

”ENTÄ KUN NE EI YMMÄRRÄ OMAA PARASTAAN”

asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten asumisyksikössä

Tiivistelmä

Tekijä(t) Hernesaho, Ria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 60	Valmistumisaika Syksy 2019
Työn nimi ”Entä kun ne ei ymmärrä omaa parastaan”- asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten asumisyksikössä		
Tutkinto Sosionomi, YAMK		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön aiheena on asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten asumisyksikössä. Opinnäytetyöhön liittyvässä kehittämishankkeessa luodaan yksikön asukkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistava toimintamalli. Koko työyhteisö on mukana kehittämishankkeessa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimintatapojen käyttäminen ilman laissa määriteltyjä perusteluja kuuluu menneisyyteen. Lainsäädäntö velvoittaa, ja tulee tulevana vuosina nykyistä enemmän velvoittamaan, kehittämään uusia, rajoittaville toimintamalleille vaihtoehtoisia toimintamalleja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.</p> <p>Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä henkilökunnan osaamista asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyen ja täten parantaa asiakkaiden kuntoutumisen edellytyksiä kohdeorganisaatiossa. Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda työryhmässä menettelyohje ja toimintamalli itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käytön vähentämiseksi yksikössä.</p> <p>Kehittämishanke toteutettiin laadullisena tutkimuksena, kehittävänä työntutkimuksena. Yksikön toimintamalleja tarkasteltiin ja kehitettiin asukkaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta kehittämisiltapäivissä, työnohjauksessa ja viikkopalaverissa sekä arjen asiakastyössä koko kehittämishankkeen ajan.</p> <p>Prosessin aikana valtaa asukkaiden elämää koskevassa päätöksenteossa pyrittiin siirtämään henkilökunnalta asukkaille itselleen. Toimintakulttuurin muutos on yksikössä edelleen kesken, kyseessä on vielä vuosia kestävä, vahvaa muutosjohtamista edellyttävä prosessi.</p>		
Asiasanat Itsemääräämisoikeus, osallisuus, toimintakulttuuri		

Abstract

Author(s) Hernesaho, Ria	Type of publication Master's thesis	Published Autumn 2019
	Number of pages 60	
Title of publication “What about when they don’t understand their own benefit” - increasing the self-determination of a resident in a housing unit for mental health rehabilitators and people with intellectual disabilities		
Name of Degree Master of Social services		
Abstract <p>The subject of this masters’ thesis is increasing the self-determination of a resident in a housing unit for mental health rehabilitators and people with intellectual disabilities. The thesis’ development project will create an action model to increase the resident’s self-determination. The entire work community is involved in the development project. The use of practices that limit the resident’s self-determination was common action model in the past. Now it is required by law, and more in the years to come, to develop and use new, alternative action models for restrictive practices to strengthen customers’ self-determination.</p> <p>The purpose of the development project was to increase the skills of the staff in strengthening the clients' autonomy and the use of restraint measures, thus improving the conditions for client rehabilitation in the organization. The purpose of the development project is to establish a working group procedure and operational model to reduce the use of self-regulatory measures in the unit.</p> <p>The development project was implemented as qualitative research and developmental work research. The unit's operating models were reviewed and developed from the perspective of the customer's self-determination in development afternoons, work supervision and weekly meetings, as well as in everyday customer work throughout the development project.</p> <p>During the process, efforts were made to transfer power in decisionmaking from the staff to the residents themselves. The change in the operating culture is still ongoing in the unit, a process that will take years and will require strong change management.</p>		
Keywords Self-determinations, participation, work culture		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	5
2.1	Opinnäytetyön kohdeorganisaatio ja kehittämishankkeen tausta	5
2.2	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet	6
3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA TEHOSTETTU ASUMISPALVELU	7
3.1	Itsemääräämisoikeus, kehitysvammalaki 2016	7
3.2	Itsemääräämisoikeus mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa	8
3.3	Kohdeorganisaatiossa käytettävät rajoitustoimenpiteet.....	9
3.4	Case itsemääräämisoikeus- asiakkaan terveys	11
4	AIKUISEN ASIAKKAAN OSALLISUUS JA ITSEMÄÄRÄÄMINEN	13
4.1	Osallisuuden merkitys kuntoutumisessa	13
4.2	Itsemääräämisoikeuden esteet, vanha ja uusi asiantuntijuus.....	15
4.3	Toimintakyky, voimavarat ja minäkuva itsenäisen toimijuuden haasteena	17
4.4	Aikuinen huolenpidon kohteena	19
5	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISSTRATEGIA.....	23
5.1	Kehittävä työntutkimus.....	23
5.2	Ekspansiivinen oppiminen	25
5.3	Muutoslaboratorio	26
5.4	Kehittämishankkeen aineisto	27
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS JA AINEISTO	29
6.1	Kehittämispäivän sisältöjen valinta	29
6.2	Ajatukset itsemääräämisoikeudesta kehittämispäivän alussa	31
6.3	Kehittämispäivistä nousseet ongelmat ja ratkaisut.....	32
6.4	Kehittämispäivistä nousseet uutta toimintamallia tukevat ajatukset.....	36
6.5	Työnohjauksesta noussut aineisto	37
6.6	Menettelyohje ja uusi toimintamalli	38
7	POHDINTA.....	40
7.1	Kehittämishankeprosessin arviointi.....	40
7.2	Uuden toimintamallin toteutumisen arviointi	43
7.3	Aikuinen, osallinen ja itsemääräävä asiakas	48
7.4	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	52
7.5	Kehittämishankkeen jälkeen	54
8	LÄHTEET	55

1 JOHDANTO

Länsimaisessa kulttuurissa yksilön autonomialla ja itsemääräämisoikeudella on perustavanlaatuinen moraalinen ja poliittinen arvo. Autonominen, itsemääräävä ihminen saa olla oma yksilönsä, jota ohjaavat hänen omat näkemyksensä, toiveensa, ehtonsa ja ominaispiirteensä, joita ei aseteta hänelle ulkopuolelta. Itsenäisyyden arvo nähdään kiistattomana, etenkin kun sen vastakohta, tulla ohjatuksi ulkopuolelta toimintaan, jota ei voi itse arvostaa, voidaan nähdä sortona. (Stanford Encyclopedia of Philosophy 2003.)

Suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa sosiaalihuollon periaatteina ovat luottamuksellisuus ja ihmisen valinnanvapaus. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan toivomukset, mielipiteet, etu ja asiakkaan yksilölliset tarpeet. Asiakkaan tulee voida osallistua ja vaikuttaa saamiensa palveluiden suunnitteluun ja olla osallisena niiden toteuttamisessa. Asiakkaan kohtaaminen ja kohtaamattomuus sekä asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhde määrittävät asiakkaan toimijuuden mahdollisuutta. Ihmisen oman toimijuuden kokemus vaikuttaa ihmisen käsitykseen itsestään ja arvostaan. (Laitinen & Niskala, 2013, 10-11.)

Suomen perustuslaki turvaa jokaisen kansalaisen oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen vapauteen kuuluvat fyysisen koskemattomuuden lisäksi tahdonvapaus ja itsemääräämisoikeus. Nämä oikeudet eivät ole kuitenkaan täysin ehdottomia. Perustuslaki sallii puuttumisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, mikäli se ei ole mielivaltaista ja siitä on säädetty lailla. Tällä hetkellä mielenterveyskuntoutujia koskevaa lainsäädäntöä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ei ole voimassa ja se hankaloittaa työntekijöiden asemaa esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on pakko rajoittaa asiakkaan oman tai muiden ihmisten turvallisuuden vuoksi. Alalla odotetaan tulevaa itsemääräämisoikeuslakia niin asiakkaiden oikeuksien toteutumisen, kuin alalla työskentelevien ammattilaisten oikeusturvan vuoksi. (Kotisaari & Kukkola 2012. 98.)

Mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten palveluissa joudutaan toteuttamaan tiettyjä rajoitustoimenpiteitä. Useiden valtioiden laki esimerkiksi sallii ihmisen vapauden rajoittamisen, kun henkilö asettaa oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden vaaraan. (THL 2011, 10.)

Mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten ihmisten oikeudet ovat vahvistumassa. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa lakimuutosten nojalla kehitysvammaisten erityishuollossa vuodesta 2016 kesäkuusta alkaen. Asumisyksiköissä on käytössä asukkaiden itsemääräämisoikeutta kaventavia toimintamalleja, joita ei työyhteisöissä

mielletä rajoitustoimenpiteiksi. Käytännössä jokin toimintatapa voi olla tietyssä tilanteessa puhtaasti ohjauksellinen ja toisessa tilanteessa taas rajoitustoimenpide. Tilanne voi myös alkaa ohjauksellisena, mutta tilanteen pitkittyttyä muuttua rajoitustoimenpiteeksi. (Husso 2013.)

Työyhteisön toimintakulttuurilla on ratkaiseva merkitys asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa. Toimintakulttuurin muutos ei tapahdu hetkessä, se edellyttää riittävän henkilökuntamäärän lisäksi hyvää johtamista, henkilökunnan kouluttamista ja koko henkilökunnan hyvää perehdyttämistä. Hyvien käytäntöjen ja toimintamallien luominen asiakkaiden ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi on tärkeää ja se tutkimusten mukaan ennaltaehkäisee asiakkaiden haastavaa ja aggressiivista käyttäytymistä. (Husso 2013.).

Asiakkaan kotikunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää mielenterveys- ja vammaispalvelut alueellaan esiintyvän tarpeen mukaan. Palveluissa ensisijaisena pidetään avopalveluita ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Kun henkilö vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee apua tavanomaisista elämän toiminnoista suoriutuakseen, on hänelle järjestettävä palveluasuminen. Palveluasuminen tuotetaan joko kunnan omissa palveluissa tai yksityisellä palveluntuottajalla ja tarvittaessa tehostettuna, ympärivuorokautisena asumispalveluna. (Lehtonen, Lohiniva- Kerkelä, Pahlman, 2015, 84; Kuosma 2011, 73.)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen toteutuminen on yksi asumispalvelutyön laadun mittareista. Sosiaali- ja terveysalan hoito- ja ohjaustyössä työskentelevillä on paljon mikrovaltaa. Asiakas on työntekijästä ja hänen toiminnastaan ja päätöksistään riippuvainen. Riippuvaisuus lisääntyy erityisesti silloin, jos apua tarvitsevan ihmisen keinot pitää omia puoliaan ovat heikot. Erot eri asumisyksiköiden toimintatapojen välillä eivät kerro asukkaiden eroavaisuuksista vaan työyhteisön toimintakulttuurista, tavoista ja tottumuksista. Johtamisella voidaan vaikuttaa olennaisesti siihen, millaisia tavoitteita asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle asetetaan ja miten määrätietoisesti niitä kohti pyritään. (Topo 2018.)

Kohdeorganisaatio tarjoaa mielenterveyskuntoutujien tehostettua, ympärivuorokautista asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille sekä haastavasti käyttäytyville kehitysvammaisille. Tässä opinnäytetyössä luodaan yksikköön asukkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistava toimintamalli. Koko työyhteisö on mukana kehittämishankkeessa. Prosessin aikana valtaa asukkaiden elämää koskevassa päätöksenteossa siirretään henkilökunnalta asukkaille itselleen ja tämä vaatii toimintakulttuurin muutoksen henkilökunnalta. Itsemääräämisoikeutta rajoittavien

toimintatapojen käyttäminen ilman laissa määriteltyjä perusteluja kuuluu menneisyyteen ja lainsäädäntö velvoittaa, ja tulee tulevina vuosina nykyistä enemmän kehittämään uusia, itsemääräämistä rajoittaville toimintamalleille vaihtoehtoisia toimintamalleja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Tästä syystä tämä kehittämistyö on välttämätöntä kohdeorganisaatiossa.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämishankkeen lähtökohdat perustuvat eettiseen sosiaali- ja terveysalan asiakastyöhön, jossa asiakkaalla on ensisijainen oikeus päättää elämästään sekä lainsäädännön tuomiin muutostarpeisiin.

2.1 Opinnäytetyön kohdeorganisaatio ja kehittämishankkeen tausta

Kohdeorganisaatio on vuonna 2001 perustettu yritys, joka tarjoaa mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautista tehostettua asumispalvelua haasteellisesti käyttäytyville mielenterveyskuntoutujille ja psykiatrisen diagnoosin omaaville kehitysvammaisille. Yksikkö tarjoaa myös tehostetun asumispalvelun arviointi- ja intervallijaksoja. Asiakaspaiikkoja yksikössä on 25.

Koko kohdeorganisaation henkilökunta osallistuu kehittämishankkeeseen. Yksikössä työskentelee 11 ohjaajaa (lähihoitajan koulutuksella), sairaanhoitaja, työsalivastaava (lähihoitaja) sekä yksikön vastaava (sosionomi, amk), joka on tämän opinnäytteen tekijä. Myös yksikön omistaja ja toimitusjohtaja osallistuu kehittämishankkeeseen, sekä kehittämishankkeen aikana yksikössä harjoittelussa olevat opiskelijat.

Yksikön asukkailla on haasteita elämänhallinnassaan, käyttäytymisessään, sekä psyykkisessä voinnissaan siten, että he eivät selviydy arjestaan ilman ympärivuorokautista tukea ja valvontaa. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, mutta muuttunut lainsäädäntö edellyttää itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja siten toimintatapojen muuttamista yksikössämme.

Kehitysvammalaki muuttui kesäkuussa 2016. Lain tarkoituksena on vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Laki koskee tällä hetkellä kehitysvammaisia asiakkaita kohdeorganisaatiossa, mutta valmisteilla oleva, todennäköisesti vuonna 2019 voimaan tuleva laki itsemääräämisoikeudesta, joka korvaa em. kehitysvammalain pykälän itsemääräämisoikeudesta, tulee sisältämään muutkin sosiaalihuollon asiakasryhmät ja kohdeorganisaation asiakkaat kuin kehitysvammaiset, myös mielenterveyskuntoutajat. (STM 2016a, 4, Sauna-aho 2017, 3, STM 2016b.)

2.2 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämishankkeen tarkoituksena on lisätä henkilökunnan osaamista asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyen ja täten parantaa asiakkaiden kuntoutumisen edellytyksiä kohdeorganisaatiossa.

Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda työryhmässä menettelyohje ja toimintamalli itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käytön vähentämiseksi yksikössä.

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA TEHOSTETTU ASUMISPALVELU

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan itsemääräämistä ja itsemääräämisoikeutta useaan lähteeseen peilaten. Kohdeorganisaatiossa asiakastyössä toimintaa ohjaavat Kehitysvammalaki 2016 sekä Valviran ohje vuodelta 2013: sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen vammais- ja kehitysvammahuollon sekä mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautista palvelua tarjoavat yksiköt. Edellä mainitut ohjaavat kohdeorganisaation toimintaa itsemääräämisoikeuteen liittyen lainsäätäjän ja valvovan viranomaisen taholta, kunnes valmisteilla oleva, mahdollisesti 2019 voimaan tuleva, itsemääräämisoikeuslaki korvaa edellä mainitun lain ja ohjeen (Sauna-aho 2017, 3).

3.1 Itsemääräämisoikeus, kehitysvammalaki 2016

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muutokset tulivat voimaan 10.6.2016. Lakimuutosten tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista, sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa yksilön itsemääräämisoikeutta seuraavasti: ”yksilön oikeus määrätä itsestään ja toimistaan”. STM avaa yksilön itsemääräämisoikeutta kertomalla, että se kuuluu perusoikeuksiimme siitä huolimatta, että sitä ei mainita perustuslaissa. (STM 2016a, 2, 4.)

Valviran ohje sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta yksityisille vammais- ja kehitysvammahuollon sekä mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautista palvelua tarjoaville yksiköille ohjaa toimijoita vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellä mainituissa sosiaalihuollon yksiköissä. (Valvira 2013, 1.)

Tavoitteena on auttaa tunnistamaan sallittujen ja kiellettyjen toimintatapojen rajapintaa ja siten edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. (Valvira 2013, 1.)

Itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeuksiimme siitä huolimatta, että sitä ei mainita perustuslaissa. Se voidaan liittää erityisesti perustuslain 7§ säännöksiin elämästä, henkilökohtaisesta vapaudesta, koskemattomuudesta ja turvallisuudesta, sekä perustuslain §10 säännöksiin yksityiselämän suojasta. Potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sosiaalihuollon

asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/ 2000). (STM 2016a, 2.)

3.2 Itsemääräämisoikeus mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira teki vuoden 2012 aikana itsemääräämisoikeuden toteutumista selvittävän kyselyn mielenterveys- ja päihdehuollon sekä vammaisten henkilöiden asumispalvelua tarjoaviin yksiköihin. Selvitys osoitti, että sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyy epä tietoisuutta. Tämä johtuu osittain siitä, että toimintatapoja, joita on juurtunut yksiköiden toimintakulttuuriin, ei tunnisteta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai pakotteeksi. Myös rajoitustoimenpiteitä koskeva ohjeistus on osittain vanhentunutta ja riittämätöntä. (Valvira 2013, 1)

Valvira ohjaa vuonna 2013 julkaisemallaan ohjeella toimijoita vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellä mainituissa sosiaalihuollon yksiköissä. Tavoitteena on auttaa tunnistamaan sallittujen ja kiellettyjen toimintatapojen rajapintaa ja siten edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Valvira 2013, 1.)

Yksiköissä täytyy tarkastella ja muuttaa toimintakulttuuria asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavaksi. Toimintakulttuurin muutos edellyttää yksikössä muun muassa omaksuttujen työkäytäntöjen arviointia perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta. (Valvira 2013, 1)

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä taustalla vaikuttavana tekijänä on niin sanottu tasoajattelu ja palvelumalli, jossa laitos- ja avohuolto täydentävät toisiaan. Yhdysvalloissa tällaista mallia kutsutaan vähiten rajoittavan ympäristön periaatteeksi, jossa eniten tukea tarvitseville tarjotaan laitoshuoltoa, heidän ajatellaan olevan laitoshoidon tarpeessa. Tällaisessa mallissa ideaali on asiakas, joka aloittaa asiakkuutensa tietyltä tasolta ja kuntoutuksen antaman tuen myötä etenee yhä pidemmälle yhteisöintegraatiossa. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että kun henkilöillä ilmenee käyttäytymisen haasteita, vähenevät mahdollisuudet siirtyä vähemmän rajoittavaan ympäristöön. Mahdollisesti juuri rajoittava ympäristö saattaa itse tuottaa lisää haastavaa käyttäytymistä. Palvelujärjestelmässämme eniten ohjausta ja valvontaa tarvitsevat ihmiset asuvat yhdessä monien muiden haastavasti käyttäytyvien ihmisten kanssa, mikä saattaa lisätä tai vähintäänkin ylläpitää henkilön haastavaa käyttäytymistä. (Ladonlahti 2004, 43–44)

Kysymys itsemääräämisoikeudesta mielenterveyskuntoutujilla ja kehitysvammaisilla sosiaalihuollon laitoksissa on monimutkainen. Perustana on yksilön oikeus määrätä itsestään ja toimistaan. Asiakkaalla täytyy olla oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja

koskemattomuuteen. Tähän liittyy tiiviisti myös liikkumisvapaus, yksityisyydensuoja ja omaisuuden suoja. Esimerkkinä lainvastaisesta rajoitustoimenpiteestä mainitaan Yle Uutisissa (2013) tilanne, jossa eräs kehitysvammainen asukas piilottaa koko talon postit omaan huoneeseensa, jolloin henkilökunnan on mentävä asukkaan huoneeseen hakemaan ne. Yksikötkin toivovat lainsäädäntöä tukemaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä. (Yle Uutiset, 2013.)

Liikkumisvapaus on tärkeä itsemääräämisoikeuden osa-alue. Yksittäinen konkreettinen liikkumisvapauden rajoittaminen saattaa puuttua syvästi henkilön perusoikeutena turvattuun itsemääräämisoikeuteen. (Husso 2013.)

Asumispalveluissa työn tarkoituksena on henkilökunnan ohjauksella ja tuella saada omannäköinen elämä, jossa ihminen voi toteuttaa itselleen tärkeitä asioita ilman pakkoa tai rajoittamista. Jos yksilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, se on aina toissijainen vaihtoehto ja sallittua ainoastaan, jos yksilön omaa tai toisten turvallisuutta ei voida taata lievemmillä keinoilla. Käytännössä rajoitustoimenpiteestä joudutaan päättämään ns. pienemmän pahan periaatteella. Tämän ratkaisun tekeminen edellyttää henkilökunnalta valmiuksia löytää yhteisymmärrys asiakkaan kanssa. Asukkaan ja henkilökunnan vuorovaikutuksen on toimittava hyvin, jotta yhteinen näkemys voi syntyä. Kuntoutumisen näkökulmasta yhteisten pelisääntöjen omaksuminen on asiakasta eteenpäin vievä tekijä asiakkaan opettellessa ottamaan vastuuta omasta käyttäytymisestään. (Husso 2013.)

