

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Janne Puhakka
Tanja Tahvanainen

RAJOITUSTOIMENPITEIDEN TARKASTELU
Tiedolla johtamisen ja toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun tueksi Siun soten
kehitysvammaisten tehostetussa palveluasumisessa

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021
**Sosiaalialan kehittämisen ja johtamisen
koulutusohjelma**
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä(t)
Janne Puhakka, Tanja Tahvanainen

Nimeke
Rajoitustoimenpiteiden tarkastelu tiedolla johtamisen ja toimintälähtöisen työvuorosuunnittelun tueksi Siun soten kehitysvammaisten tehostetussa palveluasumisessa
Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote

Tiivistelmä

Itsemääräämisoikeus on perustuslakiin kirjattu perusoikeus sekä keskeinen eettinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kehitysvammaisten erityishuolto tulee toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä. Toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu pyrkii tasaamaan työtaakkaa sekä takaamaan asiakkaille laadukasta hoitoa ja palvelua. Toimintälähtöisen työvuorosuunnittelun avulla henkilöstöä pystytään kohdentamaan optimaalisesti.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän toimeksiantona kohdistuen kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää rajoitustoimenpiteiden määrää, ajankohtaa sekä paikalla ollutta henkilöstörakennetta. Opinnäytetyön tutkimusmenetelminä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta sekä kyselyä.

Tulosten mukaan tarkasteluajankohtana tapahtui 1055 rajoitustoimenpidettä. Rajoitustoimenpiteitä tapahtui eniten aamuisin ja vähiten näitä oli kirjattu lauantaisin. Rajoitustoimenpiteitä kohdistui eniten lokakuulle. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tuotoksena syntyi prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä.

Kieli
suomi

Sivuja	97
Liitteet	6
Liitesivumäärä	12

Asiasanat

Kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu, tiedon johtaminen



THESIS
June 2021
Master's Programme in Development and Management of Health Care and Social Services
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors
Janne Puhakka, Tanja Tahvanainen

Title
Review of Restrictive Measures to Support Knowledge Management and Activity-Based Shift Planning in Siun sote Intensive Service Housing Units for the Intellectually and Developmentally disabled.
Commissioned by
Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Abstract
The right to self-determination is a fundamental right enshrined in the constitution and a central ethical principle in social and health care. Special care for the intellectually and developmentally disabled is primarily implemented in agreement with the client. Specified restrictive measures may be used in special care under the conditions defined by law. Activity-based shift planning aims to balance the workload and guarantee the clients with high-quality care and service. With the help of activity-based shift planning, the personnel can be allocated optimally.

The thesis was commissioned by the Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services and the focus was on the intensive service housing units for the intellectually and developmentally disabled. The aim of the thesis was to explore the degree of the restrictive measures, the time of their occurrence and the structure of the personnel in the unit at the time of the event. Quantitative research methods and a survey were used in this thesis.

The results revealed that 1055 restrictive measures occurred during the period under review. Most of them occurred in the mornings and the least on Saturdays. Restrictive methods were used most in October. As a result of research and development activities, a process description of restrictive measures was created.

Language	Pages	97
Finnish	Appendices	6
	Pages of Appendices	12

Keywords
Intellectual and developmental disability, restriction of self-determination, activity-based shift planning, knowledge management

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Kehitysvammaisten erityishuolto Suomessa	8
2.1	Kehitysvammaisuus	8
2.2	Kehitysvammapalveluiden historia ja tulevaisuus	11
2.3	Erityishuolto	14
3	Itsemääräämisoikeuden toteutus	15
3.1	Itsemääräämisoikeus	15
3.2	Itsemääräämisoikeutta ohjaava lainsäädäntö	19
3.3	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	21
3.3.1	Kiinnipitäminen	24
3.3.2	Lyhytaikainen erillään pitäminen	25
3.3.3	Välttämättömän terveydenhuollon antaminen	26
3.4	Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen ja jälkiselvittely	27
4	Tiedon ja tiedolla johtaminen Sosiaali- ja terveydenhuollossa	28
4.1	Tiedon ja tiedolla johtamisen erot	28
4.2	Tiedon johtaminen	29
4.3	Tiedolla johtaminen	31
4.4	Mitä tieto on?	32
4.5	Tiedon luominen, hallinta ja jakaminen	34
4.6	Tiedolla johtamisen hyödyntäminen henkilöstösuunnittelussa	38
5	Siun sote toimintaympäristönä	40
5.1	Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen Siun sotessa	40
5.2	Itsemääräämisoikeussuunnitelma Siun sotessa	42
5.3	Toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu Siun sotessa	43
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	45
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	46
7.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	46
7.2	Aineiston keruu ja analysointimenetelmät	51
7.2.1	Tietojärjestelmistä hyödynnettävä tieto	52
7.2.2	Kysely	56
7.2.3	Prosessikuvaus	57
8	Opinnäytetyön toteutus	58
8.1	Opinnäytetyöprosessi	58
8.2	Rajoitustoimenpiteiden ja henkilöstörakenteen analysointi	59
8.3	Kyselyn toteutus	63
8.4	Prosessikuvauksen laadinta	64
8.5	Kehittämisprosessin arviointi	65
9	Opinnäytetyön tulokset	67
9.1	Rajoitustoimenpiteiden ajankohta	67
9.2	Henkilöstörakenne rajoitustoimenpiteiden aikana	69
9.3	Esimiesten näkemyksiä rajoitustoimenpideprosessista	71
10	Prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä	74
11	Pohdinta	77
11.1	Rajoitustoimenpiteiden ajankohta ja henkilöstörakenne	77
11.2	Esimiehille suunnattu kysely	81
11.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	84
11.4	Luotettavuus ja eettisyys	86
11.5	Jatkokehittämismahdollisuudet	88
	Lähteet	90

Liitteet

Liite 1	Rajoitustoimenpidetaulukko
Liite 2	Havaintomatriisi
Liite 3	Muuttujaluettelo
Liite 4	Esimiehille suunnattu Webropol-kysely saatekirjeineen
Liite 5	Henkilöstörakenne rajoitustoimenpiteiden aikana
Liite 4	Esimiehille suunnatun kyselyn tulokset

1 Johdanto

Jokaisella aikuisella on moraalinen vapaus tehdä ja toteuttaa omaan elämäänsä liittyviä valintoja sekä päätöksiä. (Launis 2010, 136). Länsimaisessa yhteiskunnassa itsemääräämisen arvon korostumista on selitetty yksilökeskeisellä kulttuurilla. Ihmisen jakamattomaan ihmisarvoon ja ainutlaatuisuuteen liittyvä oikeus tulla kuulluksi itseään koskevissa asioissa. Jakamattomaan ihmisarvoon kuuluu myös ruumiillinen koskemattomuus ja toiminnanvapaus. (Topo 2013.) Itsemäärääminen on asenne ja kyky, joita yksilö tarvitsee elämässään tehtäviin päätöksiin ja valintoihin, jotka vaikuttavat elämänlaatuun (Wehmeyer & Metzler 1995, 111).

Kehitysvammaisten erityishuoltoa toteutetaan asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä. Erityishuollossa voidaan kuitenkin käyttää erikseen määriteltäviä rajoitustoimenpiteitä laissa säädetyin edellytyksin. Muiden lievempien keinojen ollessa soveltumattomia tai riittämättömiä, voi rajoittaminen olla välttämätöntä asiakkaan itsensä tai muiden terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi. (Mehälä 2017; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä itsenäistä suoriutumista tulee tukea. Itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on, että asiakkaalla on oikeus määrätä omasta elämästään ja päättää asioista, jotka koskevat häntä itseään. Tämä perusoikeus merkitsee yhdenvertaisuutta, henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus olla osallisena omien palvelujensa suunnittelussa ja asiakkaan etu tulee huomioida häntä koskevaa asiaa käsiteltäessä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.) Yksiköissä tulee edistää kuntouttavien toimintatapojen käyttöä, asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta. Erityishuollon toimintayksiköissä tulee olla riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, eikä rajoitustoimenpiteen taustalla saa olla henkilökuntaresurssin puute. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016.) Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun tavoitteena on tiedolla johtamisen avulla kehittää taitoa hahmottaa resurssien tar-

vetta sekä olemassa olevia resursseja. Resurssien tarpeen ja olemassa olevan resurssin yhdistäminen optimaalisesti ovat toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun lähtökohtia. (Haarala 2020.)

Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (jatkossa Siun sote) toimeksiantona ja sen tavoitteena oli selvittää Siun soten kehitysvammaisten tehostetussa palveluasumisessa toteutuneita rajoitustoimenpiteitä sekä näiden aikana paikalla ollutta henkilöstörakennetta. Opinnäytetyössä tarkastelu rajattiin kolmeen rajoitustoimenpiteeseen. Tarkastelun kohteena olivat yksiköiden rajoitustoimenpiteet, jotka kohdistuvat kiinnipitämiseen, erillään pitämiseen sekä välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta huolimatta aikavälillä 1.7.2019 - 31.12.2019. Lisäksi opinnäytetyön tehtävänä oli laatia prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä Siun soten erityishuollon tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostavat erityishuolto, kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen, tiedolla johtaminen ja toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu. Kehitysvammaiselle asiakkaalle järjestetään tarvittaessa tehostettua palveluasumista erityishuollon nojalla. Tehostetussa palveluasumisessa kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta voidaan tarvittaessa rajoittaa. Henkilöstösuunnittelu sekä toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu pohjaavat organisaatiossa tiedolla johtamiseen.

Kehitysvammaisten osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja sen tukemista ja rajoittamista on tutkittu lähinnä asiakkaan itsensä sekä henkilökunnan näkökulmasta niin opinnäytetöinä kuin pro gradu tutkielminä. Opinnäytetyömme näkökulmaa rajoitustoimenpiteiden toteutumisesta suhteessa henkilöstöresursseihin ei ole aiemmin Suomessa tutkittu. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toiminta-alueella siirtyminen toimintalähtöiseen työvuorosuunnitteluun on alkanut syksyllä 2019.

2 Kehitysvammaisten erityishuolto Suomessa

2.1 Kehitysvammaisuus

The American Association on intellectual and developmental Disabilities (AAIDD) määrittää älyllisen kehitysvamman vammaksi, jolle on tyypillistä merkittävät rajoitukset älyllisessä toiminnassa ja adaptiivisessa käyttäytymisessä. Kehitysvamma ilmenee käsitteellisessä, sosiaalisessa ja käytännöllisissä taidoissa. Myös AAIDD määrittää kehitysvamman alkavaksi ennen 18-vuoden ikää. Älyllisellä toiminnalla viitataan määritelmässä henkilön yleiseen kapasiteettiin. Tämä pitää sisällään mm. päättelykyvyn, ongelmien ratkaisun ja oppimisen. Kehitysvamman taustalla on keskimääräistä alempi älyllinen suorituskky, jolloin älykkyydosamäärä jää 70–75 välille. Alentuneen älykkyydosamäärän lisäksi rajoituksia ilmenee vähintään kahdessa osa-alueessa, joita ovat mm. vaikeus huolehtia itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan. Vaikeuksia voi esiintyä myös kotona asumisessa, yhteisössä toimimisessa, itsehallinnassa, sosiaalisissa taidoissa sekä kommunikaatiossa. (The American Association on intellectual and developmental Disabilities 2020.)

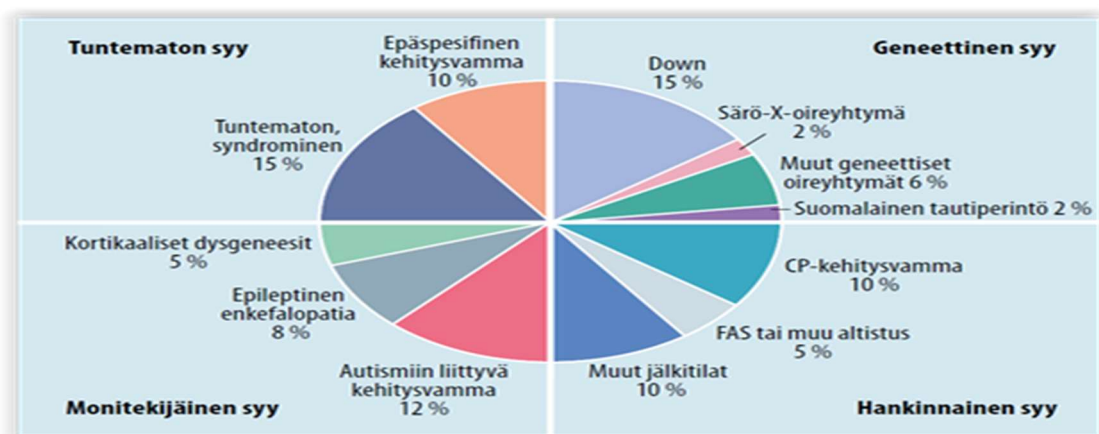
Vuoteen 2007 asti AAIDD tunnettiin nimellä American Association on Mental Retardation. Nimenmuutosta on perusteltu erityisesti modernisaatiolla sekä ajan-kohtaisemmalla termistöllä. (Teittinen 2014.) Maailmanlaajuisesti vammaisuutta koskevat luokitusjärjestelmät lisäävät ymmärrystä vammaisuudesta ja muokkaavat yksilöiden identiteettejä sekä heidän yhteiskunnallista asemaansa (Miettinen 2010, 64).

WHO:n tautiluokituksen ICD-10:n (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) mukaan älyllisesti kehitysvammaisella on henkilö, jonka henkinen suorituskky on estynyt tai kehittynyt epätäydellisesti. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 15-17; World Health Organization 2020.) Suomen laissa ei kehitysvammaisuuden alkamisiälle aseteta tarkkaa ikää. Ikä ei kuitenkaan vaikuta kehitysvammaisuuden perusteella annettavaan erityishuollon

palveluun, vaan tämä ratkaistaan yksilöllisen tarpeen mukaan. (Kaski ym. 2012, 15-17.)

Kehitysvammaisuuden määrittely toimintakyvyn laaja-alaiseksi rajoittuneisuudeksi on ongelmallinen, koska sama diagnoosi annetaan hyvinkin erilaisille ihmisille. Kehitysvammaiseksi katsotaan vaikeasti liikunta- tai puhevammaista, joka on täysin riippuvainen toisen ihmisen avusta. Niin ikään kehitysvammaiseksi kutsutaan myös toimintakykyistä, melko itsenäisesti toimeentulevaa ja työkykyistä ihmistä. Yhdistävien tekijöiden määrä jää vain siihen, että kaikilla heillä on väestön keskiarvoon verrattuna merkittävästi heikompi älyllinen suorituskyky. (Sepälä 2010, 180–181.)

Älyllinen kehitysvammaisuus on keskushermoston kehityshäiriö, joihin on erilaisia syitä (kuvio 1). Perinnöllisistä syistä johtuvaa kehitysvammaisuutta esiintyy noin viidellä prosentilla kehitysvammaista. 30 prosenttia kehitysvammoista johtuu sikiöaikaisista kehityshäiriöistä ja noin kymmenen prosenttia raskauden ja synnytyksen aikaisista haitoista, esimerkiksi äidin runsaasta alkoholin käytöstä raskauden aikana. Lapsuuden aikaiset infektiot, kallovammat ja myrkytykset ovat noin viidellä prosentilla kehitysvamman taustalla. Psykiatriset sairaudet ja ympäristötekijät, kuten vaikeat lapsuuden olosuhteet ovat noin 15–20 prosentin taustalla. Älyllisen kehitysvammaisuuden syyt jäävät tuntemattomaksi noin 30–40 prosentissa. (Huttunen 2018.)



Kuvio 1. Kehitysvammaisuuden syyt (Arvio 2018).

Kehitysvamma ilmenee ymmärryksen alueella, jolloin kehitysvammaisella henkilöllä on haasteita uusien asioiden oppimisessa ja soveltaessa oppimaansa uusissa tilanteissa. Heillä on myös vaikeuksia itsenäisessä elämähallinnassa. Kehitysvamman taustalla on oire aivojen kuorikerroksen toimintahäiriöstä, joskaan kehitysvammaa ei pysytä useinkaan kohdistamaan aivojen tiettyyn osaan tai rakenteeseen. Kehitysvammaiset tarkkaa lukumäärää ei tiedetä, mutta he ovat suurin vammaisryhmä. Suomalaisten tutkimusten mukaan väestöstä noin 1 % on kehitysvammaisia. Neurologisia erityisvaikeuksia, kehityshäiriöitä sekä oppimiseen liittyviä pulmia esiintyy noin 3 prosentilla. (Arvio & Aaltonen 2011, 12-13.)

Kehitysvammaisten henkilöiden kokonaismäärä eri rekistereiden pohjalta on Suomessa noin 40 000 henkilöä. Näistä noin 27 000 kuuluu sosiaalihuollon palvelujen piiriin. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityis- huollosta annetun lain muuttamisesta, HE96/2015, 22.) Kehitysvamman vaikutus yksilön elämään vaihtelee. Lievästi kehitysvammainen voi suoriutua arjestaan melko itsenäisesti, kun taas vaikeasti kehitysvammainen tarvitsee jatkuvaa tukea arjessaan. (Kehitysvammaliitto 2020.)

Kehitysvammaisuus käsitteenä kuvaa arjessa selviytymisen vaikeutta. Kehitysvammaisuuden ulottuvuus lievästä syvään vaikuttaa suuresti itsenäisen suoriutumisen mahdollisuuksiin. Vaikka lievästi kehitysvammaiselle itsenäisesti suoriutuminen on mahdollista, voi heidän taustaltaan löytyä myös esimerkiksi autismikirjon ja kommunikaation aiheuttamia pulmia. Liitännäisvammat, esimerkiksi aistisäätelyn vaikeudet, ovat kehitysvammaisilla yleisiä ja nämä voivat vaikuttaa heidän toimintakykyynsä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907.)

Emersonin (2001, 3–4) mukaan Haastava käyttäytyminen on käyttäytymistä, joka uhkaa henkilön hyvinvointia. Termi pitää sisällään epätavallisen käyttäytymisen kirjoa kehitysvammaisilla henkilöillä, joka voi ilmetä aggressiivisuutena, itsensä vahingoittamisena, stereotyyppisinä maneeereina tai sellaisena käytöksenä, joka on vahingoksi henkilölle itselleen, ympäristölle tai on muutoin paheksuttavaa.

2.2 Kehitysvammapalveluiden historia ja tulevaisuus

Kautta vuosisatojen kehitysvammaiset ovat sijoitettu hyväntekeväisyyden, syrjinnän ja kontrollin kohteiksi. Vammaisia koskevien järjestelyjen suunnittelussa tai toimeenpanossa vammaisten itsensä mielipiteitä ei ole juurikaan kysytty tai näillä ei ole ollut merkitystä. 1800-luvulle asti väestön enemmistökkin oli köyhää, eikä tämä sinällään erottanut vammaisia muista. Vammaisten muita vähäisempi mahdollisuus puolustautua sekä heidän tarve lähiyhteisön tukeen erotti heidät enemmistöstä. Esiteollisessa yhteiskunnassa vammaisuus nähtiin oman elannon hankkimisen vaikeutena. (Kivirauma 2008, 5.) Kehitysvammahuollon juuret ovat diakoniatyössä. Kehitysvammaiset henkilöt on nähty historiassa taakkana, jolloin heidät piti asettaa sosiaalipoliittisten toimenpiteiden kohteiksi. Kehitysvammaisia varten perustettiin laitoksia, joihin heitä suljettiin. Kehitysvammaiset nähtiin geeniperimältään ja terveydeltään heikkoina ja heidät leimattiin köyhiksi ja rikollisiksi. (Teittinen 2014.)

Oliverin (1996, 30–34) yksilömallin mukaan vammaisuus on nähty yksilöön liittyvänä puutteena ja toimintarajoitteena, jolloin ongelmien syynä ovat psykologiset ja toiminnalliset rajoitteet, joiden nähdään johtuvan yksilön vammaisuudesta. Yhteiskunnallisen mallin mukaan taasen henkilön yksilölliset rajoitteet eivät aiheuta vammaisuutta, vaan kyse on siitä, ettei yhteiskunta tarjoa tarkoituksenmukaisia palveluita, jotka takaavat kehitysvammaisen osallisuuden yhteiskuntaan.

Vuonna 1958 säädettiin vajaamielislaki, jossa laitossijoitus nähtiin parhaana huoltotoimenpiteenä. Vajaakuntoisuus ja invaliditeetti suhteessa muihin ihmisiin oli olennaista 1950-luvun retoriikassa. Suomessa termistöä on muutettu 1960-luvulla, esimerkiksi vajaamielislaitosten keskusliiton muutti nimensä Kehitysvammaliitoksi. Tämä oli ideologisesti merkittävää, koska nimi ei vastannut enää voimassa olevassa vajaamielislaisissa käytettävää retoriikkaa. Vajaamielislaki korvautui kehitysvammalaille vasta 70-luvun loppupuolella. (Teittinen 2014.) Muurin (2008, 54, 56) mukaan vammaispalveluita ei tule nähdä itseisarvona, vaan kyse on elämän laadusta. Asiakkaat eivät niinkään ole kiinnostuneita siitä, millaista palvelua tai etuutta he saavat, vaan heitä on kiinnostanut, kuinka heidän omat näkemyksensä on otettu huomioon.

Vammaistyön eettisyys perustuu ihmisarvoon, osallisuuteen ja kuulluksi tulemiseen. Vammaisen ihmisen asemalle yhteiskunnassa on ollut tavanomaista, että palvelujen saatavuutta on määrittänyt enemmän vammaisuus kuin varsinainen tuen tarve. Useiden vammaisten lasten vanhempien kokemus on ollut, että lapsi tai nuori tulee kohdatuksi vammaisena tai ei tule kohdatuksi lainkaan. Asioiden hoitaminen tapahtuu vanhempien välityksellä, mikä vaatii heiltä perusoikeuksien tuntemista, jotta he voivat taata lapsensa oikeuden olla ensisijaisesti lapsi. (Häkkinen, Kapanen, Kolkka, Peltonen, Tamminen-Vesterbacka & Tepora 2010, 170.)

Vuonna 1985 sosiaalhallitus teki malliohjeen pakkotoimenpiteiden käytöstä. Tällöin pakkotoimenpiteiksi luettiin lepositeiden, pakkolääkityksen ja hoitopaidan käyttö, sitominen, eristäminen eristyshuoneeseen tai osaston vaihto pakkotoimenpiteenä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ei tällöin vielä puhuttu. (Veronen 2020, 258.) Nykypäivänä asiakkaan itsemääräämisoikeudella on suuri merkitys ja tätä on korostettu kehitysvammalain muutoksilla (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016), jossa kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta vahvistettiin.

Valtioneuvosto teki kehitysvammaisten asumista ja palveluja koskevan periaatepäätöksen vuonna 2012, jonka mukaan kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus asua sekä saada tarvitsemansa palvelut kuten muutkin kuntalaiset. Tämä periaatepäätös ohjaa kuntia ja kuntayhtymiä lakkauttamaan vammaisten laitosaumista asteittain. Päämääränä oli, että vuoden 2020 jälkeen vammaiset henkilöt eivät asu enää laitoksessa. (Karinen, Laitinen, Noro, Ekholm & Tuokkola 2016, 5.) Kehitysvammaisia laitoshoidossa oli vuoden 2019 lopussa 556 asiakasta, joista pitkäaikaisasiakkaita oli 452 (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2020a).

Tällä hetkellä kehitysvammalaki ei sisällöllisesti eikä käytetyn termistön ja retorikan puolesta enää täytä tämän päivän inklusiivisia periaatteita. Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain yhdistäminen on ajankohtainen prosessi. Yhdistämisen myötä luovutaan merkittäväällä tavalla diagnoosikeskeisestä vammaiskäsityksen perusteista siirtyen avun ja tuen tarpeen tapaus- ja konteks-

tisidonnaiseen merkitykseen. (Teittinen 2014.) Hallitus antoi eduskunnalle uudesta vammaispalvelulaista esityksen syyskuussa 2019 ja lain oli tarkoitus tulla voimaan vuoden 2021 alusta. Lakiesitys raukesi keväällä 2019. Kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki oli tarkoitus yhdistää vammaisten henkilöiden sosiaalihuollon erityispalveluja koskevaksi laiksi. Uuden lain nojalla oli tarkoitus turvata sopivat ja riittävät palvelut yhdenvertaisesti kaikille. Lain tarkoituksena oli myös vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Lähtökohtana erityispalveluille olisi ollut välttämättömän ja toistuvan tuen tarve, joka johtuu pitkäaikaisesta vammasta tai sairaudesta. Vamman laatu tai diagnoosi ei olisi määritellyt palvelujen saamista. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Vammaispalvelulain uudistaminen käynnistyi uudestaan keväällä 2021, jolloin Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos järjestävät kuulemistilaisuuksia vammaispalvelulainsäädännön uudistamisesta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021b).

Hallitus on aloittanut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen tavoitteena on tasoittaa hyvinvointi- ja terveyseroja, sekä parantaa palveluiden saatavuutta yhdenvertaisiksi ja laadukkaiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoituksena painottaa perustason palveluita sekä ennaltaehkäisevää toimintaa. Tavoitteena on palveluiden yhteensovittaminen, sujuvat hoitoketjut sekä tarpeenmukaisten ja vaikuttavien palvelujen turvaaminen oikea-aikaisesti. Rakenneuudistuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirretään itsehallinnollisille maakunnille, joita on 18. Erityistason palvelut turvataan viidellä yhteistoiminta-alueella, jotka pohjautuvat voimassa oleviin erityisvastuualueisiin. (Valtioneuvosto 2021.)

Sote-uudistuksen myötä tavoitteena on tarjota vammaisille heidän tarvitsemansa elämisen edellytykset sosiaaliturvan etuuksien sekä esteettömän ympäristön sekä palvelujen saavutettavuuden kautta. Kustannusten hallinta liittyy vahvasti sote-uudistuksen tavoitteisiin. Tämä ei voi toteutua, mikäli yhä suurempi osa vammaisista tarvitsisi erityispalveluja palveluverkoston osaamattomuuden, rakenteellisen syrjinnän, tai palvelujen saavuttamattomuuden ja esteellisyyden vuoksi. Lähipalveluiden tulee kyetä palvelemaan esimerkiksi kehitysvammaisia henkilöitä tavanomaisissa tarpeissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 33–34.)

2.3 Erityishuolto

Erityishuoltoa annetaan henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman tai sairauden vuoksi silloin, kun henkilö ei voi saada tarvitsemiaan palveluja muun lain nojalla. Vammaispalvelulaki (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987) on aina ensisijainen kehitysvammalakiin (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977) nähden. Mikäli asiakas on erityishuollon tarpeessa, on hänelle aina laadittava erityishuolto-ohjelma. Erityishuolto-ohjelma on tarvittaessa tarkistettava ja se laaditaan yhteistyössä henkilön ja hänen laillisen edustajansa kanssa. Erityishuolto-ohjelma hyväksytään erityishuollon johtoryhmässä tai hyväksyjänä toimii johtoryhmän määräämä henkilö. Erityishuolto-ohjelma ei ole suunnitelma vaan erillinen päätösasiakirja. Suunnitelmat kirjataan palvelusuunnitelmaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2019a.)

Erityishuoltona järjestetään esimerkiksi työ- ja päivätoimintaa, kuntouttavaa päivähoitoa, aamu- ja iltapäivätoimintaa, asumisen palveluita, laitoshoidon, vakituisen ja tilapäisen hoidon järjestämistä sekä asiantuntijapalveluja. (Siun sote 2021a; Vammaispalvelujen käsikirja 2020). Asumispalvelut voidaan järjestää asiakkaan kotona, ryhmäkodissa tai muussa asiakkaan palvelutarpeita vastaavassa paikassa. Asumispalveluita järjestettäessä huomioidaan erityishuollon tarkoitus edistää asiakkaan suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa ja turvata tarvittava hoito ja huolenpito. Tämä edellyttää sellaisia palveluita sekä tukitoimia, joita asiakas tarvitsee yhdenvertaisen elämisen mahdollisuuksien turvaamiseen niin kotona kuin kodin ulkopuolellakin. Päivätoimintaa järjestetään erityishuoltolain perusteella. Päivätoiminnassa harjoitellaan muun muassa arkielämän taitoja, vuorovaikutustaitoja, luovaa toimintaa sekä virkistystoimintaa. Työtoiminnan muotoina ovat työkeskuksissa tehtävä työ sekä tavallisilla työpaikoilla järjestettävä avotyötoiminta. Työstä ei makseta palkkaa eikä siinä ole työsuhdeturvaa. Mikäli työtoiminta järjestetään erityishuoltolain nojalla, on asiakkaalla oikeus ilmaiseen kuljetukseen työtoimintaan. (Siun sote 2017.)

3 Itsemääräämisoikeuden toteutus

3.1 Itsemääräämisoikeus

Wehmeyer ja Metzler (1995, 111) määrittelevät itsemääräämisen (self-determination) asenteeksi ja kyvyksi, joita tarvitaan omassa elämässä tehtäviin elämäntilaan vaikuttaviin valintoihin. Itsemääräämiseen kuuluvat myös itsensä toteuttaminen (self-actualization) sekä itsesäätely (self-regulation). Itsemäärääminen on yksilön autonominen toiminto, jonka taustalla vaikuttavat henkilön omat kyvyt, arvot, mielenkiinnonkohteet sekä uskomukset. Field ja Hoffman (1994, 215–225) kuvaavat vammaisuuden olevan luonnollinen osa ihmiskokemusta, eikä tämä vähennä yksilön oikeutta elää itsenäisesti, tehdä valintoja, nauttia itsemääräämisoikeudesta, myötävaikuttaa yhteiskuntaan tai harjoittaa mielekästä uraa. Schloss, Alper ja Jayne (1993, 159–169) määrittelevät itsemääräämisoikeuden tarkoittavan kykyä harkita vaihtoehtoja ja tehdä valintoja kotona, koulussa, työssä ja vapaa-aikana. Filosofinen ja oikeudellinen perusta tukee vammaisten henkilöiden täysimääräistä osallistumista yhteisöissä, ja heidän mukaansa myös empiiriset tutkimukset osoittavat vaikea- ja monivammaisten henkilöiden kykyä oppia tekemään valintoja.

Puolimatkan (2020, 16–17) mukaan vammaisen ihmisen syntyminen perheeseen synnyttää eristyneisyyden tunteen, jonka myötä yhteiskunnallinen leima, syyllisyys ja häpeä kuormittavat perhettä ja ajaa heitä sosiaalisen eristyneisyyden tilaan. Vastentahtoinen leimatuksi tuleminen, heikentyvä itsemääräämiskyky ja sosiaalisen osallisuuden kaipuu ovat kipeitä asioita niin vammaiselle itselleen kuin heidän vanhemmilleen. Vanhempien ja vammaisen ääni jää helposti kuulumatta, mikäli perhettä tukeva taho ei salli sitä heille. Vammaisen lapsen kohdalla on todennäköistä hänen kokemisensa elämässään hylkäämisiä useammin kuin vertaisikäisensä. Aikuisella vammaisella on päätösvalta itsellään, mutta hän on altis vaikuttamiselle, koska hän ei kykene ymmärtämään tilanteisiin liittyviä riskejä tai tekojensa seurauksia.

Pahlman (2003, 182) määrittelee, että itsemääräämisoikeudessa kysymys on heikomman suojasta. Heikoiksi osapuoliksi nähdään heidät, joilla ei ole kykyä huolehtia omista oikeuksistaan ja itsestään. Wehmayerin (2014, 179) mukaan itsemääräämisoikeudessa syy-seuraussuhde on keskeisessä asemassa. Itsemääräämisoikeus syntyy koko elämän ajan henkilön oppiessa taitoja ja kehittäessään asenteitaan ja uskomuksiaan. Asenteita ja taitoja kutsutaan komponenteiksi, joihin sisältyvät valintojen tekeminen, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen, itsensä puolustaminen sekä itsehallintataidot. Vammaisten henkilöiden kohdalla näiden saavuttaminen itsenäisesti voi olla haastavaa, jonka vuoksi he tarvitsevat riittävää tukea.

Itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on, että henkilölle taataan oikeus vaikuttaa omiin asioihinsa. Kyseessä on perusoikeus, joka merkitsee oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja toteutettaessa sosiaalihuoltoa asiakkaan toivomukset ja mielipide tulee huomioida. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Käsiteltäessä tai ratkaistaessa asiakasta koskevaa asiaa, on hänen etunsa otettava ensisijaisesti huomioon. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, vaikka asiakkaalla on vaikeuksia mielipiteensä ilmaisemisessa. Mikäli asiakas ei itse kykene ilmaisemaan mielipidettään, on tätä selvitettävä laillisen edustajan tai asiakkaan läheisen kanssa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.)

