

Hanna Elfving

Maiju Pulliainen

VAMMAISALAN JOHTAMISEN TULEVAISUUSKUVA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen


Toukokuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 8.5.2015
Tekijä(t) Hanna Elfving & Maiju Pulliainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali -ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkinto
Nimeke Vammaisalan johtamisen tulevaisuudenkuva		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää vammaisalan tulevaisuuden johtamista, mitä muutoksia vammaisalalla asumispalveluissa arvioidaan tapahtuvan seuraavan 10 vuoden aikana, miten ne vaikuttavat johtamiseen sekä mitä taitoja ja keinoja ne johtajalta vaativat. Valitsimme aiheen, koska tällä hetkellä on käynnissä suuria muutoksia vammaisalalla niin lainsäädännössä kuin yhteiskunnan asenteissa ja rakenteissa. Meillä on työkokemusta kehitysvammaisten asumispalveluista ja opintojemme innostamana halusimme nimenomaan selvittää näitä muutosten vaikutuksia johtamiseen.</p> <p>Aineisto kerättiin eläytymismenetelmää käyttäen Honkalampisäätiön, KVPS Tukena Oy:n, Savon Vammaisasuntosäätiön ja Vaalijalan kuntayhtymän asumispalveluiden johtajilta ja vastaavilta ohjaajilta/palvelukotivastaavilta. Eläytymismenetelmällä tarkoitetaan keinoa, jolla tutkimusaineisto kerätään lyhyiden tarinoiden eli kehyskertomusten avulla. Vastaajille lähetettiin kehyskertomukset, joita oli kahdenlaisia; positiivisia ja negatiivisia tilannekuvauksia. Vastaajat saivat sattumanvaraisesti jommankumman kehyskertomuksen, jonka perusteella he kirjoittivat oman näkemyksensä asiasta. Aineisto analysoitiin narratiivisen menetelmän avulla. Narratiivinen analyysimenetelmä tarkoittaa uuden kertomuksen kirjoittamista aineiston tulosten pohjalta. Aineisto keskeisistä tuloksista kirjoitettiin tulevaisuuden kuvauksen vammaisalan johtamisesta.</p> <p>Aineistosta nousi selkeästi esiin se, että vaikka tulevaisuudessa yhteiskunnallinen tilanne on taloudellisesti tiukka, asumispalveluissa korostetaan kuitenkin yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Yhteiskunnan asenteet ja arvostus kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan ovat muuttumassa. Sekä verkostoituminen ja johtajan sekä henkilöstön kouluttautuminen nähtiin tulevaisuudessa hyvin tärkeänä ja johtamisen muuttuvan hallinnollisempaan suuntaan. Myös muutosjohtaminen korostui. Tulevaisuudessa johtajalle tärkeitä ovat hyvät vuorovaikutustaidot sekä itsensä johtaminen.</p>		
Asiasanat (avainsanat) vammaisala, asumispalvelut, johtaminen, muutos, tulevaisuus, eläytymismenetelmä, narratiivisuus		
Sivumäärä 52+4	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) 4 liitesivua		
Ohjaavan opettajan nimi Päivi Niiranen-Linkama		Opinnäytetyön toimeksiantaja

DESCRIPTION

		Date of the master's thesis 8.5.2015
Author(s) Hanna Elfving & Maiju Pulliainen	Degree programme and option Development and Management in Health Care and Social Services. Master's Degree.	
Name of the master's thesis Future trends of management in the field of disability services		
Abstract <p>The aim of our study is to examine the future of management in the field of disability services, i.e. the changes in housing services for people with disabilities during the next ten years, their influence on the management of such services and the skills and means they require from the management personnel. We chose this topic because there are massive changes emerging in legislation in the field of disability services and simultaneously the attitudes and structures of society are changing. We both have worked in housing services for people with disabilities and inspired by our studies we wanted to examine how the changes potentially influence management in the field of disability services.</p> <p>We used the method of empathy-based stories to collect our material from directors and management personnel in Honkalampi Foundation, KVPS Tukena Oy, The Housing Foundation for Intellectually Disabled in Savo and Vaalijala Federation of Municipalities. The method of empathy-based stories means that the material is collected with the help of short stories called frame tales. There were two different versions of the frame tale, a positive and a negative one. We sent the frame tales at random to respondents and based on the one they received they wrote their conceptions. We then used the narrative method to analyze our material, which means writing a new story based on the results from the material. Thus we created an outlook of the field based on the central topics of in the responses.</p> <p>Our material clearly shows that even though the societal situation will be financially tight in the future, in housing services individuality, self-determination and inclusion will still be emphasized. Public attitudes and respect towards people with disabilities are changing. In the future networking and education for management and personnel will be important. In addition management will become more administrative in the future. Moreover, the change management was highlighted. For the future management personnel it is important to possess both good interpersonal and self management skills.</p>		
Subject headings, (keywords) field of disability services, housing services, management, change, future, the method of empathy-based stories, narrative		
Pages 52+4	Language finnish	URN
Remarks, notes on appendices 4 pages of appendices		
Tutor Päivi Niiranen-Linkama	Master's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISPALVELUT.....	2
2.1	Vammaisuuden määritelmä	2
2.2	Vammaisten asumispalvelujen historia Suomessa	4
2.3	Vammaisten asumispalvelujen historia kansainvälisesti	5
2.4	Vammaishuollon mallit	8
2.5	Asumispalvelumuodot Suomessa	9
3	TULEVAISUUDEN ENNAKOINTI ASUMISPALVELUISSA	12
3.1	Tulevaisuuden tutkiminen	12
3.2	Tulevaisuuden asuminen	13
4	ASUMISPALVELUJA KOSKEVAT LAIT JA SUOSITUKSET	14
4.1	Lainsäädäntö	15
4.2	YK:n yleissopimus.....	18
4.3	Ohjelmat ja uudistukset	19
5	JOHTAMINEN JA ESIMIESTYÖ.....	21
5.1	Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla	22
5.2	Muutokset ja muutoksen johtaminen.....	23
5.3	Itsensä johtaminen	27
5.4	Tulevaisuuden johtaminen.....	29
5.5	Aikaisemmat tutkimukset	33
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
6.1	Tutkimuskysymykset ja -menetelmä	34
6.2	Aineiston keruu.....	38
6.3	Aineiston analysointi	40
6.4	Luotettavuus	42
7	TUTKIMUSTULOKSET	43
7.1	Kuvaus tulevaisuuden vammaisalan johtamisesta.....	44
7.2	Keskeiset tutkimustulokset	45
7.2.1	Yhteiskunnalliset muutokset vammaistyössä asumispalveluissa.....	45
7.2.2	Muutosten vaikutukset johtamiseen ja esimiestyöhön.....	47
7.2.3	Taitoja ja keinoja vammaistyön tulevaisuuden johtamiseen	47