Asumispalveluissa työskentelevien työyhteisöjen täytyy jatkuvasti kehittää osaamistaan suhteessa asukkaiden muuttuviin elämäntilanteisiin. Asumispalveluissa pitkään asuneet ja niihin muuttavat ihmiset ovat yhä monipuolisemman palvelun tarpeessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja sen toimintakäytännöt antavat työyhteisöille jatkuvasti uutta sisältöä ja haasteita. (Koski 2007, 14.)

3.3 Kohdeorganisaatiossa käytettävät rajoitustoimenpiteet

Itsemääräämisoikeus kuuluu perustuslain nojalla jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä oikeus yksityiselämään kuuluvat myös mielenterveyskuntoutujan ja kehitysvammaisen oikeuksiin. Jos näitä perusoikeuksia joudutaan jossain tilanteissa rajoittamaan, täytyy tälle aina olla lailliset ja eettiset perusteet. Rajoittaminen täytyy toteuttaa asiakasta kunnioittavalla tavalla. Henkilökunnan täytyy myös aktiivisesti etsiä keinoja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi. (Koskentausta, Nevalainen, Sauna-aho 2013.)

Rajoitustoimenpiteitä on kutsuttu ennen suojatoimenpiteiksi, osittain ammattilaisten puhekielessä suojatoimenpide-sanaa käytetään edelleen. Kehitysvammalaissa puhutaan rajoitustoimenpiteistä.

Rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan kehitysvammaisen asiakkaan hoitoon liittyviä, asiakkaan tahdosta riippumattomia, rajoittavia toimenpiteitä, joita käytetään usein tilanteissa, joissa asiakkaan oma tai toisen henkilön turvallisuus on uhattuna, ja joiden tarkoituksena on suojata asiakasta tai muita henkilöitä. Rajoitustoimenpiteen käytölle tulee olla selkeät perustelut, eikä sitä saa käyttää esimerkiksi kasvatuksen tai ohjauksen välineenä, rangaistus- tai uhkakeinona tai puutteellisten resurssien vuoksi. (Eteva-kuntayhtymä 2011.)

Kohdeorganisaation arjessa itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimintamalleja on edelleen olemassa. Osa on välttämättömiä joidenkin asukkaiden kohdalla, osa toimintamalleista muuttuu kehittämishankeprosessin myötä ja sen jälkeen. Yksikössämme toteutetaan mm. seuraavissa tilanteissa itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimintamalleja ja rajoitustoimenpiteitä joidenkin asukkaiden kohdalla:

- kiinni pitäminen – turvallisuuden varmistamiseksi, kun asukas pyrkii vahingoittamaan itseään
- valvottu liikkuminen - asukkaan turvallisuuden varmistamiseksi, voisi esim. jäädä auton alle
- hygieniahaalarin käyttö- asukkaan turvallisuuden ja terveyden varmistamiseksi, ettei kaiva tai syö ulostettaan
- diabeetikkoasukkaan herkkujen säilyttäminen toimistossa terveyden varmistamiseksi, ettei ahmi suurta määrää herkkuja kerralla
- asukkaan limsapullon säilyttäminen henkilökunnan takana jotta saadaan motivoitua käymään suihkussa. Suihkulimulla voidaan houkutella suihkuun. Väkisin ei toistaiseksi lain mukaan saa asukasta suihkuun viedä ja ilman tätä rajoittavaa toimintamallia saattaisi olla viikkoja käymättä suihkussa.
- asukkaan tupakointia säännöstellään tuntitupakoin ja sytytin otetaan yöksi toimistoon ilman rajoitustoimenpidettä polttaisi kaikki tupakkansa lähes ketjussa. Tällöin terveys ja psyykinen vointi olisivat uhattuna , koska joutuisi vähävaraisena olla suuren osan ajasta ilman tupakkaa, saattaisi myös polttaa sisällä yöllä sängyssään väsyneenä ja aiheuttaa itselleen ja muille hengenvaaran

Ylle kirjatuista kolme ensiksi mainittua on rajoitustoimenpiteitä, joiden käyttöä ei voida lopettaa ja joita voi ainoastaan yrittää ennaltaehkäistä. Kolme jälkimmäistä ovat sellaisia, joille täytyy pohtia kuntoutumista edistäviä, vaihtoehtoisia toimintatapoja.

Opinnäytetyössä avaan enemmän rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen liittyvää päätöksentekoprosessia niin kehitysvammalain erityishuollossa olevien asiakkaiden, kuin mielenterveyskuntoutujienkin kohdalla.

3.4 Case itsemääräämisoikeus- asiakkaan terveys

Mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten kanssa työskentely asumispalveluissa on päivittäin ohjaamisen ja rajoittamisen rajapinnoilla liikkumista, ja joka päivä, jatkuvasti, työntekijän tulisi pohtia keinoja ohjata asiakasta hänen terveytensä ja turvallisuutensa varmistamiseksi, vaikka lupaa rajoittaa ei ole.

Tässä esimerkkinä erään hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavan diabeetikon kauppalista, asiakkaan käytös on usein hyvin omaehtoista eikä hän ota aina ohjausta vastaan. Asiakasta ei ole oikeutta rajoittaa, vaan hänen kanssaan tulisi ohjauksellisin keinoin löytää keinot toisenlaisen ostoslistan tekemiseksi. Asiakas ei ota juuri ohjausta vastaan. Jos asiakasta ei rajoiteta, hän saattaa terveytensä vaaraan, koska sairastaa diabetesta. Jos työntekijä rajoittaa asiakasta, hän tekee sen tietäen, että rajoittaminen on kiellettyä. Tästä syystä mielenterveyskuntoutujien kohdalla odotetaan, että itsemääräämisoikeuslaki tulisi ja toisi jonkinlaista oikeusturvaa henkilökunnalle. Tilanteet ovat haastavia, koska, jos diabeetikkoa ei rajoiteta, hänen terveytensä voi vakavasti vaarantua ja, jos rajoitetaan, henkilökunta toimii lainsäätäjän näkökulmasta väärin. Tämä käytännön esimerkki antaa näkemystä siihen, minkälaisen haasteiden kanssa työntekijät päivittäin ovat tekemisissä.

Kauppalista:

- itelle tupakat, tupakkaa 30 askia vihreätä marlboroa
- kahvia=pikakahvia
- tummaa sokeria
- seinäkellokoneisto ja pattereita
- palasaippua
- täytelakupussi x 4
- Fazerin sininen suklaalevy x 5 joista yksi henkilökunnalle

- kahvimaitoa
- kymmenen munkin munkkipussia
- makeisia kaksi matalana myytävää laatikkoa x 4, 2 annetaan kauppapäivänä itselle, 2 karkinjaossa perjantaina klo 18
- pullavapussi, henkilökunnalta annetaan itselle
- punainen ja sininen peltinen keksilaatikko holland tai danske annetaan itselle
- hk:n lihapiirakkapussi 10 lihapiirakkaa annetaan 4 itselle
- seksilehti
- hedelmät x 30 annetaan itselle

4 AIKUISEN ASIAKKAAN OSALLISUUS JA ITSEMÄÄRÄÄMINEN

”Yks heikko kohta tämmösissä hoitosysteemeissä on, että siinä on omat vaikeutensa, että tasa-arvo toteutuu, kun toisilla on kaikki valta, ja toiset on hoidettavia”, arvioi Salon ja Kallisen (2007, 288) tutkimukseen osallistunut asiakas asumispalveluita.

4.1 Osallisuuden merkitys kuntoutumisessa

Mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten kanssa tehtävän työn pääsääntöisenä tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen. Kuntoutuskäsite on yksi keskeisimmistä sosiaali- ja terveysalalla. Kuntoutukseen liittyvistä käsitteistä kuntoutus on työntekijän, palveluiden ja palvelujärjestelmien toimintaa. Kuntoutuminen on ihmisen omaa toimintaa toimintakykynsä vahvistamiseksi tai yksilön oman toiminnan muutosta tavoiteltuun suuntaan. Kuntouttava työote on käsite, joka viittaa väljästi mielenterveystyössä käytettyyn työotteeseen. (Aspa 2011; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen 2009, 5.)

WHO määrittelee (1981, 9), että kuntoutus käsittää kaiken, jolla tavoitellaan vammauttavien ja vajaakuntoisuutta lisäävien olosuhteiden vähentämistä, sekä sitä, että mahdollistetaan vammaisten ja vajaakuntoisten sosiaalinen integraatio. Kuntoutus ei tähtää ainoastaan vajaakuntoisten integroitumista ympäristöönsä, sillä yhtä lailla tavoitellaan myös sitä, että heidän ympäristönsä ja yhteisönsä edistäisivät heidän sosiaalista integraatiotaan. Vajaakuntoisten, heidän perheidensä ja yhteisöjen tulisi olla mukana suunnittelemassa kuntoutukseen ja integraatioon liittyvää tukea ja palveluita. Sosiaalinen integraatio käsittää tasavertaisen osallisuuden yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (WHO 1981, 9-10.)

Salo ja Kallinen (2007, 335) avaavat tutkimuksessaan mielenterveyskuntoutusta moniulotteisena kokonaisuutena, johon kuuluvat yhteiskunnallinen (osallistuminen), poliittinen (päättökseteko), sosiaalinen (yhteenkuuluvuus), taloudellinen (toimeentulo), juridinen (itsemääräämisoikeus), terveydenhoidollinen (palvelujärjestelmä ja mahdollisuus vertaistukeen) ja kulttuurinen (leimautuminen) ulottuvuus.

Ajatus kuntoutuksesta korostaa ihmisen toiminnallisuutta ja sosiaalisten elementtien merkitystä hänen elämässään. Kuntoutus sisältää yksilön toiminta- ja työkyvyn ylläpitoa, mutta se mainitaan yhä useammin mahdollisuutena, joka tarjoaa ihmiselle voimavaroja elämän uhkien ylittämiseen ja parempaan selviytymiseen. (Stakes 2012, 3.)

Mielenterveyskuntoutujan toipumista voidaan tarkastella useista näkökulmista. Kuntoutajat itse usein määrittelevät toipumisen elämän mielekkyyden ja

tarkoituksellisuuden tunteen kautta, kun taas psykiatriassa painotetaan oireiden määrää ja parantuvaa toimintakykyä. (Morin & Franck 2017.)

Uusissa määritelmissä kuntoutus on oppimista, kasvatuksellinen prosessi, jossa ratkaistaan ongelmia ja jolla tavoitellaan asiakkaan sosiaalista osallistumista ja hyvinvoinnin optimointia. Oppimisen näkökulma kuntoutukseen lähentää kuntoutusta sosiaalityössä käytettyyn voimaantumisen käsitteeseen. Voimaantuminen on ihmisen itse aikaansaama tulos, kuten kuntoutuminenkin, joka eroaa kuntoutuksesta, kuntoutus on asiakkaaseen ulkoapäin kohdistuvaa. (Matinvesi 2010, 32-33.)

Asiakkaan osallisuus on keskeinen tavoite kuntouttavassa sosiaalialan työssä. Osallisuus on sekä keino tavoitteen saavuttamiseksi että päämäärä itsessään. Osallisuutta painottavan ajattelun taustalla on demokraattinen viitekehys, jossa olennaista on asiakkaiden kuuleminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Osallisuus tarkoittaa jäsenyyttä ja vaikutusmahdollisuuksia. (Laitila 2010, 8-9.)

Kuntouttavassa työssä osallisuuteen liittyy asiakkaan lisäksi työntekijä, sekä asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus. Asiakkaan osallisuuden kokemukseen liittyvät riittävä tuki, yhteinen päätöksenteko, asiakkaan valinnanmahdollisuudet sekä asiakkaan mielipiteen arvostaminen. Suunnitelmallisessa kuntoutuksessa osallisuuden edellytys on suunnitelman tekeminen asiakkaan tarpeiden pohjalta, sekä se, että asiakkaalle annetaan riittävä tieto päätöksenteon perustaksi. (Laitila 2010, 9.)

Asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys rinnastetaan usein toisiinsa ja ne voidaan erottaa ja määritellä siten, että asiakaslähtöisyys kuvaa palvelun tavoitteeseen liittyviä elementtejä ja osallisuus liitetään asiakkaan kokemuksellisuuteen. Asiakkaan kokemus osallisuudesta muodostuu autonomiasta, itsehoidosta ja persoonallisesta vaikuttamisesta omaan prosessiinsa. Aidon asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaatii asiakkaan todellista kokemusta osallisuudesta. (Laitila 2010, 9)

Osallisuuteen liittyy edelleen muureja, jotka ovat palvelujärjestelmien, organisaatioiden ja työntekijöiden asettamia. Työntekijöiden ja asiakkaiden välisissä keskusteluissa on edelleen työntekijän asettamia rajoja, jotka määrittävät mitä asioita ja miten niitä voidaan nostaa esille. Nämä rajat kaventavat asiakkaan aitoa osallistumista ja jopa mitätöivät niitä asiakkaan ajatuksia ja kuvauksia, jotka eivät mahdu valmiiksi määritettyjen raamien sisäpuolelle. (Laitila 2010, 10.)

Osallisuuteen omassa elämässä liittyy ajatus oman elämän ennakoitavuuden vahvistamiseen ja toimintaympäristönsä kokemiseksi ymmärrettävänä, sekä yhteyksien luomiseen toisiin ihmisiin. Osallisuus on sitä, että voi elämässään elää kuultuna, nähtynä,

arvostettuna, ymmärrettynä ja kokea olevansa merkityksellinen osa erilaisia ihmissuhteita, ryhmiä ja yhteisöjä. Ihmisen kokemus siitä, että hän voi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, toimintaansa ja saamiinsa palveluihin. Sen lisäksi, että saa tehdä omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä, osallisuuteen kuuluu kasvaminen ja kehittyminen omassa elämässä. (THL 2017, 25.)

Paljon palveluita käyttävät ihmiset haluavat tulla kohdatuiksi myös niin, että ongelmat eivät määritä heitä ja olla tilanteissa, joissa voivat unohtaa haasteensa ja ongelmansa. Osallisuuden kokemus ja osallisuus oman elämän päätöksentekoprosesseissa vähentää eriarvoisuuden tunnetta ja korjaa epäoikeudenmukaisuuden kokemusta. (THL 2017, 34.)

4.2 Itsemääräämisoikeuden esteet, vanha ja uusi asiantuntijuus

Sosiaalityön asiantuntijuudesta puhuttaessa puhutaan uudesta ja vanhasta asiantuntijuudesta. Vanhassa asiantuntijuudessa keskiössä ovat työntekijän tieto, ymmärrys tavoitteista ja oikeista puuttumisen välineistä. Uudessa asiantuntijuudessa painottuu asiakkaan oman tiedon merkitys. Asiakas nähdään asiantuntijana omassa elämässään ja asiassaan. (Juhila 2008, 18.)

Vanhan ja uuden asiantuntijuuden lisäksi käytetään käsitteitä asiantuntijakeskeinen- ja asiakaskeskeinen orientaatio. Asiantuntijakeskeisessä orientaatioissa toimintaa ohjaa vahvasti asiantuntijan tai järjestelmän määrittämä tavoite tai tulkinta. Voidaan puhua kategorisoituneesta asennoitumisesta, jossa asiantuntijan tulkinnat ovat hallitsevassa asemassa vuorovaikutustilanteessa. Tällaisessa tilanteessa asiantuntija ikään kuin näkee ilmiöiden todellisen luonteen ja hänen tulee saada asiakas tietoiseksi ilmiöiden välisistä suhteista ja niiden vaikuttavuudesta asiakkaan toimintaan. Asiantuntijakeskeisessä orientaatioissa näyttäytyy vahva luottamus asiantuntijatietoon, jolloin asiakkaan mahdollisuus auttaa itseään ja toisia ihmisiä pienenee. (Mönkkönen 2002, 53, 59.)

Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa ammattilaiset ottavat asiantuntijaposition, jossa asiakkaan kuvaamat ongelmat ohitetaan, nopeasti diagnosoidaan ja määritetään asiantuntijan toimesta. Asiantuntijapositionsa toimiva ammattilainen saattaa neuvon antamisella uhata asiakkaan identiteettiä sekä hänen osaamistaan ja kyvykkyyttään. (Mönkkönen 2002, 54)

Joissain tilanteissa asiantuntijakeskeinen näkökulma on tarpeellinen, jopa välttämätön, jolloin asiantuntijatieton käyttämättä jättäminen olisi eettisesti arveluttavaa. Olennaista on, että ammatti-ihmisen tulee olla valmis liikahtamaan näkökulmistaan ja positiostaan vuorovaikutuksessa yksilön tai ryhmän kanssa ja kyetä kyseenalaistamaan omia näkemyksiään. (Mönkkönen 2002, 55.)

Asiakaskeskeisessä lähestymistavassa asiakas nähdään oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Työntekijä nähdään suhteellisen neutraalina ja empaattisena, auttajan positiossa. Vuorovaikutuksessa korostuvat asiakkaan tarpeet ja asiantuntija on asiakkaan konstruktioiden foorumi. (Mönkkönen 2002, 63.)

Yksi asiakkaan omaa asiantuntijuutta kuvaava käsite on toinen asiantuntijuus. Toisen asiantuntijuuden käsite pohjautuu kuntoutujan kokemus- ja elämismaailmaan liittyvän tiedon saamiseen asiantuntijatiedon rinnalle. Tämä näkemys korostaa asiantuntijan ja kuntoutujan välistä vuorovaikutusta. Kuntoutuksen toinen asiantuntijuus asettuu lähelle kuntoutujan arjen kokemuksia ja hakee sieltä ymmärrystä ja voimavaroja kuntoutusprosessiin. (Stakes 2012, 22.)

Itsemääräämiseen liittyvän osallisuuden ja oman elämän toimijuuden esteiksi muodostuvat usein biologiseen ihmiskäsitykseen liittyvä hoitoideologia. Tässä hoitoideologiassa on luottamus siihen, että asiantuntijat tietävät parhaiten. Työntekijät voivat kokea asiakkaan osallisuuden uhkana ammatillisuudelleen, koska heidän valtansa vähenee asiakkaan itsemääräämisoikeuden kasvaessa. Organisaatiokulttuuri voi estää palveluiden käyttäjien osallisuutta. Stereotyyppinen ajattelu siitä, että mielenterveyspalveluita käyttävät asiakkaat ovat kyvyttömiä tekemään päätöksiä estää osallisuuden toteutumista. (Laitila 2010, 21–22.)

Asiakkaan kuntoutumista tukeva ohjaus ei ole asiantuntijakeskeistä neuvontaa, vaan yhdessä opettelu. Ohjauksen tehtävänä on tukea kuntoutujaa vahvistamaan omaa elämäänsä koskevaa asiantuntemustaan oppimisen avulla. Tämä mahdollistuu kun tuetaan kuntoutujaa ottamaan käyttöön omaa elämäkokemustaan. (Koskisu 2004, 162.)

Kuntouttavaa työtä tekevien työyhteisöjen hyvätkin toimintamallit voivat muuttua jäykiksi ja joustamattomiksi. Kun jokin toimintatapa tai ajattelumalli työskentelyn pohjana on opittu ja toimivaksi havaittu, sitä noudatetaan uskollisesti jäykästi. Mallin säröttömyydestä huolehtiminen voi muodostua tärkeämmäksi kuin asiakkaiden tarpeiden mukaan joustaminen. Kuntouttavien toimintamallien takaa on hyvä muistaa, että mallit ja toimintatavat on rakennettu asiakkaiden kuntoutumista varten, niitä ei ole luotu ammattilaisten turvakehikoksi. Ideaali kuntouttavaa työtä tekevä ammattilainen hallitsee useampia lähestymistapoja ja on valmis joustamaan ja soveltamaan niitä asiakkaan hyväksi. (Koskisu 2004, 168- 169.)

Hakala esittää kehitysvammaliitolle tehneessään tutkimuksessa (2014, 134), että palveluorganisaatioiden työkäytännöt näyttävät edelleen ohjaavan vuorovaikutusta ja ihmisten kohtaamisia järjestäen ne työntekijälähtöisesti: työaikojen, ammatillisen osaamisen ja työnjaon kautta sekä ”niin kuin meillä on aina tehty”- käytännön mukaan.

Asiakkaiden oma osallisuus ja itsemääräämisoikeus tulkitaan näiden käytäntöjen ohjaamina ja periaatteet istutetaan vallitseviin toimintatapoihin, mutta mikään ei oikeastaan muutu.