Topon (2013, 5–7) mukaan itsemäärääminen sisältää useita ulottuvuuksia (kuvio 2). Mikäli kaikkia osa-alueita ei huomioida, jää itsemäärääminen toteutumatta. Ihmisellä on oikeus saada itseään koskevaa tietoa, millä tarkoitetaan esimerkiksi tietoa palvelujen saatavuudesta. Itseään koskevassa päätöksentekoon on mahdollon osallistua ilman välttämätöntä tietoa. Myös tiedonsaamisen tapa voi estää viestin ymmärtämisen. Toinen ulottuvuus liittyy päätöksentekoon henkilöä itseään koskevissa asioissa. Päätöksenteko edellyttää vaihtoehtoja, joiden väliltä henkilö voi valita. Kolmantena ulottuvuutena on oikeus saattaa päätöksensä toimeksi. Neljäs ulottuvuus liittyy kyvykkyyteen. Viimeisenä ulottuvuutena on yksityisyys. Toisen henkilön apua tarvittaessa, esimerkiksi hygienian hoidossa, rikotaan fyysistä yksityisyyttä. Asia arkipäiväistyy heille, joiden työhön kuuluu

avustaminen henkilökohtaisessa hoidossa. Puolimatkan (2020, 119) mukaan itsemääräämisoikeudessa on psykologisesti kysymys omaehtoisesta toiminnasta, sen ohjaamisesta sekä itsenäisen tahdon käyttämisestä.



Kuvio 2. Itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet (Topo 2013).

Keskeisenä avun ja tuen muotona toimii tuki päätösten ja valintojen tekemiseen. Tavoitteena on, että kehitysvammaisen voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja häntä tuetaan päätöksen teossa. Tämä kaikki edellyttää kuitenkin harjoittelua. Tukena päätöksenteossa voi olla läheinen tai viranomainen. Tukiryhmä voi koostua eri henkilöistä, jolla varmistetaan, ettei yksittäinen henkilö vaikuta päätöksiin liikaa. (Harjajärvi 2019.)

Sivulan (2010, 109) mukaan kehitysvammaisille tuetun päätöksenteon tarvetta aiheuttavat puutteelliset taidot käsitellä tietoa, tiedon vastaanottaminen ja sisäistäminen sekä vaikeus soveltaa näitä uudessa tilanteessa. Tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset on tarkoitus laatia itsemääräämisoikeuslainsäädännön jatkovalmistelun aikana oikeusministeriön ja valtioneuvoston toimesta. Lähtökohdiana on, että kehitysvammaisen käyttää itsemääräämisoikeutta ja edistää mahdollisuuttaan omiin asioihin osallistumisessa ja vaikuttamisessa. (Valtioneuvosto 2020.)

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu (Person Centred Planning, PCP) auttaa selvittämään, mitä ihminen haluaa elämältään ja millaista tukea ja apua hän tarvitsee näihin tavoitteisiin päästäkseen (Department of health 2010, 3). Yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa tuetaan henkilöä ja hänen osallistumistaan juuri hänelle parhaiten soveltuvalla tavalla. Lähipiirin rooli on toimia mahdollistajana ja räätälöidä tuki henkilön tarpeisiin sopivaksi. Tuen ei tulisi määräytyä palvelusta käsin eikä se saa olla sidottu aikaan tai paikkaan. (Vernerinet 2017.) Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun taustalla on voimaantumisteoria (empowerment), joka on vastuunottoa omasta kehityksestä. Tämän lisäksi voimaantuminen on omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista huolehtimista, osallistumista tietoiseen muutokseen sekä päämäärien asettamista. (Häkkinen ym. 2010, 188.)

Kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä haastaa kehitysvammaisen aseman uudelleenmäärittely, missä korostuvat tasavertaisuus ja oikeudet muihin ihmisiin. Autonomisena toimijana kehitysvammaisen henkilö tekee itse omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä, joka muuttaa kehitysvammaisen asiakkaan ja työntekijän välistä suhdetta. Asiakkaasta ei synny itsenäistä toimijaa, vaan tämä rakennetaan asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa vuorovaikutuksessa. Työntekijän tuleekin asettua neuvonantajan rooliin tukemaan asiakasta päätöksenteossa sen sijaan, että hän päättäisi asiakkaan puolesta. (Vesala 2012.)

Terveystieteiden ammattieettiset ohjeet pohjautuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisenä näissä painottuvat itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen. Useissa eettisissä ohjeissa kielletään kidutus sekä epäinhimillinen toiminta. Hoidon tulee perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen tutkimukseen. Potilaan edun vaatiessa ohjeistetaan konsultoimaan muita ammattilaisia. Ohjeissa korostetaan luottamuksellisten tietojen salassapitovelvollisuutta, kollegiaalisuutta sekä muiden ammattiryhmien kunnioittamista. Työntekijöillä on velvollisuus ylläpitää omaa tietotaitoaan sekä huolehtia työnsä laadusta. (Etene 2001.)

3.2 Itsemääräämisoikeutta ohjaava lainsäädäntö

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä rajoittamisesta säädetään useassa eri laeissa. Perustuslaissa (Suomen perustuslaki 731/1999) luvussa 2 turvataan kaikille ihmisille yhdenvertaiset olot sekä perusoikeudet lain edessä. Kehtään ihmistä ei saa syrjiä mm. vammaisuuden, uskonnon, terveydentilan, sukupuolen yms. perusteella. Toisaalta perustuslain luvussa 2 määritellään myös ihmisten oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä vapaus liikkumiseen ja oikeuteen valita asuinpaikkansa.

Yhdenvertaisuuslain 1325/2014 tarkoituksena on edistää Suomessa yhdenvertaisuutta sekä ehkäistä syrjintää. Lakia sovelletaan julkisessa sekä yksityisessä toiminnassa, mutta ei kuitenkaan yksityis- eikä perhe-elämään tai uskonharjoitukseen kuuluvassa toiminnassa. Laissa määritellään myös kohtuulliset mukautukset vammaisen ihmisen yhdenvertaisuuden toteutumiseksi viranomaisille, koulutuksille, työnantajille, palvelujen tarjoajille, jotta vammaiset henkilöt voivat kouluttautua, asioida viranomaisten kanssa, suoriutua työtehtävistä sekä edetä työllä.

Sosiaalihuoltolain 1301/2014 tarkoituksena on eriarvoisuuden vähentäminen, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen sekä sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen. Lain nojalla tulee taata kaikille tarpeita vastaavat sosiaalipalvelut ja edistää sosiaalihuollon asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun.

Sosiaalihuollon asiakaslain (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun. Laissa määritellään erilaisia asiakkaan oikeuksia sekä velvollisuuksia. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa, mikäli kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta tai tämä katsotaan muutoin tarpeettomaksi.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 pyrkii poistamaan vammaisuudesta johtuvia haittoja ja esteitä ja näin

edistää vammaisen henkilön toimimista yhteiskunnan yhdenvertaisena jäsenenä. Laki myös mahdollistaa palvelujen ja tukitoimien järjestämisen, mikäli näitä ei voi saada muiden lakien puitteissa. Vammaispalvelulain lisäksi lakia kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 sovelletaan vammaisten henkilöiden kohdalla. Kehitysvammalaki turvaa kehitysvammaisille ihmisille riittävät palvelut, mikäli niitä ei minkään muun lain nojalla pystytä tarjoamaan. Laissa määritellään tarkasti myös rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Kehitysvammalakiin lisättiin vuonna 2016 uusi pykälä 42, jossa määritellään itsemääräämisoikeuden vahvistamista sekä tarkennetaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Lain tarkoituksena on lisätä kehitysvammaisten osallisuutta lisäämällä itsemääräämisoikeutta sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Lisäyksessä mainitaan, että henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä itsenäistä suoriutumista toteutumista edistävät toimenpiteet on kirjattava asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016.)

YK:n (Yhdistyneet Kansakunnat) yleiskokous hyväksyi 13.6.2006 vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen. Tämä sopimus tuli voimaan toukokuussa 2008. Sopimus on ihmisoikeusasiakirja, jolla säädetään vammaisten ihmisten ihmisoikeuksista ja perusvapauksista. Sopimus koostuu 50 artiklasta, jotka korostavat vammaisten ihmisten subjektiivisia oikeuksia yhteiskunnassa. Sopimuksen artiklat korostavat mm. tasa-arvoa, erilaisuuden kunnioittamista, moninaisuuden hyväksymistä, esteettömyyttä sekä tasavertaisen osallisuuden yhteiskuntaan ja kieltävät kaiken vammaisiin henkilöihin kohdistuvan syrjinnän. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016.) Suomi allekirjoitti sopimuksen 30.3.2007. Suomi ei voinut ratifioida sopimusta heti, koska Suomen lainsäädäntö kehitysvammalain osalta oli vanhentunut eikä sisältänyt itsemääräämisoikeuden toteutumisesta täysimääräisesti. Vasta kun hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 96/2015 astui voimaan maaliskuun alussa 2016, voitiin tämä sopimus ratifioida ja allekirjoittaa Suomessa kesäkuussa 2016. (Koski 2016.)

3.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Sosiaalityötä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa voidaan joutua rajoittamaan asiakkaan perusoikeuksia. Tällainen tilanne voi tulla esiin silloin, jos asiakkaan aggressiivinen käytös uhkaa asiakkaan itsensä tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan myös silloin, kun asiakas ei kykene tekemään ratkaisuja, jotka liittyvät hänen omaan hoitoonsa tai huolenpitoonsa tai mikäli hän ei kykene ymmärtämään oman käyttäytymisensä seurauksia. Perusoikeutta voidaan rajoittaa vain laissa erikseen säännellyissä tilanteissa silloin, kun muut keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia. Tällöinkin itsemääräämisoikeutta rajoitetaan niin vähän kuin on välttämätöntä. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia säännöksiä on lastensuojelulaissa, mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa sekä kehitysvammalaissa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.)

Kehitysvammalaki edellyttää itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukemista kaikissa toimintayksiköissä. Näissä toimintayksiköissä tulee olla riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä muuta henkilökuntaa. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen taustalla ei saa olla henkilökunnan riittämätön määrä. Toimintayksiköiden tulee huolehtia, että henkilökuntaa ohjataan asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista tukeviin menetelmiin. Henkilökunta tulee kouluttaa ennaltaehkäisemään rajoitustoimenpiteitä sekä rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen. Toimintayksiköiden tulee edistää kuntouttavien toimintatapojen käyttöönottoa ja asiakkaiden itsenäistä suoriutumista. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee edistää asianmukaisin välinein, kalustein ja tilaratkaisujen avulla. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 pykälässä 42§ on määritelty rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollossa. Laissa määritellään tarkasti, mitä toimenpiteitä voidaan käyttää esim. tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshuollossa. Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on, että laitoksella tai palveluasumiseen tarkoitetulla yksiköllä on käytössään lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntijat vaativan hoidon seurantaan varten.

Lakiin on kirjattu yhteensä yhdeksän erilaista rajoitustoimenpidettä, joita ovat: Kiinnipitäminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkistus, lyhytaikainen erillään pitäminen, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, valvottu liikkuminen ja poistumisen estäminen. Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä on välittömästi kohteena olevalle henkilölle annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä sekä perusteista. Myös henkilön omaiselle tai lailiselle edustajalle on annettava selvitys vähintään kerran kuukaudessa. Tämä selvitys tulee antaa ymmärrettävässä muodossa, sekä siinä on otettava huomioon vastaanottajan kommunikaatiomenetelmät. (Laki kehitysvammaisten erityis- huollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen taustalla on usein asiakkaan haastava käyttäytyminen (challenging behaviour). Näissä tilanteissa asiakkaan käytös on aggressiivista, itseään vahingoittavaa tai käyttäytyminen sisältää stereotyyppisiä maneeereita tai käyttäytymismalleja, jotka voivat olla haitallisia yksilölle itselleen, yhteisölle tai hoitohenkilöstölle. (Emerson & Einfeld 2011, 4.) Autistisella henkilöllä on vaikeuksia ymmärtää muiden käyttäytymistä ja muokata omaa toimintaansa, jonka vuoksi hän voi käyttäytyä haastavasti. Näissä tilanteissa hän voi vahingoittaa itseään esimerkiksi puremalla, heittämällä esineitä, saada raivokoh- tauksia tai käyttäytyä muuten aggressiivisesti. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2000, 90.)

Itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan myös psykiatrisessa hoito- työssä, jolloin puhutaan pakkotoimien käytöstä. Henkilöstömitoituksen muutta- mista voidaan pitää pakkotoimien vähentämiseen käytettynä interventiona, vaikka henkilöstömitoituksen ja pakkotoimien välisen yhteyden kuvaaminen on haasteellista. Haasteen aiheuttaa henkilöstöressurssien ohjaaminen tietoisesti niille osastoille, joissa haastavia tilanteita kohdataan. Sopivalle henkilöstömitoi- tukselle ei ole olemassa yhtä oikeaa vastausta tai määritelmää. Arvioita on esi- tetty siitä, että suurempi henkilöstömäärä suhteessa potilasmäärään mahdollis- taa sen, että henkilöstöllä on enemmän aikaa käytettävissä suoraan potilastyöhön, joka osaltaan vähentää konflikteja. Eristämiseen ja sitomiseen on

ajateltu johtavan myös henkilökunnan vaihtuvuus ja epäpätevien sijaisten käyttö. Henkilöstön työkokemus ja koulutustaso ovat yhteydessä pakkotoimien käyttöön. Esimerkiksi sairaanhoitajien lisääminen on yhteydessä eristysten ja sitomisen vähentymiseen. Kun henkilöstö on enemmän koulutautunutta ja työkokemus on pidempi, käytetään eristämistä vähemmän. Kuitenkin eristämistä käytetään vähemmän myös tilanteissa, kun työntekijöiden työkokemuksen määrä vaihtelee, eli läsnä on sekä pidemmän että lyhemmän työkokemuksen omaavaa henkilöstöä. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 31.)

Laukkanen (2015, 62) on Pro Gradu rekisteritutkimuksessaan tarkastellut, millainen yhteys hoitotyön henkilöstömitoituksella oli pakkotoimien käyttöön psykiatrisella osastolla. Tutkimuksen mukaan psykiatristen osastojen henkilöstömitoituksista löytyi osastokohtaisia eroja. Pakkotoimien käytöllä on yhteys henkilöstömitoitukseen, mutta yhteyden syy-seuraussuhteita on mahdoton osoittaa.

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen) on tarkastellut itsemääräämisoikeuden toteutumista vuodelta 2019. Rajoitustoimenpiteitä käytti 74 % yksiköistä, kun vuonna 2017 vastaava luku oli 70 %. Julkisista toimintayksiköistä rajoitustoimenpiteitä käytti 80 % ja yksityisissä vastaavasti 71 %. Vuosina 2015–2019 rajoitustoimenpiteiden määrä näyttäytyi sitä suurempana, mitä suurempi yksikkö oli kyseessä. Selvitykseen sisällytettiin ensimmäistä kertaa myös kysymys asiantuntijatiimistä vuonna 2019. Neljänneksellä (25 %) rajoitustoimenpiteitä käyttävistä yksiköistä puuttui lain edellyttämä asiantuntijatiimi ja 7 % yksiköistä asiantuntijatiimin kokoonpano ei täyttänyt lain edellytyksiä. Useista asiantuntijatiimeistä puuttui psykologi. Rajoitustoimenpiteiden päätöksenteon päätöksentekijäksi oli usein mainittu asiantuntijatiimi, jolla ei ole lainmukaista toimivaltaa päätösten tekemisessä. Tämän perusteella asiantuntijatiimin tehtävien tunnistamisessa on vielä haasteita. Kiinnipitämisien, lyhytaikaisen poistumisen estäminen sekä yhteydenpidon rajoittaminen ja esineiden haltuunotto ovat vuonna 2019 vähentyneet aiemmasta. Vertailtaessa vuosien 2017 ja 2019 rajoitustoimenpiteitä, on näiden vähentynyt. (Vuorilampi & Saramaa 2020.)

Itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan myös Siun soten kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tässä opinnäytetyössä rajoitustoimenpiteiden tarkastelu on rajattu kiinnipitämiseen, lyhytaikaiseen erillään pitämiseen sekä välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta huolimatta.

3.3.1 Kiinnipitäminen

Kiinnipito mielletään negatiiviseksi käsitteeksi. Kiinnipitäminen voi näyttää väkivaltaiselta, vaikka todellisuudessa se on tarkoituksenmukaista ammattihenkilöiden toteuttamana. Kiinnipitoa käytetään aggressiivisen käyttäytymisen hillitsemisissä ja tälle on aina syy, tarkoitus ja tavoitteet. (Heiskanen 2004, 30). Henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi lyhytaikaisesti pitää kiinni rauhoittaakseen erityishuollon asiakasta. Myös henkilön siirtäminen tilassa on kiinnipitämistä. Kiinnipitäminen tulee toteuttaa hoidollisesti hyväksytyjä menetelmiä käyttäen. Kiinnipitäminen on mahdollista esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas voi vahingoittaa itseään tai muita. Kiinnipitämiseksi ei saa käyttää voimankäyttö- tai muita välineitä. Asiakkaan ikä, sairaus, kulttuuritausta ja muut yksilölliset tekijät tulee olla oikeasuhtaista kiinnipitämistilanteeseen nähden. Asiakkaan ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja perustarpeista tulee huolehtia. Kiinnipitäminen tulee lopettaa heti, mikäli se on vaaraksi asiakkaan kehitykselle tai terveydelle tai kun se ei ole enää välttämätöntä. Kiinnipitämisestä tehdään aina päätös, josta ei voi valittaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoihin tulee kirjata kiinnipitämiseen johtaneet syyt ja peruste, kiinnipitämisen kesto ja siihen osallistuneet henkilöt. (Räty 2017, 76.)

Psykologi Bo Heljskov Elvénin mukaan haastavasti käyttäytyviä asiakkaita rauhoitetaan usein tutkimukseen perustuvilla menetelmillä, tietämättä millaisiin ihmisiin menetelmiä on sovellettu. Nämä menetelmät eivät toimi samalla lailla kaikilla ihmisillä, jonka vuoksi onkin kokeiltava, mikä soveltuu kenellekin. Esimerkiksi autisteja kouluikäisiä kiinni pidetään useammin kuin muita lapsia. Tutkimusten valossa tämä ei kuitenkaan rauhoita, vaan lisää stressiä. (Rahka 2016.)

Kiinnipitotilanteissa voidaan hyödyntää AVEKKI toimintatapamallia. Tämä tarjoaa asiakkaan ja työntekijän välille yhteisen kielen ja tavan toimia hallitusti, kivuttomasti sekä asiakasta kunnioittavasti. Toimintamallissa korostuu sekä asiakas- että työturvallisuus. Keskeisinä arvoina ja periaatteina ovat yksilön ihmisarvon kunnioittaminen, yhteisöllisyys, dialogisuus sekä hoidollisuus ja kivuttomuus. (Turvallisuuskoulutus 2020.)

3.3.2 Lyhytaikainen erillään pitäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluva toimintayksikön ammattihenkilö voi viedä erityishuollossa olevan asiakkaan rauhoittumaan erilleen lyhytaikaisesti, enintään kahden tunnin ajaksi. Erillään pitämiseen käytettävän tila voidaan lukita, mutta asiakasta on valvottava koko ajan. Henkilökunnalla ja asiakkaalla on oltava mahdollisuus kontaktissa olemiseen. Lasten kohdalla katsotaan tärkeäksi, että ammattihenkilö on fyysisesti läsnä samassa tilassa koko ajan. (Räty 2017, 79.)

Turvahuonetta voidaan käyttää muun muassa, kun henkilön sulkeminen omaan huoneeseen voi aiheuttaa asiakkaalle kielteisen tunnekokemuksen omasta huoneesta tai asiakas voisi käyttää huoneessaan olevia esineitä itsensä vahingoittamiseen. Toimintayksikön vastaavan johtajan tehtävänä on ratkaisun tekeminen lyhytaikaisesta erillään pitämisestä. Ratkaisun kiireellisessä tilanteessa voi tehdä yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Lyhytaikaisesta erillään pitämisestä kiireellisessä tilanteessa on ilmoitettava viipymättä toimintayksikön vastaavalle johtajalle. Lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tehdään päätös, josta ei voi hakea muutosta. Asiakkaan asiakirjoihin tulee merkitä lyhytaikaiseen kiinnipitämiseen johtaneet syyt, kellonaika (aloittaminen ja lopettaminen) sekä rajoitustoimenpiteeseen osallistuneet henkilöt. (Räty 2017, 79–80; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.)

3.3.3 Välttämättömän terveydenhuollon antaminen

Erityishuollossa olevaa henkilöä tulee hoitaa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus antaa välttämätöntä terveydenhuoltoa vastustuksesta riippumatta hoitavan lääkärin ohjeistuksen mukaisesti silloin, jos hoitamatta jättäminen voisi vaarantaa vakavasti asiakkaan terveyttä tai mikäli tästä voisi seurata vakava ja pysyvä haitta. Liikkumista saa rajoittaa välineen avulla terveydenhuoltoa annettaessa, mikäli asiakas vaarantaisi omaa taikka muiden terveyttä tai turvallisuutta. Liikkumista voidaan rajoittaa välineen avulla myös, mikäli asiakas vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Rajoittavien välineiden tulee täyttää lain mukaiset vaatimukset terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 318/2016.)

Bjelogrlic-Laakson, Vuotin ja Storlikin (2020, 26) mukaan kehitysvammaisten käytösoireiden taustalla oleva liitännäissairauksien ja psykiatristen häiriöiden diagnostiikka on haasteellista ja lääkevaihtoehtoja joudutaan käytännössä kokeilemaan. Tavallisimpia kliinisessä käytössä oleva keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä ovat antipsykootit, masennus- ja epilepsialäkkeet sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden hoitoon tarkoitettut keskushermostoa stimuloivat lääkkeit.

Välttämättömään terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta luetaan myös välttämätön hammashoito, verikokeiden ottaminen tai välttämättömän lääkityksen antaminen. Välttämättömiä lääkkeitä tässä tilanteessa ovat esimerkiksi epilepsia ja diabetes lääkkeitä. Lääkärin tulee antaa asiakaskohtainen ohje siitä, milloin lääkkeitä annetaan vastustuksesta riippumatta. (Helsingin kaupunki 2017, 29.)

Virkasuhteessa oleva lääkäri tekee ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta huolimatta. Ratkaisussa on huomioitava asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä myös henkilöä hoitava lääkäri tai henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tehtävänä on ilmoittaa asiasta välittömästi henkilöä hoitavalle

lääkärille. Virkasuhteessa oleva lääkäri voi tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan, mikäli tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiselle vastuksesta riippumatta on toistuvaa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.)

3.4 Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen ja jälkiselvittely

Asiakkaan ja henkilökunnan oikeusturvan kannalta rajoitustoimenpiteiden huolellinen kirjaaminen on tärkeää. Rajoitustoimenpiteen käyttö perusteineen on kirjattava erityishuollon asiakkaan asiakas- tai potilasasiakirjoihin. Lisäksi tulee kirjata henkilön oma näkemys rajoitustoimenpiteestä perusteineen. Kirjauksesta tulee selvittää rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollon asiakkaaseen. Kirjauksista on käytävä ilmi myös rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta, sekä ratkaisun tai päätöksen tehnyt sekä toimenpiteen suorittanut työntekijä. (Vammaispalvelujen käsikirja 2020.)

Jälkiselvittelyä virallisemmassa tiedonannossa, selvityksessä, kerrotaan tehty ratkaisu tai päätös sekä siihen liittyvät asiakkaan oikeudet. (liite 1). Tämä selvitys tulee antaa erityishuollon asiakkaalle viipymättä ja tästä tulee käydä ilmi rajoitustoimenpiteen sisältö, perusteet sekä käytettävissä olevat oikeusturvakeinot. Selvitys voidaan antaa myös asiakkaan palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvalla läheiselle tai lailliselle edustajalle. Selvitys tulee antaa vähintään kerran kuukaudessa vastaanottajan kommunikaatiokeinot huomioiden ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla. Tämän lisäksi selvitys tulee antaa henkilön omatyöntekijälle kerran kuukaudessa. Mikäli henkilö ei rajoitustoimenpiteen aikana ole ymmärtänyt toimenpiteen merkitystä, on hänelle annettava selvitys välittömästi hänen pystyessään sen ymmärtämään. Mikäli henkilöön on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, jota hän ei tilansa takia kykene ymmärtämään ja johon saa hakea muutosta valittamalla, on päätös muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi asiakkaan palvelujen suunnitellun ja toteutuk-

seen osallistuvalla omaisella tai laillisella edustajalla. (Vammaispalvelujen käsikirja 2020; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016.)

4 Tiedon ja tiedolla johtaminen Sosiaali- ja terveydenhuollossa

4.1 Tiedon ja tiedolla johtamisen erot

Tiedon johtaminen (tietojohtaminen) ja tiedolla johtaminen käsitteinä eroavat toisistaan (kuviot 3). Tiedon johtaminen tarkoittaa tiedon uudelleenluomista sekä tietovarastojen ja virtojen hallintaa. Tiedon johtaminen (information management) on tietojärjestelmäpainotteisempi verrattuna tiedolla johtamiseen. Tiedolla johtamisen käsite (knowledge-based management) liitetään toimintatapaan, jolla tietoa käytetään johtamisen tukena. Tätä käytetään strategisena käsitteenä, mihin sisältyy tiedonjohtamisen osa-alueet. (Leskelä, Haavisto, Jääskeläinen, Helander, Sillanpää, Laasonen, Ranta & Torkki 2019, 15.)



Kuvio 3. Tiedon johtamisen ja tiedolla johtamisen käsitteet (Leskelä ym. 2019, 16).

Tietoperäisellä johtamisella on pitkä historia. Frederick Taylor (1856–1915) oli yksi ensimmäisistä henkilöistä, joka kiinnitti huomiota johtamiseen tietoon perustuvana toimintana. Hänen mukaansa kehitys perustuu tietoon ja ilman tietoon perustuvaa johtamista organisaatiot ovat tehottomia. Taylor kehittikin tieteellisen liikkeenjohdon menetelmän, jossa kyse oli tietoon perustuvasta johtamisopista. Tässä johtamisen tieto ja soveltamisen taito kiinnittyvät toisiinsa. Viime vuosina on alettu korostaa tiedon merkitystä johtamisesta. Tietoon perustuva johtaminen on yleistynyt julkisessa hallinnossa erityisesti massadatan tuomien mahdollisuuksien myötä. Tietoon perustuvassa johtamisessa ytimenä on pohjata toiminta toimiviksi osoittautuneisiin käytäntöihin sekä kyvyssä analysoida johtamistyötä ja sen osatekijöitä tiedon pohjalta. (Virtanen & Stenvall 2019, 19–20.)

4.2 Tiedon johtaminen

Tiedon johtaminen on prosessi, jossa hankitaan, luodaan, varastoidaan, jaetaan ja sovelletaan organisaatiossa jo olemassa olevaa tietoa. Tavoitteena on tiedon

soveltaminen päätöksenteossa. Tiedon johtaminen (tietojohtaminen) lähtee organisaation strategiasta ja tavoitteista, jotka määrittelevät, millainen tieto on merkityksellistä organisaation toiminnalle. Tänä päivänä organisaatioiden haasteena nähdään niiden tietomäärän johtaminen ja hallitseminen. Tiedon johtamisen avulla voidaan tehostaa ja järkevöittää toimintaa. Tavoitteena on tehdä organisaatiossa oleva tieto näkyväksi ja kaikkien saataville. (Sydänmaanlakka 2012, 176.)

Tietojohtaminen on viime vuosina kerännyt huomiota kansainvälisissä julkaisuissa. Tietojohtamisen strategioita ja käytäntöjä on implementoitu esimerkiksi palvelusektorilla. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisen tarve on korostunut viime vuosina viimeaikaisten kehityslinjojen myötä. Nämä korostavat asiakaslähtöisyyttä ja sujuvia palveluketjuja. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien koordinointi vaatii tuekseen täsmällisempää tietoa sekä tiedon hallintaa. Nykyinen tietopohja perustuu pitkälti kustannuksiin ja suoritteisiin. Uusien toimintamallien käyttöönotto vaatii tietoa asiakkaasta sekä palveluiden vaikuttavuudesta ja laadusta. (Leskelä ym. 2019, 12.)

Tiedon johtamisen näkökulmasta terveydenhuollon organisaatiot ovat tietointensiivisiä asiantuntija- ja palveluorganisaatioita. Näissä käytetään sekä jaetaan jo olemassa olevaa sekä muodostetaan uutta tietoa. Terveydenhuollon organisaatioissa tieto kulkee raportointi- ja alaisuhteiden mukaisesti. Tieto on määritelty tarkkaan ja tätä ilmaistaan yksiselitteisesti, täsmällisesti ja kirjallisessa muodossa. (Kivinen 2008, 86.)

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet tulevat olemaan kustannustehokkuuden ja palvelutoiminnan kokonaistaloudellisuuden hallinta sekä resurssien ja osaamisen strateginen ennakointi. Tietoon perustuvassa johtamisessa liiketoimintaosaaminen ja ammattimainen henkilöstöjohtaminen yhdistyvät intentionaaliseen eli kokemuseräiseen johtamisotteeseen, jossa systemaattinen tiedon louhintu tuo johtamistyöhön tarvittavaa tietoa. (Rytilä 2011, 3.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden johdolle pystytään tarjoamaan oikeaa ja ajantasaista tietoa tehokkaan tietojohdamisen avulla. Ulkopuolisten lähteiden sekä organisaatiossa olevaa tietoa jalostamalla saadaan johdon käyttöön tulevaisuuteen tähtäävää ja kokonaiskuvan luovaa tietoa, jota voidaan käyttää päätöksenteon tukena sekä jo tehtyjen päätösten vaikutusten seuraamiseksi. (Klemola, Uusi-Illikainen & Askola 2014, 13.)

4.3 Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen tavoitteena on tiedon soveltaminen päätöksenteossa. Tieto muuttuu merkitykselliseksi, kun se sovelletaan käytäntöön. Organisaation kannalta on tärkeintä, että tieto on saatavilla helposti ja tätä voidaan soveltaa. (Sydänmaanlakka 2012, 182.) Kivisen (2008, 18) väitöskirjan mukaan tiedolla johtamiselle ei ole yhteistä määritelmää, eikä sitä edes välttämättä määritellä useissa julkaisuissa. Tiedolla ja osaamisella johtamista tutkitaan monilla eri tieteenaloilla ja monitieteisyyden vuoksi tutkijat lähestyvät teemaa oman tieteenalansa paradigman kautta. Suomessa knowledge management –käsitettä on käytetty puhuttaessa tietojohdamisesta, tiedon johtamisesta, tietämyksen hallinnasta, tietämyshallinnasta sekä tiedon ja osaamisen johtamisesta. (Kivinen, 2008, 18; Huotari & Savolainen 2003, 17.)

Hislop (2013, 49) kuvaa, että kirjallisuudessa käsitteen ”management” määritelmää on pidetty jopa tarpeettomana, koska tätä pidetään itsestään selvänä ja ongelmattomana. Tällainen oletus on kuitenkin väärää ja tiedolla johtamisen määrittelyssä on yhtä tärkeitä puhua johtamisesta kuin tiedosta. Kuitenkin tiedonhallinnan kirjallisuudessa johtamisen määritelmää käsitellään edelleen vain vähän.

Tiedolla johtaminen on muutakin kuin tiedon tuottamista, hallintaa, säilyttämistä ja analysointia. Ihmiset ja heidän kykynsä, mahdollisuus ja motivaatio soveltaa tietoa päätöksentekoon luo tiedon hyödyntämistä. Tiedolla johtaminen onnistuu vain, kun sitä lähestytään sosioteknisenä systeeminä, kokonaisuutena. Tiedolla

johtaminen ei ole datan ja informaation siirtämistä järjestelmästä toiseen. Kokeuksellisen eli hiljaisen tiedon siirtämiseen ei ole nopeaa tietä, vaan tämä vaatii kohtaamista ja aikaa syvemmän ymmärryksen rakentumiseksi. (Kosonen 2019, 3–4.) Tiedolla johtamiseen liittyy oleellisesti organisaation, tieto ja tiedon louhinta (data mining) joka johtamisen näkökulmasta nähdään työtteenä siihen, mistä ja miten tietoja kerätään ja miten sitä käytetään ja analysoidaan. (Rytilä 2010, 49.)

Tiedolla johtamisella tarkoitetaan laadukasta ja ajantasaista tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Tiedolla johtamisella tarkoitetaan myös päätöksentekoon johtavia toimenpiteitä. Kerätyn tiedon pohjalta voidaan ennakoida toimenpiteiden syy-seuraussuhteita sekä näiden vaikutuksia. Tiedolla johtaminen kehittää toimintaa ja kohdentaa resursseja sinne, missä niistä saadaan optimaalisin hyöty. Tiedolla johtamiselle ei kuitenkaan ole vielä riittävää ja laadukasta pohjaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena onkin saada tieto hyötykäyttöön ja jalostaa tämä tietämykseksi. (Soteuudistus 2021.)