8	POHDINTA	48
	LÄHTEET	53

LIITTEET

- 1 Saatekirje 1
- 2 Saatekirje 2
- 3 Saatekirje 3
- 4 Kehyskertomukset

1 JOHDANTO

”Kuka tahansa voi pidellä ruoria, kun meri on tyyni”

(Kirjailija Publilius Syrus)

Tulevaisuus ei ole niin kuin ennen. Se on muuttunut yhä yllätyksellisemmäksi ja monimutkaisemmaksi. Nopeita sosiaalisia, taloudellisia ja teknologisia muutoksia tapahtuu jatkuvasti. Tulevaisuus ei synny itsestään, vaan se syntyy ajattelun, päätöksenteon ja niitä seuraavien tekojen kautta. (Sydänmaanlakka 2014, 19.) Voimme ennakoida tulevaisuutta tulevaisuusajattelun avulla. Koska emme pysty ennustamaan tulevaisuutta, voimme kuitenkin ennakoida tulevaisuuden vaihtoehtoja ja varautua niihin. (Hiltunen 2012, 17.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen oman kiinnostuksen ja työhistoriamme perusteella. Työllä ei ole varsinaista tilausta työnantajiltamme, vaan innostus aiheeseen nousi oman työmme kautta. Tulevat muutokset vammaisalan lainsäädännössä ovat ajankohtaisia ja lisäksi laitosasumisen lakkauttaminen vaatii suuria muutoksia vammaisten henkilöiden asumispalveluissa ja niiden kehittämisessä. Halusimme selvittää, miten nämä kaikki muutokset vaikuttavat nimenomaan vammaisalan johtamiseen. Etenkin sosiaalialalla johtamiselta odotetaan paljon. Johtamisen toimintaympäristö ja ala muuttuvat hyvinkin nopeasti, joten johtamisen kohde on paljon entistä laajempi. Muutoksen syklit tapahtuvat yhä lyhyemmällä aikavälillä ja ne haastavat johtamisen uudistumaan. Sosiaalialan johtaminen onkin risteyskohdassa ja se monimuotoistuu. (Niiranen ym. 2011, 5.)

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää vammaisalan tulevaisuuden johtamista, mitä muutoksia vammaisalalla asumispalveluissa arvioidaan tapahtuvan seuraavan 10 vuoden aikana, miten ne vaikuttavat johtamiseen sekä mitä taitoja ja keinoja ne johtajalta vaativat. Aineisto kerättiin eläytymismenetelmää käyttäen neljän eri organisaation asumispalveluiden johtajilta ja vastaavilta ohjaajilta/palvelukotivastaavilta. Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot ovat Honkalampisäätiö, KVPS Tukena Oy, Savon Vammaisasuntosäätiö ja Vaalijalan kuntayhtymä. Aineisto analysoitiin narratiivisen menetelmän avulla ja aineiston keskeisistä tuloksista kirjoitettiin tulevaisuuden kuvauksen vammaisalan johtamisesta.

Teoreettisessa viitekehyksessä esitellään vammaisten henkilöiden asumispalveluiden tämän hetkisen tilan niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Siinä tarkastellaan myös asumispalveluihin ja yleisesti vammaisalaan liittyvää lainsäädäntöä, sopimuksia ja ohjelmia sekä tulevaisuuden tutkimista ja tulevaisuuden asumista. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään myös muutosjohtamista, tulevaisuuden johtamista ja itsensä johtamista.

Toivomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä tutkimukseen osallistuneille organisaatioille. Aineisto on koottu näiden organisaatioiden asumispalveluiden esimiehiltä, joten se kuvastaa heidän ajatuksiaan ja näkemyksiään tulevaisuudesta. Opinnäytetyön avulla voi herättää keskustelua organisaatioissa ja suunnata ajatuksia tulevaisuuteen. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää myös kattavan katsauksen vammaisten asumispalveluista ja siihen liittyvistä laeista, sopimuksista ja ohjelmista, joka toimii hyvänä tietopakettina esimerkiksi työntekijöille. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt omaa osaamistamme vammaisten henkilöiden asumispalveluista, vammaisalan johtamisesta ja tulevaisuuden haasteista.

2 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISPALVELUT

Kehitysvammaisten ihmisten asema suhteessa palveluihin ja yhteiskuntaan on määriteltä uudelleen 50 viime vuoden aikana, toteaa Bradley (1994). Voidaankin kärjistetysti sanoa, että kehitysvammainen ihminen on muuttunut potilaasta eli passiivisesta kuntoutuksen ja hoidon kohteesta aktiiviseksi toimijaksi eli kansalaiseksi, jolla on samat oikeudet kuin muillakin ihmisillä. (Vesala 2010, 123.)

2.1 Vammaisuuden määritelmä

Eri tavalla vammaisia ihmisiä on arvioitu olevan 10 % maailman väestöstä, eli 600 miljoonaa. Kansallisesti tilastoidaan vammaisten ihmisten määräksi 4–20 % kunkin valtion asukkaista. Vammaisten ihmisten määrä vaihtelee erilaisten vammaisuuden määrittelytapojen ja kunkin valtion erilaisten olojen mukaan. (Katsui 2006, 87.) Aikaisemmin on käytetty termejä, jotka kuvaavat tietyn vamman ominaisuutta, esimerkiksi raajarikko. Tämän vuoksi yhteistä termiä eri vammaisryhmille ei ole tarvittu. Invalidikäsité yleistyi 1930-luvulta lähtien. Termi vammainen on melko uusi eri ryh-

miä yhdistävä nimitys. Käsite vammaisuus liitetään helposti sairauteen, vaikka vamma on kuitenkin eri asia kuin sairaus. Nykyään vammaisuutta määritellään sen mukaan, mitä toimintakyvyn rajoituksia se aiheuttaa ihmiselle hänen omassa elämässään. Oleellisinta on vammasta aiheutuva sosiaalisen haitta, joka on sidoksissa ympäröivään yhteiskuntaan. Yksi määritelmä vammaisuudelle on, että vammaisella henkilöllä on pitkäaikaisia tai pysyviä toimintarajoitteita ja vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä arjen toiminnoista omassa elinympäristössään. (Malm ym. 2004, 9.)