Laitila (2010, 141.) puolestaan on tutkinut väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Haastatteluaineistosta sekä asiakkaiden että työntekijöiden käsityksissä nousi esiin kysymys vallasta: asiakkaan osallisuus merkitsisi vallan uudelleen jakoa, asiantuntijavallasta luopumista ja ammattilaisten toiminnan asettamista asiakkaiden arvioinnille ja palautteelle.

4.3 Toimintakyky, voimavarat ja minäkuva itsenäisen toimijuuden haasteena

Salo (2010, 65) kiteyttää stereotyyppistä ajattelua toteamalla, että mielenterveysongelmista kärsivän hullun ei uskota missään olosuhteissa kykenevän aikuismaiseen vastuulliseen toimintaan. Samalla kuitenkin itsemääräämistä ja osallisuutta korostavassa ajassamme asiakkaan aktiivista toimijuutta ja osallisuutta painottava kuntouttava työote lisää asiakkaan omaa vastuuta, ja kriittisesti voidaankin esittää, että asiakkaan aktiivista toimijuutta ja osallisuutta korostava ajattelu olisi toimintaa, jonka avulla ammattilaiset voivat välttää vastuuta samalla kun vastuuta siirretään sellaisille asiakkaalle, joilla ei ole sen ottamiseen voimavaroja. (Laitila 2010, 22.)

Itsemääräämiseen ja osallisuuteen liittyvistä dilemmoista yksi on se, että kaikki asiakkaat eivät halua osallistua, tai olla osallisina. He kokevat stressiä osallisuuden velvoitteesta ja kokevat, ettei heillä ole voimavaroja, kykyä tai taitoja osallistua omaan hoitoonsa. Kullakin palveluiden käyttäjällä tulisi olla mahdollisuus yksilöllisesti valita oma osallistumisen ja osallisuuden asteensa ja tapansa. Hyvinvointiyhteiskunnan velvollisuus on pitää huolta niistä, joilla ei itsellään ole siihen voimia ja mahdollisuutta. Itsemääräämisoikeuden varjolla ei saa syrjäyttää tai hylätä sairastunutta ihmistä. (Laitila 2010, 22–23.)

Keskeinen mielenterveyskuntoutumiseen liittyvä käsite on elämänhallinta. Usein elämänhallinta nähdään yksinkertaistettuna, sen ajatellaan olevan suoriutumista arjesta ja ihmisen rooleihin liittyvistä välittömistä tehtävistä. Elämänhallinta ei kuitenkaan ole ainoastaan toimintakykyä tai tekemistä vaan hallinnan kokemus pohjautuu ihmisen sisäisiin mielikuviin. Kokemus elämänhallinnasta liittyy myös itsenäisyyden ja omatoimisuuden käsitteisiin, ajatuksiin päätäntävällä omassa arjessa. Olennaista on, miten kuntoutuja itse haluaa elää ja mitä haluaa tehdä. Oman elämän hallinnan kokemus pohjautuu ihmisen sisäisiin mielikuviin siitä, miten voimme vaikuttaa omaan elämäämme. Mielenterveyskuntoutujille on tyyppillistä hallintakäsitysten heikkous, omaan hallintaan ei

luoteta. Ihminen voi kokea olevansa ulkopuolisten voimien tai sairautensa kontrolloima. (Koskisuu 2004, 13–14.)

Kuntoutujan voi olla helpompi hahmottaa elämäänsä vaikuttavia ulkoisia voimia. Kun ihmisen hallintakäsitys on heikko ja toimintakyky on alentunut, se johtaa helposti avuttomuuden kierteeseen. Tässä kierteessä on helpompaa ja yksinkertaisempaa tukeutua toisten apuun, neuvoihin ja ohjaukseen, kuin ottaa itse vastuuta omista valinnoistaan ja toiminnastaan. Tällaisessa tilanteessa kuntouttavassa työssä tulisi pyrkiä parantamaan ihmisen omia hallintakäsityksiä ja uskoa siihen, ettei elämä ole ainoastaan sairauden, sattuman tai toisten ihmisten hallitsema. (Koskisuu 2004, 14- 15.)

Ihminen rakentaa identiteettiään merkittävässä määrin suhteessa siihen, miten häntä määritellään ulkoapäin, tai miten hän kokee tulevansa määriteltyä ulkoapäin. Toisen ihmisen tai kuvitteellisen henkilön kanssa käyty dialogi rakentavat ihmisen identiteettiä. Vuorovaikutustilanne, paikka, oma elämänhistoria ja sen tapahtumat vaikuttavat siihen, millaiseksi kertomus ja kokemus omasta itsestä juuri sillä hetkellä muodostuvat. Kun ihminen kertoo omasta elämästään ja itsestään, hän voi rakentaa itsestään erilaisia identiteettejä. (Kulmala 2006, 58–59.)

On paradoksaalista, että samaan aikaan kun lainsäädännössä ja sen säätämässä interventioissa on sisään kirjoitettuna ajatus vammaisuudesta traagisena, sietämättömänä ja negatiivisena tilana, lainsäädäntö pyrkii luomaan yhdenvertaisuutta ja oikeutta vammaisille ihmisille. Lainsäädännön luomat raamit vammaisuudelle ja käytännöt, jotka raameja soveltavat ja toteuttavat, vahvistavat kyvykkään ja normaalin tärkeyttä ja vammaisuuden epänormaaliutta. Vammaisuuden määrittely lainsäädännössä ja lainsäädännön toteuttamisen ja soveltamisen käytännöissä luovat sellaisia merkityksiä vammaisuudelle, joita useimmat vammaiset ihmiset haluavat vastustaa ja paeta. (Reinikainen 2007, 50–51.)

Ihmisen tulee saada ihmisarvoinen elämä ja hoitotyötä asumispalveluissa tekevässä työyhteisöissä tulee jatkuvasti pohtia, kuinka ihmisarvoinen elämä asukkaille mahdollistetaan. Jokainen tarvitsee oman kodin, oman paikkansa ja tilansa. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan ihmisen täytyy saada arvoa myös suhteessa toisiin ihmisiin ja tarvitaan sosiaalista hyväksyntää. Subjektius ja osallisuus asukasyhteisössä on lähtökohta hyväksyntään, arvostukseen ja itsearvostukseen. Toisaalta on pohdittava myös, kuinka ”toivottoman tapauksen” stigman saaneet ihmiset voivat päästä siitä eroon. Voidaankin esittää kysymys, stigmatisoidaanko asumispalveluyksiköissä asuvat ihmiset vielä lokeroidummaksi ihmisryhmäksi toisten silmissä. (Koski 2007, 19.)

On merkittävää, että ihminen itse vapaasti asettaa itselleen tulevaisuuden unelmia. Tavoitteiden asettamisessa ja niihin pyrkimisessä tarvittava voimantunne on yhteydessä ympäröivään maailmaan ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin. Ihmisen kokemukset ja uskomukset elinympäristön tarjoamista mahdollisuuksista päästä tavoitteisiinsa vaikuttavat ihmisen toimintaan. (Siitonen 1999, 119–120.)

Voimaantuakseen ihmisen on tärkeää saada toimia hyväksyvässä sosiaalisessa ympäristössä, jossa on mahdollista saada onnistumisen kokemuksia. Kun toimintaympäristö on turvallinen, siellä koettu onnistuminen antaa voimavaroja uusiin haasteisiin. Onnistumisen kokemusten myötä ihminen huomaa olevansa arvokas, osaava ja tärkeä muille ihmisille. (Siitonen 1999, 155.)

4.4 Aikuinen huolenpidon kohteena

Yksilön ikä vaikuttaa luonnolliselta ja itsestään selvältä, mutta se myös kategorisoi niin kulttuurisesti kuin sosiaalisestikin. Kuhunkin ikään liittyy tietynlaisia normeja ja rooliodotuksia. Meillä on tiettyjä ajatuksia siitä, millaisia ominaisuuksia on kymmenvuotiaalla ja neljäkymmenvuotiaalla ihmisellä. Jälkimmäiseen kategoriaan kytkeytyy aikuisuuden määre. Kaikkien aikuisten odotetaan osaavan monenlaisia arjen täyttäviä tehtäviä. (Juhila 2008, 82; Tedre 2000, 2.)

Elämänvaiheiden määrittely perustuu kulttuuriseen sopimuksellisuuteen. Yleinen, lähes itsestään selvä tapa on nähdä elämässä tietyt vaiheet janana, jolla peräkkäin tulevat lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Kun tiedämme jonkun olevan yläkouluikäinen tai vanhus, uskomme tietävämmä tästä ihmisestä muutakin tuon ikäkategorian myötä. Tämä tieto ei kuitenkaan ole faktuaalista vaan vahvasti kulttuurista. (Juhila 2008, 88.)

Elämänjatkumon nähdään kätkevän sisäänsä muuttumisen idean, joka on pitkälti kehitysteorioihin perustuva. Lapsuus on kehittymisen ja kypsymisen aikaa, kuten myös nuoruus, johon kuitenkin liittyy jo ajatus murroksesta ja siirtymästä kohti seuraavaa vaihetta. Mikäli kypsyminen, kehittyminen ja murrosvaihe etenevät odotetusti, saavutetaan aikuisuus. Aikuisuus on suomalaisissa sanakirjoissa määritelty täysikasvuiseksi- ja ikäisyydeksi sekä ”isoksi”, aikuisuus nähdään täydellistymisenä. (Juhila 2008, 88–89.)

Kulttuurinen jäsenitys elämänkaariajattelussa on normatiivinen. Siihen on kirjoitettu tulkinta kustakin elämänvaiheesta ja siihen liittyvästä kasvutehtävästä. Se määrittelee, kuinka eläen meidän tulee edetä lapsuudesta nuoruuden kautta aikuisuuteen ja siitä vanhuuteen. Elämää kuvataan metaforisesti matkana, jonka eri vaiheissa koemme vaikeuksia ja kilvoittelua, joista on selviydyttävä voittajana päästäkseen onnistuneesti maaliin. Onnistuneen elämän vastakohtana nähdään epäonnistunut elämä.

Epäonnistumisena nähdään esimerkiksi johonkin elämänvaiheeseen jumiutuminen tai tiettyyn elämänvaiheeseen liitettyjen kriteerien ja odotusten täyttämättömyys tai ennenaikaisena koettu kuolema. (Juhila 2008, 89.)

Aikuisuuden odotuksiin liitetään vastuullisuus ja itsenäisyys. Vastuullisuuden myötä aikuisilla on eniten velvollisuuksia, mutta myös korkein status. Aikuiset elättävät, kasvattavat ja kouluttavat lapsia ja hoitavat vanhempia. Tämä huolenpitovastuu tuottaa aikuisten- ja ei-aikuisten välisistä suhteista hierarkkisia. (Juhila 2008,92.)

Vastuullinen aikuisuus rakentuu sosiaalityön termein hyvästä ulkoisesta ja sisäisestä elämönhallinnasta. Ulkoinen elämönhallinta osoittaa, että ihminen kykenee ohjaamaan elämäänsä ja se sisältää mm. tasapainoisen taloudellisen tilanteen, aseman työmarkkinoilla, järjestyksessä olevat asumisasiat, perheen ja kokonaisvaltaisesti toimivan arjen. Sisäisellä elämönhallinnalla viitataan ihmisen kykyyn pitää elämänsä palaset järjestyksessä silloinkin, kun elämässä tapahtuu muutoksia tai asioita, joihin ei voi itse vaikuttaa. Vastuullisuuden ja hyvän elämönhallinnan vastakohtina nähdään vastuuttomuus ja elämän hallitsemattomuus. Myös avuttomuus ja riippuvuus voidaan nähdä vastuullisuuden ja elämönhallinnan vastakohtina, näistä kumpikaan ei sovi aikuisuuden kulttuurisiin merkityksiin. Kulttuurisesti avuttomuus voidaan vielä hyväksyä kun kyseessä on nuori henkilö, joka on vasta opettelemassa aikuisuuden taitoja. Myös riippuvuus kasvattajiin tai muihin tahoihin on nuorelle henkilölle ymmärrettävää, mutta jos riippuvuus kasvattajista ei katkea tai odotetussa aikuisuuteen siirtymisen vaiheessa syntyy uusi riippuvuus esim. yhteiskunnan palvelujärjestelmään tai viranomaisiin, ollaan poikkeavuuden alueella, jossa aikuisuuden käyttäytymisodotukset eivät ole täyttyneet. (Juhila 2008, 92–93.)

Sosiaalityön asiakkaat leimautuvat helposti elämäänsä hallitsemattomiksi, avuttomiksi ja riippuvaisiksi. Aikuisuuden normitiivisten kriteerien kautta heidät laitetaan kategoriaan, johon asetetut eivät osaa organisoida arkeaan, pitää elämäänsä järjestyksessä talousasioineen, huolehtia syömisistä ja siivoamisista kuten täysi-ikäisten kulttuurisen oletuksemme mukaan kuuluisi. (Juhila 2008, 93.)

Kulttuuristen aikuisuuden merkitysten purkamisessa tärkeää on sen hyväksyminen, että aikuisuuteenkin kuuluu huolenpidon tarvetta ja kyvyttömyyttä kantaa vastuuta itsestään ja läheisistään. Kukaan ei ole täysin itseriittoinen. Toisaalta ketään ei tule myöskään kohdella vain riippuvaisena ja huolenpidon tarpeessa olevana. Tässä vastakkainasettelussa tullaan taas elämänvaiheiden stereotyyppisiin kategorisointeihin. Aikuisuuden näkökulmasta ongelma on ennen kaikkea siinä, että aikuisen riippuvuus

huolenpidosta on kulttuurisen ikäkategorian vastaista ja vältettävää, jopa moralisoitavaa. (Juhila 2008, 103–104.)

Hoivaa määrittävät käsitteet ovat tutkijoiden jatkuvan pohdinnan kohteena. Käsitteiden reflektointi on merkityksellistä, koska käsitteet sisältävät ja luovat olettamuksia asioiden luonteesta. Hoivatutkimuksissa on tullut esiin, että hoivakielessä hoivan vastaanottaja lokeroidaan kohteeksi, jonka oma toimijuus ikään kuin katoaa. Institutionaaliset työn rutiinit voivat aiheuttaa sen, että toisen hyväksi tehty työ muuttuu toiminnaksi, jota tehdään passiiviselle kohteelle. Hoivan vastaanottaja ja hoivattava ovat käsitteitä, jotka ilmentävät yksipuolista hoivan kohteena olemista. (Ahosola 2018, 33–34.)

Hoiva ja kuntoutus/ kuntoutuminen nähdään usein vastakkaisina käsitteinä. Hoiva nähdään jopa valtaistumisen vastakohtana. Hoivasuhteissa niin auttaja kuin autettavakin saattaa tuntea itsensä alisteiseksi, yhtä lailla he saattavat tuntea olevansa samalla puolella. (Tedre 2000,4- 5.)

Hoivaa voidaan tarkastella auttajan tai autettavan näkökulmasta, mutta tarkastelun rajaaminen tällä tavalla tutkimuksissa voi olla asetelmana ongelmallinen. Tällainen asetelma mahdollisesti korostaa vastakkainasettelua työntekijöiden ja hoivan kohteena olevien asiakkaiden välillä. Olisikin tarkoituksenmukaista tarkastella enemmän sitä, miten hoivatyötä tekevän auttajan kokemus uupumisesta tai ajan puutteesta tehdä työtä ja autettavien kokemus auttamatta jättämisestä saataisiin samaan tulkintakehykseen. Myös sitä on kritisoitu, että hoivan tutkimus jättää huomiotta niiden ihmisten todellisuuden, jotka ovat autettavina. On myös esitetty kriittisiä väitteitä, että hoivasuhteen vastavuoroisuutta tai molempien osapuolten kokemusta hoivan vastaanottajan näkökulmasta ei huomioida. (Tedre, S. 2000, 4.)

Hoivalle annettu merkitys ja hoivalle asetetut odotukset ovat kulttuuri- ja tilannesidonnaisia. Esimerkiksi aikuisten hoivaan liittyvät arkiset toimet, kuten kylvettäminen ja vaipanvaihto, ovat henkilökohtaisen huolenpidon vaihtuina ja sanattominta aluetta. Ihmisen biologinen ruumis eritteineen, silloin, kun sitä ei ole lääketieteellistetty, ei juuri näy tieteellisessä tutkimuksessa. Aihe ei ole tervetullut tieteeseen, ruumiillisuus nähdään tabuna, toisaalta tabujen yhtenä tehtävänä on suojaaminen. (Tedre, 2000, 6.)

Huolenpidon tarpeen ja riippuvuuden hyväksyminen, sekä toimijuuden ja itsensä määräämisoikeuden kunnioittamisen yhteensovittaminen voi tuntua käsitteellisesti vaikealta, mutta sitä tehdään käytännön sosiaalityössä koko ajan. Yhteensovittaminen toimii parhaiten asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen kautta ja siten mahdollistaa ihmisen ainutkertaisuuden, ja erilaisuuden näkemiseen. Tällaisten kohtaamisten

synnyttämänä on mahdollista muodostua luottamuksellinen, myötäelävä ja väittävä suhde, jossa huolenpito ja siihen liittyvä kontrolli voivat toteutua yhdessä toimijuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen kanssa. (Juhila 2008, 104.)

Itsemääräämisoikeus kyseenalaistetaan helpommin silloin, kun asiakas määrittellään poikkeavasti riippuvaiseksi ja huolenpidon tarpeessa olevaksi. Toisessa, ikästereotyyppioita purkavassa ja riippuvuuden universaalisuuden tunnistavassa, sosiaalityön näkökulmassa itsemääräämisoikeuteen suhtaudutaan kunnioittavammin. Riippuvuudesta ja huolenpidon tarpeesta huolimatta kaikilla on oikeus itsemääräämiseen. Itsemääräämisen tulee toteutua myös silloin, kun henkilö on suuren huolenpidon tarpeessa ja asuu laitoksessa. (Juhila 2008, 107–108.)

5 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISSTRATEGIA

Kehittämishanke toteutettiin laadullisena tutkimuksena, kehittävänä työntutkimuksena. Tutkimista on tarkastella yksikön toimintamalleja asiakkaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta kehittämissiltapäivissä, työnohjauksessa ja viikkopalaverissa sekä arjen asiakastyössä koko kehittämissankkeen ajan. Kehittämistä on uusien, kuntoutusta edistävien toimintatapojen pohtiminen ja kehittäminen, sekä rajoitustoimenpiteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyvän menettelyohjeen laatiminen työryhmässä.

5.1 Kehittävä työntutkimus

Kehittävä työntutkimus on laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen. Ihmistä ja hänen maailmaansa voidaan tutkia elämismaailmana. Elämismaailma käsittää ihmisen yksilönä, yhteisön, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja arvot. Elämismaailma saa lähtökohtansa ihmisten kokemustodellisuudesta, joka on alati läsnä oleva, muuttuva ja muutettava. (Varto, 2005, 28.)

Kehittävä työntutkimus on suomalainen metodologinen strategia työn ja organisaatioiden kehittämiseen ja tutkimiseen, joka on alkanut muodostua 1980-luvulla. Kehittävä työntutkimus ei asetu minkään yksittäisen tieteenalan alle, siihen on alettu kiinnittää huomiota useillakin tieteenaloilla. Kehittävää työntutkimus on toiminnan teorian muoto ja työyhteisöjen toiminnan tutkimisen ja kehittämisen strategia. (Engeström 1998, 11.)

Kehittävä työntutkimus perustuu kulttuurihistoriallisen toiminnan teoriaan, joka on L.S.Vygotskin, A.N. Leontjevin ja A.R. Lurian sekä heidän seuraajiensa 1970-luvun loppupuolella alkuun saattama. Käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä yksilöä tarkastellaan pääasiassa vain hänen omien toimintojensa pohjalta, ja toisaalta yhteiskunta nähdään omana rakenteenaan, johon ihmisten tekemisillä ei ole juuri vaikutusta. Toiminnan teoria haastaa tämän kahtiajaon muodostamalla sillan yksittäisen ihmisen ja yhteiskunnan välille. Yksilön toiminnan ajatellaan tapahtuvan kollektiivisessa toimintarakenteessa, kuten työssä, muodostuvana. Myös yksilön tekojen nähdään muuttavan toimintajärjestelmää. Toimintajärjestelmä nähdään muokkautuvana, ristiriitaisena ja dynaamisena. (Engeström 1998, 11.)

Kehittävä työntutkimus pohjautuu ajatukseen, että työn sisällöstä nousee suuria mahdollisuuksia yksilöiden kehittymiseen ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Kehittävän työntutkimuksen perustaviin ajatuksiin kuuluu, että työn tekijät ovat vastuussa työnsä yhteiskunnallisista seuraamuksista. (Engeström 1998, 13.)

