiköissämme missään olosuhteissa.</p> <p>Jos muun, kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen.</p>		<p>Henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön vastaavan johtajan (erityisryhmien palvelujohtaja) ohjeiden mukaisesti toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Käytöstä kiireellisessä tilanteessa on välittömästi ilmoitettava toimintayksikön vastaavalle johtajalle.</p>	<p>Toimenpide kirjataan ProConsona ohjelmaan asiakkaan asiakaskertomukseen rajoitustoimenpide otsikolla (valmis pohja).</p> <p>Toimenpiteen käytöstä on keskusteltava asiakkaan kanssa viipymättä tilanteen rauhoittumisen jälkeen.</p> <p>Vastaava johtaja tekee käytöstä kirjallisen päätöksen.</p>	<p>Toimintayksikön vastaava johtaja (erityisryhmien palvelujohtaja) tekee välittömästi kirjallisen päätöksen, jossa on pyydettyä ja otettava huomioon asiantuntijatiimin arvio.</p> <p>Toimintayksikön vastaava johtaja (erityisryhmien palvelujohtaja) voi tehdä toistuvasta käytöstä päätöksen enintään seitsemän päivän ajaksi. Tämän jälkeen päätös voidaan tehdä enintään 30 päivän ajaksi virkasuhteessa olevan toimintayksikön johtajan (erityisryhmien palvelujohtaja) tai -lääkärin tai – sosiaalityöntekijän toimesta asiantuntijatiimin arvio pyytäen ja huomioiden.</p>	<p>Hallinto-oikeudelta voi hakea kirjalliseen päätökseen valittamalla muutosta, siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.</p> <p>Hallinto-oikeudelta voi kirjalliseen päätökseen valittamalla muutosta, siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.</p>
---	--	--	---	---	---

<p>Valvottu liikkuminen 42 m § Asiakkaan liikkumisen valvomisen toimintayksikössä, poistumista toimintayksiköstä ja liikkumista toimintayksikön piha-alueen ulkopuolella. Edellyttää, että asiakas ilman valvontaa todennäköisesti vaarantaisi oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.</p> <p>Yön aikaan huoneen ovi voidaan lukita korkeintaan 8 tunnin ajaksi, jos asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus poistua huoneesta.</p> <p>Palveluasumisessa tehty kirjallinen päätös voidaan täytäntöönpanna myös työ- ja päivätoiminnoissa.</p>	<p>Enintään seitsemän päivän valvotusta liikkumisesta päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja (erityisryhmien palvelujohtaja) ottaen huomioon asiantuntijatiimin arvion.</p> <p>Yli seitsemän päivän, maksimissaan kuudenkuukauden mittaisen valvotun liikkumisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja (erityisryhmien palvelujohtaja).</p>			<p>Enintään seitsemän päivän valvotusta liikkumisesta päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja (erityisryhmien palvelujohtaja) ottaen huomioon asiantuntijatiimin arvion.</p> <p>Yli seitsemän päivän, maksimissaan kuudenkuukauden mittaisen valvotun liikkumisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja (erityisryhmien palvelujohtaja) tai virkasuhteessa olevan sosiaalityöntekijä ottaen huomioon asiantuntijatiimin arvion.</p>	<p>Hallinto-oikeudelta voi hakea kirjalliseen päätökseen valittamalla muutosta, siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.</p>
<p>Poistumisen estäminen 42 n § Poistumisen estämistä toimintayksiköstä tai sen piha-alueelta voidaan toteuttaa, jos asiakas poistumisellaan saattaisi itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle ter-</p>		<p>Lyhytkestoisen ratkaisun tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön</p>	<p>Toimenpide kirjataan ProConsona ohjelmaan asiakkaan asiakaskertomukseen rajoitustoimenpide otsikolla (valmis pohja).</p> <p>Toimenpiteen käytöstä on keskusteltava asiakkaan</p>	<p>Ei kirjallista päätöstä. Arvio kuitenkin siitä olisiko syytä tehdä päätös valvotusta liikkumisesta.</p>	<p>Ei muutoksenhakua.</p>

veyteen tai turvallisuuden kohdistuvalle vaaralle. Vastaavasti asiakas voidaan noutaa takaisin toimintayksikköön tai sen piha-alueelle.		vastaavalle johtajalle (erityisryhmien palvelujohtajalle).	kanssa viipymättä tilanteen rauhoittumisen jälkeksi.		
--	--	--	--	--	--

Lähteet: STM 2016, rajoitustoimenpiteistä päättäminen erityishuollossa & Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 3 a luku.

LIITE 7

Rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamisohja

Rajoitustoimenpiteen käyttö (mitä toimenpidettä käytettiin) ja perusteet:
Asukkaan/asiakkaan näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja perusteista:
Rajoitustoimenpiteen vaikutus asukkaaseen/asiakkaaseen:
Rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päätymisajankohta:
Rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö:

LIITE 8

Erityishuolto-ohjelma (laadintapohja)

ERITYISHUOLTO-OHJELMA

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 (3 luku, erityishuollon järjestäminen), asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 988/1977

Yksilöllinen erityishuolto-ohjelma on instrumentti, joka antaa oikeussuojaa kehitysvammaiselle henkilölle. Erityishuolto-ohjelma on kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaan laadittava jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle. Erityishuolto-ohjelmaan kirjataan kaikki ne palvelut, joita henkilölle myönnetään kehitysvammaisten erityishuoltolain nojalla.