Kehitysvammaisuuden määritelmän mukaan henkilön kehityksessä on puutteita joko synnynnäisen tai varhaisessa iässä saadun vamman vuoksi. ICD-10-luokituksen mukaan älyllisessä kehitysvammaisuudessa nämä puutteet liittyvät erityisesti kehitysiässä ilmaantuviin taitoihin, esimerkiksi motorisiin, kognitiivisiin, sosiaalisiin ja kielellisiin taitoihin. (Malm ym. 2004, 165.) Näkemys kehitysvammaisuudesta ilmiönä on merkittävästi muuttumassa. Jatkuva, monipuolinen tieto kehitysvammaisten ihmisten oppimis- ja toimintakyvystä tukee tätä näkemystä. (Seppälä 2010, 198.)

Kehitysvammaisuuteen liitetään monia oletuksia, kuten poikkeavuus, avun ja hoivan tarve sekä erilaiset velvollisuudet ja oikeudet kuin muilla. Kehitysvammaisuus nähdään suurempana ominaisuutena kuin ikä, sukupuoli, sosiaaliset suhteet ja elämäkokemus, joten monia yksilöllisiä ominaisuuksia ja käyttäytymistä selitetään kehitysvammaisuudella. Kehitysvammaisuus hallitsee elämää, muut ihmisen roolit jäävät näkymättömiksi. Kehitysvammaista ei ajatella ensisijaisesti perheen jäsenenä, työntekijänä tai yhteiskunnan kansalaisena. Käyttäytymisen, terveydentilan ja toimintakyvyn rajoitteet näyttäytyvät keskeisinä vammaisen ihmisen elämässä, jolloin muut normaaliin elämään kuuluvat ulottuvuudet jäävät helposti huomiotta. (Seppälä 2006, 193–194.)

ICD-luokituksen lisäksi on olemassa myös luokitus ICIDH, joka täydentää aikaisempaa luokitusta. ICIDH-luokituksessa sairauden seurauksia tarkastellaan vamman, toimintarajoitteen ja haitan käsitteiden avulla. Vamma-käsitteellä tarkoitetaan psykologisen, fysiologien tai anatomisen toiminnon tai rakenteen puutteellisuutta tai epänormaaliutta. Toimintarajoitteella tarkoitetaan vammasta aiheutuvaa alentunutta toimintakykyä suoriutua eri toiminnoista. Haitta-käsite kuvaa vamman tai toimintarajoitteen aiheuttamaa rasitetta, jonka vuoksi yksilö ei suoriudu sosiaalisista rooleista. Eli toimintarajoite ja haitta on siis seurausta vammasta. (Miettinen 2010, 44–45.) Vamma

sinänsä ei välttämättä kaikille tarkoita toimintakyvyn rajoitusta. Joillekin se voi aiheuttaa toiminnan vajavuutta, josta taas näiden yksilöiden olosuhteissa voi aiheutua haittaa. Olosuhteet eli ympäristökijät ovat ratkaisevia vammaisuuden käytännöllisten vaikutusten, eli haitan kannalta. (Räty 2010, 32.) Haitta-tasolla vammaisen henkilö joutuu elämään ei-vammaisten ihmisten ehdoilla rakennetussa yhteiskunnassa. Tällöin näkyy sosiaalinen haitta, jolla tarkoitetaan seurauksia, joita syntyneestä vammasta ihmiselle todellisuudessa on. Haitta siis vaihtelee sen hetkisen ympäristön ja yhteiskunnan mukaan. (Malm ym. 2004, 10.)

2.2 Vammaisten asumispalvelujen historia Suomessa

Suomessa keskuslaitokset valittiin 1950-luvulla ensisijaiseksi ratkaisuksi kehitysvammaisten ihmisten asuttamiseen. Lähtökohta oli tarjota kokonaisvaltaista ja keskitettyä huolenpitoa sitä tarvitseville. (Seppälä 2010, 186.) Laitokseksi määritellään asumispalvelu, jossa asukkaat ovat määrättyjä asumaan yhdessä ja heidät on eriytetty laajemmasta yhteisöstä. Heillä ei ole vaikutus- eikä päätäntävaltaa omaan elämäänsä. Laitosmaisuuudessa korostuu lisäksi se, että asumispalvelua järjestävän organisaation omat intressit ovat merkittävämpiä kuin asukkaiden henkilökohtaiset tarpeet. Laitoksessa päivärutiinit ovat tiukasti aikataulutettu ja siihen kuuluu muodollinen sääntöjen järjestelmä. (Hänninen & Konola 2013, 4.)

Laitosverkosto rakennettiin suurimmaksi osin 1960-luvulla. Vuonna 1975 Suomessa oli yli 5600 paikkaa kehitysvammaisten keskuslaitoksissa. Laitoshoidolle ei ollut vaihtoehtoja. (Seppälä 2010, 186.) Laitoshoidon motiivina oli tarve ja halu auttaa vaikeissa olosuhteissa eläviä vammaisia. Avun tarpeen lisäksi laitoshoidon perusteltiin rotuhygieenisillä näkemyksillä. Ajateltiin, että laitoksessa asuessaan kehitysvammaiset eivät haittaisi muuta yhteiskuntaa. Hoitopaikoista oli kuitenkin pulaa, minkä vuoksi auttaminen muuttui yleensä massahoidoksi, jossa yksilöllisyyttä ei huomioitu. Valtio otti aikaisempaa enemmän vastuuta kehitysvammahuollon järjestämisestä. Suomeen syntyi keskuslaitosjärjestelmä, jossa vastuu kehitysvammahuollosta siirtyi eri puolilla maata sijaitseviin laitoksiin. Tavoitteena oli rakentaa suuria, keskitettyjä laitoksia, joissa henkilökunta oli koulutettua. Päämääränä oli luoda pienoisyhteiskunta, jossa vammaisen voisi elää elämäänsä ilman tunnetta erilaisuudesta. Asumisen lisäksi vammaisen henkilö pystyi työskennellä, käydä koulua ja viettää vapaa-aikaa omassa pienoisyhteiskunnassaan. Muu maailma oli ulkopuolella. (Malm ym. 2004, 22.)