Yhteisöllisyys näyttäytyy merkityksellisenä vaikuttajana niin hierarkkisissa kuin tiimi- ja verkostopohjaisissakin organisaatioissa. Siinä missä hierarkkisen organisaation julkilausumaton voimavara on työntekijöiden yhteisöllisyys, tiimi- ja verkostopohjainen organisaatio asettaa yhteisöllisyyden tietoisesti kehitettäväksi elementiksi. Yhteisöllisyys nähdään näin ennen kaikkea hierarkkisten valvontarakenteiden korvaamisena itseohjautuvilla työryhmillä. Tähän kuuluu olennaisena elementtinä avoin tiedonkulku, jossa koko toimintaa koskeva tieto kuuluu kaikille. Yhteisöllisyydessä korostetaan jokaisen työntekijän vastuuta sekä auttamista ja yhdessä tekemistä työyhteisössä. (Engeström 1998, 13.)

Kehittävän työntutkimuksen prosessi voidaan nähdä koulutusprosessina. Kehittävästä työntutkimuksesta voidaan puhua myös koulutusotteena. Kehittämissykliin kuuluukin usein koulutuksellisia tilaisuuksia. Työntekijöiden osallistaminen uusien kehitysmahdollisuuksien paljastamiseen ja toteuttamiseen mahdollistaa työntekijöiden muuttumisen työnsä subjekteiksi. Tätä edeltää prosessi, jossa työn kehittymistä tarkastellaan historiallisesti ja etsitään vallitsevasta työkäytännöstä kehittyneemmän käytännön merkkejä. Tavoitteena on löytää uusia, tietoisesti valittuja ja määriteltyjä välineitä kehittyneemmän käytännön saavuttamiseksi. Nämä välineet tarvitsevat muodostuakseen oppimisprosesseja, jotka puolestaan edellyttävät koulutusinterventioita. (Engeström 1998, 157.; Mäkisalo 1999, 80–81.)

Kehittävän työntutkimuksen erottamaton osa on, että työntekijät eivät ole ainoastaan uusien menetelmien käyttäjiä vaan myös kehittäjiä. Näin työntekijöistä tulee todellisia oman työnsä asiantuntijoita. Prosessin ohjaaja on ainoastaan työntekijän avustaja siten, että hän auttaa työntekijää tunnistamaan työprosessin ristiriitoja ja kehittämään uusia välineitä. (Mäkisalo 1999, 82–83.)

Kehittävä työntutkimus nostaa merkitykselliseksi kysymyksen miten ihmiset voivat työhön liittyvässä vuorovaikutuksessa kehittyä itse. Yksilön kehittyminen laajenee edelleen työyhteisön kehittymiseksi. Muutosprosessi alkaa, kun työyhteisö saadaan katsomaan itseään peilistä, havainnoimaan ja ratkomaan ristiriitoja ja ongelmia saman pöydän ääressä. Tätä menetelmää kutsutaan muutoslaboratorioksi. (Mäkisalo 1999, 81.; Pyöriä. 2005, 1.)

Perinteisissä oppimisteorioissa opittavat asiat ovat valmiina oppikirjoissa, kokeneiden työntekijöiden työkäytännöissä, tai ylipäänsä löytyvät yhteiskunnallisesta tietovarannosta. Kehittävä työntutkimus näkee, että työn laadullista muutosta ei voi ymmärtää ainoastaan opettelemalle tarjolle asetettua tietoa. Kehittävä työntutkimus kohdistuu laadullisiin muutoksiin organisaatiossa ja siellä tehdyssä työssä. Tämä pohjautuu ajatukseen, että

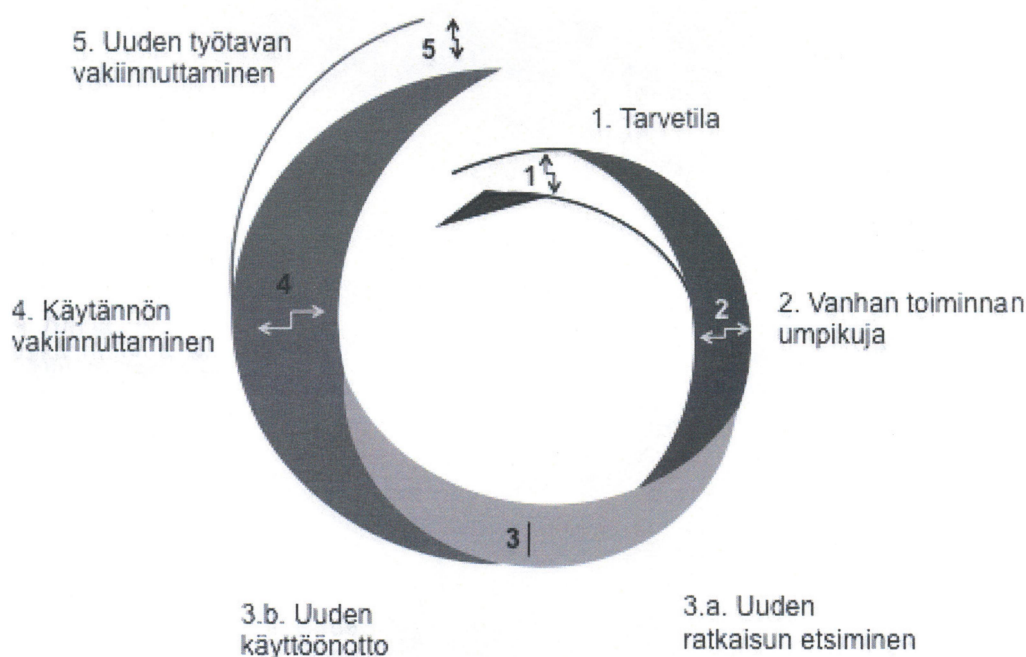
tarvitaan teoria, joka nostaa yhteisöllisen ulkoistamisen merkityksen yhteisöllisen sisäistämisen tasolle. Ekspansiivisen oppimisen teoria rakennettiin vastaamaan tähän tarpeeseen. (Engeström 1998, 87.)

5.2 Ekspansiivinen oppiminen

Ekspansiivisen oppimisteorian oleellisena tunnuspiirteenä on, että oppimisen kohteena on kokonainen toimintajärjestelmä ja sen laadullinen muutos. Ekspansiivisen oppimisen vaiheet nähdään sykleinä, jotka eivät ole suoraviivaisia. Syklit eivät toistu uudelleen samankaltaisina, suljettuina kehinä, eivätkä etene ennalta määrättyllä tavalla.

Ekspansiivinen sykli on avoin tai spiraalimainen, joka johtaa toimintajärjestelmän laadulliseen muuttumiseen. (Engeström 1998, 87–88.)

Ekspansiivinen oppimisen käsite ja syklimalli kuvaavat organisaation oppimisen ja kehittämisen vaiheita. Laadullisen muutoksen toteuttamiseksi tarvitaan pitkäkestoista ja kollektiivista prosessia, jota kehittävässä työntutkimuksessa jäsennetään syklein. Ekspansiivinen oppiminen merkitsee usein monivuotista muutosprosessia. Prosessi sisältää joko yhtenäisestä tai useista toisiaan seuraavista lyhyemmistä kehityssykleistä. Oppimissykli voi olla myös epätäydellinen, se voi olla kaventuva, tai keskeytyä tai kääntyä taaksepäin, jolloin palataan vanhaan toimintatapaan. Kehitys ei ole selkeä lineaarinen polku huonommasta parempaan toimintatapaan. Siksi kehittämisen syklien kaventumisen tai katkeamisen mahdollisuus on otettava huomioon prosessin aikana. (Helle 2011, 59.)



Ekspansiivisen oppimisen syklimalli (Helle 2011, 60), kuvio 1

Ekspansiivisen syklin erottaa monista muista muutoksen syklimalleista mm. sen ajallis-historiallinen ulottuvuus, joka ulottuu nykyisyydestä menneisyyteen ja tulevaisuuteen. Lisäksi sen ekspansiivinen potentiaali mahdollistaa sen, että tuleva toiminta tai toimintatapa ei ole ulkoa annettu, vaan se rakennetaan yhdessä toimijoiden kanssa tarkastelemalla kriittisesti nykyistä toimintatapaa, sen häiriöitä ja ristiriitoja. Ekspansiivisen syklin viimeisiä vaiheita, joita ovat uuden toiminnan vakiinnuttaminen ja sen reflektointi, voidaan pitää muutoshankkeiden koetinkivenä. Uusi toimintamalli on annetun tulevan ja yhdessä luodun tulevan mallinnettu, ristiriitainen kooste, jonka muodot käytännön toiminnassa ajan mittaan voivat yllättää myös kehittämistyöhön osallistuneet ja kehittäjän. (Helle 2011, 61.)

5.3 Muutoslaboratorio

Muutoslaboratorio on työyhteisön osallistava kehittämistyön menetelmä.

Muutoslaboratorio menetelmänä mahdollistaa syvällisten toimintatapojen ja kulttuurin muutoksia työyhteisön yhteisen kehittämistyön kautta. Menetelmällä luodaan tulevaisuuden visio ja etsitään ja kehitetään yhdessä ratkaisuja ongelmiin. Ratkaisut ovat askeleita kohti uutta toimintamallia. (Virkkunen, Engeström, Pihlaja, Helle 2001, 14.)

Kun työssä esiintyy lisääntyvässä määrin ongelmia ja häiriöitä, se usein liittyy toiminnassa tapahtuviin muutoksiin. Jatkuvat häiriöt voidaan nähdä oireina muutosten luomista haasteista ja niiden aiheuttamista ristiriidoista organisaatiossa. Tällaisissa kehittämistyötä vaativissa ristiriidoissa ei voida tarkastella ainoastaan työmenetelmiä tai organisaatiota tai sitä, tehdäänkö asiat sovitun käytännön mukaisesti. On tutkittava erityisesti kokonaisvaltaisesti toiminnan tarkoitusta, ja pohtia, voisiko toiminta hyödyttää toisin tehtynä paremmin asiakkaita, koko organisaatiota ja yhteiskuntaa. (Virkkunen ym. 2001, 14–15.)

Muutoslaboratoriotyöskentelyä varten valitaan huone tai tila, joka on mahdollisimman lähellä arjen työtiloja. Muutoslaboratoriossa oikea ja luonnollinen tiimi analysoi ja kehittää työkäytäntöjään ohjatusti. Työntekijät irrottautuvat arjen työstä kehittämistyöhön, jossa ei ole tarkoituksena välitön tuloksellisuus vaan nimenomaan uusien työskentelytapojen kehittäminen. Arjen työ pidetään kuitenkin läsnä muutoslaboratoriossa jatkuvasti siten, että työn paineet ja jännitteet tuodaan mukaan laboratorioon. Muutoslaboratorioon osallistujia ohjataan pitämään arkityön ja laboratorion välinen ”rajaseinä” läpäisevänä. (Virkkunen ym. 2001, 17.)

Muutoslaboratorion ohjaajan tehtävänä on ohjata ja avustaa muutoslaboratorioon osallistuvia työntekijöitä esittelemään ja kehittämään työtään. Ohjaaja hankkii

muutoslaboratorioon materiaalia ja havaintoaineistoa työyhteisön nykyisistä toimintamalleista ja toimintamalleihin liittyvistä uusista haasteista. Ohjaajan tehtävänä on myös muodostaa työskentelevälle ryhmälle kysymyksiä ja tehtäviä nykyisten käytäntöjen ongelmien tunnistamiseksi ja uusien ratkaisujen kehittämiseksi. Työskentelyn edetessä ohjaajan lisäksi myös osallistujat alkavat vaikuttaa tehtävien muodostamiseen. Ohjaajan tehtävänä on myös tuottaa luokituksia ja malleja, sekä avata työskentelyyn liittyviä käsitteitä, jotka helpottavat uusien ratkaisujen suunnittelua. (Virkkunen ym. 2001, 23–24.)

5.4 Kehittämishankkeen aineisto

Kehittämispäivissä, työnohjauksessa sekä menettelyohjeen laadinnassa aineistoa ei taltioida nauhoittaen, koska se mahdollisesti häiritsisi asian avointa ja suodattamatonta pohdintaa. Tutkija toimii esimiehenä yksikössä, joten nauhoittaminen tutkijan käyttöönkin saattaisi estää avoimuutta.

Aineisto kerätään kehittämisiltapäivissä pienryhmätuotoksissa tehdyistä fläpeistä ja yhdessä tehdyistä koonneista. Työnohjauksesta ei tehdä muistiinpanoja, eikä siitä kirjata opinnäytetyöhön. Työnohjauksen päätteeksi käydään vapaaehtoisten henkilökunnan jäsenten kanssa arviointia aiheen käsittelystä ja aiheen käsittelyn herättämistä ajatuksista. Tämä arviointi kirjataan ja dokumentaatio tullaan käyttämään opinnäytetyössä.

Menettelyohjeen laadinta henkilökunnan viikkopalaverissa tallentuu laadinnan yhteydessä viikkopalaverin sihteerin kirjoittamana sekä tutkijan muistiinpanojen pohjalta, jonka jälkeen tutkija jatkaa menettelyohjeen laatimista.

Kuuden kuukauden kuluttua prosessin alettua palataan aiheeseen henkilökunnan viikkopalaverissa, jolloin arvioidaan prosessia ja uusien, itsemääräämisoikeutta vahvistavien toimintatapojen toteutumista yksikössä, sekä pohditaan kysymystä: ”mitä jää vielä kehitettäväksi”. Tämän keskustelun muistiinpanot kirjaa viikkopalaverin sihteeri, tutkija tekee omia muistiinpanojaan. Myös tätä dokumentaatiota käytetään opinnäytetyössä.

Työryhmässä ja arjen tilanteissa asukkaiden kanssa ollaan itsemääräämisoikeuden teeman ympärillä jatkuvasti. Tästä nouseva havainnointi ja toiminnan reflektointi, toimintamallien jatkuva arviointi ja muuttaminen sekä uusien toimintatapojen kokeilu kuuluu erottamattomana osana tähän kehittämishankkeeseen. Henkilökunnan toimistossa on viikkopalaverivihko, johon voidaan kirjata yhteiseen käsittelyyn nostettavia teemoja ja ideoita itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyen, ja niitä käydään läpi henkilökunnan viikkopalaverissa osana tätä kehittämishanketta. Vihon dokumentaatiota

saatetaan käyttää tässä opinnäytetyössä kuten myös henkilökunnan viikkopalaverien muistioita ja muita tutkijan muistiinpanoja aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön aineistoa käsitellessäni havaitsin, että suurin osa käsitellyistä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvistä esimerkeistä on jätettävä tämän opinnäytetyöraportin ulkopuolelle. Esimerkit ovat yhdistettävissä yksittäisiin asukkaisiin, eikä niitä voi julkaista. Kehittämishankkeen kannalta merkityksellistä oli, että itsemääräämisoikeutta vahvistavista ja estävistä toimintamalleista käytiin keskustelua, joten kehittämishankkeen tavoitteen toteutumisen kannalta ei ole haitallista, ettei esimerkkejä saada opinnäytetyöhön kirjattua.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS JA AINEISTO

Kehittämishankkeeseen osallistui koko kohdeorganisaation henkilökunta. Prosessia johti yksikön esimies, tämän opinnäytetyön tekijä. Prosessi kesti kokonaisuudessaan vuoden ajan. Toimintakulttuurin muutos jatkuu myös kehittämishankkeen päätyttyä.

6.1 Kehittämispäivän sisältöjen valinta

Osana kehittämishanketta henkilökunnalle järjestettiin kaksi samansisältöistä, koulutuksellista kehittämisiltapäivää, joissa käsiteltiin itsemääräämisoikeuden vahvistamista, rajoitustoimenpiteiden käyttöä sekä kehitysvammalain uusia säännöksiä ja niiden viemistä käytäntöön kohdeorganisaatiossa. Koulutuksellisen osuuden lisäksi kehittämisiltapäivissä pohdittiin kuinka asukkaiden itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa ja suunniteltiin työyhteisön toimintakulttuurin itsemääräämisoikeutta rajoittaville toimintatavoille vaihtoehtoisia, kuntoutuksellisia toimintamalleja.

Kehittämisiltapäivien jälkeen yksi työnohjaus käytettiin henkilökunnan ajattelumallien pohtimiseen ja reflektointiin aiheeseen liittyen. Tätä pohdintaa ei dokumentoitu, koska työnohjauksessa käsitellyt asiat ovat luottamuksellisia. Työnohjauksen päätteeksi pyydettiin työnohjaukseen osallistuneista vapaaehtoisia kertomaan ajatuksia ja pohdintoja kehittämisiltapäivien herättämistä ajatuksista aiheeseen liittyen, nämä asiat kirjattiin tutkijan muistiinpanoihin. Kaikki työnohjaukseen osallistujat jäivät tähän vapaaehtoiseen, dokumentoitavaan osuuteen.

Kehittämishankkeessa osallistettiin henkilökunta rajoittamistoimenpiteiden käyttöön liittyvän menettelyohjeen laatimiseen kahdessa henkilökunnan viikkopalaverissa, sekä pohtimaan ja muuttamaan työyhteisön toimintatapoja asukkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistaviksi. Aihetta oli käsitelty kohdeorganisaation työryhmässä jo ennen kehittämishankeprosessin alkua. Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvä kehitysvammalain muutos ja Valviran ohjeet olivat olleet aiheina niin henkilökunnan viikkopalavereissa kuin raporteillakin, koska lakimuutos oli edellyttänyt säännöllistä asiasta tiedottamista.

Viikkopalavereissa oli paikalla vuorossa oleva henkilökunta ja palavereihin osallistumattomat lukevat sopimuksen mukaan viikkopalaverimuistiot seuraavan kerran työhön tultuaan. Kehittämishankkeen aikana nousevia ideoita ja uusia toimintamalleja sai kirjoittaa viikkopalaverivihkoon nostettavaksi yhteiseen käsittelyyn.

Henkilökunnan kehittämispäivät pidettiin 2.3. ja 9.3.2017 muutoslaboratorioina. Kehittämispäivän aiheena oli asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.

Osallistujille kerrottiin, että kehittämispäivät ovat osa opinnäytetyöprosessia ja työyhteisön yhteistä kehittämishanketta, joka käynnistyy kehittämispäivistä. Osallistujille kerrottiin kehittävästä työntutkimuksesta sekä muutoslaboratoriosta. Kehittämispäiviin sisältyi sekä koulutuksellinen osuus että pienryhmätyöskentelyä ja yhteistä keskustelua.

Päivien alkuvaiheessa hyvin lyhyen alustuksen jälkeen pyydettiin osallistujia kertomaan ja kirjoittamaan fläpille ajatuksiaan aiheesta itsemääräämisoikeus ja kohdeorganisaatio. Tarkoituksena oli osallistaa osallistajat aiheen pohdintaan ja virittää keskustelu heti alussa, jotta koulutuksellisestakin osuudesta tulisi vuorovaikutteinen. Toisaalta tarkoituksena oli myös tuoda näkyväksi mahdollisia ennakoajatuksia ja jopa väärinkäsityksiä aiheeseen liittyen, jolloin myöhemmässä keskustelussa niihin voitaisiin palata kehittämispäivän aikana.

Pienryhmätyöskentely koulutuksellisen osuuden jälkeen oli kaksivaiheinen. Osallistajat jaettiin pienryhmiin. Ensimmäisessä vaiheessa pienryhmien tuli pohtia ongelmakeskeisesti itsemääräämisoikeuden toteutumista estäviä asioita ja toimintamalleja yksikössä ja kirjata ne fläpille. Toisessa vaiheessa pienryhmät vaihtoivat fläppejä ja ryhmien tuli pohtia toisen ryhmän esittämiin ongelmiin itsemääräämisoikeutta vahvistavia ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä vähentäviä toimintamalleja ratkaisuksi ja kirjata ne toiselle fläpille.

Seuraavana keskusteltiin yhteisesti ja kerättiin fläpille asioita temalla ”mitä hyvää itsemääräämisoikeuden vahvistumisessa”.

Vaikka toimintamallien kehittämisessä tarkastellaan kokonaisuutta, muodostuu kokonaisuuden hahmottaminen ja siihen vaikuttava kehittämistyö pienistä palasista. Yksittäisiin asiakastapauksiin tai tilanteisiin pureutuminen ja niiden erittely tuottavat usein arvokasta aineistoa yhteiseen kehittämiseen. Tarkastelun kohteeksi valitaankin yksittäistapauksia, joissa nousevat esiin erityisen haastavat asiakastyypit tai tilanteet. Ohjaaja ohjaa jatkuvasti osallistujia tehtävien avulla toimintakäytäntöjen täsmentämiseen ja siihen, miten uusia ratkaisuja lähdetään suunnittelemaan. (Virkkunen ym. 2001, 24, 29.)