4.4 Mitä tieto on?

Tieto määritellään usein tiedon hierarkkiseen malliin perustuen (kuvio 4). Tiedon hierarkian alimmalla tasolla on data, joka pitää sisällään yksittäisiä koodeja, merkkejä, signaaleja sekä niiden yhdistelmiä. Tämä raakatieto on kontekstistaan irrotettuna merkityksetöntä. Data on tärkeätä organisaatiolle, koska tätä pidetään hierarkkisen mallin mukaan informaation ja tiedon raaka-aineena. Dataa kerätään organisaatioissa tietojärjestelmiin. Informaatio on dataa, jolla on lähettäjä ja vastaanottaja. Lopulta vastaanottaja määrittelee, onko viesti dataa vai informaatiota. Data on informaatiota silloin, kun tällä on merkitys, tarkoitus ja tulkinta. Datasta saadaan informaatiota analysoiden, tiivistäen sekä liittäen asiayhteyteen. Tämän päivän organisaatioissa ja yhteiskunnassa informaatiota on runsaasti tarjolla, jolloin voidaan puhua myös ”infoähkystä”. Tiedon hierarkiassa informaatio on osa tietoa. Ihmisen prosessoidessa informaation osaksi tiedollista rakennetaan muuttuu informaatio tiedoksi. Jos tieto erotetaan kontekstistaan, muuttuu se takaisin informaatioksi. Tiedon hierarkian ylimmällä tasolla on älykkyys ja viisaus,

jolla viitataan tiedon kokemuspohjaan, ymmärrykseen, arvoasetelmiin, oikea-aikaisuuteen sekä inhimillisyyteen. Tiedon hierarkkinen malli on tiedon rikastumisprosessi. (Kivinen 2008, 47–48; Sydänmaanlakka 2012, 187–188.)



Kuvio 4. Tiedon hierarkia (Sydänmaanlakka 2012, 188).

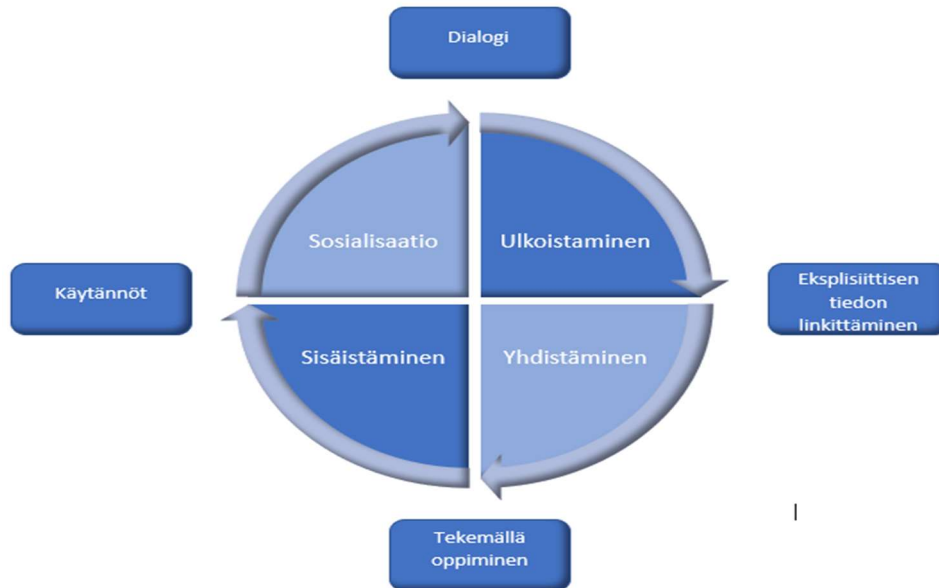
Keskeisintä kaikille tiedon tasoille ja käsitteille on tiedon jalostuminen ja kumulointuminen. Data itsessään on objektiivisia määreitä, tietämys (knowledge) sen sijaan on organisaatiossa olevan informaation analyttistä tulkintaa. Tämä koostuu yksittäisistä dataelementeistä. Tietämyksen laatu ja oikeellisuus riippuvatkin käytetyn datan laadusta ja todenperäisyydestä. (Laihonen, Hannula, Helander, Ilvonen, Jussila, Kukko, Kärkkäinen, Lönnqvist, Myllärniemi, Pekkola, Virtanen, Vuori, Yliniemi 2013, 16.) Wilson (2002, 3) määrittelee informaation ja datan eroja tarkasti. Hänen mukaansa tieto on yksilön mielessä muodostuva ymmärryksen kokonaisuus, jonka johtaminen ulkoapäin ei ole mahdollista. Data sitä vastoin on hänen mukaansa yksilön ulkopuolella olevaa, manipuloitavissa olevaa yksinkertaista tosiasiaa.

Virtanen ja Stenvall (2019, 17–18) kuvaavat tiedon osaamiseksi, jota johtajat ovat hankkineet opiskelun tai kokemuksen myötä käytännön organisaatiotyössä. Tietojen karttuminen liittyy oppimiseen, jossa tiedon soveltamisen taito on tiedon ohella johtamisen kivijalka. Nonaka & Takeuchi (1995, 8) jakavat tiedon käsitteelliseen tai havaittavaan (explicit) ja hiljaiseen (tacit) tietoon. Käsitteellinen tieto on systemaattista tietoa, joka ilmaistaan sanoin tai tämä voidaan siirtää datan, tie-

teellisen mallin tai koodatun menettelytavan muodossa. Käsitteellinen ja havaittava tieto on luonteeltaan objektiivista ja siirrettävissä organisaation sisällä. Tätä tietoa voidaan tallentaa tietokantoihin ja käsitellä tietokoneella. Hiljainen tieto sen sijaan on tietoa, jota on vaikea tehdä näkyväksi. Hiljaista tietoa ei ole dokumentoitu ja tämän siirtäminen on vaikeaa. Hiljainen eli piilevä tieto pitää sisällään intuitioita, kokemuksia, ideoita, arvoja sekä subjektiivisia kokemuksia. Käsitteellinen ja hiljainen tieto täydentävät toisiaan. (Nonaka & Takeuchi 1995, 8; Sydänmaanlakka 2012, 192.)

4.5 Tiedon luominen, hallinta ja jakaminen

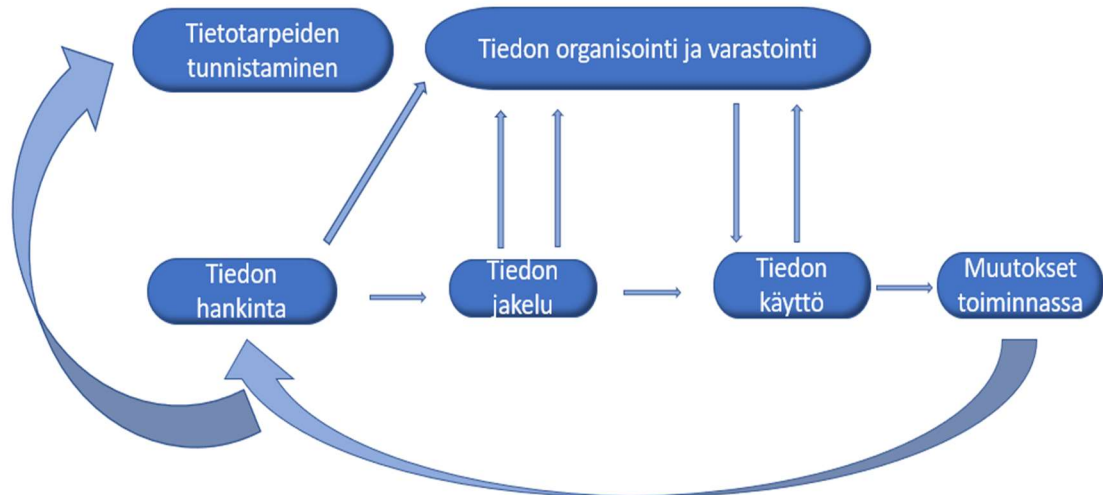
Tiedon johtamisen ja tiedolla johtamisen taustalla tarvitaan tiedon luomista, hallintaa ja jakamista. Nonaka & Takeuchi (1995, 71–72) kuvaavat tiedon luomista spiraalimallina (kuvio 5). Tämä SECI-malli on organisaation tiedonluomisen prosessimalli, jossa hiljaisen ja käsitteellisen tiedon vuorovaikutus johtaa uuden tiedon syntymiseen. Mallin mukaan uutta tietoa luodaan yhdistäen hiljaista (tacit) sekä käsitteellistä (explicit) tietoa. Uusi tieto syntyy sosialisoinnin, ulkoistamisen, yhdistämisen ja sisäistämisen kautta. Sosialisointi on yksilöiden välistä tiedonvaihtoa. Ulkoistamisessa hiljainen tieto muuttuu käsitteelliseksi tiedoksi ja tieto tehdään näkyväksi. Yhdistämisen vaiheessa yhdistetään erilaisia käsitteitä laajemmiksi käsitteiksi. Sisäistäminen on prosessi, jossa käsitteellinen eli havaittava tieto yhdistyy laajemmaksi kokonaisuudeksi ja tieto jalostuu. (Nonaka & Takeuchi 1995, 72–73; Sydänmaanlakka 2012, 193–194.)



Kuvio 5. Tiedon luomisen prosessimalli (Nonaka & Takeuchi 1995, 71–72).

Kousa (2006, 38–39) tuo selvityksessään esille SECI-malliin kohdistunutta kritiikkiä. Mallia on kritisoitu muun muassa siitä, ettei se huomioi kyseenalaistamista eikä ristiriitojen ja konfliktien merkitystä tiedon luomisen perustana. SECI-malli määrittelee tiedonluonnin ylhäältäpäin annettuna. Tiedon luomisen sijaan tieto syntyy silloin, kun organisaation johtotaso päättää jonkin olevan tietoa organisaatiolle. Mallia on kritisoitu myös siitä, ettei se tee tarpeeksi eroa yksilö- ja ryhmätasolla tapahtuvaan tiedonluontiin.

Choo (2002,18) on kehittänyt tiedonhallinnan prosessimallin (kuvio 6). Tässä mallissa tiedonhallinta muodostaa vuorovaikutteisen, monivaiheisen ja jatkuvan syklin. Toiminnan seurauksena muodostuu uusia tiedontarpeita ja näihin pyritään vastaamaan tiedonhankinnan avulla. Tietoa käytettäessä muodostuu uutta tietoa. Tiedonhallinnan prosessin seuraavat vaiheet ovat tiedon organisointi ja varastointi sekä tiedonjakelu, jonka jälkeen tietoa voidaan käyttää. Tiedon käyttö muodostaa uutta tietoa. Organisaation päämäärien ja muuttuvan ulkoisen toimintaympäristön vaatimusten mukaisesti toimintoja mukautetaan pidemmällä aikasyklillä, jonka jälkeen tiedonhallinnan prosessi käynnistyy uudelleen. Tiedonhallinnan prosessimallia on hyödynnetty sosiaali- ja terveysalalla lähinnä tiedontarpeiden määrittelyssä ja tiedonhankinnassa (Valkonen, Kinnunen & Saranto 2018, 290).



Kuvio 6. Tiedonhallinnan prosessi (Choo 2002, 24).

Toiminnan tehokkuuteen liittyvät tavoitteet nousevat esille tiedonhallintaa kehittäessä (Kaario & Peltola 2008, 128). Tieto on organisaatiolle kilpailutekijä. Tieto on tärkeää pääomaa niin organisaatiolle kuin sen työntekijöillekin. Haasteena on, miten hallita valtavaa tietomäärää, joka on kaikkien saatavilla. Tietomäärän kasvu asettaa haasteita tiedon jäsentämiselle. Tieto on yleensä organisaatiossa, mutta sen paikallistaminen on vaikeaa. Toisaalta välttämättä ei tiedetä, mitä pitäisi tietää. Myös tiedon saaminen kaikkien ulottuville on haaste isoissa organisaatioissa. (Sydänmaanlakka 2012, 175–176). Päätöksenteon tueksi käytetään kehittynyttä teknologiaa. Nyky-yhteiskunnassa tiedon saatavuus ei ole ongelma, vaan ongelmaksi muodostuu tiedon käyttäminen ja analysointi. (Virtanen, Stenvall & Rannisto 2015, 14.) Jalosen (2015, 41) mukaan tietojohdamisessa oleellista on tiedon erottaminen epäolennaisesta tiedosta. Organisaatioissa tulee ymmärtää, että kaikella saatavissa olevalla tiedolla ei ole toiminnan kannalta merkitystä.

Muutostarpeita organisaatioille luovat nopeasti muuttuva, digitalisoituva, verkostoituva ja globalisoituva toimintaympäristö. Organisaatioiden ja yhteiskunnan toiminta pohjautuvat yhä enenevässä määrin tietoon ja sen hallintaan. Tiedon määrän kasvu vaatii uudenlaista ajattelua. Tietoa on runsaasti, mutta ihmiset kokevat olevansa entistä tietämättömpiä monissa asioissa. Ongelmien ratkaisemiseksi organisaation tarpeita palveleva tieto tulee pystyä poimimaan tiedon massasta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 13.) Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää

tätä täsmätietoa rajoitustoimenpiteiden ajankohdasta ja paikalla olleesta henkilöstöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsiteltävien tietojen tyypillisiä piirteitä ovat niiden arkaluonteisuus, monimuotoisuus sekä säilytysaikojen pituus. Suuret tietomassat, joita käytetään asiakkaan hoidossa, ovat yleensä esitetty vapaamuotoisena tekstinä tai numerotietoina lomakkeissa. Yhdessä muista rekistereistä saatavan tiedon kanssa nämä muodostavat johtamisessa käytettävän tiedon. Johtamisen kannalta merkityksellinen tieto muodostaa tietokokonaisuuden, joiden käyttö päätöksenteossa ja johtamisessa korostuu sähköisten tietojärjestelmien käytön myötä. (Saranto & Kuusisto-Niemi 2015, 217.)

Sosiaali- ja terveystalvveluja tuottavat organisaatiot käyttävät useita erilaisia raportointi- ja tietojärjestelmiä. Johtamisen ja tiedonhallinnan kannalta haasteena on tiedon hajanaisuus sekä se, että usein nämä järjestelmät ja raportoinnit keskittyvät mittaamaan operatiivisen toiminnan tehokkuutta. Jotta tätä tietoa voidaan käyttää päätöksenteossa, vaatii tämä tietojen analysointia. Tietomassassa tulee osata erottaa tieto, jolla on merkitystä organisaation päätöksenteossa. Tiedon hallinta ja yhdistäminen eri järjestelmistä ja ulkoisista lähteistä on haastavaa. Tiedot eivät useinkaan ole yhteismitallisia tai käsitteet yhteneväisiä. Lisäksi sosiaali- ja terveystalvveluja tuottavat organisaatiot käyttävät tietojärjestelmiä, joiden rajapinnoista puuttuu tiedon yhdistämiseen tarvittavia toiminnallisuuksia. Tämän vuoksi päätöksenteossa tarvittavaa tietoa kerätään usein kertaluontoisesti johonkin projektiin. Tieto saatetaan kerätä manuaalisesti eri lähteistä, jonka jälkeen tieto jalostetaan johdon tarvitsemaan muotoon. Tiedon keräämiseen ja jalostamiseen käytetty aika tuovat ongelmia toimintatavalle. (Klemola ym. 2014, 9.) Tiedon määrän lisäksi on oleellista huomioida tiedon laatu eli tiedon oleellisuus, oikeellisuus sekä monipuolisuus. Nämä kaikki ovat kriittisiä tekijöitä tiedon hyötykäytön tuloksellisuudessa. (Markkula & Syväniemi 2015, 21.)

Tiedon jakamista ja siirtämistä on tarkasteltu sekä resurssi- että tietoperustaisesta näkökulmasta. Resurssiperustaisen näkemyksen mukaan tieto on siirretty, kun tieto on vastaanottajan ulottuvilla. Tiedon siirtäminen on tiedon kulun ja saa-

tavuuden varmistamista. Tietoperustaisen näkemyksen mukaan tiedon siirtäminen tapahtuu vasta silloin, kun vastaanottaja on ymmärtänyt ja ottanut käyttöön saamansa tiedon. Tiedon jakaminen vastaanottajan saataville ei vielä merkitse, että itse tieto on siirtynyt. Tietoperustaisen näkemyksen mukaan tiedon siirtäminen on vuorovaikutteinen tapahtuma, johon liittyy lähettäjän taholta tiedon perille menemisen, ymmärrettävyyden ja käyttökelpoisuuden varmistaminen. (Virta 2011, 40.)

4.6 Tiedolla johtamisen hyödyntäminen henkilöstösuunnittelussa

Henkilöstösuunnittelu ja henkilöstöjohtaminen perustuvat tiedonkäsittelyyn sekä tiedon prosessointiin. Tiedolla johtaminen pohjautuu kokemusperäiseen tietoon, jonka apuna toimivat järjestelmiin kerätty tieto. Tietojärjestelmät keräävät informaatiota esimerkiksi henkilöstön määrästä ja osaamisesta sekä työkokemuksesta. Järjestelmät pitävät sisällään tietoa myös työsuhteen kestosta, palkkauksesta sekä henkilöstön ikärakenteesta ja vaihtuvuudesta. Henkilötasolla kerätään usein tietoa myös työntekijän työajoista, poissaoloista sekä sairauspäivistä. Henkilöstöjohtamisessa tiedolla johtaminen kulminoituu henkilöstön sijoittamiseen organisaation sisällä, tehtävänkuvauksista sekä eri tehtävien vaatimasta osaamisesta. (Viitala 2013, 64.)

Henkilöstösuunnittelu on henkilöstövoimavarojen johtamista, mikä pitää sisällään strategian ja toiminnan vaatiman henkilöstötarpeen määrittelyn. Henkilöstösuunnittelu on osa organisaation joka vuotista toiminnan ja talouden suunnittelua sekä budjetointia. Henkilöstörakenteen määrälliset ja laadulliset muutostarpeet huomioidaan budjettia laatiessa. Ennakointia tehdään usealle vuodelle rakenteellisten muutosten vaatiessa henkilöstön osaamisen kehittämistä sekä toimintamallien uudistamista. Kunnissa ja kuntayhtymissä palvelusuhteet ovat pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevia, joskin määräaikaista henkilöstöä on erityisesti naisvaltaisella sosiaali- ja terveystalalla, jossa perhevapaat vaikuttavat sijaistarpeeseen. (Mäki, Liedenpohja & Parikka 2014, 41.)

Henkilöstöressurssien suunnittelu perustuu työajan seurantaan. Panostamalla resurssienhallintaan sekä henkilöstön työajan ja työntekijöiden määrän seuraamiseen mahdollistetaan yli- ja alikuormitustilanteiden ennakoiminen. Työajan seuranta mahdollistaa myös työhön kuluvan ajan määrittämisen. Tietojen avulla voidaan tehdä päätöksiä erilaisista lainsäädännön ja työ- ja virkaehtosopimusten mahdollistamista joustavista työaikajärjestelmistä. Työajan seuranta sekä kokonaistyömäärän kohtuullisena pitäminen tuovat työyhteisöön oikeudenmukaisuutta ja hyvinvointia. Esimiehen tehtävänä on puuttua liian suuriin tai vähäisiin työmääriin sekä ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin. (Manka & Hakala 2011, 25.)

Lain mukaan pääsääntö on palkata työntekijä toistaiseksi voimassa olevaan virka- tai työsuhteeseen. Runsas määräaikaisen työvoiman käyttö ei ole työnantajalle edullista, koska uusien työntekijöiden rekrytointi ja perehdyttäminen vie aikaa. Toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen palkatulla varahenkilöstöllä pyritään vähentämään määräaikaisten työntekijöiden käyttöä ja samalla varmistetaan henkilöstön osaamista. (Mäki ym. 2014, 41–42.)

Toimintälähtöisyydessä yhteiskuntaa, toimialaa tai organisaatiota tarkastellaan toiminnan näkökulmasta. Teoreettisena viitekehityksenä toimintälähtöisyyden taustalla ovat toiminnan teoria ja työtoiminnan malli. Kokonaisuudet muodostuvat osatekijöistä, kuten työtä tekevistä ihmisistä sekä heidän osaamisestaan, toiminnan kohteesta ja tavoitteista sekä ohjeista ja säännöistä, koordinoinnin menetelmistä sekä välineistä. Kulloinkin vain osa näistä tekijöistä tukee kokonaisuutta, koska ympäröivä maailma sekä tiedon tarpeet muuttuvat. Tiedon ja tiedonkäsittelyn merkitys ja määrä lisääntyvät koko ajan yhteiskunnassamme. Toimintälähtöisyyden tarkoituksena ei ole työn nopeampi suorittaminen vaan kokonaisuuden parempi hallinta. (Toivanen, Häkkinen, Minkkinen, Riekkinen, Ikävalko & Röppänen 2004, 3–9.) Työvuoro- ja henkilöstösuunnittelussa tärkeänä periaatteena on, että työssä on henkilöstöä oikea määrä, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa organisaation toiminnallisuus huomioiden. Toiminta ja sen vaatima osaamis- ja miehitystarve ovat työvuorosuunnittelun taustalla. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010.)

Seppälä (2010, 192–193) kuvaa, kuinka vaikeavammaisten asukkaiden elämisen järjestämisessä ryhmäkodeissa päädytään helposti henkilökunta- ja organisaatiokeskeisiin työkäytäntöihin. Näiden tavoitteena on saada henkilökunnan työ sujuvaksi ja helposti hallittavaksi. Toiminta nähdään sujuvana ja hallittuna silloin, kun talousarvioissa pysytään ja kriisi- ja hämminkitilanteilta vältytään. Henkilöstön ammattietiikka, asukkaiden itsemääräämisen tukeminen sekä osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Usein kuitenkin henkilökunnan työvuorot säätelevät asukkaiden elämää sekä päivä- ja viikkorytmiä. Työvuorolistat ovat samankaltaisia ja ne laaditaan samoilla periaatteilla kuin sairaaloissa tai laitoksissa. Tämä voi johtaa muun muassa siihen, että asukkaiden on oltava nukkumaanmenovalmiudessa ennen iltayhdeksää, ennen iltavuorolaisten kotiin lähtöä työvuorojen takia.

5 Siun sote toimintaympäristönä

5.1 Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen Siun sotessa

Siun sote (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä) tuottaa julkiset sosiaali- ja terveystalvelut 13 kunnan alueella. Tämän lisäksi kuntayhtymä järjestää pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon talvelut Pohjois-Karjalassa. Siun sote on aloittanut toimintansa 1.1.2017 ja tuottaa talveluitaan alueen 166 400 asukkaalle. Työntekijöitä Siun sotessa on noin 7 800 henkilöä. (Siun Sote 2021b.)

Siun sotessa erityishuoltona järjestettäviä talveluja ovat esimerkiksi asumistalvelut sekä työ- ja päivätoiminta. Lasten kohdalla erityishuoltotalveluna järjestetään kuntouttavaa päivähoitoa sekä aamu- ja iltapäivätoimintaa. Vakituisen tai tilapäisen hoidon järjestäminen kuuluu erityishuollon piiriin. Lisäksi Siun Sote järjestää erityishuoltona erityisryhmien asiantuntijatalvelut, joka vastaa asiakkaiden vaativiin erityistarpeisiin sekä kehityksen ja kuntoutuksen kysymyksiin tehden ar-

vioita ja seurantaan asiakkaan kuntoutuksen edistymisestä. Erityisryhmien asiantuntijapalvelut tuottavat palveluja koko Siun Soten toiminta-alueelle. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. (Siun Sote 2021a.)

Siun sote järjestää kehitysvammaisille asiakkailleen tehostettua palveluasumista yhdeksässä yksikössä Pohjois-Karjalan alueella (Siun Sote 2019a). Vaikeavammaisten asumispalvelujen järjestämistä ohjaa laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista 380/1987 sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Näitä sovelletaan silloin, jos vaikeavammaisen ei saa riittäviä, hänelle soveltuvia palveluja ensisijaisten lakien, kuten sosiaalihuoltolain 1301/2014 nojalla. Vammaisen henkilön kannalta on tärkeää erityislakien oikea soveltaminen, koska erityislaeissa tarkoitettut sosiaalipalvelut ovat yleensä maksuttomia. Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle palveluasuminen vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentin mukaan silloin, kun henkilö välttämättä tarvitsee vammansa tai sairautensa vuoksi palvelua suoriutuakseen arjessa. Palveluasumisen osalta henkilöä pidetään vaikeavammaisena, jos hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee apua runsaasti suoriutuakseen arjessaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019b).

Tehostetussa palveluasumisessa järjestetään palveluja ympärivuorokautisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Siun soten alueella kuntayhtymä vastaa erityispalvelujen kustannuksista, jotka liittyvät palveluasumiseen. Näitä palveluja ovat esimerkiksi asiakkaan avustaminen asunnossa liikkumisessa, henkilökohtaisen hygienian hoitaminen, ruokailun järjestäminen sekä asunnon siivous. Lisäksi palveluihin kuuluvat ne palvelut, joita asiakas tarvitsee terveytensä, kuntoutuksensa sekä viihtyvyytensä edistämiseksi. Asumisen lähtökohtana on taata asiakkaalle tarpeitaan vastaava asunto, joka voi olla yksittäinen vuokra- tai omistusasunto tai osa asuntoryhmää tai palvelutaloa. Jokapäiväiseen elämään ja asumiseen liittyvät kustannukset sekä vuokran maksaa asiakas itse. (Siun sote 2019a.) Laki ei määritä henkilöstömitoitusta kehitysvammaisten tehostettuun palveluasumiseen, toisin kuin esimerkiksi ikäihmisten palveluasumiseen. Henkilöstömitoitus määräytyykin yksikön asiakkaiden avun ja tuentarpeen mukaan. (Vernerinet 2015.)

5.2 Itsemääräämisoikeussuunnitelma Siun sotessa

Siun sotessa laaditaan itsemääräämisoikeus- eli IMO-suunnitelma kaikille erityishuollon asiakkaille, joille laaditaan erityishuolto-ohjelma. IMO-suunnitelma laaditaan pääsääntöisesti palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä. Palvelusuunnitelmaa ja IMO-suunnitelmaa ovat laatimassa asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä tai laillinen edustajansa, palveluohjaaja, tarvittaessa asiakkaan asioista vastaava sosiaalityöntekijä sekä asiakkaan arjessa tiiviisti mukana olevat tahot, kuten esimerkiksi koulun opettaja, asumisyksikön omaohjaaja tai työ- ja päivätoiminnan ohjaaja. Kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla omaisilta ja asiakkaan kanssa tiiviisti arjessa työskenteleviltä henkilöiltä saatava tieto on erityisen tärkeää, sillä asiakkaiden toimintakyky ja itseilmaisun keinot vaihtelevat merkittävästi. (Kähkönen 2021.)

IMO-suunnitelmaan kootaan toimenpiteet, joiden avulla asiakkaan itsenäistä suoriutumista sekä itsemääräämisoikeutta edistetään ja kuinka erityishuoltoa toteutetaan ilman rajoittamistoimenpiteiden käyttöä. Siun soten omissa toimintayksiköissä asiakkaan omahoitaja tai – ohjaaja tai palveluohjaaja vastaa oman toimintansa näkökulmasta suunnitelman valmistelusta ja kirjaamisesta. IMO-suunnitelma laaditaan myös yksityisellä sektorilla. (Juvonen 2019, 1.) Siun soten IMO-tiimi, johon kuuluvat lääkäri, sosiaalityöntekijä sekä psykologi arvioivat, täytyvätkö rajoitustoimenpiteiden edellytykset. Suunnitelmaan kirjataan keinoja asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tueksi, itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä kohtuulliset mukautukset, joilla asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä, mutta mikäli rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, tulee käytettävät rajoitustoimenpiteet kirjata tarkasti IMO-suunnitelmaan. IMO-suunnitelmassa tulee käydä ilmi myös ne toimenpiteet, joilla rajoittamistoimenpiteitä pyritään ennalta ehkäisemään. IMO-suunnitelma tulee tarkistaa tarvittaessa tai kuuden kuukauden välein, ellei tätä katsota tarpeettomaksi. (Kähkönen & Nevanto 2019.) Jatkossa suunnittelu tehdään vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelmaan, kun uudet asiakasasiakirjarakenteet otetaan käyttöön (Sosmeta 2021).

5.3 Toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu Siun sotessa

Siun sotessa on selvitetty työvuorosuunnitteluun käytettyä aikaa vuonna 2016 (tällöin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, PKSSK). Selvityksessä todettiin, että noin tuhannen hoitajan työvuorojen suunnitteluun tarvitaan kuusi henkilötyövuotta. Työn kuormittuneisuuden seurannassa käytettiin Titanian työvuorosuunnitteluohjelman työkalua ja työn kuormitusta seurattiin jokaisen jakson suunnittelussa. Suunta kuormittuneisuudessa oli tilastojen mukaan ollut laskeva. Työn kuormittuneisuutta aiheutti eniten työvuorojen väliin jäävä lyhyt palautumisaika. (Haarala 2019.)

Siun soten omavalvonnan sekä hoito- ja hoivahenkilöstön mitoituksen selvityksen mukaan henkilöstön määrä suhteessa palvelutarpeeseen on ollut optimaalinen vuonna 2018. Henkilötyövuodet vastasivat todellista tarvetta ja sijaisten käyttö kohdentui pääasiallisesti äkillisten poissaolojen korvaamiseen. Haasteena oli ollut kuitenkin henkilöstön kohdentaminen optimaalisesti eri yksiköiden ja työvuorojen välillä. Työvuorosuunnittelua kehitetään kohti toimintälähtöistä työvuorosuunnittelua, jossa asiakaslähtöisyys ohjaa aiempaa enemmän suunnittelua. (Bjerregård Madsen, Kaila, Kaipainen, Korhonen, Rieppo & Felin 2019, 34–35.)

Henkilöstövoimavarojen johtaminen on osa talous- ja toimintasuunnittelua. Päivittäisessä lähijohtamisessa henkilöstön optimaaliseen kohdentamiseen ja joustavaan käyttöön on kehitetty useita työvälineitä, kuten toimintälähtöinen ja keskitetty työvuorosuunnittelu, lainahoitaja-malli (työvuorokohtainen työntekijän lainaaminen yksiköiden välillä) sekä potilasvirta-analyysit. Henkilöstövoimavarojen johtamisen kulttuuri muuttuu hitaasti, jolloin totutuista työajoista, vuorovahvuuksista ja toimintamalleista on vaikeaa luopua. Uudet toimintamallit aiheuttavat helposti muutostunteita. Optimaalinen hoito- ja hoivamitoitus vähentää sairauspoissaoloja sekä lisää asiakasturvallisuutta. Siun Sote tavoittelee henkilöstön optimaalista tasoa, ei minimitasoa. Oikein kohdennettu toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu on asiakkaan, henkilöstön ja työnantajan etu. (Bjerregård Madsen ym. 2019, 35.)

Siun soten strategiaan vuodelle 2021–2025 on kirjattu myös henkilöstöresurssin oikeudenmukaiseen ja mahdollisimman optimaaliseen käyttöön huomion kiinnittäminen (Siun sote 2020). Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun taustalla on henkilöstön työhyvinvointikyselyssä ilmi noussut kokemus työn kuormittavuuden lisääntymisestä sekä riittämättömästä henkilömäärästä. Asiakkaille tulee myös varmistaa laadukas hoito oikeiden osaajien paikalla olemisella oikeaan aikaan ja akuutin työvoiman tarpeen muutoksiin on pystyttävä vastaamaan. Nykyiset asiakas- ja potilasvirta-analyysit mahdollistavat tiedolla johtamisen sekä toiminnan kehittämisen. Keskitetty toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu antaa selkeämmän kokonaiskuvan toiminnasta sekä vapauttaa esimiesten työaikaa työvuorosuunnittelusta muuhun kehittämiseen ja lähiesimiestyöhön. (Siun sote 2019b.)

Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun alkuvaiheessa Siun Soten yksiköille annettiin ennakkotehtävä, missä yksikön toiminta kirjoitettiin näkyväksi. Tässä tuotiin esille yksiköiden resurssit, henkilökunnan osaaminen sekä potilas- ja henkilöstöturvallisuuteen liittyvät näkökulmat. Näiden tietojen auki kirjoittamisella saatiin esille sellaista hiljaista tietoa, mikä mahdollisti toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun kehittämisen sekä ulkopuolisten resurssisuunnittelijoiden käyttöönoton työvuorosuunnittelussa. Tällä hetkellä Siun sotessa ollaan ottamassa käyttöön uusi Numeron-tietojärjestelmä työvuorosuunnitteluun. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toiminta-alueella toimintalähtöiseen työvuorosuunnitteluun aloitettiin siirtymään vaiheittain syksyllä 2019. Titanian toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu osoittaa osaamisen tarpeen ja mahdolliset vajeet jo suunnitteluvaiheessa. Osaamisvajeeseen on puututtu esimerkiksi napakoittamalla perehdyttämisprosessia, luopumalla työvuoroautonomiasta ja ottamalla huomioon toimintalähtöisen osaamistarpeen sekä lomasuunnitteluprosessin ohjaamisen ja kehittämisen. Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton myötä henkilötyövuosipanous on ollut laskusuuntainen. Lisäksi toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun myötä keikkalaisten määrä on vähentynyt sekä sairauslomien suunta lähtenyt laskuun. (Haarala 2019; Siun sote 2019c, 18-19.)

Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto ja automatisointi on aiheuttanut ymmärrettävästi myös kritiikkiä henkilöstön osalta. Siun soten henkilöstöjohtaja Bjerregård Madsenin (2020) mukaan kyse on koneellisesti toteutettavasta

työvoimanhallintaohjelmasta. Toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu tukee henkilöstön tasaisempaa sijoittelua työvuoroihin ja asiakaslähtoisempää palvelua. Muutokset kohdistuvat lähinnä totuttujen työvuorojen alkamis- ja päättymisajan kohtiin, painotuksiin, työvuorojen pituuksiin ja yhdistelmiin sekä henkilöstön työvuorotoiveisiin. Viime kädessä asiakkaan tarve määrittää henkilöstön määrän ja tarvittavan osaamisen. Koneellinen ja automatisoitu työvuorosuunnittelu kohtelee työntekijöitä tasapuolisesti, yhdenvertaisesti ja vähentää vuorotyön kuormittavuutta. Työkulttuurin muutos on vaikeaa, mutta toimintalähtöinen suunnittelu turvaa yhdenvertaisen ja asiakaslähtöisen palvelun sekä tukee henkilöstön jakamista ja varmistaa osaamista. Karppinen (2020) mainitseekin, että toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun sijasta tulisikin puhua asiakaslähtöisestä työvuorosuunnittelusta.

Siun sotessa toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun tavoitteena on luoda prosessi, jossa henkilöstö voi työskennellä eri yksiköissä joustavammin, jolloin työvoiman tarpeen vaihteluihin voidaan reagoida nopeasti jo suunnitteluvaiheessa. Tällä hetkellä Siun sotessa vahvana kehittämiskohteena on tiedolla johtaminen, joka otetaan vahvasti myös työvoimahallintaan mukaan. Tiedolla johtamisessa hyödynnetään työvoimahallinnan käytössä olevaa kaikkea mahdollista dataa, mm. talousarvio, mitoitustiedot, potilasvirta-analyysit, osaamistilastot, tasapuolisuus- ja kuormittuneisuustilastot, sairauslomatilastot yms. Edellä mainituissa asioissa on tapahtunut positiivisia muutoksia keskitetyn toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun avulla. (Haarala 2020.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella Siun soten erityishuollon tehostetussa palveluasumisessa tapahtuneiden rajoitustoimenpiteiden määrää sekä ajankohottaa ajalta 1.7.2019-31.12.2019. Rajoitustoimenpiteet rajataan tässä opinnäytetyössä seuraavaan kolmeen: kiinnipitäminen, lyhytaikainen erillään pitäminen sekä välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta.

Rajoitustoimenpiteiden ajankohtaa tullaan vertaamaan Titanian työvuorosuunnittelun kautta paikalla olleeseen henkilöstörakenteeseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on

- 1) selvittää rajoitustoimenpiteiden määrä ja mihin vuorokauden aikaan tai viikonpäivään rajoitustoimenpiteet ajoittuvat
- 2) selvittää tapahtumahetkellä asumisyksikössä paikalla ollut henkilöstörakenne (työsuhteen luonne, koulutus, sukupuoli)
- 3) selvittää tämänhetkinen rajoitustoimenpiteiden jälkeinen prosessi kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköissä
- 4) laatia prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköihin blueprint-menetelmää hyödyntäen.

Opinnäytetyön tarkoitus on tulosten perusteella mahdollistaa jatkossa henkilöstöressurssin ja osaamisen kohdentaminen toimintalähtöisellä työvuorosuunnittelulla niihin ajankohtiin, joihin rajoitustoimenpiteet ajoittuvat. Rajoitustoimenpiteiden prosessikuvauksen kautta tarkoituksena on selkeyttää rajoitustoimenpideprosessia kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tällä prosessikuvauksella pyritään tuomaan näkyväksi itsemääräämisoikeuden rajoittamisen prosessi asiakkaan näkökulmasta siten, että näkyväksi tehdään myös ne vaiheet, joissa asiakas itse ei ole mukana.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tilastokeskus määrittelee tutkimus- ja kehittämistoiminnan systemaattiseksi toiminnaksi, jossa tiedon lisäämisen ja käyttämisen kautta löydetään uusia sovelluksia. Toiminnan tavoitteena on kehittää jotain uutta. (Tilastokeskus 2021.) Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään tavoitteen saavuttamiseen. Kehittäminen voi olla luonteeltaan yksikkökohtaista, jolla tavoitellaan yksikön toi-

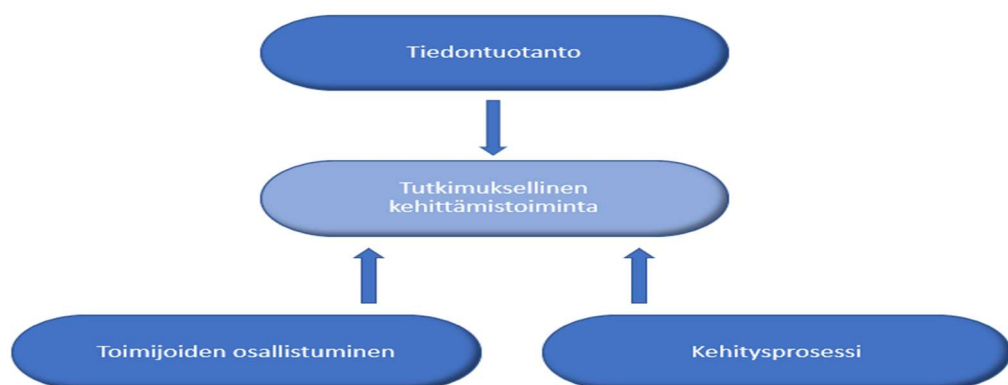
mintatavallista ja rakenteellista uudistusta, kuten tässä opinnäytetyössä henkilöstöresurssin optimaalista kohdentamista. Kehittäminen pitää sisällään uusien ideoiden keksimisen ja näiden levittämisen sekä juurruttamisen käytäntöön. Kehittäminen onkin luonteeltaan asioiden korjaamista, parantamista sekä edistämistä. Kehittäminen voi tähdätä myös uuden tiedon siirtoon muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön. Kehittämisen kautta pyritään muutokseen, jolla tavoitellaan tehokkaampaa tai parempaa toimintatapaa tai – rakennetta. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.)

Kehittämistoiminta on kontekstisidonnaista toimintaa, jolla on tarkoin määritelty ja tulosten hyödyntämiseen perustuva tehtävä ympäristössään (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 34). Tässä opinnäytetyössä pyritään yksikkökohtaisesti kehittämään toimintalähtöistä työvuorosuunnittelua sellaiseksi, että henkilöstöresurssia voidaan kohdentaa sellaisiin ajankohtiin, missä rajoitustoimenpiteitä on toteutunut. Kehittämisen kautta pyritään pitkällä aikajännteellä myös henkilöstöresurssia kohdentamalla ennaltaehkäisemään rajoitustoimenpiteitä. Kehittämisellä tavoitellaan muutosta, jonka lähtökohtana ovat nykyisen tilanteen ongelmakohdat (Toikko & Rantanen 2009, 44). Opinnäytetyön tekijät näkevät ongelmakohtana tehostetun palveluasumisen yksiköissä rajoitustoimenpiteiden läpikäymisen niin asiakkaiden kuin henkilöstön kanssa. Tämän vuoksi opinnäytetyön lähestymistavaksi valikoitui tutkimuksellinen kehittämistoiminta, jolla pyritään rajoitustoimenpideprosessin selkeyttämiseen.

Tässä opinnäytetyössä käytettävää aineistoa ja tietoa on useassa eri rekisterissä. Tietomassasta poimittiin tarvittava aineisto kehittämisen tueksi. Kehittämistoiminnalla tavoitellaan uutta tietoa rajoitustoimenpiteiden ajoittumisesta ja määrästä hyödynnettäväksi toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Tutkimuksella, tutkimustiedolla sekä tiedon tavoittelulla on merkittävä rooli tutkivassa kehittämisessä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 23).

Kehittämistoiminta eroaa tutkimuksesta siten, että kehittämistoiminnassa sovelletaan tutkimuksessa tuotettua uutta tietoa käytäntöön (kuvio 7). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta nähdään tiedontuotantona, jossa käytännön toiminta ja

rakenteet nostavat esiin kysymyksenasettelun. Tällöin ei puhuta tutkimustiedon soveltamisesta, vaan kyseessä on uusi tiedonmuodostuksen tapa, jossa tutkimuksella on avustava rooli. Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla pyritään konkreettiseen muutokseen sekä perusteltuun tiedontuotantoon. (Toikko & Rantanen 2009, 19-23.) Tässä opinnäytetyössä tutkimustulosten kautta kehitetään tietoisuutta rajoitustoimenpiteistä ja tätä kautta tavoitellaan konkreettista muutosta rajoitustoimenpiteet huomioivaan toimintalähtöiseen työvuorosuunnitteluun.



Kuvio 7. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat (Toikko & Rantanen 2009, 10).

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuu tutkimuksen keinoin parannusten sekä ideoiden toteuttaminen. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaavat käytännölliset tavoitteet, joihin tukea haetaan teoriasta. (Ojasalo ym. 2014, 20.) Opinnäytetyön tuloksilla pyritään henkilöstöressurssin optimaaliseen kohdentamiseen, joka voi parantaa organisaation kustannustehokkuutta ja laadukkuutta sekä erityisesti asiakkaiden elämänlaatua rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisyllä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena laaditaan prosessikaavio yhdenmukaistamaan rajoitustoimenpideprosessia yksiköissä.

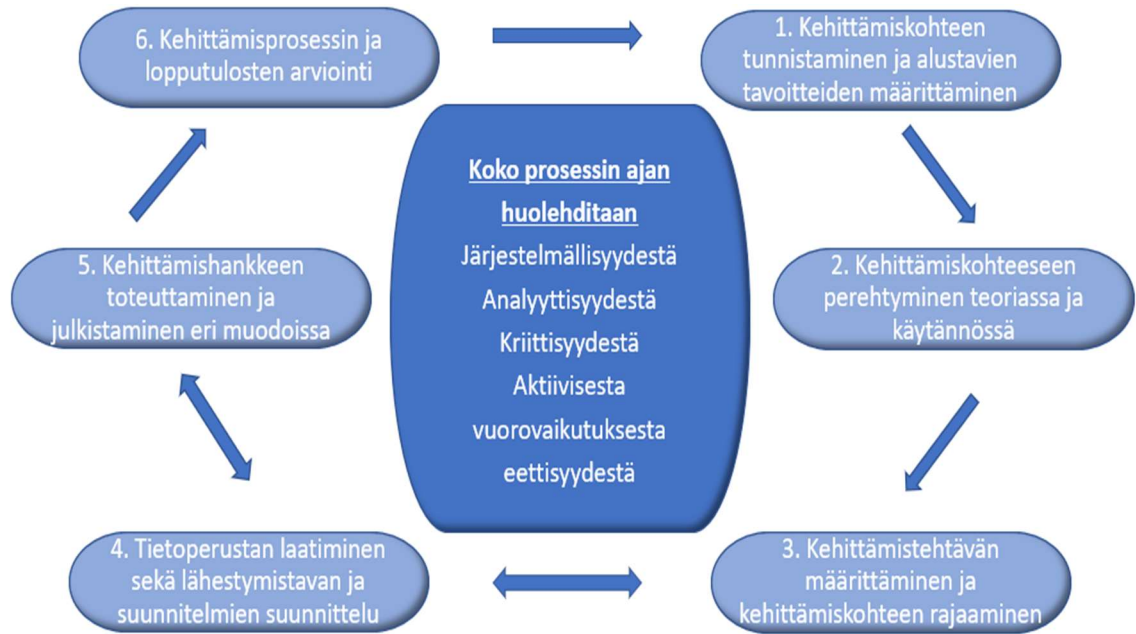
Toikko ja Rantasen (2009, 10) kuvailevan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat peilautuvat opinnäytetyöprosessissamme seuraavasti. Tiedontuotanto pitää sisällään tutkimusaineistoista nousevan tiedon rajoitustoimenpiteiden toteutumisesta suhteessa niiden toteutusajankohtaan sekä paikalla olleeseen henkilöstöön. Esimiehille suunnatulla kyselyllä selvitetään tämänhetkistä rajoitus-

toimenpideprosessia yksiköissä. Tämän pohjalta laaditaan prosessikuvaus rajoitustoimenpideprosessista kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden tueksi.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi on edennyt Ojasalo ym. esittämää prosessia mukailleen (kuvio 8). Ensimmäisessä vaiheessa tavoitteiden määrittäminen voi olla suuntaa antavaa, koska aiheesta ei vielä ole kerätty riittävästi tietoa lopullisen kehittämistehtävän määrittämiseksi. Tämänkin opinnäytetyön tavoitteiden määrittäminen tarkentui opinnäytetyösuunnitelman jälkeen. Toisessa vaiheessa keskitytään taustatiedon hankkimiseen, joka tässä opinnäytetyössä näkyi teoreettiseen viitekehykseen tutustumisena. Jotta kehittämisen tavoitteet voidaan määritellä tarkasti, on ensin haettava tietoa eri lähteistä. Tässä opinnäytetyössä tietojärjestelmistä saatavia valmiita raportteja ei sellaiseenaan voitu hyödyntää, vaan aineistoa haettiin useasta rekisteristä yhdistäen. Kolmannessa vaiheessa määritellään kehittämistehtävä tarkasti. Kehittämistehtävän määrittelyä ohjasi osittain myös käytettävä aineisto ja sen rajaaminen. Aineistoa oli runsaasti, joten tätä tuli vielä rajata työn edetessä.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kootaan kehittämiseen liittyvä tietoperusta sekä valitaan lähestymistapa ja kehittämistyötä tukevat menetelmät. Opinnäytetyölle valittiin kehitystyötä tukeviksi menetelmiksi tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta valikoitui käytettäväksi menetelmäksi, koska työelämän kehittämistoiminnassa hyödynnetään tutkimuksista saatua tietoa. (Heikkilä ym. 2008, 24.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnan opinnäytetyössä tuloksilla on jatkossa tarkoitus kehittää organisaation toimintaa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tueksi valikoitui aineiston analysointi kvantitatiivisin menetelmin. Prosessin lopussa kehittämistyön tulokset jaetaan ja arvioidaan kehittämistyössä onnistumista. Kehittämistyön viimeisenä vaiheena opinnäytetyöprosessissa oli tulosten ja kehittämistyön raportointi.

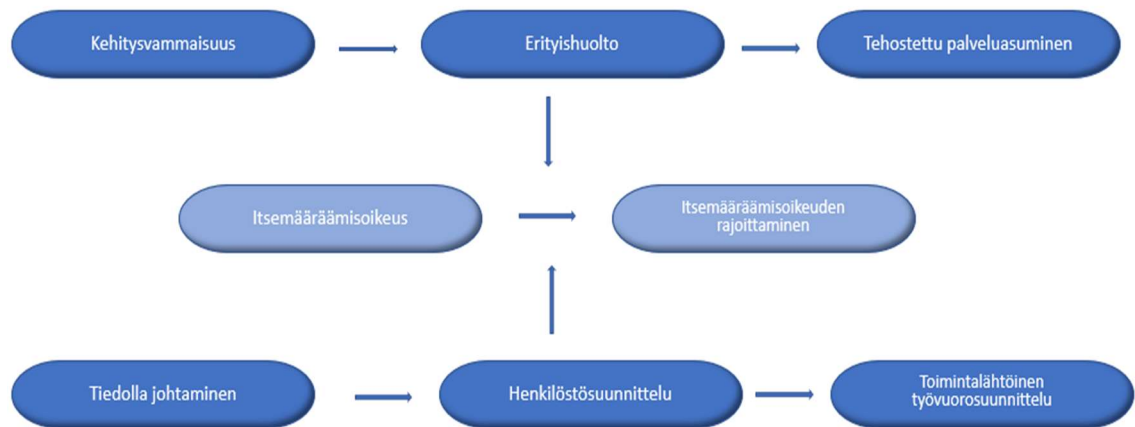


Kuvio 8. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukaellen Ojasalo ym. 2014, 24).

Kehittämistoiminnan kohde voi liittyä havaittavaan reaalityöelisuuteen, jolloin tavoitteena voi olla esimerkiksi hoitoaikojen lyhentäminen tai taloudellisen tuloksen kasvattaminen. Näissä tilanteissa kehittämistoiminnan tavoitteen määrittely pohjautuu faktaanäkökulmaan, jolloin tavoitteena on reaalityöelisuuden muuttaminen jollakin konkreettisella tavalla. (Toikko & Rantanen 2009, 37–38.) Opinnäytetyömme havaittava reaalityöelisuuden tavoite on rajoitustoimenpiteiden ajankohdan ja henkilöstörakenteen selvittämisen kautta hyödyntää tuloksia jatkossa toimintalähtöisessä työvuorosunnittelussa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyöhön liittyvä aineisto on pitkälti numeerisessa muodossa, jolloin kvantitatiivisella tutkimuksella aineiston analysointi on perusteltua. (Heikkilä 2014.)

Opinnäytetyön teoriapohjaa rakennettiin aiheeseen liittyvästä teoreettisesta viitekehystä (kuvio 9). Opinnäytetyö kohdistuu kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen. Teoreettisessa viitekehyksessä avataan kehitysvammaisuuden määritelmää sekä kehitysvammahuollon historiaa sekä tulevaisuutta. Kehitysvammaisille asiakkaille laaditaan erityishuolto-ohjelma, jonka perusteella asiakas saa tarvitsemiaan palveluita. Itsemääräämisoikeutta ja

sen rajoittamista tarkastellaan teoreettisessa viitekehyksessä itsemääräämisoikeuden ja sen taustalla olevan lainsäädännön näkökulmasta. Siun soten vuoden 2021–2025 strategiaan on kirjattu, että päätökset tehdään päätöksentekohetken parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon ja tutkimukseen perustuen. Tarkoituksena on hyödyntää digitalisaatiota ja asiakas- ja potilastietojärjestelmää täysimääräisesti. (Siun sote 2020.) Tiedolla johtamisella onkin merkittävä rooli tänä päivänä sosiaali- ja terveydenhuollossa.



kuvio 9. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

7.2 Aineiston keruu ja analysointimenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus toimii tutkimusmenetelmänä silloin, kun halutaan saada vastauksia kysymyksiin, kuinka usein tai kuinka paljon joitain asioita ilmenee. Kvantitatiivisella tutkimuksella tavoitellaan ihmisiä koskevien ilmiöiden selittämistä, kuvaamista, kartoittamista, vertailua sekä ennustamista. Määrällisessä tutkimuksessa tutkijat saavat tiedon numeroina ja tietoa tarkastellaan numeerisesti. (Vilka 2007, 14; Vilka 2021, 23.)

Tutkimusta tehdessä objektiivisuus tarkoittaa mahdollisimman vähäistä tutkijasta riippuvaista ja aineistoon vastaamisen tilanteesta riippumatonta tietoa. Tämä tar-

koittaa, että tutkijan tulee pitää itsensä etäällä tutkittavasta kohteesta ja vastaus-tilanteesta puolueettoman tiedon saamiseksi. Tutkijat eivät saa vaikuttaa tutkimustulokseen. (Vilkkä 2021, 26)

7.2.1 Tietojärjestelmistä hyödynnettävä tieto

Tietojärjestelmien tavoitteena on tietojen koonti ja varastointi sekä niiden mahdollistaminen käyttöön. Tietotekniikan hyödyntäminen organisaatioissa perustuu organisaation- että tietohallintastrategiaan. Erilaiset tietojärjestelmät edistävät osaamisen johtamista sekä henkilöstön tiedon- ja osaamisen näkyväksi tekemistä organisaatiossa. (Sihvo, Väyrynen & Puhakka 2011.) Uusien järjestelmäkokonaisuuksien käyttöönotto vaatii organisaatiolta ja sen käyttäjiltä kokonaisvaltaisempaa käsitystä järjestelmien kehittämisestä (Ala-Laurinaho, Tuomivaara & Perttula 2019, 3).

Tässä opinnäytetyössä asiakastietojärjestelmiin kirjattuja rajoitustoimenpiteitä sekä työvuorosuunnitteluohjelman sisältämää henkilöstöressurssitietoa tarkastellaan uudesta näkökulmasta. Terveystieteiden organisaatiot käyttävät tietojärjestelmiä päivittäisjohtamisensa tukena niin laadunseurantaan kuin suoritusten johtamiseen. Kertyvää tietoa voidaan tarkastella terveydenhuollossa siten, että ylin johto tarkastelee tietoa koko sairaalan, kunnan tai tulosyksikön tasolla, kun kliinisen yksikön johtaja tarkastelee yksikkökohtaista tietoa potilaista ja asiakkaista sekä hoidon tuloksista. Tietojen analysoimiseksi ja raportoimiseksi organisaatiot ottavat käyttöön tietovarastoja, joihin tiedot poimitaan operatiivisista järjestelmistä ja muista tietolähteistä sekä erikseen hankituista resurssien ohjaukseen suunnitelluista ohjelmistoista. (Lääveri, Reponen, Vänskä, Kaila, Vainiomäki & Metsäniemi 2020.)

Opinnäytetyön kvantitatiivinen tutkimusaineisto kerättiin useasta eri rekisteristä (taulukko 1). Siun sotessa on käytössä Mediatri-asiakastietojärjestelmä, johon päivittäisten asiakaskirjausten lisäksi kirjataan muun muassa myös rajoitustoimenpiteet sekä itsemääräämisoikeussuunnitelma. Vakituisen ja määräaikaisen

henkilöstön työvuorot haettiin Titania-työvuorosuunnitteluohjelmasta ja lyhytaikaisten sijaisten osalta Laura-rekrytointiohjelmasta. Yksiköiden henkilöstörakenne poimittiin Qlik sence ohjelmistosta henkilötyövuosina.

Taulukko 1. Tarkasteltavan aineiston keruu eri tietojärjestelmistä.

Tietojärjestelmä	Tarvittava aineisto
Mediatri asiakastietojärjestelmä	rajoitustoimenpideraportit yksiköittäin
Titania työvuorosuunnitteluohjelma	työvuorosuunnitelman toteumaraportit yksiköittäin
Laura rekrytointiohjelma	sijaisten työvuorosuunnitelman toteumaraportit yksiköittäin
Qlik sence	henkilöstörakenne

Opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena, jolloin tutkimuksen kohteena on kaikki perusjoukkoon kuuluvat havaintoyksiköt, tässä tapauksessa Siun sotien kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköt. Kokonaisuotanta tarkoittaa koko perusjoukon mukaan ottamista tutkimukseen. Tämän vuoksi kokonaisuotanta ei ole varsinainen otantamenetelmä. Kokonaisuotantaa suositellaan silloin, kun otoskooksi tulisi yli puolet perusjoukosta. Toisaalta kokonaisuotantaa käytetään tavallisesti pienissä tutkimuksissa, joissa havaintoyksiköiden määrä on alle sata. (Vilka 2007, 51–52.) Sen sijaan kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että vastaajien määrä on suuri. Suositeltava havaintoyksiköiden määrä on 100, jos tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä haluttiin tarkastella kaikkia Siun sotien kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköitä siitakin huolimatta, että havaintoyksiköiden määrä kasvoi varsin suureksi. Opinnäytetyön aineistoa ei testattu esimerkiksi khiin neliö -testillä. Heikkilän (2021) mukaan, jos tutkitaan koko perusjoukko ja saadut tulokset kattavat koko tutkittavan joukon ei testaus ole tarpeellista.

Kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu muuttujien (variable) mittaamiseen (measuring), tilastollisten menetelmien (statistical methods) käyttöön sekä muuttujien

(relationships) tarkasteluun. Tarkastelun kohteena olevat muuttajat voivat olla joko riippumattomia eli selittäviä tai riippuvia eli selitettäviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.) Opinnäytetyömme pohjautuu muuttujiin ja niiden väliin yhteyksiin. Riippumattomina muuttujina ovat esimerkiksi työntekijän koulutus, työsuhteen luonne sekä sukupuoli. Näitä riippumattomia muuttuja tarkastellaan opinnäytetyön kohteena oleviin rajoitustoimenpiteisiin, joka oli opinnäytetyössä riippuva eli selitettävä muuttuja.

Määrällisen tutkimuksen analysoinnin menetelminä käytetään tunnuslukuja, ristiintaulukointia sekä korrelointia. Korrelaatio tarkoittaa kahden muuttujan välistä riippuvuutta. Tunnuslukuja ovat esimerkiksi keskiluvut (mediaani), tyyppiluku (moodi) sekä hajontaluvut (keskihajonta). Moodi on keskiluku, joka saadaan, kun havainnot ryhmitellään ja luokitellaan. Moodiksi kutsutaan havaintoaineiston arvoa, jossa havaintoja esiintyy useimmin tai eniten. Frekvenssi sen sijaan kuvaa havaintojen lukumäärään jossakin ryhmässä tai koko aineistossa. Moodina muuttujan arvoa on mielekästä kuvata silloin, kun se voidaan esittää yhtenä kaikkein yleisimmin esiintyvänä arvona. (Vilka 2007, 121, 130.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointiin käytettiin vain ristiintaulukointia, jonka avulla saatiin vastaukset opinnäytetyössä asetettuihin kysymyksiin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään ristiintaulukointia silloin, kun tarkastellaan asioiden välisiä riippuvuussuhteita. Ristiintaulukoinnin avulla tarkastellaan kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia. Riippuvuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa muuttuja vaikuttaa toiseen muuttujaan. Ristiintaulukointi mahdollistaa havaintojen tarkastelemisen sijaintia kahdella taulukoitavalla muuttujalla. Tämä mahdollistaa löytämään muuttujia, jotka näyttävät selvittävän toista muuttujaa. Ristiintaulukoinnin perusteella ei kuitenkaan tule tehdä päättelyä syy-seuraussuhteesta. (Vilka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä ristiintaulukoinnin avulla on tarkasteltu rajoitustoimenpiteen aikana olleen henkilöstön koulutusta, sukupuolta tai työsuhteen luonnetta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston käsittely alkaa havaintomatriisin tekemisellä. Havaintomatriisi eli datamatriisi on taulukko, johon muuttujia koskevat

havainnot syötetään. Havaintomatriisiin yhdellä vaakarivillä on yhden havaintoyksikön kaikkien muuttujien tiedot. (Vilka 2007, 111.) Kyseisessä opinnäytetyössä yhdellä vaakarivillä oli rajoitustoimenpide, sen päivämäärä, kellon aika, viikonpäivä ja kuukausi sekä paikalla olleiden työntekijöiden sukupuoli, työsuhteen luonne sekä koulutus. Havaintomatriisi ei ole tulosten esittämistä vaan se esittää järjestelmällisesti havaintoyksiköiden antamat tiedot, jotka analysoidaan valitulla analysointitavalla, kuten tässä opinnäytetyössä ristiintaulukoinnilla (Vilka 2021, 149).

Opinnäytetyön rajoitustoimenpiteiden ajankohtaan ja henkilöstörakenteen selvittämiseen tarvittava aineisto siirrettiin havaintomatriisiin ja analysoitiin IBM SPSS Statistics -ohjelmistolla. IBM SPSS Statistics -ohjelmisto on helppokäyttöinen tilastollinen ohjelmisto aineiston analysointiin. Tämä mahdollistaa aineiston tallentamisen ja muokkaamisen. Ohjelmalla voidaan myös laatia tilastollisia analyyseja graafisin esityksin. Ohjelmisto sisältää laajan valikoiman analysointimenetelmiä. (Leppälä 2017, 3.)

Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä on säädetty niin kutsuttu toisiolaki 332/2019. Tämä laki mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tallennettujen henkilötietojen tietoturvallisen käsittelyn. Lain tavoitteena on turvata yksikön luottamuksensuoja ja oikeus ja vapaus henkilötietojen käsittelyyn. Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisen käytön, niin kutsutun toisiokäytön mukaan, näitä tietoja voidaan käyttää muussa tarkoituksessa, kuin ne ovat ensisijaisesti tallennettu. Näitä käyttötarkoituksia ovat esimerkiksi tieteellinen tutkimus ja tilastointi. Yksi toissijaisen käytön tiedonkäyttöperusteista on tiedolla johtaminen. Palvelun tuottaja voi ilman viranomaisen lupaa yhdistää tietoja omista rekistereistä johtamisen tueksi. Toisiolailla säädetään tietolupaviranomaisesta ja sen tehtävistä. Tietolupaviranomaisen myöntämä tietolupa tarvitaan, kun tietoja kerätään useammalta rekisterinpitäjältä tai käytetään tietoja, jotka on tallennettu Kanta-palveluun tai yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereihin. Tietolupaviranomainen (Findata) toimii Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteydessä erillään muusta toiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Opinnäytetyön tekijät huomioivat toisilain ja selvittivät anonymisoinnin tarvetta yhdessä toimeksiantajan ja Findatan kanssa. Tällaisia opinnäytetöitä tai tutkimuksia ei Siun sotessa ollut vielä tehty. Prosessina Findatan kanssa toimiminen oli uutta niin toimeksiantajalle, opinnäytetyöntekijöille kuin oppilaitoksellekin.

7.2.2 Kysely

Kysely on määrällisen tutkimuksen aineiston tyypillinen kokoamisen tapa silloin, kun halutaan tutkia suurta määrää ja hajallaan olevien havaintoyksiköiden (ihmisten) mielipiteitä (Vilkkä 2021, 68). Kysely on tapa kerätä aineistoa, jossa osallistujilta kysytään kysymykset samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyllä kerätään aineisto, jossa kysymysten muoto on standartoitu. Kyselylomaketta käytetään aineistonkeräämisessä silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja hänen mielipiteensä. Kyselyyn voi vastata esimerkiksi postitse tai internetissä. Kyselyä käytetään myös henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Haasteena usein on, että kyselykaavakkeet palautuvat tutkijalle hitaasti ja usein joudutaan tekemään uusintakysely. (Vilkkä 2007, 27-28).

Tässä opinnäytetyössä kysely esimiehille toteutettiin Webropol-kyselynä. Webropol on internetissä toimiva ohjelmisto, jonka avulla kysely voidaan toteuttaa sekä raportointityökalujen avulla myös analysoida. Webropol-ohjelma tuottaa tarkkaa tietoa todellisuuteen perustuvien päätösten pohjaksi ja jalostaa tiedon informaatioksi. (Webropol 2021). Esimiehille suunnattu kysely piti sisällään strukturoituja kysymyksiä, jotka analysoitiin webropol-ohjelmiston raportointityökalulla. Vastaukset kuvattiin vastaajien määrinä. Vastauksia ei esitetty prosentteina, koska vastaajia oli vain seitsemän. Avointen kysymysten vastauksia ei analysoitu erikseen, vaan ne lisättiin tuloksia esittäessä.

Kyselylomakkeen laadinnassa tulee huomioida kysymysten määrä ja kyselylomakkeen pituus. Tärkeätä on, että vastaaja säilyttää mielenkiinnon lomakkeen loppuun saakka. Liian pitkä kyselylomake voi aiheuttaa sen, että vastaaja jättää helposti vastaamatta tai vastaa huolimattomasti. Lomakkeen laadinnassa tulee

kiinnittää huomiota myös lomakkeen selkeyteen ja ulkoasuun. Kysymysten asetelussa tulee myös kiinnittää huomiota vastausten syöttämisestä tilastointi ohjelmaan. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää, että kyselykaavakkeella esitetyt kysymykset ovat kaikille samat eikä esimerkiksi haastatteluun verrattuna erilaiset sanamuodot ja äänenpainot vaikuta kysymysten esittämiseen. (Valli 2015, 44.)

7.2.3 Prosessikuvaus

Kehittäminen pohjautuu organisaation toimintaa ohjaaviin visioihin ja strategioihin. Prosessin kehittämällä tähdätään esimerkiksi laadun ja palvelutason parantamiseen. Kehittäminen lähtee liikkeelle ongelmasta, johon etsitään ratkaisua. Tässä opinnäytetyössä prosessikuvauksen laatimisessa hyödynnettiin esimieskyselystä kerättyä tietoa. Prosessikuvauksella pyritään yhdenmukaistamaan rajoitustoimenpiteisiin liittyviä käytäntöjä yksiköissä. Muutosprosessin läpiviemisessä hyödynnetään organisaatiossa olevaa kokemustietoa. Prosessimallien kuvaus kytkee yhteen toimijat ja tekemisen. (Juhta 2008, 3.)