Kuitenkin jo 1960-luvun lopussa ilmeni, että laitoshoidojärjestelmän täytyy uudistua, koska se kävi kalliiksi ja kritiikkiä aiheutti myös siinä ilmenneet epäinhimillisyydet. Vaihtoehtoisia asumismuotoja kehitettiin normalisaatio-periaatteeseen nojautuen. Laitokset olivat usein suljettuja ja muusta yhteiskunnasta eristyksissä. Suurten laitosten tilalle kaavailtiin pieniä yksiköitä, 3–8 henkilölle, joissa yksilöllisyys korostuisi. Pienemmät yksiköt haluttiin rakentaa lähemmäs muita ihmisiä ja palveluja sekä yksiköiden kodinomaisuutta korostettiin osallistamalla asukkaita arjen toimintoihin luopumalla esimerkiksi laitoskeittiöistä ja -pesulasta. Normalisaatio-periaatteen mukaisesti asukkaille haluttiin antaa oma huone laitoksen soluhuoneiden sijaan. Laitoshoido korvattiin pienillä ryhmäkodeilla, joissa henkilökunta auttaa päivittäisissä toiminnoissa. Tämä perustui ruotsalaiseen malliratkaisuun. (Seppälä 2010, 187.) Ryhmäkodit kasvoivat 1990-luvulla 15-paikkaiseksi, jotka yleensä jakaantuivat kolmeen erilliseen ryhmään (Laitoksista yksilölliseen asumiseen 2012, 24).

2.3 Vammaisten asumispalvelujen historia kansainvälisesti

Vuonna 1960 Ruotsissa laitoksissa asui noin 14 000 kehitysvammaista henkilöä. Vuonna 1967 astui voimaan vammaishuoltolaki, jossa pyrkimyksenä oli, että laitoksessa asuville on tehtävä suunnitelma siirtymisestä avohuollon tukitoimiin. Tärkeää on ollut se, että kehitysvammahuolto on siirtynyt kuntien vastuulle aikaisemmasta sairaudenhoitoa koskevasta hallinnosta. Tällä on ollut suuri merkitys. Kehitysvammainen henkilö on kunnan tasavertainen kansalainen, ei sairastava potilas. Ruotsissa lainsäädännön edellyttämät laatuvaatimukset ovat olleet tärkeitä vaihtoehtoisten asumismuotojen suunnittelussa. Nämä laatuvaatimukset ovat estäneet uusien, laitosten rakennusten syntymisen. Vuodesta 1985 edellytys valtiontuella asuntotuotannossa on ollut, että kehitysvammaisella henkilöllä tulee olla oma asunto, keittomahdollisuudet ja kylpyhuone. Laatuvaatimuksessa on määritelty asunnon vähimmäispinta-ala ja asumisyksikön koko. Myös asumisyksikön sijainnille on määritelty ehdot, se ei saa sijaita esimerkiksi sairaaloiden yhteydessä. Vuonna 1997 Ruotsissa oli noin 52 kehitysvammalaitosta, joissa oli noin 1000 asuinpaikkaa. Uuden lainsäädännön myötä laitospaikat oli lakkautettava vuoteen 2000 mennessä. (Karlsson 2013, 30–31.) Ruotsissa ensisijaisena ratkaisuna asumisen järjestämiseen on pidetty vahvasti ohjattua ryhmäasumista. Kuitenkin tällä hetkellä on tunnistettavissa muutospaineita, sillä nuoremmat kehitysvammaiset henkilöt eivät koe ryhmäasumisen vastaavan omia toiveita.

He haluavat asua omassa erillisessä asunnossa, jonne tuodaan tarvittavat tukipalvelut. (Mietola ym. 2013, 29.)

Norjassa laitoshoidon kyseenalaistaminen alkoi 1970-luvulla. Tämä johtui median esilletuomista kehitysvammaisten huonoista elinolosuhteista ja kohtelusta. Koska muutosta laitosten toimesta ei tapahtunut, vuonna 1986 tehtiin virallinen päätös laitoshoidon lopettamisesta vuoteen 1991 mennessä. Samalla vastuu kehitysvammaisten hoidosta ja asumisesta siirrettiin kunnille. Kaikki kehitysvammalaitokset Norjassa suljettiin 1990-luvun lopulla. (Johnsen & Lysvik 2010, 164, 179.) Yli 75 % muutti laitoksista 3–5 asukkaan ryhmäkotiin, jossa jokaisella oli oma asunto. Asunnot olivat kooltaan noin 50 m² ja niihin kuului oma keittiö, oleskelutila, makuu- ja kylpyhuone. Nykyään ryhmäkotien asukasmäärä on suurempi, ne voivat olla jopa 25-paikkaisia ja asunnoissa voi asua kehitysvammaisten lisäksi mielenterveyskuntoutujia ja vanhuksia. Näitä suurempia ryhmäkotikokoja Norjassa perustellaan sillä, että niissä hoito on osaavampaa, ne kestävät paremmin henkilökunnan vaihtuvuuden ja poissaolot sekä ehkäisevät asukkaiden yksinäisyyttä. Näitä perusteluja ei kuitenkaan tue tiedot, joita on saatu palvelutuotannosta ja sosiaalisista verkostoista. Vaarana on siis uuslaitostuminen, lisäksi haasteena on lainsäädännön päivittäminen, henkilöstön koulutus sekä laadun arvioinnin ja valvonnan puutteet. (Laitoksista yksilölliseen asumiseen 2012, 30–31.)

Walesissa luotiin vuonna 1983 rakennemuutoksen keskeiset periaatteet, joissa tavoitteena oli siirtää vastuu palveluiden järjestämisestä paikallisille viranomaisille. Olenainen näkökulma oli myös kehittää lähiyhteisön palveluja eikä laitossijoituksia enää suositeltu. Ryhmäkotikooksi suositeltiin korkeintaan neljää asukasta. Vuonna 2008 Walesissa oli kaksi kehitysvammalaitosta, jotka on määrätty suljettaviksi. Englannissa prosessi eteni vastaavanlaisesti, ja huomiota kiinnitettiin erityisesti henkilökunnan koulutukseen ja palvelujen laadun valvontaan. Siirtymävaihe on edelleen käynnissä. Vaikka suurimmat laitokset on jo suljettu, jäljellä on edelleen ns. campuksia, joissa saattaa asua useita kymmeniä asukkaita. Säästötoimenpiteet ja poliittiset ratkaisut ovat kuitenkin viime aikoina vaikuttaneet negatiivisesti vammaisten ihmisten asumisoloihin. (Laitoksista yksilölliseen asumiseen 2012, 32.)