Arjen työssä työntekijät usein etsivät välittömiä ratkaisuja arjen ongelmiin. Täten tuloksena on usein ratkaisuja, jotka auttavat heti kyseiseen ongelmaan, mutta eivät poista ongelman syytä tai edistä työkäytäntöjen ja toimintamallien muutosta. Muutoslaboratoriossa on tavoitteena, että työntekijät hahmottavat paremmin toimintakäytännön kokonaisuuden ja kokonaisuuteen vaikuttavat arjen työssä ilmenevät ongelmat. Tavoitteena on myös tarkastella toimintakäytäntöjen rakenteita ja pohtia ratkaisuja parempien toimintamallien kehittämiseksi. (Virkkunen ym. 2001, 14.)

Lopuksi päivän viimeinen tehtävä oli päivän koonti, jolloin otsikkona oli ”mitä jää vielä pohdittavaksi/ kehitettäväksi” ja mahdollinen päätös siitä miten näitä asioita edistetään.

Seuraavassa lueteltuna kehittämispäivän koulutuksellisessa osuudessa käsitellyt teemat:

Itsemääräämisoikeus käsitteenä

Kehitysvammalaki 2016, lakimuutokset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta

Valviran edellytykset itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautista palvelua tarjoavissa yksiköissä

Voimassa oleva lainsäädäntö asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä, uusimmat lakimuutokset ja katsaus tulevaisuuteen

Työyhteisön toimintakulttuuri

Toiminta- ja kirjaamisohjeet sekä päätöksentekoprosessista tiedottaminen rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyen, kehitysvammalain erityishuollossa oleva

6.2 Ajatukset itsemääräämisoikeudesta kehittämispäivän alussa

Lyhyen alustuksen jälkeen pyydettiin osallistujia kertomaan ajatuksia aiheesta ”itsemääräämisoikeus ja kohdeorganisaatio”. Toisella ryhmällä kaikki kirjatut ensiajatukset olivat negatiivisia, toisella neutraalimpia, joten olen eritellyt ajastukset eri kehittämispäivien mukaan. Muutoin olen tässä opinnäyteraportissa kirjannut ryhmien ajatukset yhteen, erittelemättä kummassa ryhmässä havainto tehtiin tai keskustelu käytiin. Esiin nousseet teemat, ja jopa ajatukset, olivat ryhmässä yllättävän samanlaisia. Tämä ensimmäinen tehtävä muodosti poikkeuksen ja oletan ryhmän vuorovaikutuksen aiheuttaneen sen, että toisessa ryhmässä negatiivisesti lähtenyt pohdinta tuotti lisää negatiivisia ajatuksia aiheesta.

Kehittämispäivä A:n ajatukset

Huolta herätti ohjaajan asema asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistuessa.

Ennustettiin, että asukkaat alkavat pelleillä itsemääräämisoikeudella ja vetoavat siihen eri tilanteissa. Yleensäkin itsemääräämisoikeuden vahvistuminen koettiin hankalana ja ristiriitaisena ja oltiin huolissaan rajoista.

Kehittämispäivä B:n ajatukset

Asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistuminen koettiin kuntoutuksellisena. Huolissaan oltiin työnkuvan muuttumisesta. Asukkaiden päivärhythmin ylläpitäminen herätti ajatuksia. Pohdittiin myös sopimuksien tekemistä asukkaiden kanssa. Myös ohjauksen ja

rajaamisen eroja ja niiden sanoittamista pohdittiin: ”vältetään sanaa rajata, käytetään sanaa ohjata”.

6.3 Kehittämispäivistä nousseet ongelmat ja ratkaisut

Kehittämisiltapäivissä käytiin keskustelua ohjaamisesta ja rajoittamisesta ja niiden rajapinnasta. Keskusteluun nostettiin konkreettisia arjen toimintamalleja ja pohdittiin niitä itsemääräämisoikeuden rajoittamisen ja vahvistamisen näkökulmasta. Pienryhmissä pohdittiin esimerkkejä itsemääräämisoikeutta estävistä toimintamalleista ongelmakeskeisesti ja ne kirjattiin ylös. Tämän jälkeen pienryhmissä siirryttiin pohtimaan itsemääräämisoikeutta vahvistavia, rajoitustoimenpiteiden käyttöä vähentäviä toimintamalleja ja ratkaisuja toisessa pienryhmässä nostettuihin ongelmiin.

Keskusteluissa kehittämispäivinä oli vielä kuultavissa kaikuja vanhaan asiantuntijuuteen pohjautuvasta ajatusmallista. Ohjaustyön luonne on muuttunut ja muuttumassa. Tämän muutoksen tarpeeseen vastaa myös tämä kehittämishanke. Menneinä vuosikymmeninä ohjaaja oli pätevämmän opastajan roolissa ja uskottiin siihen, että asiantuntij tiedolla vaikutetaan asiakkaan muuttumiseen. Nykyään nähdään, että ohjaus enemmänkin tukee asiakasta hänen oman elämänsä rakentamisessa. Ohjauksellinen työ on muuttunut kuntoutujan tukemiseksi siten, että hän voi itse ottaa enemmän vastuuta jokapäiväisessä elämässään. Ohjaajan tehtävänä on helpottaa ja avustaa asiakasta vaativissa elämäntilanteissa käymällä dialogia yhdessä asiakkaan kanssa. (Stakes 2012, 22.)

Kehitysvammalain erityishuollon itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskeviin rajoitustoimenpiteisiin liittyvä keskustelu on rajattava tämän raportin ulkopuolelle, koska erityishuollossa olevien asukkaiden määrä yksikössä on niin vähäinen, että asiat olisivat yhdistettävissä yksittäisiin asukkaisiin. Myös konkreettisista käsitellyistä esimerkeistä osa on jätettävä pois tästä raportista samasta syystä. Osalla asukkaista on käyttäytymisessään ja toiminnassaan sellaisia haasteita joita ei muilla asukkailla ole, ja niihin haasteisiin liittyvää pohdintaa ei voida avata. Eettisyyden ja luotettavuuden vuoksi näitä esimerkkejä ei voi myöskään muokata julkaisukelpoisiksi, koska esimerkkien sisältö ei enää olisi silloin sellainen, millaisena se on esitetty.

Asukkaiden herkkujen, limsojen, mehujen ja muiden mahdollisten ruokatarvikkeiden säilyttäminen ja säännöstely aiheuttivat paljon pohdintaa. Asukkaat ovat voinniltaan ja toimintakyvyiltään eri tasoilla ja kaikkien kohdalla ei ole perusteita mm. päättää herkkupäivästä asukkaan puolesta. Kyse on alalla pitkään olleesta käytännöstä.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta asukkaan tulisi itse saada säilyttää omia

ruokatarvikkeitaan ja syödä niitä silloin kun tahtoo, ellei tämän rajoittamiseksi ole esim. terveyteen tai turvallisuuteen liittyvä perusteita.

Yksikössämme on vuosia ollut tapana, että asukkailla on herkkupäivä perjantaina, saunalimut juodaan saunapäivinä saunan jälkeen, hedelmät otetaan ruokailujen välissä päiväkahvin jälkeen ja muut mahdolliset syötävät, kuten karjalanpiirakat tms. syödään mahdollisuuksien mukaan niin, että niiden syöminen ei sijoitu juuri ennen ruoka-aikaa. Joillain asukkailla on kauppapäivinäan tekemiään herkkuosoksia huoneessaan, joillain ne säilytetään lukollisessa kaapissa, johon henkilökunnalla on avain. Herkut jaetaan kaapista perjantaisin klo 18. Jos joku on pyytänyt esim. omaisten tullessa käymään herkuja muuna aikana kaapista, niitä on toki annettu. Herkkupäivä on monille asukkaille erittäin mieluinen ja monet ovat jo perjantaiamuna iloisia odottaessaan viikonlopun alkua ja herkkupäivää. Osa asukkaista syö herkut yhteisissä tiloissa yhdessä toisten kanssa ja toiset vetäytyvät omaan huoneeseensa nauttimaan niitä. Osa asukkaista syö herkut heti ja toiset säästelevät niitä, säilyttävät huoneessaan ja syövät niitä pitkin viikkoa.

Ongelmana nähtiin herkkujen antaminen asukkaalle itselleen silloin kun asukkaalla on diabetes ja kun hänen ruokailunsa tulee muutoinkin olla tukehtumisvaaran vuoksi valvottu. Ratkaisuksi pohdittiin, että asukkaat saisivat herkkunsa itselleen heti kaupassa käytyään. Tässä ratkaisussa haasteena nähtiin se, että asukkailla on eri kauppapäiviä ja se, että toisella olisi herkuja ja toisella ei, saattaisi lisätä kaupankäyntiä. Myös se herätti pohdintaa, että kun asukkaat söisivät herkkunsa kauppapäivänä, jäisi perjantain mukava herkkuhetki todennäköisesti viikko-ohjelmasta pois ja viikonlopussa olisi vähemmän erityisyyden tuntua. Molemmissa kehittämispäivissä tämä asia nostettiin sellaiseksi, jossa käytäntöjä tulisi muuttaa asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavammaksi ja päätettiin, että asiaan tehdään muutoksia. Päätettiin myös, että asian pohtimista jatketaan viikkopalavereissa ja työryhmän muilla foorumeilla.

Lääkkeet nostettiin esiin ongelmana siitä näkökulmasta, että monet asukkaat ovat lääkekielteisiä ja kieltäytyvät ottamasta lääkkeitä tai pyrkivät piilottamaan lääkkeitä lääkkeenoton yhteydessä. Tuotiin esiin, että jotkut asukkaat jättäisivät lääkkeet ottamatta, jos he saisivat itse päättää. Yksikön asukkailla lääkehoito toteutetaan valvotusti ja mikäli lääkkeet jäävät ottamatta, romahtaa mahdollisesti psyykinen tai fyysinen vointi hyvinkin pian. Lääkkeiden ottamatta jättäminen aiheuttaisi monen asukkaan kohdalla vakavaa uhkaa terveydelle ja turvallisuudelle. Ratkaisuksi tähän haasteeseen löydettiin se, että asukkaiden kohdalla kokeillaan yksilöllisiä keinoja ohjata heitä sitoutumaan lääkehoitoonsa.

Asukkaan piha-alueelta poistuminen herätti kysymyksen, kuinka toimia tällaisessa tilanteessa. Yksikön asukkaista osa voi poistua yksikön alueelta vapaasti ilmoitettuaan asiasta henkilökunnalle. Joidenkin asukkaiden kohdalla heidän oma terveytensä ja turvallisuutensa on vakavasti uhattuna, mikäli he lähtevät itsenäisesti ja ilman ohjausta ja valvontaa yksikön alueen ulkopuolelle. Ratkaisu tällaisiin tilanteisiin oli se, että kehoitetaan asukasta pysymään tontilla ja perustellaan asiaa turvallisuudella.

Asukkaiden raha-asioita ja ostosten tekemisiä sekä ostosten itsellä säilyttämistä pohdittiin eri näkökulmista ja asiassa nähtiin monia haasteita. Raha-asioissa nähtiin huolena rahojen riittäminen, jos asukkaat käyttävät rahat miten haluavat. Suurimalla osalla asukkaista on edunvalvonta, ja käyttövaraa annetaan asukkaan käyttöön määrätty summa tietyin väliajoin edunvalvojan päätöksen mukaan. Toiset asukkaat huolehtivat hyvin sääntillisesti raha-asioistaan, kun taas toiset eivät hallitse rahankäyttöään. Tärkeää on, että asukkaalla on sen verran käyttövaraa, että se riittää tarvittaessa esimerkiksi taksin omavastuuosuuteen ja mikäli hän tupakoi, tupakkatuotteisiin. Toisilla asukkailla saattaa muodostua haasteeksi liiallinen säästeliäisyys, kärjistetyksi kuvattuna rahoilla ei suostuta ostamaan edes uusia sukkaa siinä vaiheessa kun viimeisetkin ovat niin rikki, että niistä on lähes ainoastaan nilkkaosat jäljellä. Raha-asioihin liittyvissä haasteissa yhdeksi ratkaisuksi löydettiin edunvalvoja, jonka kanssa voi haastavissa tilanteissa neuvotella erilaisista ratkaisuista asukkaan taloudellisen tilanteen turvaamiseksi. Muita ratkaisuja olivat yksilöllisyys, omat päätökset (asukkaan) ja ohjaajan tuki.

Esiin nostettiin huoli, että jos asukas saa itse päättää, elämä pyörii sängyn, tupakoinnin ja ruoan ympärillä. Osallistuja piirsi fläpille kolmion, jonka kärkiin oli kuvattu nämä edellä mainitut kolme asiaa. Sen jälkeen hän piirsi kolmion keskelle viivan ja kysyi millä tämä kolmio katkaistaan ja kertoi vastauksen olevan työtoiminnan tai päivätoiminnan. Tässä yhteydessä tähän huoleen on kommentoitu, että asukkaat ovat tähänkin saakka itse saaneet päättää vuorokausirytmistään, eikä heitä pakoteta nukkumaan tai pidetä hereillä väkisin. Heitä ohjataan menemään vuoteeseen ja herätetään tarvittaessa. Asukkaat herätetään lääkkeille, mikäli he ovat lääkejaon aikaan nukkumassa, mutta väkisin heitä ei viedä esimerkiksi työsalille työtoimintaan, jos he valitsevat sänkyyn palaamisen. Käytäntönä on ohjata ja käyttää vahvempaa ohjausta tarvittaessa. Tässä kohtaa kehittämispäivää osalla työryhmästä oli vielä käsitys, että itsemääräämisoikeuden vahvistaminen tarkoittaa sitä, ettei saa ohjata. Käytiin keskustelua ohjaamisesta ja siitä, että ammattinimikkeellä ohjaaja saa edelleen tehdä ohjaajan työtään, mutta kiinnitetään huomiota ohjauksellisuuteen, ei rajoiteta.

Myös siinä vaiheessa kun itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta oli saatu enemmän tietoa ja ymmärretty, että rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen ei tarkoita, ettei asukasta saisi ohjata, oli huolena asukkaan päivärytmin ja viikko-ohjelman noudattaminen ja ylläpitäminen. Tähän löydettiin ratkaisuksi asukkaiden kanssa yhdessä suunnitellut säännöt ja yksilöllinen, kannustava ohjaus, jossa perustellaan asioita.

Hygienianhoito nousi esiin huolenaiheena. Yksikössä joillain asukkailla on suihkupäivät, jotta heitä ohjataan riittävän usein pesulle. Monilla asukkailla suihkupäiviä ei ole, koska hygienianhoito toteutuu oma-aloitteisesti. Toiset asukkaat kieltäytyvät suihkuun menemisestä. Hygienianhoitoon kuuluu myös muita asioita kuin suihkussa käynti ja näitäkin asioita pohdittiin esimerkein. Ratkaisuksi hygienianhoitoon liittyviin haasteisiin löydettiin se, että mietitään tapaa, jolla asukkaita asiassa ohjataan ja pyritään positiivisuuteen. Ratkaisuksi esitettiin myös, että sanoitetaan asiakkaalle hygienianhoidon hyötyjä ja kerrotaan miltä fyysisiltä vaivoilta, ja jopa sairauksilta, voidaan välttyä kun huolehditaan hygieniasta.

Haasteena nähtiin myös asukkaiden keskinäinen kaupankäynti ja mahdollinen varastelu. Kehittämishankkeen aikana voimassa olevissa yksikön säännöissä kaupankäynti on kielletty. Perusteena tälle säännölle on asukkaan omaisuuden turvaaminen ja asukkaiden keskinäisen, asukkaille vahingollisen vallankäytön mahdollisuuden vähentäminen. Varastaminen on myös kiellettyä. Edellä mainituissa asioissa sääntöjen vastaisen toiminnan tultua esiin asioista keskustellaan ja asukkaita ohjataan toimimaan sääntöjen mukaisesti. Ratkaisuksi nostettiin myös, että jos asioista on keskustelunkin jälkeen erimielisyyttä osapuolten välillä, voitaisiin ohjata asukas tekemään rikosilmoitus varastamisesta tai petoksesta.

Yhteisön sääntöjen noudattamatta jättäminen nähtiin ongelmana. Tähän ratkaisuna esitettiin ehdotus, että tulisi pohtia keinoja motivoida asukkaita yhteisön sääntöihin.

Eräs pienryhmä nosti esiin ongelman, että on tilanteita, joissa ”asiakas ei ymmärrä omaa parastaan”. Kun pohdittiin, miten tulisi asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavasti toimia tällaisessa tilanteessa, löydettiin ratkaisuksi, että ohjataan, keskustellaan, perustellaan ja tuetaan (asukasta) toimimaan omaa hyvinvointia edistävästi.

Itsemääräämisoikeutta vahvistavien toimintamallien lisäämisen edellytyksenä nähtiin tietämys ja ymmärrys itsemääräämisoikeudesta. Koettiin, että asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen vaatii asian sisäistämistä ja oppimista. Todettiin, että työntekijän oma ja työyhteisön asenne on avainasemassa asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen prosessissa. Osallistujat nostivat esiin, että työryhmässä tarvitaan yhteistä asennemuutosta. Todettiin, että jokainen työntekijä

yksilönä keskittyy omaan ammatilliseen kehitykseen ja kasvuun. Tärkeänä nähtiin, että pidetään työryhmän tukea ja yhteistyötä yllä.

Kehittävän työntutkimuksen prosessissa toimintajärjestelmän analysoinnissa syy- ja seuraussuhteita ei mielletä mielivaltaisiksi tai sattumanvaraisiksi. Norminmukaisesta toiminnasta poikkeavien tapahtumien perussyöt on löydettävissä toiminnan sisäisistä ristiriidoista sekä rakenteellisista jännitteistä toiminnan eri osatekijöiden välillä ja niiden sisällä. Toimintajärjestelmän ristiriitoja voidaan jäsentää jaotteleamalla ne eriasteisiksi ristiriidoiksi. (Engeström 1998, 62.)

Kun organisaation toimintajärjestelmään tulee uusia aineksia, joku tai jotkut työprosessien osatekijöistä muuttuvat laadullisesti, toiset pyrkivät säilymään ennallaan. Ensimmäisen asteen ristiriita on toimintajärjestelmän sisäinen ristiriita, jota seuraa ristiriita vanhan ja uuden osatekijän välillä. Vanhan ja uuden osatekijän sisäistä ristiriitaa kutsutaan toisen asteen ristiriidaksi.

Nämä ristiriidat kärjistyvät usein kriiseiksi, jotka johtavat työn kokonaisuuden uudelleen organisointiin. Uudelleen organisointi ja uudet toimintamallit eivät siirry työpaikan käytännöiksi vaivattomasti eivätkä vanhat toimintamallit häviä, vaan jäävät kapinoimaan uutta vastaan. Uuden ja vanhan toimintamallin väliset jännitteet ovat kolmannen asteen ristiriitoja.

Kun uusi toimintamalli on alkanut vakiintua, se johtaa ristiriitaan yhden tai useamman naapuritoimintamallin kanssa. Näitä ristiriitoja uudenlaisen keskustoimintamallin ja sen naapuritoimintamallin välillä kutsutaan neljännen asteen ristiriidoiksi.

6.4 Kehittämispäivistä nousseet uutta toimintamallia tukevat ajatukset

Kehittämispäivien päätteeksi kerättiin yhdessä ajatuksia siitä, mitä hyvää asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa on. Osallistujat löysivät hyviä asioita helposti ja niitä kirjattiin fläpille.

Kuvattiin, että asukkaan itsetunto kohoaa kun hän saa itse päättää. Fläpeille kirjoitettiin myös, että itsemääräämisoikeuden vahvistumisen myötä asukas tuntee itsensä tärkeäksi. Samaan kategoriaan voidaan yhdistää sana ”voimaantuminen”, mikä oli myös yksi löydetyistä hyvistä puolista.

Elämänhallinnan todettiin parantuvan päätösvallan lisääntymisen myötä. Todettiin, että saa epäonnistua ja virheiden kautta tapahtuu oppiminen.

Toiminnan katsottiin muuttuvan yksilöllisemmäksi, asiakaslähtöisemmäksi ja inhimillisemmäksi.

Ohjaajien ja asukkaiden välisen vuorovaikutuksen katsottiin paranevan, yhteistyötä ja tukemista tulee tapahtumaan enemmän.

Elämän mielekkyys lisääntyy ja elämänlaatu paranee.

Mielen itsenäisyys tuo elämänlaatua, vaikka tarvitsisikin apua ja ohjausta muilta. Mahdollisimman suuri valta omaa elämää koskevissa päätöksissä on yksi itsenäisyyden tärkeimmistä mittareista. (Kivistö 2014, 32–33.)