Prosessikuvauksen avulla voidaan kehittää ja tarkastella prosesseja sekä selvittää eri osapuolten rooleja. Kuvauksen avulla voidaan selvittää myös prosessin niitä vaiheita, joissa ongelmia ilmenee. Näiden perusteella pyritään löytämään ratkaisuja ongelmiin. Blueprinting menetelmissä luodaan prosessikaavio, jossa havainnollistetaan prosessin vaiheet, näiden ongelmat sekä ratkaisuja ongelmiin. Palvelun blueprinting kuvaa prosessin etenemistä ja tähän osallistuvien rooleja. Tarkoituksena on kuvata palveluprosessi objektiivisesti ja siten, että kaikki ymmärtävät palvelun kokonaisuuden samalla tavalla. Blueprinting havainnollistaa kokonaisprosessin, jossa ovat asiakaskontaktit sekä työntekijöiden ja asiakkaiden roolit prosessissa. (Ojasalo ym. 2014, 178; Pugh 2021)

Blueprinting kuvaa ne asiakkaan toiminnot, sekä kontaktihenkilöiden toimet, jotka jakautuvat asiakkaalle näkyviin ja näkymättömiin toimiin. Asiakkaalle näkymättömillä toimilla tuetaan ja valmistellaan niitä tapahtumia, jotka näkyvät asiakkaalle. Tukiprosessi ovat organisaation sisäistä toimintaa, joka tukee asiakasrajapin-

nassa työskentelevien palvelutuotantoa. Vuorovaikutuksen rajapinnassa kuvataan ne tilanteet, joissa asiakas ja organisaatio ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä kuvastaa myös sen, kuinka suuri osa palvelutuotannosta tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. Näkyvyyden rajapinta kuvaa kontaktihenkilöiden toimet, jotka jakautuvat asiakkaille näkyviin ja näkymättömiin tapahtumiin. Sisäisen vuorovaikutuksen rajapinta erottaa asiakasrajapinnassa työskentelevien työntekijöiden toimet taustalla toimivan henkilöstön toimista. (Ojasalo ym. 2014, 178–179.) Tässä opinnäytetyössä luotiin prosessikuvaus rajoitustoimenpideprosessista blueprinting -menetelmää hyödyntäen.

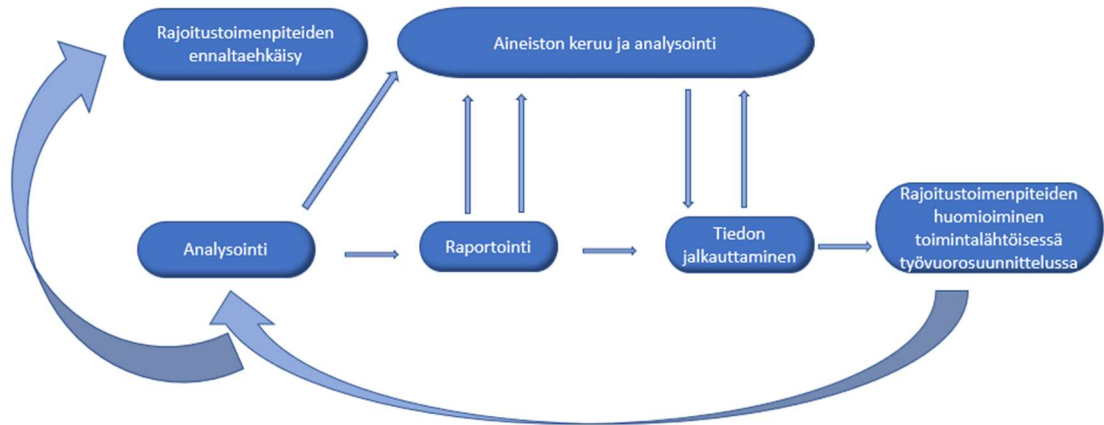
8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aiheen valintaa sekä opinnäytetyösuunnitelmaa aloitettiin laatimaan syksyllä 2019 ja kolmikantaneuvottelu opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa käytiin joulukuussa 2019. Opinnäytetyön tarkastelun kohteena olevia rajoitustoimenpiteitä oli tarkoituksena tarkastella alkuvuodelta 2020. Opinnäytetyön rajoitustoimenpiteiden tarkasteluajankohdaksi valikoitui kuitenkin 1.7–31.12.2019, koska tällä aikavälillä yksiköiden toiminta oli vielä normaalia. Vuonna 2020 vallinnut covid19-pandemia aiheutti esimerkiksi maaliskuussa päivä- ja työtoimintojen sulkeutumisen, mikä näkyi yksiköissä siten, että asiakkaat eivät poistuneet päiväksi toimintoihinsa. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa huhtikuussa 2020 ja lupa myönnettiin toukokuussa 22.5.2020. Koska opinnäytetyössä aineistoa haettiin sekä asiakastietojärjestelmästä että työvuorosuunnitteluohjelmista tuli tutkimuslupaa hakea sekä toimialuejohtajalta että henkilöstöjohtajalta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen itse opinnäytetyöprosessi käynnistyi.

Aiemmin opinnäytetyössä kuvatun Choon (2002) tiedonhallinnanprosessi peilautuu opinnäytetyössämme seuraavasti. Aineistoa kerättiin eri tietojärjestelmistä ja aineistoa analysoitiin. Tulokset raportoitiin tarkasti ja tietoa rajoitustoimenpiteiden

prosessikuvauksesta jalkautetaan yksiköihin tulevaisuudessa organisaation toimesta. Pitkällä aikavälillä toimintälähtöisen työvuorosuunnittelun tuella henkilöstöresurssia toivotaan kohdistettavan siten, että rajoitustoimenpiteitä voidaan ennaltaehkäistä (kuvio 10).



Kuvio 10. Tiedonhallinnan prosessimalli opinnäytetyössä (mukaellen Choo 2002).

Tässä opinnäytetyössä kerättiin tietoa eri tietojärjestelmistä, joita voidaan hyödyntää päivittäisjohtamisessa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin asiakas- ja potilastietojärjestelmää sekä työvuorosuunnitteluohjelmaa ensimmäistä kertaa uudelta näkökulmasta. Tiedolla johtamista hyödynnetään esimerkiksi toimintälähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan myös opinnäytetyön kohteena oleva Siun sote toimintaympäristönä.

8.2 Rajoitustoimenpiteiden ja henkilöstörakenteen analysointi

Opinnäytetyön aineistoa haettiin useasta eri rekisteristä, jotka kuvattiin aiemmin taulukossa 1. Rajoitustoimenpiteiden osalta tieto haettiin Mediatri-asiakastietojärjestelmästä. Titania-työvuorosuunnitteluohjelmasta haettiin tieto vakituisista ja määräaikaisista sijaisista sekä lyhytaikaisten sijaisten osalta Laura-rekrytointiohjelmasta.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli rajoitustoimenpiteiden määrä sekä niiden ajankohdan selvittäminen. Rajoitustoimenpiteiden määrän (n=1055) opinnäytetyöntekijät saivat suoraan Mediatrin asiakastietojärjestelmän raportista. Raportti piti sisällään yksikkökohtaisesti rajoitustoimenpiteen, sen päivämäärän sekä kellonajan. Rajoitustoimenpide, sekä tapahtuman päivämäärä, viikonpäivä, kuukausi ja kellon aika vietiin havaintomatriisiin (liite 2). Tämän jälkeen havaintomatriisiin aloitettiin lisätä rajoitustoimenpiteiden aikana paikalla ollutta henkilöstöä.

Opinnäytetyön toisena tehtävänä oli selvittää rajoitustoimenpiteen aikana olleen henkilökunnan koulutustausta, työsuhteen luonne (vakituinen, määräaikainen, lyhytaikainen sijainen) sekä sukupuoli. Rajoitustoimenpiteen aikana paikalla olleen henkilöstörakenne selvitettiin Titania työvuorosuunnitteluohjelmasta. Tietoina haettiin paikalla ollut vakituinen ja määräaikainen henkilöstö, heidän koulutustautansa sekä sukupuoli. Määräaikaisella työntekijällä tarkoitetaan pitkäaikaista sijaista, jonka työvuorot suunnitellaan Titania työvuorosuunnitteluohjelmaan. Lyhytaikaisella sijaisella tarkoitetaan äkilliseen poissaoloon tarvittavia työntekijöitä, joiden osalta työvuoroja ei kirjata Titania työvuorosuunnitteluohjelmaan.

Titania työvuorosuunnitteluohjelma pitää sisällään lukuisia raportointityökaluja. Valmiit raportit eivät kuitenkaan soveltuneet opinnäytetyössä käytettäväksi ja tarkasteltavaksi aineistoksi. Aineiston kokoamisen kannalta tämä oli työlästä ja haastavaa, koska aineisto piti lopulta pitkän tarkastelujakson vuoksi sisällään yhteensä 90 työvuorolistaa. Nämä työvuorolistat pitivät sisällään kaikkien yksikön työntekijöiden työvuorot kolmen viikon jaksolta. Näistä työvuorolistoista haettiin työntekijöiden määrä, eriteltiin vakituiset ja määräaikaiset työntekijät, koulutustausta sekä sukupuoli.

Opinnäytetyöntekijät saivat rajoitustoimenpiteiden ajankohtana paikalla olleiden sijaisten tiedot rekrytointiyksiköstä, Laura-rekrytointiohjelmasta Excel-taulukona. Sijaisten osalta raportista selvisi yksikkö, jossa sijainen oli työskennellyt, työvuoro, koulutustausta sekä sukupuoli. Raportti piti sisällään kaikki opinnäytetyön tarkasteluajankohtana yksiköissä olleet sijaisuudet, joita oli 1833 kappaletta.

Kaikki sijaisuudet eivät osuneet rajoitustoimenpiteiden toteutumisen ajankohdalle, jonka vuoksi sijaisten tiedot jouduttiin viemään käsin havaintomatriisiin.

Pienissä yksiköissä rajoitustoimenpiteitä tapahtui tarkasteluajankohtana vähän, joten näiden osalta tiedot lisättiin käsin havaintomatriisiin (liite2). Suurista yksiköistä tehtiin jokaisesta työvuorolistasta Pivot-taulukko. Taulukkoon määriteltiin työntekijän työaika, työsuhteen luonne sekä koulutustausta ja sukupuoli. Tämän jälkeen Excel-muodossa olevasta rajoitustoimenpideraportista katsottiin rajoitustoimenpiteen tapahtumapäivä ja kellonaika, jota verrattiin Pivot-taulukkoon, Tiedot lisättiin aiemmin rajoitustoimenpiteiden ajankohdan selvittämiseen rakennettuun havaintomatriisiin oikealle päivälle siten, että henkilöstö kirjattiin henkilömäärinä (esimerkiksi 2), sukupuoli (esimerkiksi mies 1, nainen 1), sekä koulutustausta (esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 1, terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto 1).

Havaintomatriisiin aineistosta osa luokiteltiin kokoamisvaiheessa. Koulutustausta luokiteltiin neljään eri koulutustaustaan (taulukko 2). Erillisiä ammattinimikkeitä ei lähdetty erottelemaan. Matriisin valmistuttua tämä piti sisällään opinnäytetyön aineiston muuttajat (liite 3). Näitä olivat tapahtunut rajoitustoimenpide, kellon aika, viikonpäivä, kuukausi, työntekijämäärä yksikössä, vakituisessa työsuhteessa oleva työntekijä, määräaikainen työntekijä, sijainen, koulutus 1, koulutus 2, koulutus 3, koulutus 4, mies ja nainen. Yhtenä muuttujana toimi tarkka päivämäärä, jota käytettiin tietojen yhdistämisessä. Tarkkaa päivämäärää ei käytetty kuitenkaan ristiintaulukoinnissa. Muuttujien luokittelua jatkettiin siinä vaiheessa, kun havaintomatriisi siirrettiin IBM SPSS statistics 26-ohjelmaan analysoitavaksi. Havaintomatriisivaiheessa koulutukset luokiteltiin siis tutkinnon mukaan, mutta SPSS-ohjelmassa luokiteltiin henkilömäärän mukaan (esimerkiksi siten, että rajoitustoimenpiteen tapahtumahetkellä työvuorossa olleet koulutus 3:n suorittaneita 1–2 henkilöä).

Taulukko 2. Havaintomatriisissa käytetty koulutustaustan luokittelu.

Koulutus 1	Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (esim. lähihoitaja, mielen-terveyshoitaja, vajaamielishoitaja)
Koulutus 2	Terveydenhuollon AMK (esim. Sairaanhoidaja ja terveydenhoitaja)
Koulutus 3	Sosiaalialan AMK (esim. Sosionomi)
Koulutus 4	Muut, (esim. opiskelijat, hoiva-avustajat yms.)

Havaintomatriisin rakentamisen jälkeen aineistoa analysoitiin ristiintaulukoinnilla SPSS-ohjelmalla. Ristiintaulukoinnissa riippuvana eli selitettävänä muuttujana oli rajoitustoimenpide ja riippumattomina eli selittävinä muuttujina toimivat kellon-aika, viikonpäivä ja kuukausi. Ristiintaulukoinnilla saatiin vastaus ensimmäiseen opinnäytetyön tehtävään rajoitustoimenpiteiden ajankohdasta ja määrästä. Tämän jälkeen rajoitustoimenpide ja muut muuttujat ristiintaulukoitiin, jolla saatiin vastaus toiseen opinnäytetyön tehtävään rajoitustoimenpiteiden aikaisesta henkilöstä, heidän koulutuksestaan, työsuhteen luonteesta sekä sukupuolesta.

Opinnäytetyön tekijät huomioivat toisiolain ja selvittivät anonymisoinnin tarvetta yhdessä toimeksiantajan ja Findatan kanssa. Tällaisia opinnäytetöitä tai tutkimuksia ei Siun sotessa ollut vielä tehty. Prosessina Findatan kanssa toimiminen oli uutta niin toimeksiantajalle, opinnäytetyöntekijöille kuin oppilaitoksellekin.

Opinnäytetyön tekijät ja Siun soten asiantuntija kävivät Findatan kanssa keskustelua asiasta, jonka tuloksena päädyttiin, että aineisto tulee anonymisoida Findatan puolesta. Opinnäytetyöntekijät tekivät anonymisoinnista hakemuksen Findatan sähköisessä lupahakemusjärjestelmässä ja aineisto toimitettiin salatulla yhteydellä. Tämän jälkeen Findata tiedusteli, halutaanko toimitetusta aineistosta tilastotason aggregoitu aineisto, johon tarvittaisiin tarkat kuvaukset tilastosta, joita halutaan luoda. Tämän jälkeen selvisi, että, ettei yksikötason aineiston anonymisointia siten, että aineisto säilyy yksikkö tasolla, ole vielä mahdollista anonymisoida Findatan toimesta. Tässä vaiheessa opinnäytetyöntekijät tekivät toimeksiantajan edustajan kanssa ratkaisun, että aineistoja ei opinnäytetyössä käsitellä yksikötasolla vaan kokonaisuutena. Tämän jälkeen opinnäytetyö voitiin

toteuttaa organisaation antaman tutkimusluvan mukaisesti ilman anonymisointia. Siun sote voi antaa tietoluvan toisilaisissa tarkoitettuihin rekisteritietoihin yksittäistapauksissa silloin, kun tietoja käytetään esimerkiksi tieteellisen tutkimuksen tai tilastoinnin tarkoituksessa ja näitä tietoja pyydetään vain Siun soten rekistereistä (Siun sote 2021c).

8.3 Kyselyn toteutus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa esimiehet oli tarkoitus osallistaa prosessikuvausten laadintaan aivoriihityöskentelyn kautta. Tässä työpajassa olisi esimiesten kanssa käyty läpi ensin sen hetkistä rajoitustoimenpideprosessia. Tämän jälkeen aivoriihityöskentelyn kautta rajoitustoimenpiteiden prosessikuvausta olisi laadittu yhteistyössä esimiesten kanssa ja jalkautettu tämä erityishuollon tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Vallinnut Covid19-pandemia siirsi kuitenkin esimiesten palaverit etäyhteydellä toteutettaviksi, jonka vuoksi aivoriihityöskentelyä ei lähdetty viemään etäympäristössä toteutettavaksi. Opinnäytetyösuunnitelmasta poiketen esimiehet osallistettiin prosessianalyysiin Webropol-kyselyllä, jossa kartoitettiin yksiköiden tämänhetkistä rajoitustoimenpiteiden jälkeistä prosessia. Kysely toteutettiin anonymisti eikä vastaajien taustatietoja kysytty eettisyyden lisäämiseksi.

Kyselykaavake toteutettiin pääsääntöisesti strukturoiduilla kysymyksillä, joita voitiin analysoida kvantitatiivisin menetelmin. Kyselykaavakkeella kartoitettiin yksiköiden sen hetkistä rajoitustoimenpideprosessia. Kyselykaavake sisälsi 11 kysymystä, joihin kolmeen pyydettiin avoimella kysymyksellä tarkennusta. Vastausvaihtoehtoina kyselykaavakkeessa olivat kyllä, joskus tai ei. Avointen kysymysten vastaukset lisättiin raportointivaiheessa tulosten esittämisen yhteydessä. Esimiehille suunnattua kyselyä testattiin muutamalla henkilöllä ja tämän jälkeen kysymyksiä tarkennettiin. Lopullinen kysely lähetettiin kuudelle esimiehelle, jotka toimivat opinnäytetyön kohderyhmänä olevien yksiköiden esimiehinä. Osalla esimiehistä alaisuudessaan on useampi kuin yksi yksikkö. Kyselykaavake

lähetettiin testattavaksi muutamalle sellaiselle esimiehelle, jotka eivät olleet mukana opinnäytetyön kohderyhmässä. Tämän jälkeen saadun palautteen pohjalta kysymyksen asettelua tarkennettiin.

Kysely saatekirjeineen (liite 4) lähetettiin esimiehille sähköpostitse 8.3.2021, vastausaikaa annettiin 19.3.2021 asti. Tähän mennessä kyselyyn oli kuitenkin vastannut vain kolme esimiestä, jonka vuoksi kyselystä lähetettiin muistutus sähköpostitse esimiehille 23.3.2021 ja vastausaikaa jatkettiin 31.3.2021 asti. Kysely analysoitiin webropol-ohjelmiston raportointityökalulla, joka kuvasi vastaukset sekä määrinä, että prosentteina. Tulokset päädyttiin esittämään kappalemäärinä jättäen pois prosentit vähäisen vastaajamäärän vuoksi.

8.4 **Prosessikuvauksen laadinta**

Opinnäytetyön pitkántähtäimen tavoitteena oli rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisy sekä näiden huomioiminen toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Opinnäytetyön tutkimuksellisena kehittämistoimintana luotiin blueprinting menetelmää hyödyntäen prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä, jolla voitiin tehdä näkyväksi rajoitustoimenpiteiden rajapintoja muun muassa asiakkaan ja työntekijöiden välillä sekä kuvata toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun ja rajoitustoimenpiteiden nivoutumista toisiinsa. Johdonmukainen rajoitustoimenpiteiden läpikäyminen sekä työvuorosuunnittelussa huomioitava henkilöstörakenne tähtäävät rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisyyn ja tätä kautta palvelun ja laadun parantamiseen.

Prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä oli tarkoitus alun perin työstää aivoriihtyöskentelynä yhdessä esimiesten kanssa. Vallinnut koronapandemia muutti kuitenkin alkuperäistä suunnitelmaa ja prosessikuvauksen laadintaa lähdettiin toteuttamaan esimieskyselyn pohjalta. Esimiehille suunnatun kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa sen hetkisestä rajoitustoimenpideprosessista. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät lähtivät rakentamaan rajoitustoimenpiteiden prosessikuvausta blueprinting -menetelmää hyödyntäen. Keskiöön valittiin asiakkaan prosessi rajoitustoimenpiteissä, jonka ympärille koottiin kontaktihenkilöiden

näkyvät ja näkymättömät toimet. Rajoitustoimenpiteiden prosessikuvauksessa tehtiin näkyväksi lain kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 sekä lain kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016 edellyttämät vaatimukset rajoitustoimenpiteitä toteutettaessa. Rajoitustoimenpiteiden prosessikuvausta laatiessa opinnäytetyöntekijät kävivät keskustelua toimeksiantajan kanssa.

8.5 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämisprosessin viimeisessä vaiheessa tarkastellaan prosessin onnistumista kaikissa sen vaiheissa (kuvio 8). Tässä vaiheessa tarkastellaan, onko asetetut tavoitteet saavutettu tai muuttuiko prosessi toteutuksen aikana. Kehittämisprosessin arviointivaiheessa hyödynnetään osallistujien palautetta. (Ojansalo, 2014, 47–48.)

Opinnäytetyön aihevalinta oli toimeksiantajalle ajankohtainen ja opinnäytetyön aihevalintaa käytiin yhdessä läpi toimeksiantajan kanssa. Aiheen valinnassa lähdettiin ajatuksesta, että opinnäytetyön tuloksia voidaan toimeksiantajan organisaatiossa jatkossa hyödyntää. Pitkällä aikavälillä rajoitustoimenpiteiden ajankohdan tunnistaminen ja osaamisen kohdentaminen voivat toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun kautta jopa vähentää itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä tuoda kustannustehokkuutta henkilöstösuunnitteluun. Siun sote on edelläkävijä toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun käyttöönotossa. Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun tarkoituksena on kohdentaa työntekijäresurssia ja osaamista oikea-aikaisesti.

Opinnäytetyö haluttiin kohdistaa kaikkiin Siun soten kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Yksiköitä valikoitui mukaan näin ollen yhdeksän, joissa opinnäytetyön tarkastelun kohteena olevia rajoitustoimenpiteitä tapahtui tarkasteluajankohdan aikana 1055 kappaletta. Aineisto muodostui todella laajaksi ja aineiston kerääminen eri tietojärjestelmistä oli hidasta.

Sinällään jo pelkällä rajoitustoimenpiteiden toteutumisajankohtien tarkastelulla olisi saatu tietoa rajoitustoimenpiteiden ajankohdista ja näitä tuloksia olisi ollut mahdollista hyödyntää toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Toimintalähtöiseen työvuorosuunnitteluun liittyy kuitenkin oleellisesti myös osaamisen kohdentaminen oikea-aikaisesti. Tämän vuoksi tarkasteluun haluttiin liittää myös henkilöstörakenne. Analysoitava aineisto laajeni siis runsaasti ja useammasta rekisteristä koottu tieto tuli viedä manuaalisesti havaintomatriisiin. Haasteen aiheutti pitkä tarkastelu-aika (puoli vuotta), yksiköiden määrä (9kpl) ja sekä se, että työvuorot suunnitellaan kolmen viikon jaksoille. Puolen vuoden ajanjaksolle tuli tarkasteltavaksi yhteensä 10 kolme viikkoa sisältävää työvuorolistaa 9:stä eri yksiköstä eli opinnäytetyön tekijöille tuli tarkasteltaviksi yhteensä 90 työvuorolistaa. Tutkimusaineistosta saatiin nostettua kuitenkin vastaukset opinnäytetyölle asetettuihin kysymyksiin rajoitustoimenpiteiden ajallisesta kohdistumisesta ja paikalla olleesta henkilöstörakenteesta.

Rajoitustoimenpiteiden prosessikuvausta vietiin rajoitustoimenpideaineiston analysoinnin kanssa rinnakkain läpi. Esimieskysely vahvisti opinnäytetyön tekijöiden ajatusta ja hypoteesia siitä, ettei prosessin eteneminen ole kaikissa yksiköissä sama. Työntekijä on läsnä rajoitustoimenpiteen toteutuksessa ja kirjaamisessa, mutta muu taustalla tehtävä työ voi jäädä helposti unohduksiin, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen rajoitustoimenpideprosessista voi olla epäselvä. Prosessikuvauksella haluttiin tehdä näkyväksi eri työntekijöiden rajapinnat prosessissa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijät saivat vastaukset tutkimuskysymyksiinsä.

Kehittämistyöhön liittyy itsearviointi, jossa arvioidaan työtä ja muokataan erilaisia arviointimenettelyjä. Itsearviointi voi olla yksilön omaa, koko tiimin tai työyhteisön itsearviointia joko asiakasryhmän tai projektin tasoilla. Tällöin itsearviointi tuottaa kehittämisessä käytettävää tietoa paremmin kuin ulkopuolisen toimijan arviointi. (Seppänen-Järvelä 2004, 24.) Opinnäytetyön tekijät suorittivat itsereflektointia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöprosessia ja sen etenemistä arviointiin ja tästä keskusteltiin yhdessä tiiviisti. Prosessin aikana opinnäytetyön tekijöiden näkökulmia prosessin etenemisestä ja raportoinnista peilattiin toisiinsa.

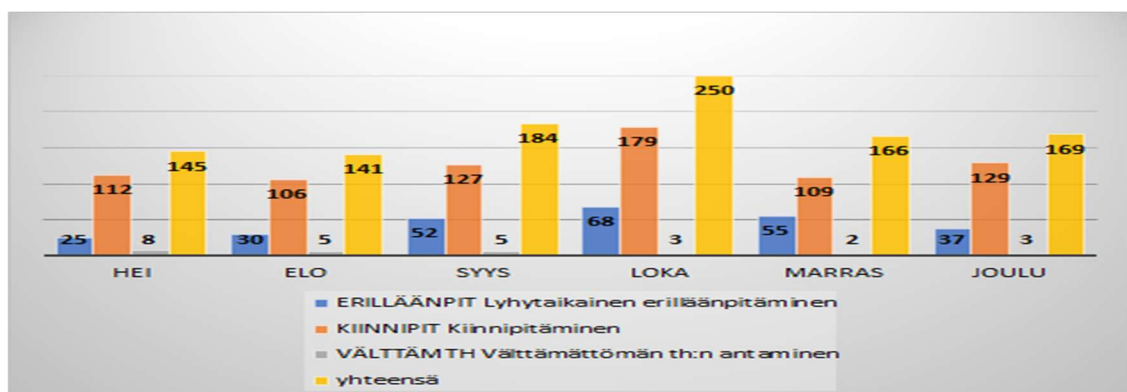
Suoranaista palautetta esimerkiksi prosessikuvauksen laadinnasta ei kerätty esimiehiltä. Koska opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää rajoitustoimenpiteiden ajankohtia ja henkilöstörakennetta, ei palautteen keräämistä tästä faktatiedosta nähty tarpeelliseksi. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään myöhemmin esimiehille. Prosessikuvauksen jakaminen jää organisaation tehtäväksi.

Opinnäytetyöntekijät kävivät ohjauskeskusteluja opinnäytetyön ohjaajan kanssa työn nivelvaiheissa. Toimeksiantajan organisaation edustajan kanssa opinnäytetyöntekijät pitivät tiiviisti yhteyttä esimerkiksi tutkimusaineiston anonymisoinnin suhteen.

9 Opinnäytetyön tulokset

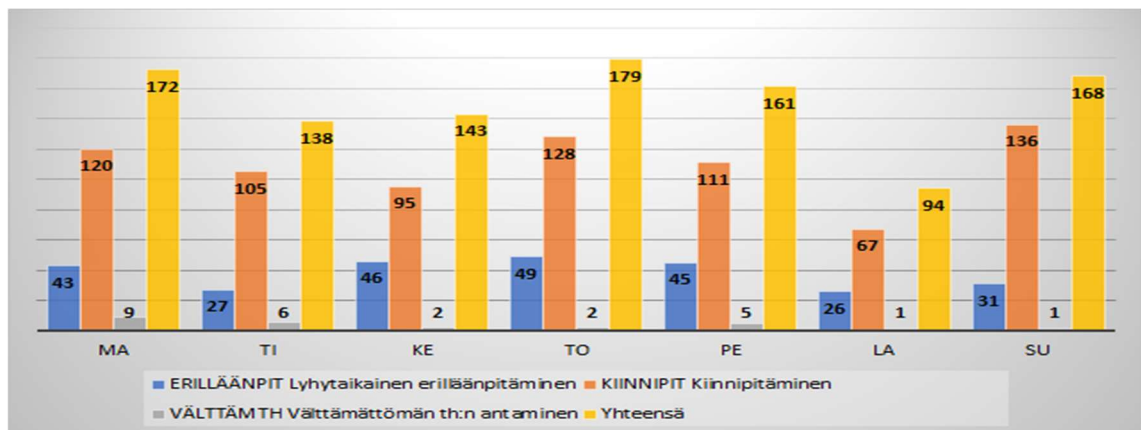
9.1 Rajoitustoimenpiteiden ajankohta

Kaikkien rajoitustoimenpiteitä oli kirjattu tarkasteluajankohtana 1055 kappaletta. Tulosten mukaan kiinnipitämisiä esiintyi eniten, 72,2 prosenttia (n=762) kaikista tarkastelun kohteena olleista rajoitustoimenpiteistä. Lyhytaikaista erillään pitämistä näistä oli 25,3 prosenttia (n=267) ja välttämättömän terveydenhuollon antamista vastustuksesta huolimatta 2,5 prosenttia (n=26). Eniten rajoitustoimenpiteitä kirjattiin lokakuussa (n=250) ja vähiten (n=141) elokuussa (kuvio 11).



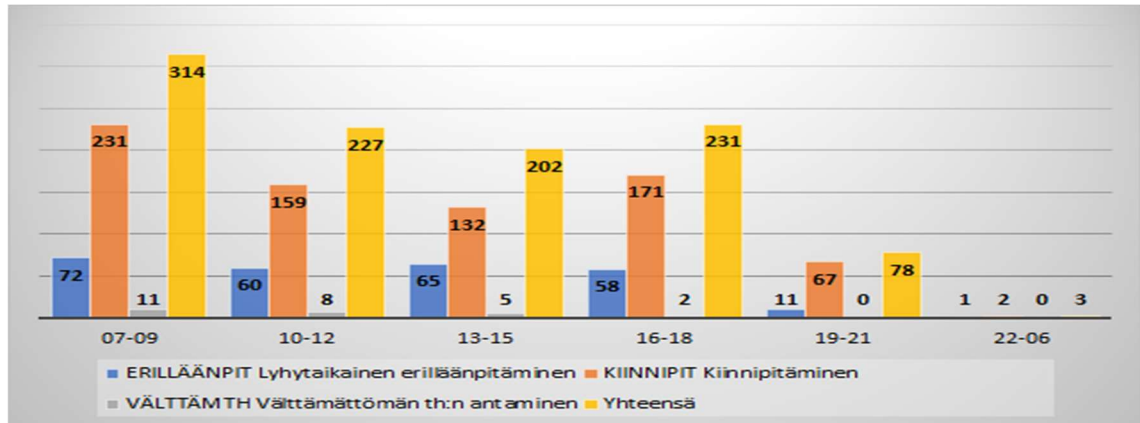
Kuvio 11. Rajoitustoimenpiteet kuukausittain (n=1055).

Kun tarkastellaan rajoitustoimenpiteiden toteutumista eri viikonpäivinä (kuvio 12), voidaan todeta, että rajoitustoimenpiteitä tapahtui eniten torstaisin (17 %) ja vähiten lauantaisin (8,9 %). Lyhytaikaisia erillään pitämisiä kirjattiin eniten torstaisin (n=49) ja kiinnipitämisiä sunnuntaisin (n=136). Sekä kiinnipitämistä (n=67) että lyhytaikaista erillään pitämistä (n=26) tapahtui vähiten lauantaisin. Välttämätöntä terveydenhuoltoa vastustuksesta huolimatta annettiin eniten maanantaisin (n=6) ja perjantaisin (n=5), vähiten sunnuntaisin (n=1).



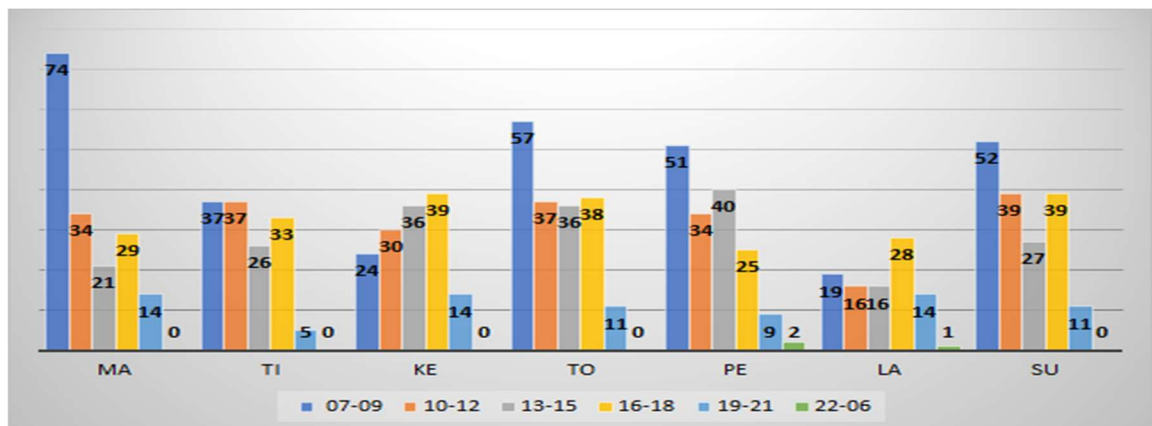
Kuvio 12. Rajoitustoimenpiteet viikonpäivittäin (n=1055).

Rajoitustoimenpiteistä liki kolmannes (30 %) kohdistui aamuihin kello 7.00–9.00 välille sekä hieman yli puolet kaikista tarkastelun kohteena olevista rajoitustoimenpiteistä (51,3 %) tapahtui jo ennen puoltapäivää (kuvio 13). Noin kolmannes (29,3 %) rajoitustoimenpiteistä toteutui kello 16.00–21.00 välillä, näistäkin vain 7,4 prosenttia tapahtuu kello 19.00–21.00 välillä. Vähiten rajoitustoimenpiteitä kirjattiin yöaikaan (n=6). Yöaikaan lukuun ottamatta lyhytaikaista erillään pitämistä (n=11) ja kiinnipitämistä (n=67) tapahtui selkeästi vähiten iltaisin kello 19.00–21.00 välillä.



Kuvio 13. Rajoitustoimenpiteiden määrät kellonaikoina (n=1055).