Skotlannissa suositaan tuetun asumisen käytäntöjä (asumisen tuki ja asunto on eriytetty). Tuettua asumista toteutetaan 2–3 hengen ryhmäasumisena tavallisessa vuokra-

asunnossa tai itsenäisesti asuvalle henkilölle kotiin tarjottavina tukipalveluina. Skotlannissa asumispalvelujärjestelmän kehitys on edennyt asetettujen tavoitteiden mukaan, tuetun asumisen osuus on lisääntynyt ja hoivakotimuotoisen asumisen määrä on laskenut. Haasteena ovat kuntien väliset erot asumispalvelujen järjestämisessä ja tarjonnassa ja pitkät sairaalasijoitukset. Henkilökohtainen budjetointi ja apu ovat edesauttaneet eri vaihtoehtojen toteutumisessa kehitysvammaisten asumisessa. Henkilökohtainen budjetointi korostaa asiakaslähtöistä ja asiakkaan itsemääräämistä painottavaa näkemystä palvelujen suunnitteluun. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa asiakkaalle määritellään tukipaketin sijasta budjetti, jonka varassa asiakas suunnittelee ja määrittää itse minkälaisiin palveluihin hänen budjettinsa käytetään. Henkilökohtainen budjetointi mahdollistaa asiakaslähtöisiä, uusia tuki- ja palveluratkaisuja. Henkilökohtainen budjetointi ja henkilökohtaisen avun käytäntöjen kehittäminen on suuressa roolissa yksilöllisissä ratkaisuisa. (Mietola ym. 2013, 38, 41, 58.)

Vuonna 2011 Irlanti teki päätöksen laitosten sulkemisesta, kaikki yli 10-paikkaiset yksiköt luokiteltiin laitoksiksi. Tavoitteena ovat 3–4 henkilön ryhmäkodit sekä muut lähiyhteisölliset asumisratkaisut. Yhdysvalloissa osavaltioiden erot ovat suuret, vain noin 10 osavaltiossa laitokset on suljettu. Systemaattista seurantaä laitoksista poismuuttaneiden elämästä ja heidän perheidensä kokemuksista on tehty jo kuitenkin 1970-luvulta lähtien. (Laitoksista yksilölliseen asumiseen 2012, 33.) USA:ssa useissa ryhmäkodeissa asuu 1–6 henkilöä, kuten tavallisessa perheissä ja tuetussa asumisessa (Conroy 2013, 21).

Pohjois-Amerikassa, Australiassa, Britanniassa, Uudessa-Seelannissa ja Skandinaviassa laitosasumisen purku on ollut suuri muutos vammaispolitiikassa ja se on ollut käynnissä jo pitkään. Laitokset ovat korvautuneet lähiyhteisön palveluilla. Eri maissa prosessi on kuitenkin edennyt eri vauhtia ja myös eri tavoin. Joissain maissa laitokset on korvattu nopeasti ja kokonaan, mutta toisissa maissa (Saksa, Kreikka, Hollanti, Espanja) eri palvelusysteemit ovat rinnakkain. Aluksi laitosasumisen lakkauttamisesta seurasi isojen ryhmäkotien perustaminen. Sen sijaan Ruotsissa, Britanniassa ja Norjassa on pienempiä 3–8 henkilön ryhmäkoteja, myös hyvin paljon tukea tarvitseville vammaisille henkilöille. Monissa Itä-Euroopan maissa laitoshuollon lakkauttaminen on vasta käynnistysvaiheessa ja näissä maissa laitoshoidon laatu on usein huono. On arvioitu, että merkittävin yksittäinen asia, joka laitosasumisen lakkauttamiseen vaikut-

taa, on YK:n vuonna 2006 hyväksymä yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. (Hänninen & Konola 2013, 7-8.)

2.4 Vammaishuollon mallit

Vammaishuollon kehitystä voi kuvailla Saloviidan (2006) mukaan kolmen mallin avulla: laitoshuoltomalli (segregaatio), kuntoutusmalli (integraatio) ja tukimalli (inkluusio). Laitoshuoltomallissa 1950-luvulla vammaisuus nähtiin poikkeavuutena ja mallin perustana oli vammaisten ihmisten rajaaminen yhteiskunnan ulkopuolelle. Oli oikeutettua rajata vammaisen ihminen ulkopuolelle, jos hän ei pystynyt toimimaan normien mukaisesti. Vammaisen ihmisen vertauskuvana oli rikollinen ja hoitolaitos oli kuin vankila, jonka tehtävä oli suojella yhteiskuntaa vammaisten ihmisten normien vastaiselta käyttäytymiseltä. Laitoshuoltomallia perusteltiin myös vammaisten ihmisten omalla edulla. Ajateltiin, että he tarvitsivat laitoshuoltoa ja yhteiskunnan jäsenyydestä oli haittaa heille itselleen. (Saloviita 2006, 123–124.)

Vammaishuollossa tapahtui 1960-luvun lopulla ajattelun muutos, korostettiin uutta näkemystä ihmisarvosta ja kansalaisoikeuksista. Kehitysvammaisten palveluja järjestettiin kuntouttamisen periaatteen mukaan. (Saloviita 2006, 125.) Myös Bradley (1994) on kuvannut vastaavia malleja kuin Saloviita. Bradleykin painottaa kuntoutusmallissa, että ajattelutavan muutoksen myötä myös vaikeimmin vammaisia pidettiin kehitys- ja oppimiskykyisinä ja näin ollen kuntoutettavina. Tämä ajattelutapa herätti tyytymättömyyttä laitoshoidon kohtaan. (Seppälä 2010, 189.)

Lainsäädännön myötä kehitysvammaisille oli tarjolla uusia avopalveluita laitoshoidon sijaan. Mallin myötä vertauskuva vaihtui rikollisuudesta sairauteen. Uuden näkemyksen peruskäsite oli integraatio, jolla tarkoitettiin vammaisen ihmisen kuntouttamista takaisin normaaliin yhteisöön. Laitosmallissa sitä mahdollisuutta ei ollut. Kuntoutusmallin mukaan vammaiset ihmiset ovat oikeutettuja yhteiskunnan jäseniä, mutta itse kuntoutus tapahtuu yhteiskunnan ulkopuolella. Näin ollen laitokset muuttuivat vankiloista sairaaloiksi. (Saloviita 2006, 125–127.) Vammaisia ihmisiä arvioitiin, ohjattiin, sosiaalistettiin ja tuettiin erilaisissa ympäristöissä. Kaikki tämä integroituu fyysisesti muuhun yhteiskuntaan, mutta vain vammaisille ihmisille tarkoitettujen, erityispalveluiden merkeissä. Eli palvelut, jotka oli tarkoitettu kuntouttaviksi, lisäsivät kuitenkin sosiaalista segregatiota. (Seppälä 2010, 189.)