6.5 Työnohjauksesta noussut aineisto

Työnohjauksessa keskusteltiin kehittämishankkeen prosessista ja uudesta toimintamallista sekä niiden herättämistä ajatuksista. Lopuksi sovittiin, mitä tästä työnohjauksen poh-dinnasta dokumentoidaan tätä opinnäytetyötä varten. Ensin oli ajateltu, että työnohjauksesta ei kirjattaisi mitään, mutta siihen osallistunut ryhmä päätti tehdä pienen koonnin pohdinnasta. Seuraavat asiat kirjattiin:

- itsemääräämisoikeuden vahvistaminen oli ennen kehittämispäivää koettu mörkönä.
- ennen prosessia oli ajateltu, että itsemääräämisoikeuden vahvistumisen myötä asukkaat saavat päättää kaiken ja ohjaajat seuraavat kaaosta toimistosta
- työntekijöillä oli epävarmuutta siitä, osaako jatkossa toimia oikein uuden toimintamallin mukaisesti.
- koettiin hyväksi kun saatiin yhdessä pohtia, kuulla eri mielipiteitä ja näkemyksiä.
- kaikki olivat kertoneet prosessin aikana mielipiteitään ja ajatuksiaan.
- lopulta asian (uusi toimintamalli) kanssa oli rauhoitettu
- todettiin, että omassa asenteessa oli tapahtunut muutosta
- jatkossa mennään enemmän asukkaan ehdoilla ja on hyvä, että jokaisella ihmisellä on oikeus päättää

6.6 Menettelyohje ja uusi toimintamalli

Menettelyohje tehtiin kohdeorganisaation työryhmässä lain tuomien velvoitteiden pohjalta (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519, Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa 20.5.2019/381) sekä lähettävän tahon vammaispalveluiden palveluohjaajan ohjeiden mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.

Menettelyohjeessa mainituista rajoitustoimenpiteistä on lähettävän tahon asiantuntijatyöryhmän tekemät rajoitustoimenpidepäätökset. Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain niillä perusteilla, jotka on päätöksessä mainittu. Arjessa ratkaisun rajoitustoimenpiteen aloittamisesta ja päättämisestä tekee päätöksessä mainituilla perusteilla rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen perehdytetty sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, joka kuuluu kohdeorganisaation henkilökuntaan.

Menettelyohjeessa on kuvattu jokaisen rajoitustoimenpiteen kohdalla sen ennaltaehkäisyyn käytettävät keinot, perusteet rajoitustoimenpiteen käyttämiselle, ohjeet ohjaajalle rajoitustoimenpiteen toteuttamiseen sekä kirjaamisohjeet.

Kehitysvammalain erityishuollon mukaiset päätökset tehdään asukaskohtaisesti eikä kohdeorganisaatiossa käytössä olevia itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä voida julkistaa asukkaiden anonymiteetin turvaamiseksi. Myös menettelyohjeeseen kirjatut kuntoutukselliset, rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoiset kuntouttavat ohjaukselliset toimintamallit täytyy jättää tämän opinnäytetyöraportin ulkopuolelle samasta syystä.

Menettelyohje tehtiin työryhmässä ja asukkaan omahoitajilla oli iso rooli asukkaan kuntoutuksellisten toimintatapojen pohtimisessa. Menettelyohje ja sen mukainen toiminta vahvistavat asukkaan itsemääräämisoikeutta ja ohjauksellisempi toiminta on jo vähentänyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Työyhteisön uusi toimintamalli tarkoittaa sitä, että asiakkaita ohjataan, ei rajoiteta, ellei ole perusteita. Noudatetaan Valviran suositusta siitä, että asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ei rajoiteta ilman painavia perusteita. Kyseessä ei ole selkeä uusi toimintamalli kuinka missäkin tilanteessa tulee toimia, vaan kokonaan uusi viitekehys asiakastyöhön. Uudessa toimintamallissa asiakasta ei rajoiteta eikä kielletä tekemästä asioita, ellei niistä aiheudu asiakkaalle itselleen tai muille turvallisuuden tai terveyden vaarantumista. Uusi toimintamalli pakottaa työryhmän ja yksittäiset ammattilaiset refleктоimaan omaa toimintaansa ja sen vaikuttimia. Kun ohjaaja ei enää rajoita ilman painavia perusteita, valta siirtyy työntekijältä asiakkaalle. Kun on kysymys vallasta ja jonkun työntekijän kohdalla jopa koko ajatus siitä, mitä ohjaajan työn perusteena on, asettuu

kyseenalaistetuksi, ollaan suurten kysymysten äärellä. Moni ammattilainen on koko vuosikymmeniä jatkuneen uransa ajan päättänyt asiakkaiden elämän arjen asioista ja perustellut toimintaansa sillä, että asiakkaat eivät itse ymmärrä omaa parastaan. Tämän kehittämishankkeen myötä koko tämä holhouksen historiaan perustuva ammatillisen toiminnan pohja kyseenalaistettiin. Uusi toimintamalli tarkoitti siis osalle henkilökunnasta aivan uudenlaista näkökulmaa omaan työhön.

Uudessa toimintamallissa olennaista on antaa asiakkaan tehdä vääriä valintoja ja virheitä, jotta hän voi oppia virheistään. Vastaavasti valintojen jälkeiset onnistumisen kokemukset tuovat asiakkaan elämään hallinnan kokemusta. Uuden toimintamallin mukaan asiakasta ei saa jättää heitteille eli itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ei tarkoita, että asiakasta ei enää saisi ohjata. Ohjaamisen tapa ja se, että rajoittaminen tapahtuu vasta kun siihen on perusteet, on uudessa toimintamallissa olennaista.

Uudessa toimintamallissa myös kiellettiin vanha toimintatapa, jota edelleen jotkut ohjaajat olivat noudattaneet, sanktiot. Jos joku asiakas oli esimerkiksi kauppakäynnillä syyllistynyt myymälävarkauteen, häneltä oli vanhassa toimintamallissa saatettu evätä pääsy kauppaan seuraavaa kauppapäivänä ja ohjaajat olivat tuoneet hänelle hänen haluamansa ostokset. Uudessa toimintamallissa näin ei ohjaaja voi enää toimia. Jos joku syyllistyi myymälävarkauteen, se oli merkki siitä, että seuraavalla kauppakäynnillä hän tarvitsi vahvempaa ohjausta kaupassakäynnin onnistumiseksi.

Uuden toimintamallin kehittäminen eteni syklimäisesti ja välillä yksikössä havaittiin joidenkin palanneen vanhaan toimintamalliin. Jatkuva avoin keskustelu ja työryhmän toiminnan reflektointi yhteisillä foorumeilla on uuden toimintamallin pysyvyyden edellytys. Uusi toimintamalli on Valviran suositusten mukainen, sen vuoksi vanhaan palaaminen ei ole vaihtoehto.

7 POHDINTA

Kehittämishankeprosessi oli pitkä ja monivaiheinen ja muovautui ja muotoutui prosessin aikana. Prosessin aikana työyhteisö joutui tarkastelemaan toimintaansa kriittisesti ja muuttamaan yksikköön juurtuneita toimintamalleja. Prosessissa oli havaittavissa syklejä, joissa palattiin toisinaan vanhoihin toimintatapoihin, joiden jälkeen taas päästiin aktiivisesti työskentelemään uuden toimintamallin luomiseksi.

7.1 Kehittämishankeprosessin arviointi

Vuoden kuluttua prosessin käynnistymisestä voitiin todeta, että kehittämishankkeen tavoitteet toteutuivat osittain. Vuoden aikana itsemääräämisoikeus on muodostunut teemaksi, joka on mukana niin asiakas- kuin asiakasyhteisöcaseja käsiteltäessä. Itsemääräämisoikeutta ei tarvitse tietoisesti nostaa työyhteisössä esiin vaan se on mukana arkipäiväisessä keskustelussa. Prosessin alkuvaiheessa teemaa käsiteltiin nostamalla sitä tietoisesti esille ja opinnäytteen tekijä kannusti työyhteisöä pohtimaan asioita asukkaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta. Nyt kehittämishankkeen loppuvaiheessa työyhteisön jäsenet pääasiassa huomioivat ja ymmärtävät itsemääräämisoikeuden ja ovat sitoutuneet vahvistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Tämä on vaatinut työyhteisöltä paneutumista asiaan ja aikaa keskusteluille niin viikkopalavereissa kuin muissakin työyhteisön keskusteluista. Työyhteisön vakiintuneiden käytäntöjen kyseenalaistaminen ja työntekijöiden oman toiminnan reflektointi on vaatinut työyhteisöltä halua olla mukana prosessissa ja myönteistä asennetta. Toisaalta joissain tilanteissa negatiivinen asenne muutosta kohtaan ja vanhojen toimintatapojen mukainen ajattelu ja toiminta nousevat esiin vahvoina.

Asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisääntyminen on tuottanut työyhteisölle iloa ja jopa liikituksen hetkiä. Asukkaan kokema ilo oman päätäntävällän lisääntymisestä on tuottanut hyvinvointia myös henkilökunnalle.

Uusien työmenetelmien käyttöönottoa edistää erityisesti se, että työntekijät uskovat menetelmän antamaan lupaukseen, joka liittyy työn arvoihin ja asiakkaan aseman parantumiseen. Työntekijän työhyvinvoinnin kannalta on olennaista, että voi mahdollistaa asiakkaan muutoksen. (Yliruka & Hänninen 2014, 287.)

Ohjauksellisuus ohjaajan työssä on lisääntynyt kun vuosien saatossa rakennettuja toimintamalleja on rohkeasti lähdetty purkamaan. Työyhteisön ilmapiiri on ollut kannustava ja asioista on keskusteltu avoimesti, myös eriävistä ajatuksista on voitu keskustella avoimesti.

Kehittävää työntutkimusta on kritisoitu mm. siitä, että lähestymistapa on raskas, näkökulma on kapean työprosessikeskeinen ja sivuuttaa organisaatioiden valta- ja muut rakenteet sekä siitä, että lähestymistapa on nähty myös oppimestarimaisena suhteessa tutkittaviin työyhteisöihin. Tutkija tai kehittäjäryhmä sokeutuu helposti työlleen. (Engeström 1998, 228–230.)

Tämän opinnäytteen tekijänä pyrin välttämään ”oppimestarimaista” suhtautumista kohdeorganisaation henkilökuntaan ja kehittämispäivien osallistujiin. Ajoittain tämä oli hankalaa, koska kehittävässä työntutkimuksessa on nimenomaan koulutuksellinen puoli, joka tuli näkyväksi koko prosessin ajan mm. opinnäytteen tekijän toteuttamana tiedotuksena ja ohjeistamisena. Työyhteisössä oli onneksi muitakin, jotka pitivät yllä uuden toimintamallin mukaista toimintaa.

Ekspansiivisen syklimallin toteutuminen tässä kehittämishankkeessa:

1 Tarvetila

Kehittämishanke käynnistyi tarvetilasta, jossa kohdeorganisaation toimintaa tuli kehittää vastaamaan uudistunutta lainsäädäntöä ja muuttaa työyhteisön toimintakulttuuria paremmin asukkaiden tarpeita vastaavaksi. Tarvetilassa olennaista oli työyhteisön tiedottaminen lakimuutoksesta ja Valviran suosituksista sekä käynnistää yhteinen toiminnan kehittämistyö asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Yksikössä oli joissain asioissa toimittu ”kuten aina ennenkin on toimittu” ja tätä olisi täytynyt purkaa ilman lakimuutostakin, koska pitkään yksikössä työskennellyt henkilökunta ei ollut pysynyt kaikilta osin mukana mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten oikeuksissa vuosikymmenten aikana tapahtuneissa muutoksissa.

2 Vanhan toiminnan umpikuja

Vanhassa toiminnassa oli paljon hyvää, jonka pohjalle rakentaa uutta toimintamallia. Asukaan itsemääräämisoikeutta oli vahvistettava ja jotkin vanhat toimintatavat oli jätettävä taakse. Vanha toiminta oli tullut tietyllä tavalla umpikujaan, tämä tuli esiin uuden esimiehen tultua taloon ja tarkasteltua toimintaa uusin silmin. Henkilökunnalla näkyi heti toimintamalleja, jotka olivat olleet asumispalveluissa ja muutoinkin mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten kanssa työskentelyssä ”normaalia” ja hyväksyttävää parikymmentä vuotta sitten, mutta nykytiedon valossa toimintamallit näyttäytyivät kyseenalaistettavina. Toimintaa oli kehitettävä ja vanhoja toimintamalleja ravisteltava.

a) Uuden ratkaisun etsiminen

Kehittämispäivissä etsittiin ratkaisuja asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi. Työ on jatkunut koko prosessin ajan ja aina on palattu arvioimaan uusien ratkaisujen toimivuutta ja kehittämään jälleen uusia toimintatapoja. Uusien ratkaisujen etsiminen on pääasiassa ollut prosessin aikana mielekästä ja joskus jopa helppoa.

b) Uuden käyttöönotto

Uusia toimintatapoja alettiin ottaa käyttöön kehittämispäivien jälkeen kun ideoille oli saatu henkilökunnan viikkopalavereissa tehtyä raamit ja pohdittu ja sovittu yhdessä henkilökunnan kanssa uusista toimintatavoista. Käyttöönotto sujui pääasiassa hyvin, mutta kyseenalaistamista nousi paljonkin, vaikka uusista toimintamalleista oli sovittu yhdessä ja niiden käyttöönottoon oli hyvin selkeät ohjeet.

3 Käytännön vakiinnuttaminen

Prosessin aikana paljon uusia toimintatapoja on otettu käyttöön, niistä on keskusteltu ja niitä on kehitetty henkilökunnan viikkopalavereissa ja raporteilla työryhmässä. Keskustelu työryhmässä sekä johtaminen toimimaan itsemääräämisoikeutta vahvistavasti ovat edistäneet käytäntöjen vakiinnuttamista. Vakiinnuttamisen aikana nousivat kuitenkin vanhat toimintamallit jatkuvasti esiin ja uudet toimintamallit kohtasivat vastustusta yhä uudelleen ja uudelleen. Uusien toimintamallien käyttämisen vakiinnuttaminen oli joiltain osin helpompaa ja joiltain osin hyvin haastavaa ja vaati vahvaa johtamista.

Mielenterveyskuntoutujien kanssa toimintamallien vakiinnuttaminen oli erityisen haastavaa, koska lakimuutos ei koskenut mielenterveyskuntoutujia. Lakimuutosten myötä kehitysvammaisten erityishuollossa olevien kanssa tehtävässä työssä muutokset hyväksyttiin helpommin, koska lakia oli yksinkertaisesti noudatettava.

Mielenterveyskuntoutujien kanssa tehtävän työn raamit eivät tulleet laista vaan hyvinkin ympäripyöreistä suosituksista, jotka jättivät paljon tulkinnanvaraa, mikä teki muutoksesta haastavaa.

4 Uuden työtavan vakiinnuttaminen

Uuden työtavan vakiinnuttamisessa on ristiriitaa, koska osa henkilökunnasta on lähtenyt vakiinnuttamaan uutta työskentelytapaa nostaen aktiivisesti esiin arjessa havaitsemiaan puutteita asukkaan itsemääräämisoikeudessa, jotta niille on voitu kehittää kuntouttavia, rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisia toimintatapoja. Osa uuden työtavan vakiinnuttamista

on kehittävän työotteen ylläpitäminen työyhteisössä ja jatkuva työtapojen ja toimintamallien reflektointi työryhmässä. Osa työyhteisöstä on ollut aktiivisesti mukana kehittämistyössä ja omaksunut kehittävän, refleksiivisen työotteen. Osa henkilökunnasta pitää tiukemmin vanhoista toimintamalleista kiinni ja vaikka toisinaan on uusien toimintatapojen kannalla ja mukana päättämässä sen suuntaisesta toiminnasta, yllättävissäkin tilanteissa nousee esiin, että ajattelumallit ovat hyvinkin tiukasti kiinni vanhassa ja se näkyy asiakastyössä edelleen. Uuden toimintatavan vakiinnuttamiseen menee vuosia, koska kyseessä on erittäin suuri muutos, joka liittyy ajattelutapaan omasta roolista työntekijänä suhteessa asiakkaaseen ja oman toiminnan merkittävään muutokseen ammattilaisena.

7.2 Uuden toimintamallin toteutumisen arviointi

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä henkilökunnan osaamista asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyen ja täten parantaa asiakkaiden kuntoutumisen edellytyksiä kohdeorganisaatiossa.

Henkilökunta on ollut aktiivisesti prosessissa mukana niin kehittämispäivissä kuin sen jälkeenkin. Työryhmän asenne on pääasiassa ollut myönteinen ja kiinnostunut. Niin kehittämispäivissä kuin sen jälkeenkin työyhteisön eri foorumeilla on pohdittu asioita avoimesti ja uskallettu kyseenalaistaa niin vallitsevia kuin uusiakin toimintamalleja. Yhteinen keskustelu on käynnistänyt työyhteisön toimintakulttuurin muutoksen.

Työyhteisön sisäinen kulttuuri, joka hyväksyy erilaiset näkemykset, mahdollistaa myös erimielisyydet kehittämistyössä. Avoimuus, jatkuva vuorovaikutus ja yhdessä tekeminen mahdollistavat toiminnan suunnittelun ja spontaanin kehittymisen. Työyhteisöllä täytyy olla riittävästi yhteistä sosiaalista todellisuutta, jota jatkuvasti kehitetään keskustelemalla asioista. Työyhteisölle täytyy mahdollistaa yhteiset pysähtymisen hetket, jolloin yhteistä todellisuutta voidaan rakentaa vuorovaikutuksella. (Koski 2007, 13- 14.)

Kehittämishankkeen prosessin etenemisen, tuloksellisuuden ja jatkuvuuden kannalta on olennaista miten halukkaasti hankkeen kaikki osapuolet ja toteuttajat ovat mukana toiminnassa. Kehitetyn uuden toiminnan jatkuvuuden turvaaminen kehittämishankkeen aikana ja sen jälkeen mahdollistuu, kun osallistujat sitoutuvat hankkeeseen. Johtajien täytyy ensin näyttää, että ovat sitoutuneita hankkeeseen ja heidän tulee tehdä näkyväksi, että uskovat asiaansa. Tätä kautta muille hankkeeseen osallistuville välittyy usko siihen, että hanke on uskottava ja kehittämistoiminta asiassa on tarpeen. Työntekijä käy kehittämisprosessissa läpi omaa rooliaan ja paikkaansa, pohtii mitä omassa toiminnassa tulisi muuttaa ja minkä vuoksi. Yhdessä tehty kehittämistyö toteutuu, kun prosessin aikana

osallistujat alusta saakka tutkivat yhdessä niin omia kuin organisaationkin toimintamalleja, vertaavat niitä tavoitteisiin ja pohtivat muutokseen johtavia ratkaisuja kannustavassa ja osallistumiseen tukevassa ilmapiirissä. (Immonen 2005, 11–12.)

Kehittämishankkeille ja erilaisille uudistuksille tyypillistä on vanhoihin toimintamalleihin palaaminen alkuinnostuksen jälkeen. Toisaalta monissa muutoksissa jäävät elämään tekniset uudistukset eikä muutosta tapahdu ihmisten ajattelutapojen tasolla. Ensiasteen muutoksissa puhutaan pinnallisesta muutoksesta, jossa muutos tapahtuu pintarakenteissa, mutta toiminnan arvot, normit, merkitykset ja oletukset pysyvät muuttumattomina. Toisen asteen muutoksissa muuttuu myös kulttuurinen viitekehys. (Mäkisalo 1999, 126–127.)

Kohdeorganisaation henkilökunnasta osa on pidemmällä muutosprosessissa kuin toiset. Kehitysvammalain muutokseen liittyvät itsemääräämisoikeutta vahvistavat toimet tulivat yksikössä voimaan viranomaispäätöksellä kuukauden kuluttua kehittämispäivistä. Uudet itsemääräämisoikeutta vahvistavat toimintatavat kehitysvammalain erityishuollon osalta ovat yksikössä jo arkipäivää ja henkilökunta lähti toteuttamaan muutoksia sitoutuneesti. Uusien kuntoutuksellisten toimintatapojen kehittämisestä erityishuollossa olevien osalta ollaan työyhteisössä oltu innostuneita ja erilaisia rajoitustoimenpiteitä ennaltaehkäiseviä toimintamalleja on löydetty ja otettu käyttöön.