Kuvio 14 havainnollistaa tapahtuneita rajoitustoimenpiteitä suhteutettuna kellon aikaan ja viikonpäivään. Yöaikaan tapahtuneet rajoitustoimenpiteet kohdistuivat vain perjantaille ja lauantaille. Eniten rajoitustoimenpiteitä tapahtui maanantai aamuisin (n=74). Yleisesti ottaen rajoitustoimenpiteet kohdistuvat eniten aamuihin, poikkeuksena keskiviikko ja lauantai, jolloin rajoittamistoimenpiteitä tapahtui eniten kello 16.00–18.00 välillä.



Kuvio 14. Rajoitustoimenpiteiden ajankohdan kohdistuminen viikonpäivän ja kellon ajan mukaan (n=1055).

9.2 Henkilöstörakenne rajoitustoimenpiteiden aikana

Lähtökohtana henkilöstöresurssien tarkastelulle oli Qlik sence-ohjelmistosta haettu henkilöstörakenne Siun soten erityishuollon tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilötyövuosina opinnäytetyön tarkasteluajankohtana. Kaikkiaan 79

prosenttia erityishuollon tehostetun palveluasumisen työntekijöistä on ollut ohjaajia tai hoitajia, joiden koulutuksena on ollut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tai vastaavan koulutuksen suorittaneita (esimerkiksi lähihoitaja, kehitysvammainen hoitaja tai muu toisen asteen koulutuksen käynyt työntekijä). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita työntekijöitä on työskennellyt yksiköissä melko saman verran. Terveys- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita (esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja) oli 11 prosenttia ja sosiaalialan ammattikorkeakoulututkintoa vastaavan koulutuksen käyneitä (esimerkiksi sosionomi) 10 prosenttia. Muuta henkilöstöä on ollut alle 1 prosentti. Sosiaali- ja terveysala on perinteisesti naistyöntekijäpainotteinen. Kohderyhmänä olevissa yksiköissä olleista työntekijöistä 80 prosenttia on ollut naisia, miehiä sen sijaan 20 prosenttia

Rajoitustoimenpiteiden aikaista henkilöstörakennetta selvitettiin koulutustaustan, työsuhteen luonteen sekä sukupuolen avulla. Henkilöstörakenteeseen liittyvät kuviot on lisätty opinnäytetyön loppuun liitteeseen 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon tai vastaavan koulutuksen (koulutus 1) suorittaneita työntekijöitä oli osallisena yhtä lukuun ottamatta kaikissa rajoitustoimenpiteissä (n=1054). Suurimmaksi osaksi rajoitustoimenpiteiden aikana (n=695) yksiköissä oli työskennellyt kuudesta kymmeneen sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittanutta.

Kuten aiemmin todettiin, Qlic Sense-ohjelmiston mukaan opinnäytetyön tarkasteluajankohtana yksiköissä työskenteli terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita (11 %) ja sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita (10 %) melko saman verran suhteutettuna henkilötyövuosiin. Terveys- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon (koulutus 2) suorittaneita oli osallistunut 81,5 prosenttiin rajoitustoimenpiteitä (n=859). Rajoitustoimenpiteiden aikana (n=714) yksikössä on pääsääntöisesti työskennellyt yhdestä kahteen kyseisen koulutuksen suorittanutta työntekijää. Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita (koulutus 3) työskenteli 565 rajoitustoimenpiteen aikana, joten kyseisen koulutuksen suorittaneet osallistuivat 60,9 prosenttiin rajoitustoimenpiteistä. Vaikka terveyden- ja sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita työntekijöitä

oli suunnilleen saman verran, osallistuivat terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet useammin rajoitustoimenpiteisiin sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneisiin verrattuna.

Muun koulutuksen omaavia työntekijöitä on työskennellyt 187 rajoitustoimenpiteen aikana. Näistä erillään pitämisen aikana heitä on ollut 46, kiinnipitämisen aikana 137 henkilöä. Muun koulutuksen saaneet osallistuivat 17,7 prosenttiin rajoitustoimenpiteitä.

Kaikista tarkasteltujen tehostetun palveluasumisen yksiköiden työntekijöistä henkilöstötyövuosiin suhteutettuna miehiä oli 20 prosenttia. Kaikkinsa miehiä oli paikalla 1031 rajoitustoimenpiteen aikana, joka oli 97,7 prosenttia kaikista tapahtumista. Yhdestä kahteen miestyöntekijää on työskennellyt 52 prosentissa yksikössä kirjattujen rajoitustoimenpiteiden aikana. Naisia oli paikalla yhteensä 1044 rajoitustoimenpiteen aikana, eli yhtätoista rajoitustoimenpidettä lukuun ottamatta kaikissa. Noin puolissa rajoitustoimenpiteissä (48,9 %) yksikössä on työskennellyt neljästä kuuteen naistryöntekijää.

Vakituisia työntekijöitä oli paikalla yhtä rajoitustoimenpidettä lukuun ottamatta kaikissa rajoitustoimenpiteissä (n=1054). Suurimmassa osassa rajoitustoimenpiteitä (n=675) heitä oli paikalla kuudesta kymmeneen työntekijää. Määräaikaisessa työsuhteessa työskenteleviä työntekijöitä oli paikalla 60,8 prosentissa rajoitustoimenpiteessä (n=641). Näistä yhdestä kahteen määräaikaista on työskennellyt 156 lyhytaikaisen erillään pitämisen aikana ja 396 kiinnipitämisen aikana. Lyhytaikaisia sijaisia on työskennellyt 37,3 prosentissa rajoitustoimenpiteistä (n=394). Lyhytaikaisen erillään pitämisen ja kiinnipitämisen aikana heitä on työskennellyt yhdestä kahteen työntekijää 373 rajoitustoimenpiteen aikana.

9.3 Esimiesten näkemyksiä rajoitustoimenpideprosessista

Siun soten erityishuollon tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehille suunnattu Webropol-kysely lähetettiin kuudelle esimiehelle. Osalla esimiehistä

on alaisuudessaan useampi yksikkö, jonka vuoksi yksi esimiehistä vastasi kyselyyn molempien yksiköidensä osalta erikseen. Näin ollen vastauksia saatiin seitsemän. Kysely suunnattiin koskemaan opinnäytetyöhön rajattuja rajoitustoimenpiteitä, joita ovat kiinnipitäminen, lyhytaikainen erillään pitäminen sekä välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta. Esiemieskyselystä saatuja vastauksia on kuvattu tarkemmin liitteessä 6.

Rajoitustoimenpiteiden säännöllinen läpikäyminen lisää tietoisuutta rajoitustoimenpiteiden määrästä. Vastaajien mukaan lähes kaikki esimiehistä (n=6) kävivät kuukausittain läpi yksiköissään tapahtuneet rajoitustoimenpiteet. Esimiesten tulisi toimittaa omatyöntekijälle (sosiaalityöntekijä) raportit yksikössä tapahtuneista rajoitustoimenpiteistä kuukausittain. Hieman yli puolet esimiehistä (n=4) toimitti raportit omatyöntekijälle säännöllisesti. Kukaan esimiehistä ei käynyt säännöllisesti henkilökunnan kanssa läpi yksikössä tapahtuneita rajoitustoimenpiteitä. Pääsääntöisesti (n=6) nämä käytiin kuitenkin läpi ajoittain.

Sen sijaan, vaikka yksikössä tapahtuneita rajoitustoimenpiteitä ei käyty kuukausittain henkilöstön kanssa läpi, tieto yksiköstä tapahtuneista rajoitustoimenpiteistä tavoitti henkilöstön hieman alle puolessa yksiköitä (n=3). Vastausten mukaan tieto ei jäänyt koskaan saavuttamatta koko henkilöstöä (n=0). Asiakkaan omahoitajille tai -ohjaajille ei kuitenkaan toimitettu tietoa asiakkaaseen kohdistuneista rajoitustoimenpiteistä kuukausittain viidessä yksikössä.

Vain yksi esimies kertoi, että yksikössä käytiin rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely asiakkaan kanssa tapahtuneesta rajoitustoimenpiteestä jokaisen rajoitustoimenpiteen jälkeen ja neljässä yksikössä nämä jäivät käymättä kokonaan läpi. Kyselykaavakkeessa pyydettiin avoimella kysymyksellä tarkennusta tähän kysymykseen. Avointen vastauksen kyllä -vastauksissa (n=1) rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely käytiin läpi asiakkaan ymmärrystason mukaan. Joskus vastanneet (n=2) kävivät jälkiselvittelyn läpi keskustelemalla silloin, jos asiakkaan vointi ja tilanne oli sellainen, että hän kykeni ja halusi käydä tilanteen läpi.

Kaikissa yksiköissä (n=7) pohdittiin yhdessä ratkaisuja rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemiseksi tapahtuneiden rajoitustoimenpiteiden pohjalta. Kolmessa yksikössä oli esimiesten mukaan havaittu rajoitustoimenpiteiden kohdistuvan tiettyyn vuorokauden aikaan tai viikonpäivään. Tarkentavien avointen kysymysten mukaan rajoitustoimenpiteitä oli havaittu kohdistuvan enemmän ilta-aikaan, kun asiakkaita oli enemmän paikalla. Tiettyjen aikojen oli havaittu toistuvan ja nämä liittyivät asiakkaan siirtymiin kotiin tai takaisin asumisyksikköön. Rajoitustoimenpiteiden oli havaittu joskus kohdistuvan tiettyyn vuorokauden tai viikonpäivään yhdessä yksikössä. Näissä tilanteissa toistuvat ajankohdat liittyivät vastaajan mukaan asiakkaan kotiintulo- ja lähtötilanteisiin. Opinnäytetyömme tutkimustulosten mukaan kuitenkin yli puolet rajoitustoimenpiteistä tapahtui kello 7.00–12.00 välillä.

Neljä yksikköä huomioi esimiesten mukaan rajoitustoimenpiteiden ajankohtia ennaltaehkäisevästi työvuorosuunnittelussa. Avoimen vastauksen mukaan yksikössä työskenteli työntekijöitä iltavuorossa enemmän kuin aamuvuorossa, koska asiakkaita oli paikalla iltaisin heidän käydessä päivisin päivätoiminnoissa. Yhden yksikön mukaan tiedettiin, että tietyt ajankohdat vaativat enemmän resurssia ja nämä oli huomioitu toimintalähtöisesti työvuorosuunnittelussa. Työntekijöiden määrä huomioitiin asiakkaiden läsnäolon ja tilanteen vaativuuden mukaan sekä yhdessä yksikössä kohdennettiin lisäresurssi iltavuoroon. Kolmessa yksikössä ei huomioitu rajoitustoimenpiteiden ajankohtaa ennaltaehkäisevästi työvuorosuunnittelussa.

Esimiesten näkemykset koulutustaustan merkityksestä rajoitustoimenpiteisiin vaihtelivat. Kaksi esimiehistä koki, että henkilöstörakenteella ja koulutustaustalla oli merkitystä rajoitustoimenpiteiden määrään. Näitä henkilöstörakenteen vaikuttavia tekijöitä olivat tässä kyselyssä sukupuoli (mies/nainen), työsuhteen muoto (vakituinen/määräaikainen) sekä koulutus (sairaanhoitaja AMK, sosionomi AMK, lähihoitaja tai muu). Kyllä vastanneiden esimiesten mukaan henkilöstörakenteella oli vaikutusta rajoitustoimenpiteiden määrään. Avointen vastausten mukaan toinen kyllä vastanneista koki, että koulutus tai määräaikaisuus voivat vaikuttaa ra-

joitustoimenpiteiden määrään. Toisen mielestä kommunikaatio ja vuorovaikutustaidot voivat vaikuttaa kiinnipitämiseen työntekijöillä, joilla vuorovaikutustilanteessa on valtaa käyttävä tai määräilevä ote. Kaksi esimiehistä koki, että henkilöstörakenteella on joskus vaikutusta ja kolmen mukaan henkilöstörakenteella ei ollut merkitystä rajoitustoimenpiteiden määrään. Joskus vastannut esimies tarkoitti vastaustaan kertomalla, että uudet sijaiset tai toisesta yksiköstä tullut kokenut, mutta asiakkaalle tuntematon työntekijä voi lisätä rajoitustoimenpiteitä. Lisäksi erään esimiehen mukaan työntekijän sukupuoli voi joskus vaikuttaa rajoitustoimenpiteiden määrään.

Kolme esimiehistä vastasi, etteivät heidän mielestään työntekijät koe liian vähäisen henkilöstömäärän olleen osasyynä rajoitustoimenpiteisiin. Yli puolet esimiehistä (n=4) vastasi, että työntekijöiden mielestä liian vähäinen henkilöstömäärä oli osasyynä rajoitustoimenpiteisiin.

10 Prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena luotiin myös prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä, jonka keskiössä on asiakkaan palveluprosessi rajoitustoimenpiteessä (kuvio 15). Prosessikuvaukseen sisällytettiin myös toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun näkökulma. Prosessikuvauksen taustalla käytettiin esimiehille suunnattua kyselyä, josta kävi ilmi yksiköiden erilainen tapa toimia rajoitustoimenpidetilanteissa.

Asiakkaan asuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä voi johtaa tarvittaessa itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, rajoittamisen päättymiseen ja jälkiselvittelyyn. Prosessiin kuvattiin myös vuorovaikutuksen, näkyvyyden ja sisäisen vuorovaikutuksen rajapinta. Vuorovaikutuksen rajapinnan ylittävällä tapahtumalla tarkoitetaan prosessin osaa, joka konkreettisesti näkyy asiakkaalle ja jonka toteutuksessa hän on itse läsnä. Näkyvyyden rajapinnan ylittävällä tapahtumalla

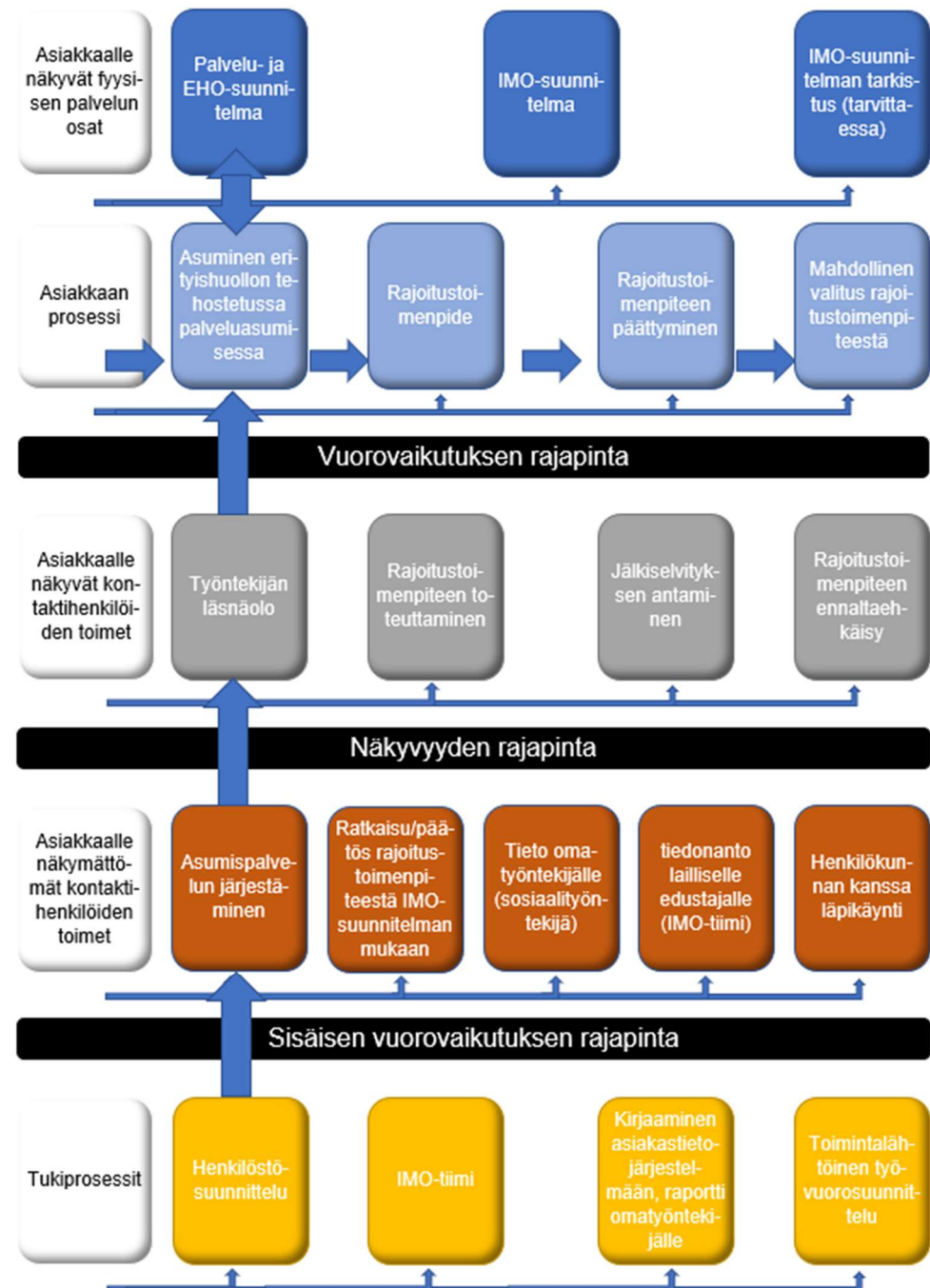
tarkoitetaan sitä asiakkaalle näkyvää osaa, joka tapahtuu prosessin aikana muiden henkilöiden (kontaktihenkilöiden) toteuttamana. Sisäisellä vuorovaikutuksella tarkoitetaan rajapintaa, joka tapahtuu kontaktihenkilöiden ja tukitoimien välillä, esimerkiksi henkilöstösuunnittelu.

Asiakkaan asumista tehostetun palveluasumisen yksikössä on edeltänyt erityishuolto-ohjelman ja palvelusuunnitelman laadinta sekä asumispalveluvaihtoehtojen kartoitus. Nämä ovat kuvattu prosessikuvaukseen asiakkaalle näkyvänä palvelun fyysisenä osana. Samanaikaisesti asiakkaalle näkyvänä palveluna toimii työntekijän läsnäolo ja asiakkaalle näkymättömänä kontaktihenkilöiden toimena asumispalvelujen järjestäminen. Taustalla ovat tukitoimet, jotka tässä tapauksessa on asumispalvelujen henkilöstösuunnittelu.

Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan tehostetun palveluasumisen yksikössä rajoittamaan, on asiakkaalle laadittu itsemääräämisoikeussuunnitelma (asiakkaalle näkyvä fyysinen palvelu). Tähän suunnitelmaan on kirjattu, miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan tarvittaessa rajoittaa. Vuorovaikutuksen rajapinnan toisella puolella asiakkaalle näkyvänä kontaktihenkilön toimenpiteenä on rajoitustoimenpiteen suorittaminen. Asiakkaalle näkymättömänä kontaktihenkilöiden toimena rajoittamisen taustalla on ratkaisu tai päätös rajoitustoimenpiteestä. Kun asiakkaan rajoitustoimenpide päättyy, asiakkaalle näkyvänä kontaktihenkilön toimena näkyy rajoitustoimenpiteen jälkiselvitys. Tukiprosessina tässä vaiheessa taustalla on rajoitustoimenpiteen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään ja raportin toimittaminen kuukausittain omatyöntekijälle (sosiaalityöntekijä) ja asian käsittely IMO-tiimissä. IMO-tiimiin kuuluu lääkäri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä.

Asiakkaalle näkyvänä palvelun fyysisenä osana rajoitustoimenpiteen päättymistä voi seurata itsemääräämisoikeussuunnitelman päivittäminen. Näkyvyyden rajapinnan ylittää asiakkaalle näkymättömänä kontaktihenkilön toimena tiedonanto lailliselle edustajalle. Joissakin tapauksissa rajoitustoimenpiteistä voi tehdä valituksen.

Rajoitustoimenpiteiden prosessikuvauksen tarkoituksena on lisätä tietoisuutta sekä yhdenmukaistaa rajoitustoimenpidekäytäntöjä. Rajoitustoimenpiteiden läpikäyminen henkilöstön kanssa olisi tärkeää rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemiseksi. Rajoitustoimenpiteiden toteutumisajankohta olisi hyvä huomioida myös toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Prosessianalyysin jalkauttaminen ja juurruttaminen jää organisaation tehtäväksi.



Kuvio 15. Prosessikuvaus rajoitustoimenpideprosessista.

11 Pohdinta

11.1 Rajoitustoimenpiteiden ajankohta ja henkilöstörakenne

Opinnäytetyössä selvitettiin tapahtuneita itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä ja niiden ajoittumista Siun sotien kehitysvammaisten tehostetussa palveluasumisessa. Rajoitustoimenpiteiden tarkastelu rajattiin kiinnipitämiseen, lyhytaikaiseen erillään pitämiseen sekä välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta huolimatta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää näiden rajoitustoimenpiteiden aikana paikalla ollut henkilöstörakenne.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 pitää sisällään säännökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä, joita noudattaen itsemääräämisoikeutta on jouduttu rajoittamaan myös Siun sotien erityishuollon tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyössä tarkasteltavia rajoitustoimenpiteitä tapahtui 1055 kertaa, joskin nämä kohdistuivat 27 eri asiakkaaseen. Keskimäärin rajoitustoimenpiteitä on tapahtunut 5,7 kappaletta päivittäin. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan silloin, kun asiakkaan haastava käyttäytyminen on vaaraksi hänelle itselleen tai muille (Emerson & Einfeld 2011, 4).

Vuorilammen ja Saramaan (2020) Valviralle tekemän selvityksen mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttö vuonna 2019 oli vähentynyt kehitysvammaisten asumis- ja laitospalveluissa aiempaan verrattuna. Rajoitustoimenpiteiden määrä näyttäytyi sitä suurempana, mitä suurempi yksikkö oli kyseessä. Esimiehille suunnatun kyselyn mukaan rajoitustoimenpiteitä koettiin tapahtuvan eniten iltaisin. Opinnäytetyön tulosten mukaan rajoitustoimenpiteistä kuitenkin hieman yli puolet tapahtui jo ennen puoltapäivää. Poikkeuksena tuloksista nousi keskiviikko ja lauantai, jolloin rajoitustoimenpiteet kohdistuivat kello 16.00–18.00 välille. Kyseisissä asumisyksiköissä saunapäivät kohdistuivat todennäköisesti juuri näille viikonpäiville. Tämä voi osaltaan selittää myös rajoitustoimenpiteitä, jos asiakkaalla on vaikeuksia odottaa vuoroaan. Aamuun kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden taustalla voi olla myös asiakkaiden lääkeainepitoisuuksien matala taso. Toisaalta voidaan

myös pohtia, onko asiakkailta ollut mahdollisuutta vaikuttaa esimerkiksi nukku-
maanmenoaikoihin illalla vai onko tämä tapahtunut enemmänkin työvuorolähtöi-
sesti. Riittääkö asiakkailta uni aamuun asti vai ovatko he olleet hereillä ennen
aamuvuorolaisten töihin saapumista?

Opinnäytetyön tulosten mukaan kiinnipitämistä esiintyy hieman vajaa kolmannek-
sen enemmän lyhytaikaiseen erillään pitämiseen verrattuna ja kiinnipitämiset
kohdistuivat erityisesti sunnuntaille. Sunnuntaisin asumisyksiköissä on todennä-
köisesti muita päiviä vähemmän ohjattua toimintaa, joka osaltaan voi lisätä asi-
akkaiden levottomuutta. Vammaispalvelujen käsikirjan (2020) mukaan yksilöllisellä
suunnittelulla on merkitystä, jotta henkilöstö tietää, mikä asiakasta
rauhottaa. Psykologi Bo Heljskov Elvénin mielestä esimerkiksi autistin kirjon lap-
sia pidetään kiinni enemmän kuin muita lapsia, vaikka tutkimustulosten valossa
tämä päinvastoin lisää stressiä. Tämä on mielenkiintoinen näkökulma peilattuna
opinnäytetyön tuloksiin. Voi kuitenkin olla, että asiakkaan käyttäytyminen on niin
aggressiivista, että lyhytaikainen erillään pitäminen ei olisi asiakkaalle turvallista.
(Rahka 2016.)

Seppälän (2010, 192-193) mukaan asumisyksiköissä päädytään usein henkilö-
kunta- ja organisaatiokeskeisiin työkäytäntöihin, jolla tavoitellaan henkilökunnan
työn sujuvuutta. Usein kuitenkin henkilökunnan työvuorot säätelevät asukkaiden
päivärytmiä. Kokonaisuudessaan rajoitustoimenpiteitä tapahtui eniten maanantai
aamuisin. Viikonpäiviä verratessa rajoitustoimenpiteitä kirjattiin vähiten lauantai-
sin ja eniten torstaisin. Kun puhutaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta,
on tärkeää, että asiakkaat voivat itse suunnitella omaa elämänsä siten, etteivät
aikataulut rajoita sitä. Työntekijöiden tulee suunnitella asioita asiakkaan kanssa
eikä heidän puolestaan. Työvuorolistoja suunniteltaessa tulee huomioida, että
henkilökuntaa kohdistetaan työvuoroon silloin, kun sitä eniten tarvitaan. (Vam-
maispalvelujen käsikirja 2020.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan rajoitustoimenpiteitä kirjattiin eniten lokakuussa
ja vähiten elokuussa. Rajoitustoimenpiteiden suuri piikki lokakuussa on opinnäy-
tetyön tuloksena mielenkiintoinen. Toisaalta vakituinen henkilökunta pitää lo-

mia lokakuussa ja paikalla on enemmän määräaikaista henkilöstöä. Määräaikaista henkilöstöä on kuitenkin paljon paikalla myös heinä- ja elokuussa, jolloin tämä ei kuitenkaan näy samalla tavalla rajoitustoimenpiteiden määrässä. Elokuun vähäisemmässä rajoitustoimenpiteiden määrässä voi näkyä tuttujen struktuureiden palaaminen arkeen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli myös tarkastella rajoitustoimenpiteiden aikana olutta henkilöstörakennetta. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016 velvoittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemista toimintayksiköissä. Yksiköissä tulee tämän lain mukaan olla riittävästi terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisia sekä muuta henkilökuntaa. Henkilökunnan riittämätön määrä ei koskaan saa olla perusteena rajoitustoimenpiteen käyttämiselle.

Laukkasen (2015, 62) mukaan henkilöstömitoituksella ja pakkotoimien käytöllä psykiatrisilla osastoilla on yhteys, mutta tämän syy-seuraussuhdetta on vaikeaa osoittaa. Kaikkiaan opinnäytetyön tarkastelun kohteena olevien yksiköiden työntekijöistä liki 80 prosenttia oli sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita työntekijöitä. Samoin naisia työntekijöistä oli noin 80 prosenttia. Tällä henkilöstörakenteella on selvää, että tuloksissa näkyy heidän läsnäolonsa useissa rajoitustoimenpiteissä. Miehiä koko henkilöstöstä oli 20 prosenttia, mutta miehet osallistuivat kuitenkin liki 98 prosenttiin rajoitustoimenpiteistä.

Rajoitustoimenpiteissä miesten määrä vaikuttaa suurelta suhteutettuna normaaliin henkilöstörakenteeseen. Tästä ei tule kuitenkin päätellä, että miehet rajoittaisivat itsemääräämisoikeutta herkemmin, vaan tämä tarkoittanee sitä, että työvuorosunnittelussa miehiä on kohdennettu lähes jokaiseen työvuoroon. Makkosen ym. (2016,31) mukaan psykiatrisessa hoidossa henkilöstömitoituksen ja pakkotoimien käytön välisen yhteyden kuvaaminen on haastavaa, koska resurssia ohjataan tietoisesti niille osastoille, joissa kohdataan haastavia tilanteita. Heidän mukaansa henkilöstön työkokemus ja koulutustaso ovat yhteydessä pakkotoimien käyttöön, kun henkilöstö on enemmän kouluttautunutta ja työkokemus on pidempi, käytetään eristämistä vähemmän.

Tällä hetkellä Siun soten kehittämiskohteena on tiedolla johtaminen, jossa hyödynnetään käytössä olevia tietoja eri tietojärjestelmistä (Haarala 2020). Viitalan (2013,64) mukaan tiedolla johtaminen pohjautuu kokemusperäiseen tietoon, jonka apuna toimii järjestelmiin kerätty tieto). Jotta järjestelmiin kerättyä tietoa voidaan käyttää päätöksenteon tukena, vaatii tämä tietojen analysointia (Klemola ym. 2014, 9). Opinnäytetyössä on analysoitu rajoitustoimenpiteiden ajankohtia sekä näiden aikana paikalla ollutta henkilöstörakennetta. Tätä tietoa tulee hyödyntää toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun tukena.

Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto Siun sotessa on Bjerregård-Madsenin (2020) mukaan aiheuttanut henkilöstössä kritiikkiä. Muutokset ovat kohdistuneet aiemmin totuttujen työvuorojen alkamis- ja päättymisajankohtiin sekä työvuorojen pituuksiin. Karppisen (2020) mukaan toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun sijasta tulisikin puhua asiakaslähtöisestä työvuorosuunnittelusta, jossa työvuoroja kohdennetaan optimaalisesti asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyössä esiinnousseita rajoitustoimenpiteiden ajankohtia tulisikin huomioida toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilöstöä tulisi kohdistaa aamuihin sekä keskiviikko ja lauantai-iltoihin sekä torstaille. Henkilöstön tulisi kiinnittää huomiota rajoitustoimenpiteitä ennaltaehkäiseviin toimintatapoihin itsemääräämisoikeuden rajoittamisen välttämiseksi.

Opinnäytetyön tulokset erityisesti rajoitustoimenpiteiden ajankohdista ovat merkittäviä Siun soten tiedolla johtamisen ja toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun kehittämisen tueksi. Aiemmin tiedolla johtamisessa tai työvuorosuunnittelussa ei ole hyödynnetty rajoitustoimenpiteiden määrän tai ajankohdan tarkastelua. Organisaatio voi pohjata tiedolla johtamistaan saatuihin tuloksiin ja hyödyntää näitä toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Tulokset tuovat esille myös täsmätietoa asiakaslähtöisen työvuorosuunnittelun tueksi, vaikka tämä on aiheuttanutkin työntekijöissä kritiikkiä. Rajoitustoimenpiteiden ajankohdan sekä henkilöstörakenteen selvittämisen osalta tekijät saivat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

11.2 Esimiehille suunnattu kysely

Rajoitustoimenpiteiden toteuttamista ja niiden jälkiselvittely säädellään laissa kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 sekä laissa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016. Opinnäytetyön tulokset toivat esille, että rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittelyn käytännöt eroavat Siun soten erityishuollon tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lain mukaan rajoitustoimenpiteitä tulisi käyttää kuitenkin vain silloin, kun erityishuollon asiakas ei kykene itse tekemään ratkaisuja, jotka liittyvät hänen hoitoonsa ja huolenpitoonsa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977). Toki tulee huomioida, että asiakas-kunta näiden yksiköiden välillä on erilaista, ja joissakin yksiköissä tarkastelun kohteena olleita rajoitustoimenpiteitä tapahtui vain harvakseltaan.

Tulosten mukaan suurin osa esimiehistä käy itse läpi kuukausittain yksikössä tapahtuneet rajoitustoimenpiteet. Kuitenkaan mikään yksiköistä ei käynyt säännöllisesti läpi tapahtuneita rajoitustoimenpiteitä henkilöstön kanssa. Sinällään laki ei suoranaisesti velvoita rajoitustoimenpiteiden läpikäymiseen henkilöstön kanssa.

Tuloksissa esiintyi ristiriitaa, koska henkilöstön kanssa rajoitustoimenpiteitä ei käyty säännöllisesti ja kattavasti läpi, mutta tieto kuitenkin esimiesten mukaan oli saavuttanut työntekijät. Henkilöstön kanssa rajoitustoimenpiteiden läpikäyminen tukisi opinnäytetyöntekijöiden mielestä kuitenkin rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemistä. Ryhmäasumisessa tulee painottaa ennakoivia toimia rajoitustoimenpiteiden sijaan myös haastavissa tilanteissa. Näitä voi olla esimerkiksi henkilön kanssa keskusteleminen, ohjaaminen tilanteesta pois, uusien tilajärjestysten toteuttaminen sekä käytökseen vaikuttavien tekijöiden ennakoiva arvioiminen. Esimerkiksi asiakkaan altistumista levottomuutta ja kiihtymystä aiheuttaville ärsykkeille tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää. (Vammaispalvelujen käsikirja 2020.)

Tietoa asiakkaan rajoitustoimenpiteistä ei välttämättä toimitettu omahoitajalle tai ohjaajalle suurimmassa osassa yksiköitä. Kuinka tieto tapahtuneista rajoitustoimenpiteistä kuitenkin saavuttaa henkilöstön? Jääkö tieto rajoitustoimenpiteistä

sen varaan, katsooko työntekijä nämä asiakkaan kirjauksista asiakastietojärjestelmästä vai siirtyykö tieto hiljaisena tietona työntekijältä toiselle?