Professori Taylor (1988) esittää kritiikkiä kuntoutusmallia kohtaan. Yhteiskuntaan kuntoutuminen on haastavaa sen ulkopuolella, esimerkiksi miten laitospäätös auttaa kuntoutumaan itsenäiseen asumiseen. Kuntoutusmallissa osa vammaisista ihmisistä jää pysyvästi yhteiskunnan ulkopuolelle, sillä malli edellyttää kuntoutumista yhteiskuntaan pääsemiseksi. Kaikki vammaiset ihmiset eivät välttämättä kuntoudu koskaan, joten he jäävät kuntoutusprosessiin, jossa heitä ”kuntoutetaan” elinikäisesti yhteiskuntakelpoisiksi. Malli antaa oikeudet alan ammattilaisille tekemään päätöksiä vammaisen ihmisen puolesta ja siitä, milloin hän on valmis oikeaan elämään. Kuntoutusmallissa asiantuntijat siis alistavat vammaisia ihmisiä päätösvallallaan. Kuntoutusmalli painottaa, että tietynlaisia palveluita on mahdollista tarjota vain tietyissä ympäristöissä, esimerkiksi laitospäätöksessä tai erityiskoulussa. (Saloviita 2006, 129–131.)

Uusi vammaishuollon tukimalli syntyi 1980-luvulla YK:n ja UNESCO:n myötävaikutuksella. Mallissa tuen käsite korvaa palvelujen käsitteen. Tuen avulla vammaisen ihminen voi kuulua omaan yhteisöönsä ilman, että hänen tulee ensin kuntoutua. Esimerkki tukimallista on tuettu asuminen. Tukimallin ajatuksena on, että ei ole teknistä estettä vahvojen tukitoimien luomiseksi normaaliin elinympäristöön. Tukimallin olennaisin ajatus on vammaisen ihmisen täysi osallistuminen ja tasa-arvo yhteiskunnassa. Tässä mallissa vammaisuutta tarkastellaan ihmisoikeuskysymyksenä, joten vammaisen ihminen nähdään kansalaisena. (Saloviita 2006, 127–129, 131.)

2.5 Asumispalvelumuodot Suomessa

Asumismuotoihin liitetään monia erilaisia termejä. Asumisvaihtoehtoja on erilaisia yksin asumisesta laitoshoidon. (Niemelä & Brandt, 2008, 36.) Kehitysvammaisten henkilöiden asumismuotoja ovat autettu asuminen, ohjattu asuminen, tukiasuminen ja perhehoito sekä itsenäinen asuminen. Itsenäistä asumista voidaan tukea myös henkilökohtaisen avustajan avulla. (Viitala ym. 2007, 7.)

Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joilla on puutteellinen toimintakyky ja sen vuoksi tarvitsevat päivittäistä, jatkuvaa apua. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat enemmän tukea ja palveluita, mutta eivät ole laitoshoidon tarpeessa. Palveluasumiseen kuuluu asunto ja ne asumiseen liittyvät palvelut, joita asukas tarvitsee päivittäin. Näitä palveluja voivat olla asumiseen liittyvissä toiminnoissa avustaminen, kuten pukeutuminen, asunnon siivous ja henkilökohtainen hygienia. Niihin kuuluu

myös palvelut, jotka edistävät asukkaan terveyttä, kuntoutusta ja viihtyvyyttä. Palveluasumista voidaan toteuttaa eri tavoin, esimerkiksi yksittäisessä asunnossa, palvelutalossa tai palveluasumisryhmässä. Hyvä palveluasuminen tarkoittaa itsenäistä asumista, riittäviä palveluja ja ympärivuorokautista asumisturvallisuutta tarvittaessa. Palveluasumisessa oleellista on, että asukkaalla on asunto, johon hän saa riittävät palvelut. Lisäksi hänellä on asukkaan oikeudet ja velvollisuudet. Palveluasuminen yhdistää yksin asumisen edut, kuten yksityisyyden, mutta siinä on myös yhteisasumisen etuja, kuten turvallisuus ja avunsaanti, samalla kuitenkin välttämällä laitosasumisessa olevia haittoja, kuten holhoaminen ja eristäminen. (Niemelä & Brandt 2008, 37.)

Käsitteitä tuettu, autettu ja ohjattu asuminen on käytetty 1980-luvulta lähtien. Tuetuksa asumisessa henkilö asuu omassa asunnossaan lähiyhteisössä ja saa tarvitsemansa avun tukihenkilöltä. Asunnot ovat sosiaalitoimen tai yksityisten palveluntarjoajien asuntoja. Tämä asumismuoto mahdollistaa henkilön itsenäisen toiminnan, lisäksi se on kuntouttavaa, omatoimisuutta korostavaa. Henkilö huolehtii asunnon siivouksesta, ostoksista ja ruokailusta itsenäisesti. (Niemelä & Brandt 2008, 37.) Vuonna 2006 tukiasunnoissa asui noin 1700 henkilöä (Viitala ym. 2007, 7). Autetussa asumisessa henkilökunta on koko ajan läsnä ympärivuorokautisesti. Perushoidon lisäksi autetussa asumisessa otetaan huomioon henkilöiden kuntoutusmahdollisuudet ja yksilölliset tarpeet. Ohjatussa asumisessa asuu henkilö, joka pärjää päivittäisissä toiminnoissaan itsenäisesti tai vähäisellä tuella. Ohjatussa asumisessa henkilökunta ei ole öisin paikalla, koska avuntarve painottuu erityisesti aamuihin ja iltoihin. (Niemelä & Brandt, 2008, 37–39.) Vuonna 2006 autetun asumisen piirissä asui lähes 5400 kehitysvammaista henkilöä ja ohjatun asumisen asumispalvelua käytti noin 2300 henkilöä (Viitala ym. 2007, 7).

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä yksityiskodissa hänen kotinsa ulkopuolella. Tavoitteena on tarjota mahdollisimman kodinomainen asuminen. Perhehoitoa järjestetään joko ammatillisena perhehoitona tai tavallisissa perheissä. (Niemelä & Brandt 2008, 38–39.) Kehitysvammaisten perhehoidossa asui noin 1250 henkilöä vuonna 2006 (Viitala ym. 2007, 7).