Henkilökunta oppi kehittämishankkeen aikana tunnistamaan käytössä olleita toimintatapojaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviksi malleiksi. Työryhmässä keskusteltiin paljon niin viikkopalaverissa kuin raporttien yhteydessä asiakastilanteita ja arjen rakenteita pohdittaessa. Keskustelu on ollut avointa ja kyseenalaistavaa, mikä on johtanut aitoon toimintakulttuurin muutosprosessin käynnistymiseen. Työryhmässä ei asetettu prosessin alkaessa tavoitteeksi rajoitustoimenpiteiden vähentämistä vaan alettiin kehittää ja käyttää rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisia, kuntouttavia toimintatapoja. Kehittämishankkeen aikana rajoitustoimenpiteiden käyttö kuitenkin väheni, mikä oli selkeästi todennettavissa asiakastietojärjestelmän kirjauksista. Tämä ei ollut kehittämishankkeen tavoite, mutta se oli yksi uuden kehitysvammalain tarkoituksista. Muutokset asukastyön arjessa ovat olleet merkittäviä. Kehitysvammalain tarkoituksen toteutumiseen johtaneen toiminnan voidaan sanoa kuvaavan henkilökunnan sitoutuneisuutta uuteen toimintamalliin.

Koska yksikössä on lähdetty toteuttamaan kehitysvammalain mukaista itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja tähän on paneuduttu ja sitouduttu kiitettävästi, on mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvä prosessi jäänyt ensimmäisen vuoden aikana vähemmälle huomiolle. Asiaa on pidetty yllä ja uusia

toimintamalleja on kehitetty, mutta kehitysvammalain tuomat suuret muutokset ovat muodostuneet ensisijaiseksi prioriteetiksi, koska jo lakikin sitä on edellyttänyt.

Mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuden vahvistuminen kohdeorganisaatiossa on käynnissä ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyviä teemoja on käsitelty yhteisökokouksissa. Yhteisökokous on kohdeorganisaation jokaviikkoinen kokous, jossa on paikalla vuorossa oleva henkilökunta ja asukkaat. Yhteisökokouksessa käsitellään koko yhteisöä koskevia asioita, joita kuka tahansa yhteisöstä voi nostaa käsittelyyn.

Yhteisökokous on foorumi yhteisten asioiden käsittelylle ja toiminnan kehittämiseksi. Yhteisökokouksissa asukkaiden näkökulma ja kokemustieto tulevat esiin ja yhteiseen toimintaan ja sopimukseen liittyvistä asioista keskustellaan avoimesti. (Meriluoto, Marila-Penttinen, Lehtinen 2015, 68.)

Yksikön henkilökunta näki asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistumisen pääasiassa hyvänä asiana. Eniten ajatuksia herätti kehitysvammalakimuutoksen tuoma kirjaamisen huomattava lisääntyminen sekä huoli siitä, että asiakkaat ”saavat tehdä mitä vaan”. Kirjaamisen lisääntymisessä huonona puolena henkilökunta näki sen, että asukkaille on sen myötä vähemmän aikaa. Huoli siitä, että asiakkaat elävät villisti ja ilman sääntöjä kohdistui etenkin mielenterveyskuntoutuja-asiakkaisiin.

Rajoitustoimenpiteiden kirjaamiseen liittyi työryhmässä myös epävarmuutta, koska aikaisemmin yksikössä ei ollut ollut tarvetta kirjata asioita niin, että lakipykälät tuli liittää kirjauksiin ja jokainen rajoitustoimenpiteen alkaminen ja päättyminen piti kirjata minuutin tarkkuudella kellonaikoinen, alkaminen ja päättyminen erillisinä kirjauksina ja eri rajoitustoimenpiteiden ollessa kyseessä täytyi kirjaamiseen sisällyttää muitakin erilaisia lain vaatimia tietoja. Kirjaamisen helpottamiseksi kokeiltiin erilaisia keinoja, kuten sitä, että yövuorossa oleva ohjaaja tekisi kirjaukset päivävuorolaisten muistiinpanojen pohjalta, mutta lopulta tultiin siihen tulokseen, että kirjaukset on tarkoituksenmukaisinta tehdä aina ennen kunkin työvuoron päättymistä. Kirjaamiskäytännön rutinoituttua aikaa ei enää kulunut kirjaamiseen niin paljon aikaa kuin alun opetteluvaiheessa. Yksikön henkilökunta pohti ja kokeili etenkin kirjauskäytännön ensikuukausina erilaisia tapoja kirjaamisen helpottamiseksi ja tässä työssä työyhteisö toimi kehittämismyönteisesti ja oma-aloitteisesti. Yksikön henkilökunnasta nousi esiin myönteisesti muutokseen suhtautuvia, toisia kannustavia ja neuvovia henkilöitä, jotka levittivät koko työyhteisöön myönteisyyttä muutosta kohtaan.

Kehittämishankkeen aikana saatiin paljon tietoa asukkaan reagoinnista rajoitustoimenpiteisiin, koska näitä alettiin kirjata ja myös pohdittiin työryhmässä keskustellen, kun jotain rajoitustoimenpidettä päätettiin vähentää. Työryhmässä

havaintoja reagoinnista tuotiin esiin jatkuvasti ja tämän pohjalta pohdittiin toimintamallien muuttamista, asiakkaan parempaa kuulemistä ja rajoitustoimenpiteitä ennaltaehkäisevien, kuntoutuksellisten toimintamallien käyttöä lisättiin.

Työyhteisön toimintakulttuurin muutokseen suhtauduttiin pääasiassa hyvin myönteisesti. Toisaalta jotkut olisivat odottaneet kehittämispäivänä valmiita vastauksia siitä, miten ohjaajana eri tilanteissa tulee toimia eikä heti mieltänyt, että asioita täytyy pohtia yhdessä ja prosessi on pitkä.

Organisaatiokulttuurin tutkimuksessa on eri koulukuntia, joissa nähdään mahdollisuudet tietoisesti muuttaa organisaatiokulttuuria eri tavoin. Tutkimustuloksissa on saatu ristiriitaisia tuloksia siitä, miten paljon organisaatiokulttuuria yleensä voidaan kontrolloida, johtaa tai muuttaa. Koulukunta, joka pitää organisaatiokulttuurin tietoista muutosta mahdollisena, näkee vanhan organisaation syvärakenteisiin vaikuttamisen vaikeimpana. Historian aikana syntyneet toiminnan normit, uskomukset ja arvot ohjaavat organisaation toimintaa. (Mäkisalo 1999, 127.)

Etenkin mielenterveyskuntoutujien kanssa tehtävässä työssä ja toimintakulttuurissa heidän kanssaan tulivat esiin nämä historian aikana syntyneet normit, uskomukset ja arvot, jotka olivat erittäin tiukassa. Edelleen prosessin ollessa loppuvaiheessa osa henkilökunnasta toimi samalla tavalla kuin ennen oli hyväksyttävää toimia ja puolusti tiukasti vanhaa toimintakulttuuria. Ajoittain opinnäytteen tekijälle tuli vaikutelma, että osa henkilökunnasta toisaalta ymmärsi uuden toimintamallin sisällön, mutta ei kyennyt hahmottamaan oman toimintansa ristiriitaisuutta suhteessa sovittuihin uusiin käytäntöihin. Joinain päivinä yksikössä oli absurdeja tilanteita kun esimerkiksi viikkopalaverissa oli juuri käyty hyvää keskustelua itsemääräämisoikeuden lisääntymisestä ja kehitetty toimintaa sen mukaisesti ja sitten palaverin päätyttyä tuli jokin asiakascase, jossa toimittiin välittömästi ja suoraan, edes pohtimatta asiaa, täysin uuden toimintamallin vastaisesti. Ajoittain syntyi vaikutelma, että kehittämistyö ja uudet toimintamallit jäivät irrallisiksi toiminnasta joidenkin työntekijöiden kohdalla ja syvä ymmärrys asiaan jäi syntymättä vahvasta johtamisesta huolimatta. Ajatukset siitä, että asiakas ei kykene ja toimii väärin ja työntekijän täytyy häntä tästä syystä rajoittaa, oli joillakin työntekijöillä hyvinkin tiukassa.

Asukkaat tulee nähdä ihmisinä, ei autettavina. Henkilökunnan näkökulma asiakkaista ”tapauksina joita täytyy auttaa” vie pois asukkaan omaa toimijuutta. (Kulmala 2004, 235.)

Vahvaa tukea, ohjausta ja valvontaa tarvitsevien asiakkaiden ohjaajat ajattelevat ja sanoittavat usein, että asiakas ei ymmärrä omaa parastaan. Tämä on itsemääräämistä rajoittava ajatusmalli ohjaajalta. Toisaalta ajatus on usein todenmukainen, esimerkiksi silloin kun asukas on menossa ulos talvipakkaseen T-paidassa ja kieltäytyy pukemasta

takkia ylleen. On tärkeää pohtia ja sitä kautta erottaa asiat, joihin tulee puuttua vahvankin ohjauksen keinoin ja jotka asukas saa itse päättää, vaikka toiminta ei sovikaan yleisesti ajateltuun ”normaaliin”.

Ohjauksellisuus ohjaajan työssä on lisääntynyt kun vuosien saatossa rakennettuja toimintamalleja on rohkeasti lähdetty purkamaan. Osa henkilökunnasta on alkanut entistä enemmän ohjaamaan ja tukemaan asiakasta päätöksenteossa, ei päättämään asiakkaan puolesta. Työyhteisön ilmapiiri on ollut kannustava ja asioista on keskusteltu avoimesti, myös asukkaiden kanssa avoimuus on lisääntynyt joillakin työntekijöillä.

Asukkaiden kuntoutumisen näkökulmasta kokemus omasta päätäntävallasta on tuottanut asukkaalle parempaa elämänlaatua. Vaikka jotkut asukkaan tekemät päätökset eivät olisikaan olleet ns. ”järkeviä”, ne ovat vahvistaneet asukkaan kokemusta oman elämän toimijuudesta.

Mielen itsenäisyys tuo elämänlaatua, vaikka tarvitsisikin apua ja ohjausta muilta. Mahdollisimman suuri valta omaa elämä koskevissa päätöksissä on yksi itsenäisyyden tärkeimmistä mittareista. (Kivistö 2014, 32–33.)

1970-luvun loppupuolella käytiin keskustelua pakkohoidon oikeutuksesta psykiatrisessa hoidossa. Tirkkonen (1977, 1.) kuvasi eri ideologioita pakon käytöstä liittyen psykiatriseen hoitoon. Se psykiatrinen koulukunta, joka puolusti pakkohoidon oikeutusta, esitti, että mentaalisesti sairas ihminen ei aina kykene harkitsemaan omaa parastaan ja että sairauden regressiivinen avuttomuus edustaa vetoomusta, avunhuutoa jota psykoottisesti häiriintyneet eivät pysty pukemaan sanoiksi. Seppälä (Teittinen 2010, 180.) kertoo kehitysvammaisuudesta ja siihen kytkeytyvistä ilmiöistä, että huolimatta kaikesta tiedosta, kehitysvammaisuus käsitteellistetään ja luokitellaan edelleen samoin kuin viime vuosikymmeninä on tehty. Vuosikymmeniä vanha ajattelu ja toimintakulttuurit näkyvät edelleen. Laitosten alasajon jälkeen ja kehitysvammaisten muutettua asumisyksiköihin, on edelleen asumisyksiköissä ollut mahdollista säilyttää henkilökunnan työtavat ja suhde asukkaisiin samanlaisena kuin laitoksissa. Asumisyksiköihin siirtyminen on avannut mahdollisuuksia siirtyä kohti asukaslähtöisiä ja vuorovaikutuksellisia suhteita asukkaiden ja henkilökunnan välillä, mutta tämän toteutuminen ei ole itsestään selvää. Asukas voi olla myös pienessä yksikössä kokonaishoivan objekti ilman omaa ääntä, omia vaikutusmahdollisuuksia tai sanavaltaa. (Teittinen 2010, 180, 188.)

Kohdeorganisaatio on aina ollut yksikkö, jossa on aidosti välitetty asukkaista. Kehittämishankkeen ollessa jo pitkällä eräs pitkän linjan ammattilainen ja työyhteisön jäsen sanoi, että kehittämishankkeen myötä työyhteisön ja koko yksikön toiminta on

muuttunut entistä inhimillisempään suuntaan. Tämä arvio alleviivaa sitä, kuinka tärkeä kehittämishanke on ollut.

Kohdeorganisaation henkilökunnan työkokemuksen pituudella ei vaikuttanut kehittämispäivissä käytyjen keskustelujen perusteella olevan merkitystä toiminta- ja ajattelumalleihin. Pitkään kohdeorganisaatiossa työskennelleistä henkilöistä toisilla oli kehittämishankkeen alkaessa hyvinkin asukkaan asiantuntijuutta arvostavia ajatuksia ja toisilla selkeämmin vanhan asiantuntijuuden viitekehys toimintamalleissaan. Myös vaikeasti muutettavia, toimintaan vaikuttavia ajattelumalleja on ollut niin pitkän työkokemuksen omaavilla kuin tuoreemmillaakin työntekijöillä.

Pitkäkään työkokemus ei automaattisesti johda kehittyneempiin toiminta- ja ajattelumalleihin. Toisinaan pitkä työkokemus päinvastoin voi tuottaa kapeita ja vaikeasti muutettavia rutiineja. (Engeström 1998, 176.)

7.3 Aikuinen, osallinen ja itsemääräävä asiakas

Ohjaajan työssä tulee jatkuvasti reflektoida omaa toimintaansa. Työyhteisön tulee avoimesti pohtia, kehittää ja kyseenalaistaa omia toimintamallejaan. Asiakastyössä ohjaajan tulee jatkuvasti pohtia, mitä keinoja hän eri tilanteissa eri asukkaiden kanssa käyttää ja miten nämä keinot tukevat asukkaan kuntoutumista. Kohdeorganisaatiossa yksi asiakastyön tavoitteista on asukkaan elämänlaadun parantuminen ja mielekäs elämä. Asukkaan kokema hyvä elämä saattaa olla hyvin erilainen kuin mitä ohjaaja ajattelee hyvästä elämästä. Jokaisella ihmisellä on oikeus elää omaa, itse hyväksi kokemaansa elämää. Ohjaajan tehtävänä on varmistaa asukkaan oma ja muiden terveys ja turvallisuus. Itsemääräämistä joudutaan rajoittamaan kun asukkaan oma tai muiden terveys tai turvallisuus on vaarassa.

Valta ja valinta ovat teemoja, jotka nousevat esiin kun pohditaan asiakkaan ja työntekijän välisiä vuorovaikutussuhteita asumispalveluissa. Työntekijöillä on valta valita kuinka hän puhuu asukkaalle, mitä hän jättää huomioimatta, miten hän avaa lukittuja tiloja. Asukas on monissa asioissa työntekijästä riippuvainen. (Finlay, Antaki & Walton 2007.)

Liian vahva ulkoa tuleva ohjaaminen, kontrollointi ja arviointi estävät ihmistä kokemasta prosessia itselleen henkilökohtaisesti merkitykselliseksi, jolloin sisäisesti motivoitunut aktiivinen toiminta vähenee. Kun henkilöllä on jokin itselleen tärkeä syy toimia jonkin asian eteen, hän sisäistää asian paremmin kuin silloin jos kokee olevansa kontrollin kohteena. Vapaa valinta tuottaa paremman itseohjautuvuuden kuin valvonta ja kontrolli. (Deci & Ryan 2000, 238.)

Ohjaajien tulee jatkuvasti pohtia, mikä on ohjaamista ja mikä itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Itsemääräämisoikeutta ei saa rajoittaa ilman riittäviä perusteita eikä rangaistuksena huonosta käytöksestä. Arjen käytännön asioissa on edistytty kohdeorganisaatiossa merkittävästi. Edelleen vanhat käytännöt silti nousevat esiin, esimerkiksi jos asukas on käyttäytynyt kaupassa sopimusten vastaisesti niin joku ohjaaja saattaa päättää, että seuraavalla viikolla tältä asukkaalta evätään kauppaan pääsy. Tällaisissa tilanteissa työryhmässä keskustellaan asiasta ja kerrataan itsemääräämisoikeutta vahvistavien toimintamallien perusteet. On ollut tämän kehittämishankkeen käynnistäjänä hienoa saada seurata kuinka työryhmässä osataan tällaisissa tilanteissa nostaa esiin asukkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus. Edellä mainittuun tilanteeseen ratkaisu ei ole itsemääräämisoikeuden rajoittaminen vaan se, että seuraavalla kauppakäynnillä asukas saa enemmän ohjausta. Suurimmassa osassa haastavia ohjaustilanteita asukkaan kuunteleminen ja keskustelu asukkaan kanssa tuovat paremman lopputuloksen asukkaan kuntoutumisen näkökulmasta kuin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Työntekijän työtä ei ole olla oikeassa ja päättää asukkaan asioista. Ohjaajan tehtävänä on ohjata asukasta ja tässä pääasiallisena keinona on vuorovaikutus, niin sanallinen kuin fyysinenkin ilmaisu.

Usein on todettu, että pohja kuntouttavalle mielenterveystyölle rakentuu hyvälle ja terapeutisille vuorovaikutussuhteille asiakkaan ja työntekijän välillä. Yhtä usein on todettu myös tällä alueella esiintyvän erilaisia haasteita. Hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan ja työntekijä välillä vähentää konfliktien todennäköisyyttä. Haastavasti käyttäytyvän asiakkaan aggressiivisen käyttäytymisen todennäköisyyttä vähentää asiakkaan toivon ja tarkoituksen tunteen vahvistaminen, jossa työntekijä voi tukea kuunnellen asiakasta ja ilmaisemalla hoivaa ja huolenpitoa asiakasta kohtaan. (Victoria State Government 2016, 15, 35.)

Ohjaajan tulee koko ajan muistaa, että asukkaalla on oikeus olla aikuinen sairaudesta ja vammaisuudesta huolimatta ja ymmärtää, että aikuisuuteen kuuluu lupa tehdä valintoja, jotka eivät näytä ulkopuolisen silmissä järkevältä. Toisaalta myös asukkaiden lähettävien tahojen odotukset tulee täyttää ja omaiset huomioida. Yksi arjen jokapäiväisiä esimerkkejä on hygienianhoito ja se, että jotkut asukkaat olisivat ilman vahvaa ohjausta likaisissa ja tahraisissa vaatteissa. Asukas haluaa olla likaisissa vaatteissa ja kieltäytyy vaihtamasta vaatteitaan. Sanallinen ohjaus ei aina riitä ja fyysisesti ei voi kajota asukkaaseen ja alkaa häntä riisua. Joskus vaatii hyvinkin pitkäjänteistä ohjausta, ennen kuin asukas saadaan vaihtamaan likaiset ja mahdollisesti jopa virtsaiset vaatteensa. Asukas itse olisi mielellään tahraisissa vaatteissaan, eikä asukkaan terveys ja turvallisuus ole uhattuna jos hän ei vaatteitaan vaihda. Tästä näkökulmasta itsemääräämisoikeutta ei saa rajoittaa ja

asukkaan tulisi antaa olla likaisissa vaatteissaan. Näin ei kuitenkaan voida toimia. Jos asukkaan lähettävä taho tai omainen tulisi paikalle ja näkisi asukkaan likaisena likaisissa vaatteissaan, eivät heidän odotukset tehostettua asumispalveluamme kohtaan täytyisi.

Kehittämispäivässä nousi esimerkki siitä, että mielenterveyskuntoutujan elämä on kapeimmillaan kulkemista tupakan, sängyn ja ruoan välillä. Tämä kolmio tulee katkaista ohjauksen keinoin, ei pakottamalla.

Sosiaalisten taitojen osuus toimintakyvyssä ja kuntoutuksessa, erityisesti skitsofreenikoilla, vaikuttavat olennaisesti asiakkaan elämänlaatuun, koska sosiaalisten taitojen ja niiden käyttämisen puute lisäävät riskiä eristäytyä muista ihmisistä ja vähentävät asiakkaan oman elämän itsenäistä toimijuutta. (Morin & Franck 2017.)

Tärkeintä monisyisessä työssä asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi, kuntoutuksellisten tavoitteiden edistämiseksi ja hyvän elämänlaadun mahdollistamiseksi on pitää jatkuvasti avointa keskustelua yllä työryhmässä ja asukkaiden kanssa. Kohdeorganisaatiossa työ asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on edennyt vuoden aikana huomattavasti ja työ jatkuu kehittämishankkeen päättymisen jälkeen.