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016 velvoittaa toimittamaan raportit rajoitustoimenpiteistä omatyöntekijälle (sosiaalityöntekijä) kuukausittain. Raportit toimittivat hieman yli puolet esimiehistä, muiden kohdalta raporttien ajaminen asiakastietojärjestelmästä jäi sosiaalityöntekijän tehtäväksi. Kun raporttien ajamisen asiakastietojärjestelmästä tekee yksikön ulkopuolinen työntekijä, on vaarana, että rajoitustoimenpiteiden läpikäyminen ja niihin reagoiminen heikentyvät ja rajoitustoimenpiteet jäävät yksikössä näiden toteuttamiseen sekä kirjaamiseen.

Selvitys rajoitustoimenpiteestä on annettava asiakkaalle viipymättä niiden käytämisen jälkeen ymmärrettävässä muodossa ja asiakkaan käyttämät kommunikointikeinot tulee huomioida tätä selvitystä annettaessa (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 318/2016). Vain yksi yksiköistä kävi aina asiakkaan kanssa läpi tapahtuneen rajoitustoimenpiteen. Yli puolet yksiköistä jätti jälkikäteenkin läpikäymisen toteuttamatta. Kehitysvammaisilla puheen ymmärtämisen ja tuottamisen haasteet vaikeuttavat rajoitustoimenpiteiden läpikäymistä heidän kanssaan. Lisäksi kehitysvammaisen voi olla vaikea itskään tunnistaa jälkikäteen tapahtuneeseen johtaneita syitä. Lain kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisen 318/2016 mukaan jälkiselvittelyä tulisi käydä läpi asiakkaan ymmärrystason mukaan tai silloin kun asiakkaan vointi ja tilanne sen sallii. Kommunikoinnin haasteiden vuoksi rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittelyssä tulisikin hyödyntää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä (AAC-menetelmiä). Vaikka asiakkaan kommunikointikeinot ovat puutteelliset, tulisi aina löytää asiakaslähtöinen kommunikointikeino asian läpikäymiseen.

Tulosten mukaan kaikissa yksiköissä pohdittiin ratkaisuja rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemiseksi. Kuinka laajasti ja asiakaskohtaisesti näitä yksiköissä pohdittiin, jäi epäselväksi. Osallistuiko ennaltaehkäisevien ratkaisujen pohdintaan koko henkilöstö, pelkästään esimies vai osa työntekijöistä? Esimiehille suunnatun kyselyn mukaan ennaltaehkäisevää työtä kyllä tehtiin, mutta tulosten

mukaan tieto tapahtuneista rajoitustoimenpiteistä ei saavuttanut riittävässä määrin henkilöstöä. Millaisella tietoperustalla rajoitustoimenpiteitä ennaltaehkäisevää pohdintaa yksiköissä tehtiin, jos jo toteutuneita rajoitustoimenpiteitä ei käyty yksiköissä säännöllisesti läpi?

Kyselyn mukaan esimiehet kokivat, että rajoitustoimenpiteitä kohdistuisi enemmän iltai-aikaan sekä siirtymätilanteisiin eri paikkojen välillä. Oletus rajoitustoimenpiteiden kohdistumisesta iltai-aikaan, johon työntekijäresurssia oli kohdennettu, on ristiriidassa toteutuneiden rajoitustoimenpiteiden kanssa. Opinnäytetyö toi esiin kuitenkin merkittävän tuloksen rajoitustoimenpiteiden kohdistumisesta aamupäivään, joka tulisi esimiesten huomioida henkilöstöresurssin kohdentamisessa. Toimintalähtöisellä työvuorosuunnittelulla pyritään varmistamaan laadukas hoito asiakkaille oikeiden osaajien oikea-aikaisella paikalla olemisella. Toimintalähtöisellä työvuorosuunnittelulla pyritään vastamaan myös äkillisiin työvoimatarpeen muutoksiin. (Siun sote 2019b.) Esimiehistä kuitenkin yli 80 prosenttia kävi säännöllisesti läpi tapahtuneet rajoitustoimenpiteet, mutta tämän tiedon hyödyntäminen työvuorosuunnittelussa on vielä puutteellista. Voi olla, että rajoitustoimenpiteet käytiin läpi vain tapahtumittain, mutta näiden toteutumisaikoihin ei kiinnitetty huomiota.

Kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköihin ei ole laissa asetettu henkilöstömitoitusta, toisin kuin esimerkiksi ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Käytännössä mitoitus määräytyy asumisyksikön asiakkaiden avun ja tuentarpeen mukaan. (Vernerinet 2015.) Esimiehistä yli puolet oli sitä mieltä, että työntekijät kokivat liian vähäisen henkilöstömäärän olevan osasyynä rajoitustoimenpiteisiin. Tämä voi johtua esimerkiksi sairaslomien aiheuttamassa äkillisestä henkilöstövajeesta. Lisäksi työntekijöiden työajasta myös kirjaaminen vie osan työnajasta, jona aikana työntekijä ei voi olla läsnä asiakkaille. Haastavan käyttäytymisen aiheuttamat rajoitustoimenpiteet, esimerkiksi kiinnipitäminen, voivat hetkellisesti sitoa yksikön henkilöstöä runsaasti. Tämän vuoksi henkilöstö on voinut kokea resurssin riittämättömäksi. Tällaisten tilanteiden varalle on kuitenkin mahdotonta varata lisäresurssia yksikköön.

Esimieskysely toi esille yksiköiden erilaisia toimintatapoja rajoitustoimenpiteiden läpikäymisessä, joka oli ollut hypoteesina opinnäytetyötä aloittaessa. Jotta prosessi olisi yhdenmukainen kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksiköissä koko Siun soten alueella, opinnäytetyötekijät loivat rajoitustoimenpiteistä prosessikuvausten selkeyttämään rajoitustoimenpiteiden toteuttamista. Tätä prosessikuvausta voidaan käyttää myös työntekijöiden perehdytyksessä. Esimieskyselyn myötä opinnäytetyöntekijät saivat kartoitettua yksiköiden sen hetkistä rajoitustoimenpideprosessia. Tämän pohjalta rakennettu prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä vastasi opinnäytetyölle asetettuun tutkimuskysymykseen.

11.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta suuntautui molempien tekijöiden pitkän kehitysvammaisten kanssa tehdyn työn kautta rajoitustoimenpiteisiin. Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet aiemmin kehitysvammaisten ohjaus ja hoitotehtävissä asumisyksiköissä. Kehitysvammaisten inhimillinen kohtelu ja kohtaaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen ovat molemmille tärkeitä elementtejä kehitysvammaisten kanssa toimiessa.

Käyttöön otettu toimintalähtöinen työvuorosunnittelu aiheutti paljon keskustelua henkilöstön keskuudessa. Henkilöstön kokemus heikentyneestä vaikutusmahdollisuudesta työvuorojen suunnitteluun näkyi lehtien tekstiviestipalstoilla ja yleisissä keskusteluissa. Aiheen valintaa siivitti ajatus, voisiko opinnäytetyön tulosten pohjalta vahvistaa toimintalähtöisen työvuorosunnittelun olevan nimenomaan asiakaslähtöistä työvuorosunnittelua. Työvuorot suunnitellaan asiakaslähtöisesti, eikä taustalla ole työnantajan tahto vain automatisoida työvuorosunnittelua. Toimintalähtöisen työvuorosunnittelun osalta Siun sote toimii Suomessa edelläkävijänä, jonka vuoksi aihe on todella ajankohtainen niin organisaation kuin laajemmankin organisaatiokulttuurin näkökulmasta.

Teoriapohjaan tutustuminen vei aikaa eikä vastaavaa aihetta kyseisestä näkökulmasta ole aiemmin tutkittu. Siun sotessa on seurattu potilasvirta-analyyseja esi-

merkiksi terveydenhuollossa päivystyksen osalta ja kohdennettu henkilöstöressurssia ruuhkahuippuihin. Kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen osalta henkilöstöressurssin kohdentaminen on enemmänkin kohdistunut paikalla olevien asiakkaiden määrään ja toiminnan vaatimaan resursointiin. Myös toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu on uusi näkökulma työvuorosuunnitteluun.

Teoreettista viitekehystä laadittaessa huomioitiin lähdekritiikki ja, teoreettinen viitekehys koottiin luotettavista lähteistä. Teoreettiseen viitekehykseen valittiin aihealueet, jotka selkeästi liittyvät kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen, toimintalähtöiseen työvuorosuunnitteluun sekä tiedon ja tiedolla johtamiseen. Raportin kirjoittamisessa pyrittiin käsitteiden auki kirjoittamiseen tarkasti siten, että lukijalle jäisi mahdollisimman vähän tulkinnan varaa. Tuloksia esitettäessä käytettiin kuvioita tarkentamaan keskeisimpiä tuloksia. Koska tänä päivänä opin- näytetöitä luetaan pääsääntöisesti sähköisesti, ei kaikkia kuvioita ja taulukoita haluttu lisätä pelkästään liitteiksi, mikä aiheuttaisi lukijalle työn edestakaisin selaamista.

Opinnäytetyötä tehtiin parityöskentelynä, jossa molemmilla tekijöillä oli vankkaa kokemusta asumisyksiköissä työskentelystä. Tämänhetkiset erilaiset työnkuvat toivat kuitenkin kahta erilaista näkökulmaa opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyötä tehtiin Teams-alustalla. Osan aikaa työtä tehtiin reaaliaikaisesti Teamsin välityksellä ja ajoittain kokoonnuttiin yhteen tekemään työtä ja arvioimaan prosessin etenemistä. Työtä tehtiin Teamsin välityksellä myös eri aikaan, hieman aihealueita jakaen molempien osaamisen ja mielenkiinnon mukaan. Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä oli antoisaa. Toisaalta esimerkiksi raportin kirjoittaminen toi eteen haasteen, koska molempien tapa tuottaa tekstiä oli varsin erilainen. Tämän vuoksi aikaa meni myös raportin viimeistelyyn, jotta työ noudattaisi selkeää yhtenäistä linjaa tekstiltään.

11.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä noudatetaan tutkimusetiikkaa, joka tarkoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen noudattamista. Tieteellinen tutkimus nähdään eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana sekä sen tulokset uskottavina silloin, kun tutkimus on suoritettu tutkimusetiikkaa noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Vilkan (2015, 41) mukaan tutkimusetiikka sisältää yhteiset pelisäännöt muihin toimijoihin, jotka liittyvät tutkimukseen. Hyvä tieteellinen käytäntö sen sijaan viittaa tutkimuksessa käytettäviin luotettaviin tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiin. Opinnäytetyön tulokset on esitetty siinä muodossa, kuin vastaukset on saatu. Opinnäytetyön eri rekistereistä saatu aineisto toimitetaan toimeksiantajalle, joka säilytetään toimeksiantajan organisaatiossa sähköisenä viiden vuoden ajan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksen validiteetti (pätevyys) tarkoittaa, että mittarilla voidaan mitata tutkimukselle asetettuja tehtäviä. Tutkimus ei saa sisältää systemaattisia virheitä, jotka vaikuttaisivat siihen, kuinka tutkittava ymmärtää kyselylomakkeen tai mittarin. (Vilka 2015, 193.) Tutkimuksen tulee mitata tarvittavia asioita ja niiden tulee kattaa tutkimusongelma (Heikkilä 2014, 27). Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla sellaisia, että niitä voidaan hyödyntää käytännössä. (Ojasalo ym. 2014, 48.)

Webropol-kysely toteutettiin pääsääntöisesti strukturoiduilla kysymyksillä, jotta kyselyyn vastaajat ymmärtäisivät kyselylomakkeen samalla tavoin, kysymyksiin olisi helppo vastata ja vastaukset olisivat helposti analysoitavissa. Avoimilla vastauksilla vastaajalla oli mahdollisuus tarkentaa vastaustaan. Esimiehille suunnatussa kyselyssä ei kysytty vastaajien taustatietoja, jolloin vastaajien anonymiteetti säilyi pienestä vastausryhmästä huolimatta. Kyselykaavaketta testattiin ennen sen lähettämistä esimiehille.

Opinnäytetyön aineisto koottiin pääsääntöisesti valmiista rekistereistä, jolloin opinnäytetyössä päästiin mittaamaan niitä asioita, joilla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto on tarkistettu havaintomatriisista useaan otteeseen virheiden minimoimiseksi. Osa aineistosta vietiin matriisin Excelin pivot-

taulukoiden kautta, jotta vältettiin manuaalisen tiedon viemisen aiheuttamat mahdolliset virheet. Opinnäytetyö on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja sitä on tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Kehittämisen näkökulmasta opinnäytetyön tulokset hyödyntävät organisaatiota toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa.

Vilkan (2015, 194) mukaan tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimustulosten tarkkuutta eli mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat kokonaisluotettavuuden. Tutkimustuloksen otoksen edustaessa perusjoukkoa ja kun mittaamistuloksessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, saadaan tutkimustuloksille hyvä kokonaisluotettavuus. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkimuksen toteuttaminen kokonaisuutena ja otoksen koko oli riittävän laaja. Tutkimuksen luotettavuuteen ei saa vaikuttaa tutkijan omat kokemukset eivätkä asenteet ja tutkijan on ymmärrettävä tutkittavaa asiaa (Tuomi & Sarajarvi 2018, 158–161).

Virheiden minimoimiseksi aineisto tarkistettiin useaan otteeseen molempien tekijöiden toimesta. Excelin pivot-taulukkoita laatimalla opinnäytetyöntekijät minimoivat virheiden mahdollisuutta suuresta aineistosta. Opinnäytetyön tarkastelukohteena olleet yksiköt käsiteltiin lopullisissa tuloksissa kokonaisuudessaan eikä yksittäisten yksiköiden tuloksia julkaistu erikseen eettisistä syistä. Opinnäytetyön kohdeyksiköt olivat toiminnaltaan ja rakenteeltaan hyvin erilaisia. Mikäli yksiköiden tuloksia olisi käyty yksittäin läpi, olisi pienenä mahdollisuutena ollut yksikön, ja tätä kautta mahdollisesti myös asiakkaan tunnistaminen. Opinnäytetyön toimeksiantaja saa tiedon yksikkökohtaisesti, jotta tuloksia voidaan hyödyntää toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa sekä rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemisessä.

Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöntekijät ovat käyttäneet lähteitä huomioiden lähdekritiikin. Lähdeaineistona on käytetty mahdollisimman uusia lähteitä. Joissakin lähteissä on käytetty vanhempia lähteitä, koska opinnäytetyöntekijät ovat halunneet palata lähteissä alkuperäislähteeseen ja välttää toissijaisten lähteiden käyttöä. Opinnäytetyöntekijät ovat huomioineet muut tutkijat viittaamalla

asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa ja antaen täten niille kuuluvan arvon. Opinnäytetyön raportti on kirjoitettu rehellisesti ja aineiston analysoinnin luotettavuus on varmistettu tarkalla raportoinnilla. Opinnäytetyöhön ei ole osallistunut ulkopuolisia rahoittajia, jotka olisivat voineet vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja eettisyyteen.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta tähtää käyttökelpoisen tiedon tuottamiseen. Kehittämistoiminnalla ei ole merkitystä ilman käytännönläheistä tiedon tuotantoa, joskin tutkimuksellinen lähestyminen kehittämiselle sekä pyrkimys tuotetun tiedon luotettavuuteen on tavoiteltavaa ja lisäarvoa tuovaa. (Toikko & Rantanen 2009, 158–159.) Opinnäytetyön tutkimuksellisena kehittämistoimintana tuotettiin myös prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä. Tätä prosessikuvausta voidaan käyttää myös perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille. Rajoitustoimenpiteiden tarkastelu toi esille käytännönläheistä tietoa toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun tueksi. Opinnäytetyön tekijät työskentelevät toimeksiantajan organisaatiossa tuntien organisaation toimintakulttuurin. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi toimeksianto ei kohdistunut kummankaan tekijän omaan työyksikköön.

11.5 Jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuutena opinnäytetyöntekijät näkevät työssä nousseiden tulosten hyödyntämisen toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Tulosten mukaan rajoitustoimenpiteitä esiintyy selkeästi vähiten lauantaisin. Eniten rajoitustoimenpiteitä kohdistuu aamuisin, poikkeuksena keskiviikkona ja lauantaina kello 16.00–18.00 esiintyvä rajoitustoimenpiteiden korkeampi määrä. Jatkokehittämismahdollisuutena nähdään henkilökunnan kohdentaminen aamuihin ja keskiviikko ja lauantai-iltoihin vähentämällä resurssointia niistä ajankohdista, kun rajoitustoimenpiteitä on vähemmän. Henkilökuntaa voisi kohdentaa myös erityisesti maanantaiaamuihin. Henkilöstöresurssin kohdentamisen näihin ajankohtiin toisi mielenkiintoisen tilaisuuden uusintatutkimukselle, josta voitaisiin arvioida, onko rajoitustoimenpiteissä tapahtunut muutoksia.

Opinnäytetyöhön rakennetusta havaintomatriisista olisi saatavilla kvantitatiivisilla tutkimusmenetelmillä paljon sellaista tietoa, joka opinnäytetyössä jäi selvittämättä, koska nämä eivät liittyneet asetettuihin kysymyksiin. Regressioanalyysin avulla aineistosta voisi tutkia useamman selittävän muuttujan vaikutusta selitettävään muuttujaan (Metsämuuronen 2006, 643). Tämä mahdollistaisi yksityiskohtaisemman tutkimuksen koulutustaustan, työsuhteen luonteen ja sukupuolen merkitystä rajoitustoimenpiteiden toteutumiseen. Näitä tietoja voitaisiin jatkossa hyödyntää myös toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa. Jatkossa aihetta voisi tarkastella yksikkökohtaisemmin sekä verrata nyt saatuja tuloksia muiden kuntayhtymien rajoitustoimenpiteiden määrään.

Opinnäytetyön kehittämistehtävän tuotoksen (prosessikuvaus rajoitustoimenpiteistä blueprinting -menetelmää hyödyntäen) juurruttaminen jää organisaation tehtäväksi. Mielenkiintoista olisi selvittää prosessianalyysin juurruttamisen jälkeisiä vaikutuksia rajoitustoimenpiteiden käsittelyyn yksiköissä. Uusintatutkimus näyttäisi myös, ovatko käytännöt prosessista juurruttamisen jälkeen yhtenäiset yksiköiden välillä. Kun prosessianalyysi juurrutetaan yksiköiden arkeen, tuleeko rajoitustoimenpiteitä käytyä yksiköissä enemmän läpi ja tätä kautta rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemiseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Rajoitustoimenpiteiden säännönmukainen läpikäyminen lisäisi myös tietoisuutta näiden oikea-aikaisesta kohdentumisesta esimerkiksi kellonajan tai viikonpäivän mukaan.

Lähteet

- Ala-Laurinaho, A., Tuomivaara, S. & Perttula, P. 2019. Järjestelmät käyttöön. Opas osaamisen kehittämiseen järjestelmämuutoksessa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) 2020. Definition of intellectual disability. <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>. 1.7.2020.
- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim.
- Arvio, M. 2018. Kehitysvammaisten ajokyvyn arviointi. <https://docplayer.fi/48590376-Kehitysvammaisen-ajokyvyn-arviointi-maria-arvio-lkt-kehitysvammalaaketieteen-professori-lastenneurologian-erikoislaakari.html> 12.9.2020.
- Bjelorglic-Laakso, N., Vuoti H. & Storvik, M. 2020. Lääkehoito osastohoidossa olevilla kehitysvammaisilla eri autismikirjon potilailla. Dosis 2020 (1). https://dosis.fi/wp-content/uploads/2020/03/Dosis_1-2020_Bjelorglic.pdf. 24-35. 3.5.2021.
- Bjerregård Madsen, J., Kaila, A., Kaipainen, S., Korhonen, L., Rieppo, E. & Felin, E. 2019. Selvitys omavalvonnan sekä hoito- ja hoivahenkilöstön mitoituksesta Siun soten palveluyksiköissä ja ostopalveluissa. <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/SiunSote/kokous/2019909-12.1.PDF>. 19.10.2020.
- Bjerregård Madsen, J. 2020. Ei ole työvuororobottia mutta automatisoitu on. Henkilöstöjohtaja. Siun Sote. Mielipidekirjoitus. Sanomalehti Karjalainen 8.11.2020.
- Choo C. W. 2002. Information management for the intelligent organization: The art of scanning the environment. Medford: Information Today.
- Department of Health 2010. Personalisation through person-centred planning. <https://www.choiceforum.org/docs/pcpplan.pdf>. 13.12.2020.
- Emerson, E. 2001. Challenging behavior: Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities. Cambridge: Cambridge University Press.
- Emerson, E. & Einfeld, S. L. 2011. Challenging behaviour. Cambridge: Cambridge University Press.
- Etene 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki: Etene julkaisuja I.
- Etene 2021. Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita. <https://etene.fi/itsemaaraamisoikeus-ja-vapaus-valita>. 18.4.2021.
- Field, S. & Hoffman, A. 1994. Development of a model for self-determination. Career Development for Exceptional Individuals. 17(2). 159-169.19.1.2021.
- Haarala, M. 2019. Työvoimahallinnan kehittäminen Siun sotessa. <https://www.terveysjatalouspaivat.fi/wpcontent/uploads/sites/2/2019/08/Bjerregard-Madsen-J-Haarala-M-Toimintal%C3%A4ht%C3%B6inen-ty%C3%B6vuorosunnittelu.pdf>. 3.1.2021
- Haarala, M. 2020b. Resurssihallinnan päällikkö, Siun sote. Haastattelu 20.1.2020.

- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Työterveyslaitos. <https://docplayer.fi/3449805-Tyovuosuunnittelu-hoitoalalla.html>. 4.1.2020
- Hallituksen esitys 96/2015 eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_96+2015.pdf. 29.5.2020.
- Harjajärvi, M. 2019. Ratti-hanke. Kehitysvammaliitto. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen/tuettu-paatokseteko>. 21.11.2020.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Heikkilä, T. 2021. Tilastollinen tutkimus. www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf. 19.4.2021.
- Heiskanen, P. 2004. Kiinnipito lastenpsykiatriassa. Jyväskylä: Media Doc Oy.
- Helsingin Kaupunki 2017. Vammaistyö. IMO-käsikirja. Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet. <https://www.hel.fi/static/sote/vamty/kasikirjat/imo-kasikirja-2017.pdf>. 17.11.2020.
- Hislop, D. 2013. Knowledge management in organizations: A critical introduction. Oxford: Oxford University Press.
- Huotari, M-L. & Savolainen, R. 2003. Tietohallintoa vai tietojohdamista? Tutkimusalan identiteettiä etsimässä. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Huttunen, M. 2018. Älyllinen kehitysvammaisuus. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556. 14.1.2021.
- Häkkinen, T., Kapanen, H., Kolkka, M., Peltonen, M., Tamminen-Vesterbacka, T. & Tepora, S-M. 2010. Vammaisen ihmisen syrjäytymisuhka on eettinen haaste yhteiskunnalle. Teoksessa Laine, T. Hyväri, S. & Vuokila-Olkkonen, P. (toim.). Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi. 169–194.
- Jalonen, H. 2015. Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P-H. (toim.). Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. 40–68.
- Juhta 2012. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152. Versio 5.10.2012. Prosessien kuvaaminen. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Juvonen, K. 2019. Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, IMO- Suunnitelma. Ohje. Siun Sote.
- Kaario, K., & Peltola, T. 2008. Tiedonhallinta: Avain tietotyön tuottavuuteen. Jyväskylä: WSOYpro, Docendo.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Karinen, R., Laitinen, L., Noro, K., Ekholm, E. & Tuokkola, K. 2016. Yksilölliseen ja monimuotoiseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman arviointi asumisratkaisujen osalta. Ympäristöministeriön raportteja 18/2016. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Karppinen, E. 2020. Toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu. Henkilöstöinfo 27.11.2020. Siun Sote.

- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012 (toim.). Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kehitysvammaliitto2020. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/12.9.2020>.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2000. Autismikuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.
- Kivirauma, J. 2008. Muuttuvat marginaalit: Näkökulmia vammaistutkimukseen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 1/2008. Suomen vammaistutkimuksen seuran 1. vuosikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tietojohdantamisen käsikirja. Helsinki: Sitra.
- Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus. Duodecim 2006/122: 1907–1912.
- Koski, S. 2016. Vammaisten oikeuksien yleissopimuksen ratifiointi. https://www.edus-kunta.fi/Fl/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/vammaisten-oikeuksien-yleissopimuksen-ratifiointi.aspx 4.1.2020.
- Kosonen, M. 2019. Tiedolla johtamisen käsikirja. Xamk kehittää 81. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.
- Kousa, J. 2006. Hiljaisen tietämyksen syntyminen työyhteisössä. Case: Suomen kokkimaajoukkue 2016. Selvityksiä nro 53. Helsingin Yliopisto, taloustieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma. <http://hdl.handle.net/1975/7611>. 14.3.2020.
- Kähkönen, N. & Nevanto, J. 2019. Työohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Siun sote.
- Kähkönen, N. 2021. Sosiaalityöntekijä. Siun sote. Haastattelu. 13.2.2021.
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohdantaminen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3058-6>. 13.3.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.
- Laukkanen, E. 2015. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja pakkotoimet psykiatrisilla osastoilla. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150129>. 1.4.2021.
- Launis, Veikko 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010 (47). 136–139.
- Leppälä, R. 2017. Ohjeita tilastollisen tutkimuksen toteuttamiseksi IBM SPSS Statistics –ohjelmiston avulla. Tampereen yliopisto: Informaatiotieteiden yksikön raportteja 2017(55).
- Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohdantaminen ja sen kehittäminen: tietojohdantamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmisteluun

- pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Lääveri, T., Reponen, J. Vänskä, J. Kaila, M. Vainiomäki, S. & Metsäniemi, P. 2020. Tiedollako johdetaan? Tietojärjestelmät johtamisen tukena 2014 ja 2017 lääkärikyselyjen mukaan. *Lääkärilehti* 2020 (49). 2693-2699.
- Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. (toim.). Pakonkäytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. *Työpäpaperi* 35/2016. Helsinki: Terveyden- ja Hyvinvoinnin Laitos.
- Manka, M-L. & Hakala, L. 2011. Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen Yliopisto.
- Markkula, T. & Syväniemi, A. 2015. Analytiikkamatka. Datasta tietoon ja tiedolla johtamiseen. Saarijärvi: Suomen liikekirjat.
- Mehtälä, S. 2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollon asumis- ja laitospalveluissa. Valvira. https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain_toimeenpanon_seuranta.pdf/dcf11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3 20.11.2019.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.
- Miettinen, S. 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntöinä. Teoksessa Teittinen, A. (toim.). Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 42–64.
- Muuri, Anu 2008. Sosiaalipalveluita kaikille ja kaiken ikää? Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, *Stakes tutkimuksia* 178. Jyväskylä: Gummerus.
- Mäki, T., Liedenpohja, A-M. & Parikka, U-L. 2014. Johtamisen kulmakivet. Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Fioca Oy.
- Nonaka & Takeuchi 1995. *The knowledge creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation.* New York: Oxford university Press.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Oliver, M. 1996. *Understanding disability: From theory to practice.* Basingstoke: Macmillan.
- Pahlman, H. 2003. *Potilaan itsemääräämisoikeus.* Helsinki: Edita Prima Oy.
- Puhg, M-R. 2021. What is a service blueprint. Designing a seamless service process. <https://www.lucidchart.com/blog/what-is-a-service-blueprint>. 31.1.2021
- Puolimatka, M. 2020. Itsemääräämisoikeuden kahdet kasvot. *Virrat: Kristillinen Kirja- ja Musiikkikustannus KJKMK Oy.*
- Rahka, L. 2016. Mieluummin myötäillen. Itsemääräminen. *Ketju* 2016 (4). Helsinki: Kehitysvammaliitto. <https://ketju-lehti.fi/aiheet/itsemaaraaminen/mieluummin-myotaillen/> 2.4.2021.
- Rytilä, M. 2010. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Räty, T. 2017. *Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö.* Riika: Kynnys Ry.

- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu
- Saranto, K. & Kuusisto-Niemi, S. 2015. Tiedon hallinta johtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 217–236.
- Schloss, P., Alper, S. & Jayne, D. 1993. Self-Determination for persons with disabilities: Choice, risk and dignity. *Exceptional children* 60 (3). 16.11.2020.
- Seppälä, H. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa Teittinen, A. (toim.). Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus University Press Oy. 180–214.
- Seppänen-Järvelä, R. 2014. Prosessiarviointi kehittämissuhteissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysala tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Sihvo, P., Väyrynen, K. & Puhakka, A. 2011. Tietojärjestelmien hyödyntäminen osaamisen hallinnassa. <http://eosmo.fi/tyokirja/extrat/extra7-2.html>. 21.5.2021.
- Siun sote 2017. Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisen palvelut 1.1.2017. https://www.siunsote.fi/documents/393252/4967711/siunsote_kehitysvammaisten_palvelut_perusteet.pdf/be8664a-a1b0-49b4-8eeb-3c53d9f8e14b. 16.3.2021.
- Siun sote 2019a. Tehostettu palveluasuminen. <https://www.siunsote.fi/tehostetutupalveluasuminen>. 13.12.2019.
- Siun sote 2019b. Siun Sotessa käyttöön otettu toimintalahtoinen työvuorosuunnittelu pyrkii tasaamaan työtaakkaa ja takaamaan asiakkaille laadukkaan hoidon. <https://www.siunsote.fi/-/siun-sotessa-kayttoon-otettu-toimintalahtoinen-tyovuorosuunnittelu-pyrkii-tasaamaan-tyotaakkaa-ja-takaamaan-asiakkaille-laadukkaan-hoidon>. 1.3.2020.
- Siun sote 2019c. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2020-2022, talousarvio 2020. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8.%20. 6.2.2020.
- Siun sote 2020. Strategia 2021–2025. <https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siun+soten+strategia+2021%E2%80%932025.pdf/605eedb3-d1ac-322b-07ac-c48d79dec1a7>. 26.11.2020.
- Siun sote 2021a. Vammaispalvelut. <https://www.siunsote.fi/vammaisten-ja-kehitysvammaisten-palvelut>. 2.4.2021.
- Siun sote 21b. <https://www.siunsote.fi/etusivu>. 2.4.2021.
- Siun sote 2021c. Sosiaali- ja terveystietojen toissijaista käyttöä koskevat pyynnöt. <https://www.siunsote.fi/toisiolaki>. 6.5.2021.
- Sivula, S. 2010. Tuettu päätöksenteko ratkaisuna oikeusturvan ongelmiin. Teoksessa Pajukoski, M. (toim.). Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 109–119.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Erityishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelut jatkuvat. Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiirien asemasta sosiaali- ja

- terveydenhuollon uudistuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42/2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a. Rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuollossa. <https://stm.fi/haku?q=rajoitustoimenpide%20taulukko>. 23.3.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b. Toisiolaki mahdollistaa sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallisen käytön. <https://stm.fi/sote-tiedon-hyodyntaminen>. 16.4.2021.
- Sosmeta 2021. Vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelma. <https://sosmeta.thl.fi>. 14.4.2021.
- Soteuudistus 2021. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>. 1.4.2021.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Vantaa: Talentum Media Oy.
- Teittinen, A. 2014. Vammaisten laitoshistorioista kohti kansalaisuutta. Kolumni. <https://journal.fi/elore/article/view/79121/40023>. 19.8.2021.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Erityishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/erityishuolto-ohjelma-ja-palvelusuunnitelma>. 9.10.2019.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Vammaispalvelujen käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>. 16.12.2019
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Kehitysvammaisten pitkäaikainen laitoshoido vähenee -lyhytaikaiset hoitajaksot kestävät tyypillisesti alle 7 päivää. <https://thl.fi/fi/-/kehitysvammaisten-pitkaaikainen-laitoshoido-vahenee-lyhytaikaiset-hoitajaksot-kestavat-tyypillisesti-alle-7-paivaa>. 6.11.2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y. 6.11.2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021a. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaispalvelulainsaadannon-uudistus/aikaisempi-vammaispalvelulainsaadannon-uudistamisen-valmistelu-2016-2019>. 27.1.2021.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021b. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaispalvelulainsaadannon-uudistus>. 27.1.2021.
- Tilastokeskus 2021. Tietoa tilastoinnista. Käsitteet. https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html#tab1. 30.1.2021
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Toivanen, M., Häkkinen, H., Minkkinen, I., Riekkinen, A., Ikävalko, P. & Röppänen, P. 2004. Toimintälähtöisyys tiedon tarpeiden, tiedonkulun ja ohjelmistovaatimusten selvittämisessä. PlugIT-hankkeen selvityksiä ja raportteja 11. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Topo, P. 2013. Itsemäärääminen on olennainen osa hyvinvointia. Suuntaaja 3/2013. 4-7.
- Turvallisuuskoulutus 2020. <https://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki/> 11.9.2020.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 29.1.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valkonen, M-R., Kinnunen, U-M. & Saranto, K. 2018. Tiedonhallinnan prosessimallin hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevissa tutkimuksissa. Finnish journal of eHealth and eWelfare. 2018(10). 285–296.
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtioneuvosto 2020. Kysymyksiä ja vastauksia kehitysvammalain 10.6.2016 voimaantulleesta muutoksesta. <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1365571/Kymyksi%C3%A4+ja+vastauksia+kehitysvammalain+10.6.2016+voimaantulleesta+muutoksesta/da5d30065c8c4054a2ecf2ee09537ef3/Kysymyksi%C3%A4+ja+vastauksia+kehitysvammalain+10.6.2016+voimaantulleesta+muutoksesta.pdf>. 15.11.2020.
- Valtioneuvosto 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>. 31.3.2021.
- Vammaispalvelujen käsikirja 2020. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tukijapalvelut/itsemaaraamisoikeudentukeminen/rajoitustoimenpiteet#kirjaaminen>. 12.12.2020.
- Vernerinet 2015. Hoitajamitoitus asumisyksikössä. <https://verneri.net/yleis/hoitajamitoitus-asumisyksikossa>. 1.5.2021.
- Vernerinet 2017. Yksilökeskeinen ajattelu, suunnittelu ja toiminta. <https://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-ajattelu-suunnittelu-ja-toiminta>. 7.1.2021.
- Verronen, M. 2020. Kehitysvammaisten erityishuollon tarkastukset – pakon käyttö haasteena. <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/4449/Verronen%2C+Kehitysvammaisten+erityishuollon+tarkastukset.pdf>. 19.1.2021.
- Vesala, H. 2012. Kehitysvamma-alan lähityöntekijöiden ammatti-identiteetti ja työhyvinvointi. <https://www.aspa.fi/tietoa-aspasta/ajankohtaista/kehitysvammaisen-henkilon-itsemaaraamisen-tukeminen-osa-tyontekijan-ammatti-identiteettia/>. 14.1.2021.
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virta, M. 2011. Sukupolvien välinen tiedon jakaminen organisaatioissa. - lapioidaanko vanhaa vai luodaanko uutta? Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Research reports 23. Lappeenranta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-265-063-4>. 13.10.2020.
- Virtanen, P, Stenvall, J. & Rannisto P-H. (toim.) 2015. Tiedolla johtaminen hallinnossa. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampere University Press.