Lisäksi erityishuolto-ohjelmaan kirjataan kehitysvammaisella henkilöllä mahdollisesti käytössä olevat säännönmukaiset tai pitkäkestoiset rajoitustoimenpiteet. Jos rajoitustoimenpiteen käyttö on säännönmukaista tai pitkäkestoisista tulee siitä tehdä enintään kuuden kuukauden ajaksi kirjallinen päätös. Päätöstä tehtäessä tulee huomioida lääketieteellinen, psykologinen sekä sosiaalinen asiantuntemus.

Erityishuolto-ohjelma laaditaan palvelusuunnitelman pohjalta asiakkaan tai laillisen edustajan luvalla. Erityishuolto-ohjelma tarkistetaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kuuden kuukauden välein, jos asiakkaalla on käytössä säännönmukaisia tai pitkäkestoisia rajoitustoimenpiteitä. Kunnan erityishuoltoviranomaisena toimii peruspalvelulautakunta.

KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLTOLAIN MUKAISESTI MYÖNNETYT PALVELUT

Esimerkiksi,

- Ympäri vuorokautinen asumispalvelu
- Palveluohjaus
- Työtoiminta
- Kehitysvammapoliklinikan palvelut toteutetaan tarveperusteisesti

RAJOITUSTOIMENPITEET

Asiakkaalla ei ole käytössä säännöllisiä tai pitkäkestoisia rajoitustoimenpiteitä tai listaus käytössä olevista säännöllisistä ja pitkäkestoisista rajoitustoimenpiteistä, esim.

42 k § Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa.

MUUTOKSENHAKU

Kehitysvammaisten erityishuoltolain perusteella laaditusta erityishuolto-ohjelmasta voi valittaa 30 päivän kuluessa tiedoksisaannista aluehallintovirastoon, jonka päätöksestä voi valittaa edelleen hallinto-oikeuteen. Aluehallintovirastosta voi myös hakea oikaisua erityishuolto-ohjelmaan ilman määräaikaa sillä perusteella, ettei erityishuolto-ohjelma ole tarkoituksenmukainen.

Aluehallintoviraston yhteystiedot:

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Wolffintie 35, PL 200

65101 Vaasa

LIITE 9

Jatkosuunnitelma henkilökunnan osaamiseen sekä itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyen ajalle kevät 2020 – kevät 2021.

Ajankohta	Tavoite	Toimenpide	Osallistujat/ vastuuhenkilöt	Arviointi/ mitarit
Kevät 2020	Erityishuolto-ohjelmien päivitys, rajoitustoimenpiteiden huomiointi ja itsemääräämisoikeuden tukemisen keinojen kirjaaminen.	Erityishuolto-ohjelmien kirjallinen päättäminen.	Asiakas, omaiset/läheiset, omatyöntekijä tai -hoitaja/ohjaaja. Päätävä viranhaltija, valmistelija.	Päätettyjen erityishuolto-ohjelmien määrä.
Kesä 2020	Työyhteisön jäsenten yksilöllisten kehityskeskusteluiden järjestäminen, kehittämistehtävän sisällön ja vaikutuksen arviointi omaan työhön.	Yksikölliset kehityskeskustelut esimiehen johdolla.	Kaikki työyhteisön jäsenet.	Kehityskeskusteluiden toteutuminen, keskusteluista saatu tieto, palaute ja kehittämiskohteet.
Syysy 2020	Itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoittamistoimenpiteisiin liittyvä nykytilanteen ja asetettujen tavoitteiden arviointi, uusien tavoitteiden asettaminen. Osaamisen toteuttaminen työssä.	Työyhteisön kehittämispäivän järjestäminen tavoitteiden sisällön mukaisesti.	Esimies, asumisen ja työ- ja päivätoimintojen työyhteisö.	Kehittämispäivän toteutuminen, asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, toteutuneiden rajoitustoimenpiteiden määrä.
Kevät 2021	Työyhteisön osaamisen syventäminen. Koulutustarpeen kartoitus työyhteisöltä, tarvittavan koulutuksen järjestäminen.	Koulutuspäivän järjestäminen.	Esimies, kouluttaja, asumisen ja työ- ja päivätoimintojen työyhteisö.	Koulutuspäivän toteutuminen, palautteen kerääminen, koulutetun sisällön käyttökelpoisuuden arviointi suhteessa omaan työhön.

LIITE 10

Palautelomake 2.

Itsemääräämisoikeuden tukemista ja rajoittamistoimenpiteiden käyttöä on kehitetty erityisryhmien palveluissa vuosina 2018-2020. Nyt olisi aika pohtia onko mikään muuttunut, mitä olemme oppineet ja mitä pitäisi vielä oppia.

1. Hallitsetko työssäsi rajoitustoimenpiteiden käytön? Kuvaa omat vahvuutesi ja kehittämiskohteesi.

2. Kuvaa tilanteet, joissa arjen työssäsi rajoitat asiakkaan itsemääräämisoikeutta?

3. Kuvaa tilanteet, joissa arjen työssäsi käytät tai olet viimeisen vuoden aikana käyttänyt rajoitustoimenpiteitä?

4. Erityisryhmien palveluihin on laadittu toimintaohjeet rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyen. Ovatko ohjeet käyttökelpoiset (ymmärrettävyys, selkeys)? Jos ohjeet eivät vastaa todelliseen tarpeeseen, niin mitä niissä tulisi kehittää?

5. Millaisia muutoksia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa ja rajoittamistoimenpiteiden käytössä on tapahtunut työssäsi viimeisen kahden vuoden aikana?