Laitosasumisen asukasmäärä kasvoi vuoteen 1985 asti, jonka jälkeen se alkoi vähentyä (Nummelin 2003, 3). Vuonna 1997 laitoksissa asui lähes 3300 kehitysvammaista henkilöä (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 49). Vas-

taava luku vuonna 2006 oli lähes 2500 henkilöä (Viitala ym. 2007, 7). Ryhmäkoti-asuminen lisääntyi ja 1990-luvun puolivälissä niissä oli enemmän asukkaita kuin laitoksissa. (Nummelin 2003, 3.) Vuonna 2010 laitoksessa asui noin 2000 kehitysvammaista henkilöä. Määrä on siis vähentynyt tasaisesti koko ajan, ja laitoshoidon rinnalle on tullut muita asumispalveluita. Vuonna 2005 kehitysvammaisten avohuollon asumispalveluja käytti noin 7500 henkilöä. (Teittinen & Kuusterä 2010, 17.)

Suomi on vähitellen siirtymässä vammaisten palveluissa järjestelmälähtöisistä malleista ihmis- ja asiakaslähtöisiin malleihin. Tämä malli korostaa perus- ja ihmisoikeuksia sekä asiakkaan roolia palvelumarkkinoilla. Osa tätä muutosta on laitosasumisjärjestelmän lakkauttaminen valtioneuvoston periaatepäätösten mukaan. Vuonna 2006 silloinen peruspalveluministeri käynnisti selvitystyön vammaisten ihmisten yksilöllisen asumisen edistämiseksi. Vuonna 2009 muodostettiin Eteva-kuntayhtymä, johon kuului 47 kuntaa Etelä-Hämeestä ja Uudeltamaalta. Tällöin alkoi tietoinen laitosasumisen lakkauttaminen ja jo olemassa olevien asumispalveluyksikköjen lisäksi rakennettiin uusia. Esimerkiksi Hämeenlinnan ja Lahden kaupungit perustivat omat asumispalveluyksikkönsä sekä Forssan kaupunki rakennutti oman yksikkönsä yhteistyössä Kehitysvammaisten palvelusäätiön kanssa. Eteva perusti kuusi asumispalveluyksikköä Hämeenlinnaan, Nastolaan, Orimattilaan, Hattulaan, Janakkalaan ja Lopelle. Myös Heinolaan ja Lahteen lisättiin asumisyksiköjä jo olemassa olevien yksikköjen yhteyteen. Suurin osa näistä asumisyksiköistä ovat ryhmäkoteja erilaisin variaatioin. Ryhmäkotien pihapiirissä saattaa olla myös rivitaloja ja osassa on myös erillisasuntoja. Nämä kaikki ovat silloisen suunnitteluajankohdan laatukriteerien mukaisia. Osa näistä asumisyksiköistä sijaitsee kaupunkien keskustoissa, osa rivi- ja omakotitaloalueella ja osa maaseudulla. (Niemelä 2013, 33–35.)

Verrattuna eurooppalaisiin rahoitusta hakeviin hankkeisiin suomalaisten asumishankkeet ovat laitosmaisempia ja suurempia asumisyksiköitä. KEHAS-ohjelman 600 asunnon hankinta vuosittain ja monipuolisten asumisratkaisujen kehittäminen ja tarjoaminen eivät ole onnistuneet tavoitteiden mukaisesti. Asumispalvelujärjestelmä ei tarjoa vaihtoehtoja ja korostaa vahvasti tuettua asumista. (Mietola 2013, 18–20.) Englannissa Emerson (2004) on tutkinut ryhmäkoti-asumista ja tuettua, hajautettua asumista. Vertailtaessa näitä kahta asumismallia selvisi, että suuri ryhmäkotiyksikkö tarjoaa hoidon ja elämänlaadultaan huonompaa palvelua. Perusteluina tähän olivat suuret ryhmäkoot, laitosmaisat tilat ja kalusteet, ulkopuolisille tarkoitetut tilapäispaikat, jäykemmät työ-

käytännöt sekä henkilökunnan asukkaille antaman tuen puute ja asukkaiden vähäiset valinnanmahdollisuudet. (Emerson 2004, 187.) Olennaista olisi kehittää tuetun asumisen mallia. Eurooppalaiset käytännöt osoittavat, että tuetun asumisen piirissä voi asua myös henkilö, joka tarvitsee vahvaa apua ja tukea. Asiakkaiden osallistaminen erilaisien asumisratkaisujen suunnitteluun on tärkeää. (Mietola 2013, 18–20.)

3 TULEVAISUUDEN ENNAKOINTI ASUMISPALVELUISSA

Tulevaisuutta ei voi ennustaa, mutta erilaisten mallien ja tekniikoiden avulla tulevaisuudesta on mahdollista luoda erilaisia kuvauksia ja ennusteita. Näiden totuudenmukaisuus nähdään vasta jälkikäteen. Ennusteet ovat parhaimmillaankin vain perusteltuja arvioita tulevaisuudenkulusta. (Hiltunen 2012, 44–45.) Tulevaisuuden visiot tuovat näkymiä, millaista kehitysvammaisten ihmisten asuminen tulevaisuudessa voi olla. Tulevaisuuden asuminen on turvallista ja teknologiaa hyödyntävää. (Niemelä & Brandt 2008, 33.)

3.1 Tulevaisuuden tutkiminen

Tulevaisuuden tutkiminen alkaa senhetkisistä tarpeista. Toimintaympäristössä tapahtuu nopeasti ja ennalta arvaamattomasti muutoksia. Tulevaisuudentutkimuksen avulla pystytään ennakoimaan muutoksia ja varautumaan sekä vaikuttamaan niihin. Se tarkastelee vaihtoehtoisia tulevaisuuksia ja sen tavoitteena on auttaa yksilöitä ja yhteisöjä löytämään tulevaisuus, joka on heidän arvojensa ja toiveidensa mukainen. (Heikkilä 2014.)

Tulevaisuuden kuvien tutkiminen ja niiden tarkasteleminen on merkityksellistä, sillä ne määrittävät tietoisesti ja tiedostamattomasti tulevaisuutta koskevia päätöksiä ja valintoja. Tulevaisuudentutkimuksen perustana on se, että tulevaisuutta ei voi ennustaa, vaan tutkitaan erilaisia vaihtoehtoja tulevaisuudelle. Tulevaisuus ei ole ennalta tiedossa ja siihen voidaan vaikuttaa valinnoilla. Tulevaisuudentutkimus selvittää, mikä tulevaisuudessa on mahdollista, todennäköistä, toivottavaa ja vältettävää. Tulevaisuusorientoitunut ajattelu on kyky visioida ja ajatella vaihtoehtoisia tulevaisuuksia sekä kehittää keinoja vaikuttaa niihin. Tulevaisuusajatteluun liittyy kiinteästi myös arvot ja asenteet. (Heikkilä 2014.)