- Virtanen, P. & Stenvall, J. 2019. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Vuorilampi, S. & Saramaa, M. 2020. Selvitys itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kehitysvammahuollon asumis- ja laitospalveluissa vuonna 2019. Valvira. https://www.valvira.fi/documents/14444/18357/Itsemaaraamisoikeuden_toteutuminen_kehitysvammahuollon_palveluissa_2019.pdf/af9edf52-d201-7589-c5db-87aa280c2f17?t=1598508674718. 23.1.2021.
- Webropol 2021. www.webropol.fi.
- Wehmeyer, M.L. & Metzler, C. 1995. How self-determined are people with mental retardation. The national consumer survey. *Mental retardation* 33(2). 111–119.
- Wehrmeyer, M.L. 2014. Self-determination: A family affair. *Family relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family studies*. 63(1). 178–184
- Wilson, T.D. 2002. The nonsense of knowledge management. *Information research* 8:1.
- World Health organization WHO 2020. Definition: Intellectual disability. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/dedinition-intellectual-disability.3.4.2019>.
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016 https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2. 5.1.2020.

Rajoitustoimenpidetaulukko (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a).

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisissä tilanteissa	Kirjallisen Päätöksen tekeminen	Muutoksen- haku
Kiinnipitäminen (lyhytaikainen) Voidaan käyttää myös työ- ja päi- vätoiminnassa	Toimintayksikön- henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö		Ei kirjallista pää- töstä	Ei muutoksen-ha- kua
Lyhytaikainen erillään pitämi- nen (enintään 2h)	Toimintayksikön- vastaava johtaja	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipy- mättä ilmoitettava asiasta toimin- tayksikön vastaa- valle johtajalle	Ei kirjallista pää- töstä	Ei muutoksen-ha- kua
Välttämättö- män terveydenhuollon antaminen vas- tustuksesta riip- pumatta Jos ilmeistä, että tarve on toistuva	Virkasuhteessa oleva lääkäri	Hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva tervey- denhuol-lon am- mattihenkilö, jonka on välittö- mästi ilmoitettava asiasta hoitavalle lääkärille	Ei kirjallista pää- töstä Virkasuhteessa oleva lääkäri 30 päiväksi kerral- laan	Ei muutoksen-ha- kua Hallinto-oikeu- delta saa hakea valittamalla muu- tosta päätökseen

Aineiston muuttujat

Muuttujat	luokittelu, Excel	Luokittelu, SPSS
Tapahtunut rajoitustoimenpide	Erillään pitäminen, Kiinnipitäminen, terveydenhuollon antaminen vastustuksesta huolimatta	
Kuukausi		kuukaudet hei-jou luokiteltu 1-6
Viikonpäivä		viikonpäivät ma-su luokiteltu 1-7
Kellonaika		Klo 7-9, klo 10-12, klo 13-15, klo 16-18, klo 19-21, klo 22-6
Työntekijöiden kokonaismäärä yksikössä		Määrä, 1-4 5-8 9-12 yli 13
Vakituisessa työsuhteessa olevat		Määrä, 1-5 6-10 yli 11
Määräaikaisessa työsuhteessa olevat		Määrä, 1-2 Yli 3
Lyhyessä työsuhteessa olevat		Määrä, 1-2 Yli 3
Koulutus 1	Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto (esim. Lähihoitaja, mielenterveys- hoitaja)	Määrä, 1-5 6-10 Yli 11
Koulutus 2	Terveydenhuollon AMK (esim. Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja)	Määrä, 1-2 Yli 3
Koulutus 3	Sosiaalialan AMK (esim. Sosionomi)	Määrä, 1-2 Yli 3
Koulutus 4	Muut (esim. opiskelija, hoiva-avustajat yms.)	Määrä, kaikki
Nainen		Määrä, 1-3 4-6 7-9 yli 10
Mies		Määrä, 1-2 3-4 Yli 5

Hei!

Teemme Karelia ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelmaan liittyvää opinnäytetyötä, jonka aiheena on

RAJOITUSTOIMENPITEIDEN TARKASTELU

tiedolla johtamisen ja toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun tueksi Siun Soten kehitysvammaisten tehostetussa palveluasumisessa

Toivomme sinua yksikön esimiehenä vastaamaan lyhyeen kyselyyn. Oheisessa kyselyssä rajoitustoimenpiteinä tarkoitetaan opinnäytetyössämme rajattuja rajoitustoimenpiteitä

- kiinnipitäminen
- erillään pitäminen
- välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta huolimatta

Mikäli teillä on kysyttävää, ottakaa rohkeasti yhteyttä

Janne Puhakka (sähköpostiosoite)

Tanja Tahvanainen (sähköpostiosoite)

1. Käytkö esimiehenä kuukausittain läpi yksikössäsi tapahtuneet rajoitustoimenpiteet?

*kyllä *joskus *ei

2. Toimitatko kuukausittain raportin yksikössäsi tapahtuneista rajoitustoimenpiteistä omatyöntekijälle (sosiaalityöntekijälle) (mikäli raportin ajaa mediatriista sosiaalityöntekijä, vastaa * joskus tai *ei)

*kyllä *joskus *ei

3. Käydäänkö yksikössäsi tapahtuneet rajoitustoimenpiteet henkilöstön kanssa läpi kuukausittain?

*kyllä *joskus *ei

4. Tavoittaako tieto yksikössäsi tapahtuneista rajoitustoimenpiteistä koko henkilöstön kuukausittain?

*kyllä *joskus *ei

5. Toimitetaanko asiakkaan omahoitajalle/ohjaajalle tieto asiakkaaseen kohdistuneista rajoitustoimenpiteistä kuukausittain?

*kyllä *joskus *ei

6. Käydäänkö asiakkaan kanssa jälkiselvittely tapahtuneesta rajoitustoimenpiteestä jokaisen rajoitustoimenpiteen jälkeen?

*kyllä *joskus *ei

Jos vastasit kyllä, kuvaile miten? _____

—
Jos vastasit joskus tai ei, kuvaile miksi?

7. Pohditaanko yksikössä yhdessä ratkaisuja rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemiseksi ta-
pahtuneiden rajoitustoimenpiteiden pohjalta?

*kyllä *joskus *ei

8. Onko yksikössä havaittu rajoitustoimenpiteiden kohdistuvan tiettyyn vuorokauden aikaan tai
viikoppäivään?

*kyllä *joskus *ei

9. Huomioidaanko yksikössä rajoitustoimenpiteiden ajankohtia ennaltaehkäisevästi työvuoro-
suunnittelussa?

*kyllä *joskus *ei

Jos vastasit kyllä tai joskus, kuvaile miten?

10. Onko henkilöstörakenteella ja koulutustaustalla mielestäsi merkitystä rajoitustoimenpitei-
den määrään (esim. mies/nainen, vakituinen/määräaikainen, lähihoitaja/sairaanhoitaja/sosio-
nomi tms.)

*kyllä *joskus *ei

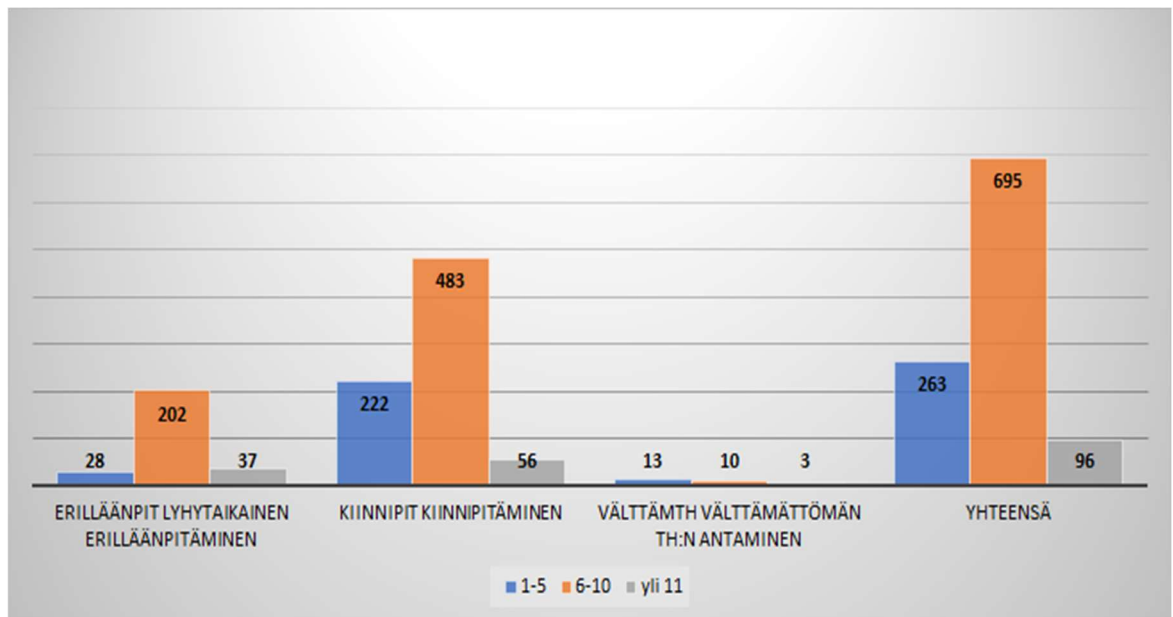
Jos vastasit kyllä tai joskus, kuvaile miten?

11. Koetko esimiehenä, että työntekijöiden mielestä liian vähäinen henkilöstömäärä on osa-
syynä rajoitustoimenpiteisiin?

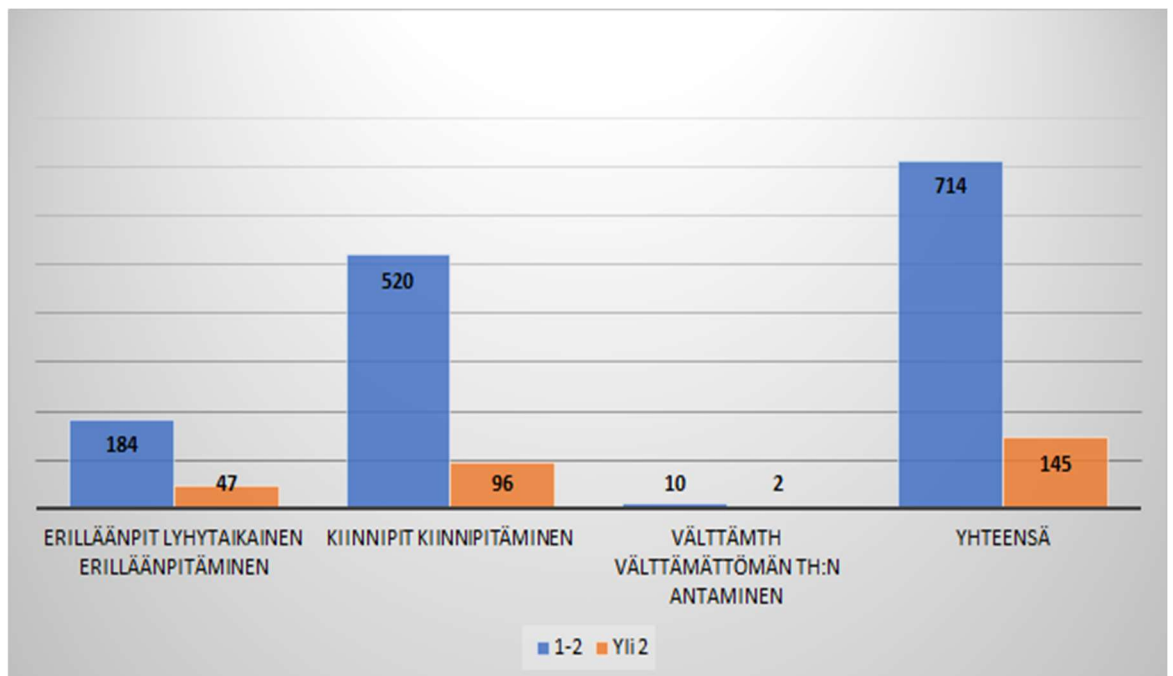
*kyllä *joskus *ei

Kiitos osallistumisestasi!

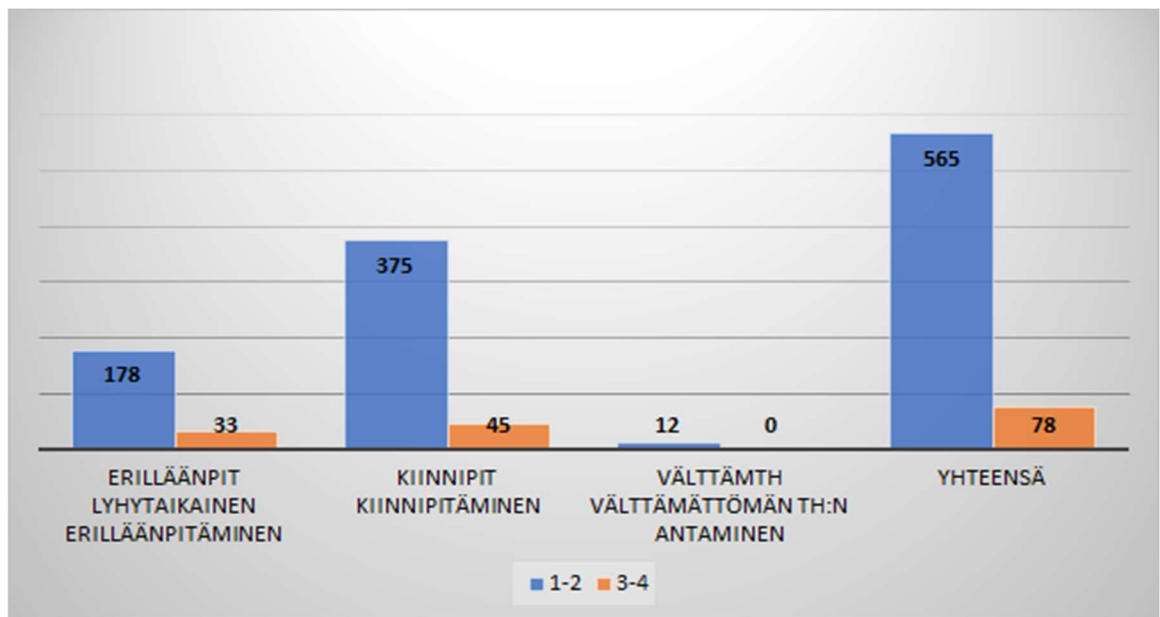
Henkilöstörakenne rajoitustoimenpiteiden aikana



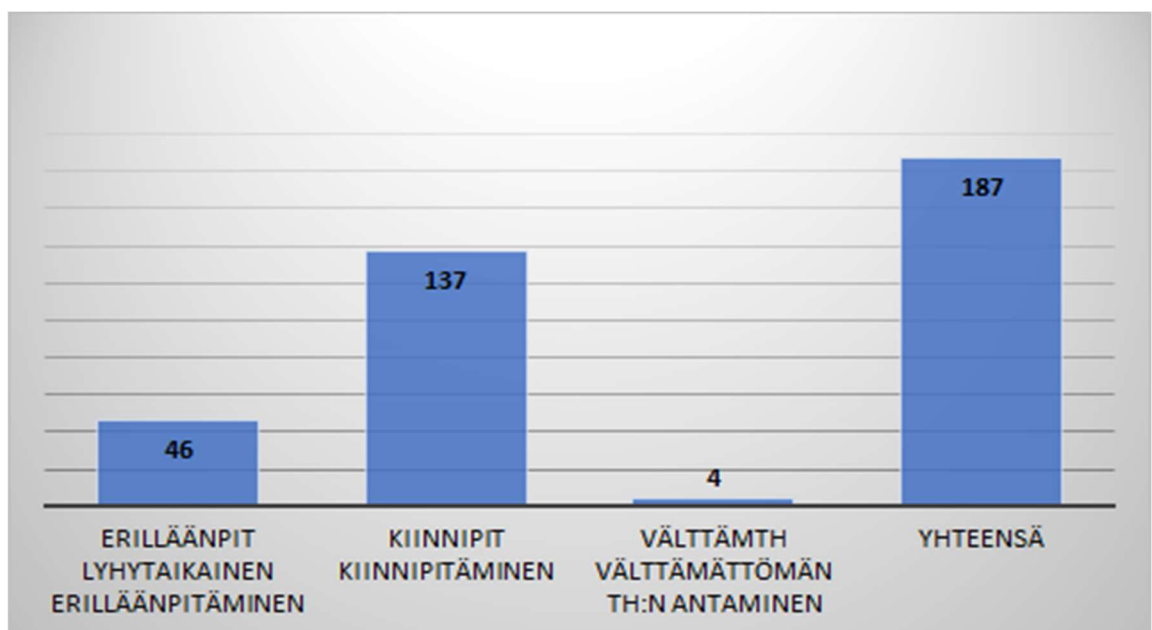
Sosiaali- ja terveyden perustutkinnon (koulutus 1) suorittaneiden työntekijöiden läsnäolo rajoitustoimenpiteiden aikana (n=1054).



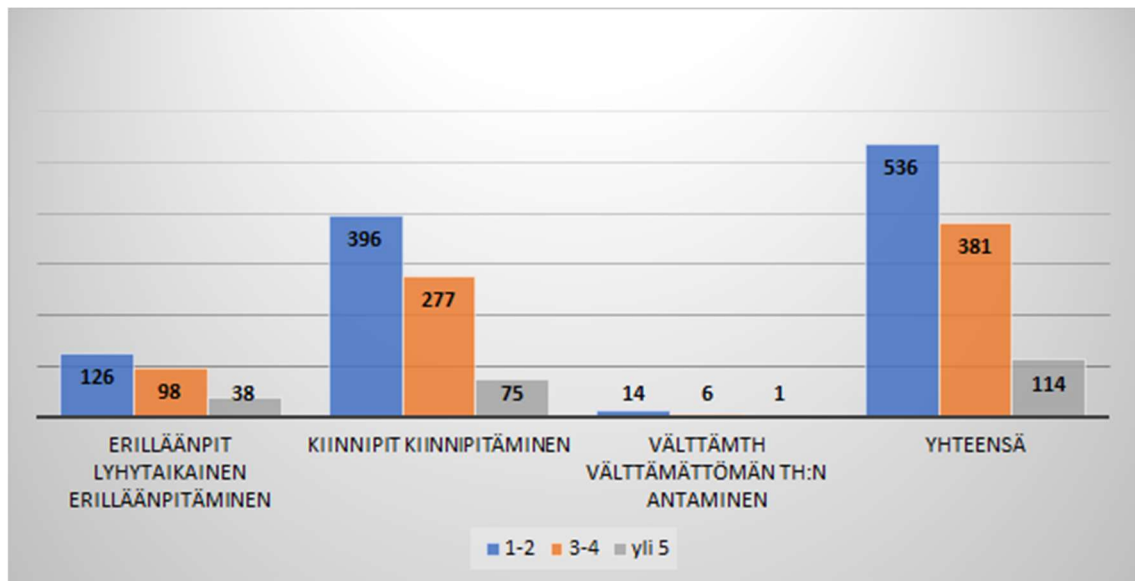
Terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon (koulutus 2) suorittaneiden työntekijöiden läsnäolo rajoitustoimenpiteiden aikana (n=859).



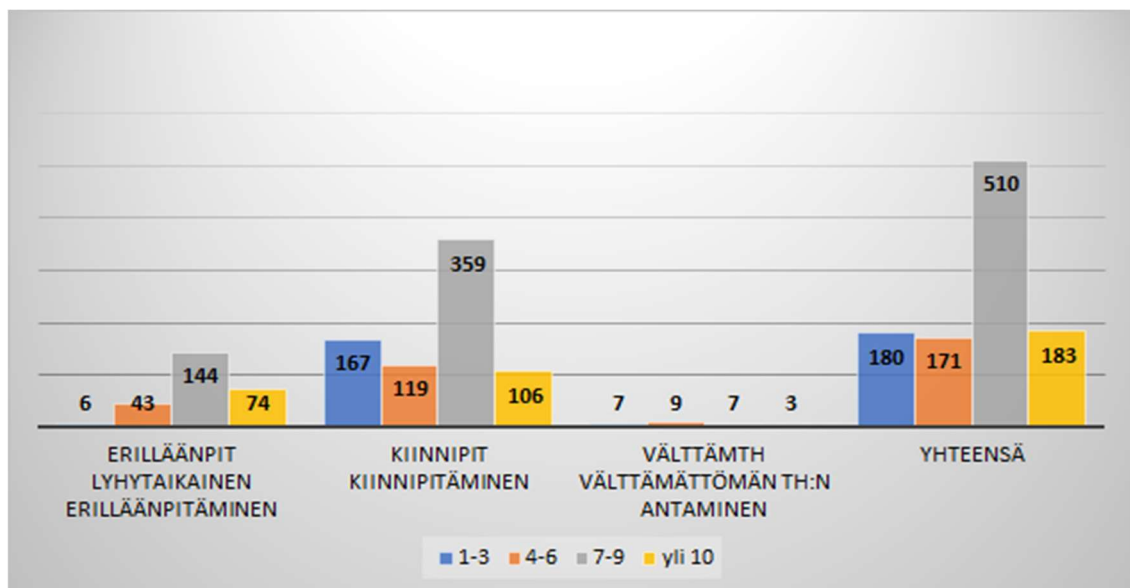
Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon (koulutus 3) suorittaneiden työntekijöiden läsnäolo rajoitustoimenpiteiden aikana (n=643)



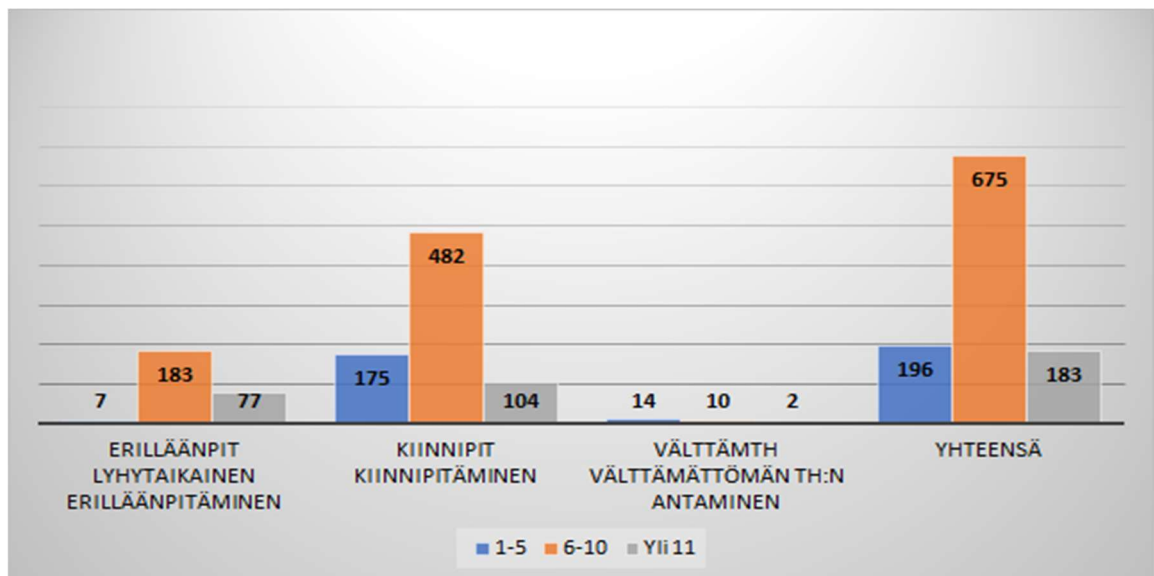
Muun koulutuksen (koulutus 4) suorittaneiden työntekijöiden läsnäolo rajoitustoimenpiteiden aikana (n=187)



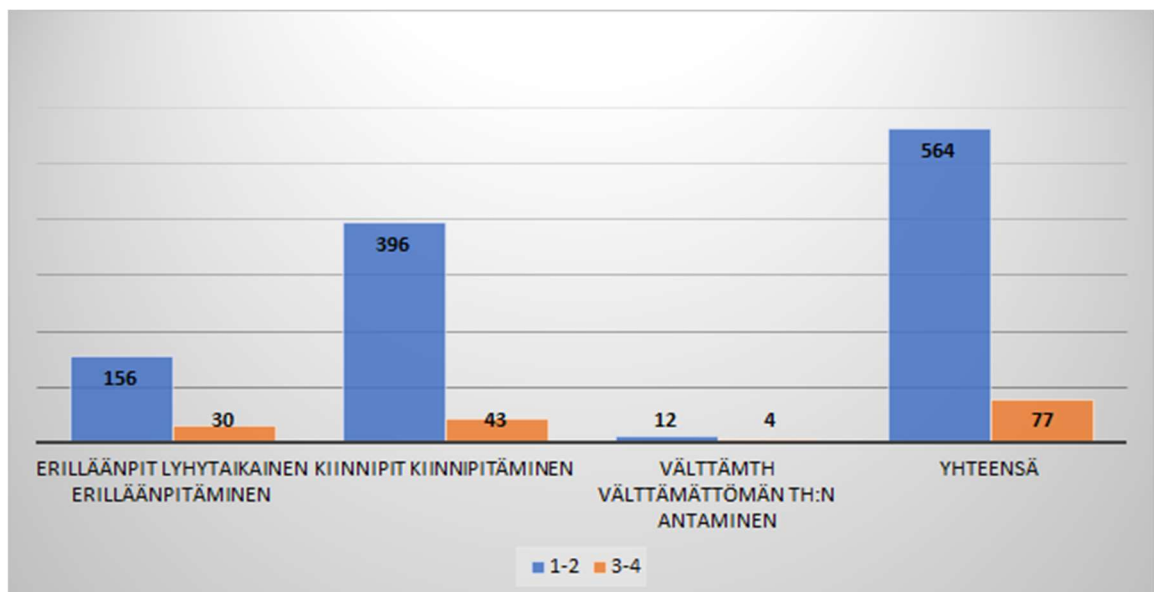
Tapahtuneet rajoitustoimenpiteet miehen paikalla ollessa (n=1031).



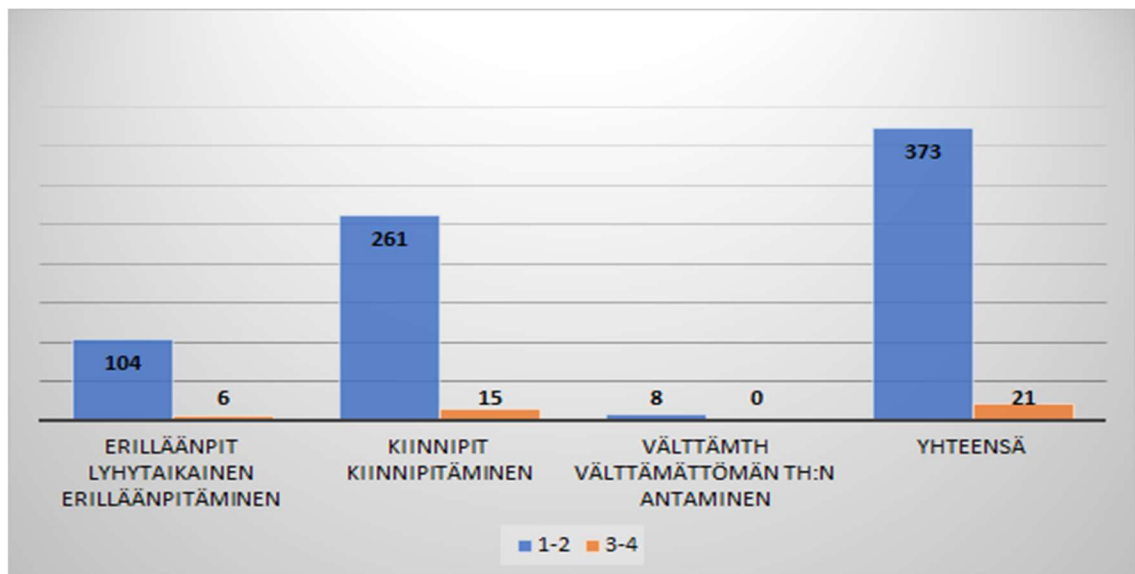
Tapahtuneet rajoitustoimenpiteet naisen paikalla ollessa (n=1044).



Tapahtuneet rajoitustoimenpiteet vakituudessa työsuhteessa paikalla ollessa (n=1054).



Tapahtuneet rajoitustoimenpiteet määräaikaisessa työsuhteessa paikalla ollessa (n=641)



Tapahtuneet rajoitustoimenpiteet lyhytaikainen sijainen työsuhteessa paikalla ollessa (n=394)

Esimiehille suunnatun kyselyn tulokset

1. Käytkö esimiehenä kuukausittain läpi yksikössäsi tapahtuneet rajoitustoimenpiteet?

	n
Kyllä	6
Joskus	1
En	0

2. Toimitatko kuukausittain raportin yksikössäsi tapahtuneista rajoitustoimenpiteistä omatyöntekijälle (sosiaalityöntekijälle) (mikäli raportin ajaa Mediatrista sosiaalityöntekijä, vastaa * joskus tai *ei)

	n
Kyllä	4
Joskus	1
En	2

3. Käydäänkö yksikössäsi tapahtuneet rajoitustoimenpiteet henkilöstön kanssa läpi kuukausittain?

	n
Kyllä	0
Joskus	6
Ei	1

4. Tavoittaako tieto yksikössäsi tapahtuneista rajoitustoimenpiteistä koko henkilöstön kuukausittain?

	n
Kyllä	3
Joskus	4
Ei	0

5. Toimitetaanko asiakkaan omahoitajalle/ohjaajalle tieto asiakkaaseen kohdistuneista rajoitustoimenpiteistä kuukausittain?

	n
Kyllä	1
Joskus	1
Ei	5

6. Käydäänkö asiakkaan kanssa jälkiselvittely tapahtuneesta rajoitustoimenpiteestä jokaisen rajoitustoimenpiteen jälkeen?

	n
Kyllä	1
Joskus	2
Ei	4

Jos vastasit kyllä, kuvaile miten?

Jos vastasit joskus tai ei, kuvaile miksi?

Kyllä	Asiakkaan ymmärrystason mukaan keskustelemalla silloin, jos asiakas on sellaisessa tilanteessa/vointi on sellainen,
Joskus	että hän kykenee ja haluaa käydä tilanteen läpi.
Joskus	Keskustelemalla

7. Pohditaanko yksikössä yhdessä ratkaisuja rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemiseksi tapahtuneiden rajoitustoimenpiteiden pohjalta?

	n
Kyllä	7
Joskus	0
Ei	0

8. Onko yksikössä havaittu rajoitustoimenpiteiden kohdistuvan tiettyyn vuorokauden aikaan tai viikonpäivään? Jos vastasit kyllä tai joskus, kerro tarkemmin avoimeen kenttään.

	n
Kyllä	4
Joskus	0
Ei	3

Kyllä	iltaisin asiakkaita paikalla enemmän, joten rajoitustoimenpiteitä tehdään eniten iltaisin.
Kyllä	sängynlaitojen nostaminen ja pyörätuolin turvavyö, käyttö aikalaille samalla aikataululla päivittäin
Kyllä	Tietyt päivät, esim asiakkaan siirtymät kotiin tai takaisin yksikköön.
Joskus	Tietyt ajat toistuu, nämä toistuvat ajankohdat liittyy asiakkaan kotiin tulo- ja lähtötilanteisiin