Asiakkaan osallisuus oman elämänsä valinnoissa on kehittämishankkeen aikana lisääntynyt. Toisaalta kehittämishankkeen aikana on ollut havaittavissa myös sitä, että asukas heittäytyy vastuuta ja valinnanmahdollisuuksia saatuaan entistä tiukemmin ohjattavaksi kuin odottaisi ohjaajilta rajoittamista ja puuttumista. Vuosia ja vuosikymmeniä laitoksissa asuneet asukkaat ovat tottuneet vanhaan kulttuuriin, jossa työntekijät ovat asukkaiden elämän asiantuntijoita. Vastuuta ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä valinnanmahdollisuuksia ei voi yhtäkkiä heittää asiakkaalle, vaan muutoksen on tapahduttava hitaasti. Näin kohdeorganisaatiossa on toimittukin. Kohdeorganisaatiossa hyvinkin pienissä itsemääräämisoikeutta parantavissa muutoksissa on tullut näkyväksi, että asukkaat jopa kaipaavat ohjaajilta toimintansa rajoittamista asioissa, joissa heidän olettaisi itse pystyvän tekemään päätöksiä. Kehittämishankkeen aikana on tullut ilmi, että siirtyminen rajoittamisesta ohjaukselliseen työotteeseen ja vahvaankin ohjaukseen on aiheuttanut joissain asukkaissa pääasiassa positiivisen vaikutuksen lisäksi myös hämmennystä ja mahdollisesti jopa turvattomuutta.

Asiakas ei välttämättä hahmota ja tunnista oman toimintansa merkitystä ja vaikuttavuutta. Hän saattaa kokea turvattomuutta, kun ”jää itsensä varaan” ja voi tuntea pelkoa siitä, että sairauden oireet pahenevat. Asiakasta tulee tukea oman pystyvyyksensä vahvistamiseen. Työryhmässä tulee jatkuvasti pohtia, kuinka tukea ja ohjata asukkaita niin, että heillä on mahdollisimman laaja päätäntävalta ja itsenäisyys oman elämänvalinnoissa, mutta myös uskaltaa tehdä päätöksiä asukkaan eduksi silloin kun hän

ei siihen itse pysty. Asiakkaan oman hallinnantunteen lisääminen pienin askelin ja ohjauksen keinoin lisäävät hänen myönteistä hallintakäsitystään. (Koskisuus 2004, 14–15.)

Toimintaympäristön sosiaaliset olosuhteet vaikuttavat sisäiseen motivaatioon heikentävästi tai vahvistavasti. Kun ihmiselle tarjotaan valinnanvapautta ja heihin uskotaan, lisääntyy myös ihmisen oma usko kyvykkyyteensä. (Deci & Ryan 2000, 233–234.)

Voimaannuttavalla työotteella voidaan vahvistaa asiakkaan omaa voimantunnetta ja uskoa omaan pystyvyyteen. Kannustavan ja voimaannuttavan ohjaustyön, jossa ei tehdä ja päätetä asiakkaan puolesta, kautta voidaan lisätä asukkaan omaa toimijuutta ja edistää hänen kuntoutumistaan. Kohdeorganisaatiossa henkilökuntaa johdetaan voimaannuttavan työotteen käyttämiseen.

On merkittävää, että ihminen itse vapaasti asettaa itselleen tulevaisuuden unelmia. Tavoitteiden asettamisessa ja niihin pyrkimisessä tarvittava voimantunne on yhteydessä ympäröivään maailmaan ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin. Ihmisen kokemukset ja uskomukset elinympäristön tarjoamista mahdollisuuksista päästä tavoitteisiinsa vaikuttavat ihmisen toimintaan. (Siitonen 1999, 119–120.)

Voimaantuukseen ihmisen on tärkeää saada toimia hyväksyvässä sosiaalisessa ympäristössä, jossa on mahdollista saada onnistumisen kokemuksia. Kun toimintaympäristö on turvallinen, siellä koettu onnistuminen antaa voimavaroja uusiin haasteisiin. Onnistumisen kokemusten myötä ihminen huomaa olevansa arvokas, osaava ja tärkeä muille ihmisille. (Siitonen 1999, 155.)

Kohdeorganisaatiossa työntekijän ja asukkaan tulee olla tasavertaisia ja henkilökuntaa johdetaan asukkaan tasavertaiseen kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Asukkaan kokemus omasta arvokkuudesta ja tärkeydestä muodostuu myös tasavertaisuuden kokemuksen kautta. Jos työntekijä asettuu asukkaan yläpuolella olevaksi, asukkaan parhaan paremmin tietäväksi opettajaksi ja läksyttäjäksi, ei suhde ole tasavertainen. Myös asukkaan täytyy voida antaa työntekijälle palautetta ja olla eri mieltä.

Tasavertaisuus työntekijän ja asiakkaan välillä luo asiakkaalle tunnetta vastusta omasta elämästään ja edistää asiakasta sitoutumaan omiin kuntoutuksellisiin tavoitteisiinsa. Tavoitteiden suuntainen toiminta lisääntyy kun asiakas on itse asettanut tavoitteet eikä tavoitteita aseteta asiantuntijana rooliin asettuvan työntekijän neuvojen pohjalta. (Newlin, Webber, Morris, Howarth 2015, 177.)

On syytä muistaa, että on tilanteita, jolloin ohjaukselliset keinot eivät toimi ja arvostava kohtaaminen tilanteeseen sopivin vuorovaikutuksen keinoin eivät ole riittäviä turvaamaan

asukkaan, toisten asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuutta. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on joissain tilanteissa välttämätöntä ihmisten terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi. On olemassa tilanteita, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttämättä jättäminen olisi väärin. Kohdeorganisaatiossa esiintyy asukkaisiin ja henkilökuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita, joista valtaosa pystytään ennaltaehkäisemään ohjauksellisin keinoin työryhmän vankkaa ammattitaitoa hyödyntäen.

Tehostetun asumisen piirissä asuvat mielenterveyskuntoutujat ovat pääsääntöisesti huonokuntoisia pitkäaikaissairaita. He tarvitsevat yleensä vaativaa lääkehoitoa. Psykkisesti sairaiden ihmisten väkivaltainen käyttäytyminen ei luultavasti vähene, jos heidät jätetään hoitamatta tai heidän teoistaan syyllistetään organisaation alimmalla tasolla olevaa hoitajaa, joka on asiakkaan käyttämän väkivallan uhri. (Pääkkönen 2010, 680, 682)

7.4 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytteen tekijä työskenteli prosessin aikana yksikössä esimiehenä, joka täytyi ottaa huomioon kehittämishankkeen aikana. Toisaalta yksikön esimiehenä toimiminen oli edellytys hankkeen onnistumisen kannalta, koska hankkeen eteen täytyi tehdä työtä päivittäin ja johtaminen oli merkittävässä osassa hanketta. Yksikössä pyrittiin, muulloinkin kuin hankkeen aikana, ylläpitämään avointa vuorovaikutusta työyhteisössä ja tasavertaista, ei-hierarkkista johtamiskulttuuria. Tämä mahdollisesti helpotti henkilökunnan avointa osallistumista kehittämistyöhön. Opinnäytteen tekijä luotti henkilökunnan ammattitaitoon ja osaamiseen ja oli avoin tarkastelemaan myös omia ajatuksiaan ja toimintamallejaan kriittisesti.

Yksikkö, henkilökunnan edustajat tai asukkaat eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyöstä.

Kehittämishankkeen etenemisestä tiedotettiin henkilökuntaa jatkuvasti ja henkilökuntaa osallistettiin prosessiin koko sen ajan. Koko kehittämishankkeen ajan kaikki siihen liittyvä toiminta ja kehittämistyö tehtiin mahdollisimman avoimesti.

Jo kehittämishankkeen suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön tekijä teki päätöksen, että prosessin aikana mahdollisesti nousevia ongelmia ei peitellä vaan ne avataan tässä opinnäytetyöraportissa ja nostetaan kehittämiskohteiksi hankkeen aikana tai sen jälkeen. Mikäli prosessi olisi muodostunut erityisen haastavaksi ja henkilökunnalta olisi noussut esimerkiksi merkittävää muutosvastarintaa, tämä olisi tuonut haasteita prosessin avoimelle raportoinnille. Ajoittain opinnäytteen tekijä koki haastavaksi dokumentoida prosessissa nousseita haasteita ja negatiivisia asioita, joten opinnäytteen tekijän vapautti näistä haastavista eettisistä pohdinnoista opinnäytteeseen liittymistä syistä tapahtunut

työpaikan vaihdos. Sinänsä tämä eettinen pohdinta oli opinnäytteen tekijälle hyvin opettavaista.

Kehittämishankkeen toteutus oli onnistunut. Kehittävän työntutkimuksen valitseminen kehittämishankkeen menetelmäksi osoittautui hyväksi ratkaisuksi, joskin ajoittain syklimallin mukaiset vaiheet kietoutuivat ristiriitaiseksi lankakeräksi, josta oli vaikea hahmottaa missä oltiin menossa. Osa työyhteisöstä oli eri vaiheessa syklimallia kuin toinen osa ja prosessia oli vaikea jäsentää syklimallin kautta. Ajoittain opinnäytteen tekijän oli haastava hahmottaa kuinka prosessi asetui kehittävään työntutkimukseen. Hankkeen käynnistäminen koulutuksellisina kehittämispäivinä, joissa henkilökunnalla oli vahva osallisuus, osoittautui hankkeen onnistumista tukevaksi ratkaisuksi. Kehittävä työntutkimus menetelmänä oli vahvimmillaan prosessin alkuvaiheessa ja raportointivaiheessa, prosessin keskivaiheilla se tuntui ajoittain irralliselta teorialta, mikä hataroitti opinnäytteen tekijän kokonais käsitystä prosessin etenemisestä. Raportointivaiheessa prosessin voi todeta hankkeen ajan kulkeneen kehittävän työntutkimuksen mukaisesti.

Kehittämispäivien materiaalit ovat nyt vielä kolme vuotta hankkeen käynnistymisen jälkeen ajankohtaisia ja niitä voitaisiin käyttää vastaavan kehittämishankkeen yhteydessä jossain muussakin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tai vammaisten asumisyksikössä asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Prosessi kokonaisuudessaan kehittämispäivien jälkeen olisi sovellettavissa jossain muussa vastaavassa yksikössä, jossa on mahdollista käyttää aikaa uusien toimintamallien kehittämiseen ja jossa on mahdollista käyttää aikaa henkilökunnan viikkopalavereissa keskusteluun ja kehittämistyöhön.

Kehittävän työtutkimuksen viitekehyksen kehittämishankkeissa kohde on usein monimutkainen toimintajärjestelmien verkko ja kehittämishankkeiden toteutumisen edellytyksenä on kohdeorganisaation työntekijöiden aktiivinen panostaminen kehittämistyöhön. Tässä kehittämishankkeessa työyhteisö oli sitoutunut kehittämistyöhön ja hankkeeseen. Mikäli kehittämishanke päätettäisiin toistaa toisessa yksikössä, voisi henkilökunnan vähäisempi sitoutuminen ja osallisuus tehdä hankkeesta ja sen tavoitteiden toteutumisesta täysin toisenlaisen. (Engeström 1998, 229-230.)

7.5 Kehittämishankkeen jälkeen

Kehittämishankkeen jälkeen työ asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi jatkuu. Jatkokehittämisehdotuksena on luoda menettelyohje mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Yksikössä jäädään odottamaan itsemääräämisoikeuslakia, jonka voimaantulo on lykkäätynyt vuosi toisensa jälkeen. Tämä prosessi on valmistanut yksikköä toiminaan jo valmiiksi itsemääräämisoikeutta vahvistavin toimintatavoin, joten lain tultua voimaan muutokset eivät ole niin suuria kuin ilman tätä kehittämishanketta olisivat olleet.

Työyhteisö on kehittämishankkeen aikana sitoutunut yhteiseen kehittämistyöhön. Tämän kehittämishankkeen jälkeen työryhmällä on entistä paremmat valmiudet kehittää omaa työtään ja työyhteisön toimintamalleja.

8 LÄHTEET

Ahosola, P. 2018 Vanhushoivapolitiikan uusfamilismi. Omaisettomat hoivan tarvitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. [viitattu 8.9.2018] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/104090/978-952-03-0804-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ahponen, P. 2002. Hoivattavana hyvinvointivaltiossa. Yhteiskuntapolitiikka 67. [viitattu 14.2.2018]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/101321>

Aspa-säätiö. 2011. Kuntoutus. Suuntaaja 1/2011. [viitattu 9.8.2017]. Saatavissa: [www.aspa.fi/fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12011-mielenterveyskuntoutujien - asuminen/kuntoutus](http://www.aspa.fi/fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12011-mielenterveyskuntoutujien-asuminen/kuntoutus)

Deci, E. & Ryan, R.M. 2000. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry 2000 vol. 11, No 4. [viitattu 8.9.2018] Saatavissa: <http://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2012/artikels/The-what-and-why-of-goal-pursuits.pdf>

Eriksson S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot- vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008. Helsinki: Kehitysvammaliitto

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia, haasteita. Helsinki: Edita

Finlay, W., Antaki, C., Walton, C. 2007. Saying no to staff: an analysis of refusals in a home for people with severe communication difficulties. Surray University, Psychology Department. [viitattu 9.9.2018] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9566.2007.01028.x>

Hakala, K. 2014. "Kyllä ihmisoikeuksissa on parantamisen varaa!" Itsenäisen elämän haasteita vammaispalveluissa. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 9. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry

Helle, M. 2011. Toimitustyö muutoksessa. Toiminnan teoria ja mediakonseptin käsite tutkimuksen ja kehittämisen kehyksenä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto

Husso, R. 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalveluissa. Artikkelit Aspan Suuntaja-lehdessä 3/2013. [viitattu 15.8.2017] Saatavissa:

<https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32013-itsemaaraamisoikeus/itsemaaramisoikeuden-toteutuminen-asumispalveluissa>

Immonen T. 2005. Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä. Stakes. Aiheita 15/2005. [viitattu 14.2.2018] Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77961/aiheita15_2005.pdf?sequence=1

Jokinen A. & Juhila, K. 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Jyväskylä: Vastapaino

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYPro Oy

Kaski, M.(toim.), Manninen, A., Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kettunen R., Kähäri-Wiik K. Vuori-Kemilä A., Ihalainen J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY Pro: Helsinki

Koskentausta, T., Nevalainen, M., Sauna-aho O. 2013. Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen kehitysvammaisten asumisyksiköissä. Aspa-säätiö. Suuntaaja 3/2013. [viitattu 9.8.2017]. Saatavissa: www.vates.fi/media/suuntaaja3_20131

Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. [viitattu 8.9.2018] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67789/978-951-44-7054-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Publishing

Kotisaari M-L, Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy

Kulmala, A. 2004. Toiset identiteettiä rakentamassa. Yhteiskuntapolitiikka 69. [viitattu 14.2.2018] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/101315>

Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. [viitattu 8.9.2018] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67610/951-44-6615-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuosma, T. 2011. Vaikeavammaisen subjektiiviset oikeudet. Helsinki.

Ladonlahti, T. 2004. Haasteita palvelujärjestelmälle. Kehitysvammaiseksi luokiteltu henkilö psykiatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. [viitattu 8.9.2018] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13315/9513919994.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto

Laitinen M, Niskala A. 2013. Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino

Lehtonen, L. Lohiniva-Kerkelä, M., Pahlman, I. 2015. Terveystieteiden tiedekunta. Helsinki: Talentum

Matinvesi, S.2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa- ICF:n tulkintaa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. [viitattu 30.10.2019] Saatavissa:

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61752/Matinvesi%20DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meriluoto, T., Marila-Penttinen, L., Lehtinen, E. (toim.) 2015. Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto. [viitattu 4.4.2018].

Saatavissa: https://issuu.com/ensijaturvakotienliitto/docs/osallisuus_osallisuuden_kokemusasi/68

Morin L. & Franck N. 2017. Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia. University of Lyon. Resource Center of Psychosocial Rehabilitation and Cognitive Remediation.

Mäkisalo, M. 1999. Me teemme sen. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere: Merja Mäkisalo ja Kirjayhtymä

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos.[viitattu 8.9.2018] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/urn_isbn_951-781-933-1.pdf

Newlin, M., Webber, M., Morris, D., Howarth, S. 2015. Social Participation Interventions for Adults with Mental Health Problems: A Review and Narrative Synthesis. Article in Social Work Research. Oxford Academic. [viitattu 23.7.2018] Saatavissa: <https://academic.oup.com/swr/article/39/3/167/1639498>

Pietikäinen, P. 2013. Hulluuden historia. Helsinki: Gaudeamus Oy

Pyöriä, P. 2005. Työssä oppiminen on yhteispeliä. Yhteiskuntapolitiikka 2005:2. [viitattu 9.8.2017] Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101615/052pyoria.pdf?sequence=1>

Pääkkönen, M. 2010. Pakko ja väkivalta terveydenhuollossa. Yhteiskuntapolitiikka, 75. [viitattu 9.9.2018] Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100682/paakkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reinikainen, M-R. 2007. Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit. Yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen. Akateeminen väitöskirja.

Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. [viitattu 8.9.2018] Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13370/9789513928469.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salo, M. 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrarvioinnin kohteena. ITHACA- hankkeen Suomen raportti. Helsinki- THL

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan. Mielenterveyskintoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto.

Sauna-aho O., 2017. Itsemääräämisoikeuslaki- nykytilanne ja tulevaisuus. Esitys edunvalvonta- illassa 24.4.2017. Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus KTO.

[viitattu 15.8.2017] Saatavissa: <http://www.v-suomenehp.fi/Documents/Itsemaaraamisoikeuslaki%20edunvalvontailta%2024.4.17.pdf>

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. [viitattu 9.9.2018] Saatavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>

Stakes 2012. Vappu Karjalainen ja Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. [viitattu 22.7.2018] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/handle/10024/102986>

Stanford Encyclopedia of Philosophy. 2003. Autonomy in Moral and Political Philosophy. [viitattu 9.9.2018] Saatavissa: <https://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/>

STM 2016a. Koulutus: Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen erityishuollossa, Helsinki 30.5.2016. Ppt-esitys, Kainulainen, P. [viitattu 15.8.2017] Saatavissa:

<https://www.slideshare.net/stmshare/itsemraamisoikeus-ja-sen-rajoittaminen-erityishuollossa>

STM 2016b. Kuntainfo: Mikä muuttuu kehitysvammalaisissa? Uutinen 26.5.2016. [viitattu 15.8.2017] Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-mika-muuttuu-kehitysvammalaisissa-

Tedre, S. 2000. Hoivaa jokapäiväisten toistojen maailmassa. Artikkelin Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä 6:2000. [viitattu 23.7.2018] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/100815>

Teittinen, A. 2010. Pois laitoksista. Vammaiset ja hoidon politiikka. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

THL 2011. Ihmisoikeuksien ja terveydenhoidon arviointi mielenterveys- ja päihdelaitoksissa sekä asumispalveluissa. ITHACA-työkalu. Raportti 20/ 2011. [viitattu 14.2.2018] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79976/812e28ab-34c9-4d48-a463-7f85800e335f.pdf?sequence=1>

THL 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpöytä 33/2017. [viitattu 23.7.2018] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/135356>

Tirkkonen, A. 1977. Päästäänkö psykiatrisesta pakkohoidosta? Duodecim-lehti 93. [viitattu 14.2.2018] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/1977_12_852-862

Topo, P. 2018. Autonomia on arkinen asia. Artikkelin Suomen Muistisiantuntijat- lehdessä. [viitattu 9.9.2018] Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=69&issue=2012-03&lang=fi>

Valvira. 2013. Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Ohje 2/2013. Kunnat, kuntayhtymät ja toiminta-alueet. Yksityiset vammais- ja kehitysvammahuollon sekä mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautista palvelua tarjoavat yksiköt. [viitattu 15.8.2017] Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Sosiaalihuollon_asiakk_itsemaaraamisoik_vahvistaminen.pdf

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. [viitattu 4.4.2018]. Saatavissa: http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Victoria State Government, Department of human and health services 2016. Safewards handbook. Training and implementation resource for Safewards in Victoria. [viitattu 23.7.2018] Saatavissa: <https://www2.health.vic.gov.au/-/media/health/files/collections/policies-and-guidelines/s/safewards-victoria-handbook-2016.pdf>

Virkkunen J., Engeström, Y., Pihlaja, J., Helle, M. 2001. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. [viitattu 23.7.2018] Saatavissa: World Health Organization. 1981. Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on disability prevention and rehabilitation. World Health Organization Technical Report Series 668.

[viitattu 9.9.2018] Saatavissa:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40896/WHO_TRS_668.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yle Uutiset, kotimaa. 2013. Valvira: Sosiaalihuollon yksiköissä lainvastaisia rajoituksia-itsemääräämisoikeus vaarassa. 5.5.2013. [viitattu 15.8.2017] Saatavissa:

<https://yle.fi/uutiset/3-6619638>

Yliruka, L. & Hänninen, K. 2014. Sosiaalityön arviointimenetelmän käyttöönotto toimijaverkkona. Yhteiskuntapolitiikka 79. [viitattu 9.9.2018] Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116858/yliruka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>