Tulevaisuudentutkimus ei etsi yhtä ainoaa totuutta, vaan sen pyrkimyksenä on vaikuttaa päätöksiin, joita tehdään nykyhetkessä. Tulevaisuudentutkimus voi vaikuttaa suoraan, tällöin se toimii päätöksenteon ja suunnittelun tukena tai se voi vaikuttaa epäsuorasti, jolloin se tarjoaa keskustelunaiheita yhteiskunnalliselle toiminnalle. Tulevaisuus syntyy yksittäisten ihmisten ja yhteisöjen tekojen avulla. Tulevaisuuden tutkimuksessa on yleensä seuraavat perusolettamukset: Usein tarkasteltavat asiat ovat monimutkaisia, joten yhden tulevaisuuden sijasta saadaan useita erilaisia tulevaisuuksia, joten vaihtoehtojattelu on tärkeää. Ihmisillä on taito hahmottaa ja ajatella tulevaisuutta eri aikaväleillä, tällöin on mahdollista pohtia mahdollisia tulevaisuuden näkymiä erilaisin oletuksin. Tulevaisuuden arvioinnille ihmisten vaikutus on merkityksellistä. Lähtökohtana tulevaisuuden tutkimuksessa on yleensä se, että hahmotetaan ei-toivottuja tulevaisuuden kuvia, tällöin niiden toteutuminen on mahdollista estää. Vastaavasti toivottuja, arvioituja tulevaisuuden kuvia yritetään toteuttaa. Tätä peruslähtökohtaa ei muuta se, että sama tulevaisuuden kuva voi toiselle olla uhka ja toiselle haluttu mahdollisuus. (Mannermaa 1999, 22–23.)

3.2 Tulevaisuuden asuminen

Uusi teknologia helpottaa kehitysvammaisen ihmisen asumista ja arkea, lisäksi turvateknologia lisääntyy. Tulevaisuuden asumisen täytyy olla myös muunneltavaa, laadukasta ja yksilöllistä sekä asumiseen on oltava erilaisia vaihtoehtoja. Älykkäässä kodissa on kehittyneitä automaatio- ja tietoliikennejärjestelmiä. Älykkään kodin tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi palvelevuus, käyttäjäystävällisyys, aktiivisuus sekä integroitavuus. Älykkäitä koteja pidetään usein vain vauraamman väestön etuoikeutena. Näiden kotien tarpeessa olisivat kuitenkin enemmän esimerkiksi kehitysvammaiset ihmiset ja vanhukset, koska kotien tavoitteena on arjen helpottaminen erilaisten apuvälineiden avulla. (Niemelä & Brandt 2008, 33.)

Tulevaisuuden asumismuotona on myös yhteisöllisempää asumista, asumista omassa asunnossa, josta on pääsy myös yhteisiin tiloihin. Yhteisasuminen edistää sosiaalisia kontakteja, mutta fyysiset puitteet tarjoavat myös yksityisyyttä. Tulevaisuuden uudet asumismuodot ja tekniset apuvälineet voisivat helpottaa kehitysvammaisten ihmisten elämää ja tuoda mahdolliseksi asua itsenäisesti ja turvallisesti omassa kodissa sekä lisätä sosiaalista vuorovaikutusta. Itsenäisyyttä tukevilla, paremmin palvelevilla asumismuodoilla voisi myös säästää kustannuksissa. Kehitysvammaisten ihmisten tule-

vaisuuden asumisessa tärkeää olisi helppokäyttöinen kodin teknologia sekä yhteisöllisyys. (Niemelä & Brandt 2008, 34.) Conroy kritisoi Suomessa olevia yli 10 henkilön ryhmäkoteja. Hän on tehnyt useita laajoja tutkimuksia USA:ssa koskien ryhmäkoti-koja ja sen vaikutuksia kustannuksiin ja palvelun laatuun. Tutkimuksissa käy ilmi, että alle seitsemän henkilön ryhmäkodit ovat laadultaan parhaimpia ja asukasmäärän yltäessä yli kahdeksaan henkilöön, ne eivät ole kustannuksiltaan halvempia. (Conroy 2013, 21–22, 25.)

Tutkimuksessa vammaisten ihmisten tulevaisuuden asumisesta vuonna 2029 käy ilmi, että esimerkiksi vammaisten ihmisten henkilökohtaiset budjetit laaditaan yhdessä palvelupisteessä. Laitospalvelut ja pakotettu yhteisöllisyys asumismuotoina eivät ole toivottuja, vaan sote-uudistuksen myötä on tullut uusia mahdollisuuksia asua toiveidensa mukaan. Kuntien palvelujen kilpailutuksen sijaan palveluiden käyttäjät hoitavat sen omilla valinnoillaan, henkilökohtaisen budjetin ja palvelusetelien avulla. Vammaiset ihmiset asuvat yksin, perheensä tai valitsemansa kumppanin kanssa omassa asunnossaan muun väestön joukossa itse suunnittelemien ja toteuttamien palvelukokonaisuuksien avulla. (Huuskonen ym. 2014.)

Vuonna 2029 laitosmaisten ja ryhmämuotoisten palveluiden tuottajien tilanne on vaikea, sillä heidän tilaratkaisut ja palvelumallit eivät vastaa tarvetta. Kiinteistöt ovat käyttämättömiä ja henkilökunta on lomautettu. Palveluiden käyttäjät vaativat asiakaslähtöistä ja yksilöllisyyden huomioivaa työtapaa työntekijöiltä. Teknologian käyttö on maksimaalista. Näköpuhelut, virtuaaliryhmät, tietokoneella tilattavat tapahtumat ja sähköiset lääkäripalvelut ovat tavallista. Nano- ja hyvinvointiteknologia mahdollistavat esimerkiksi epilepsiakohtausten ennakoinnin ja lääketasapainon seurannan. Tulevaisuudessa palvelun käyttäjillä on enemmän valtaa ja vastuuta. Palvelussuunnittelua toteutetaan sosiaalityöntekijän ja kokemusasiantuntijan yhteistyöllä. Käsitettä erityisryhmien palvelut ei enää ole, vaan asiakkaat saavat palveluja tarpeidensa mukaan. (Huuskonen ym. 2014.)

4 ASUMISPALVELUJA KOSKEVAT LAIT JA SUOSITUKSET

Jokaisella ihmisellä on oikeus valita asuinkumppaninsa ja asuinpaikkakuntansa. Vammaisilla ihmisillä tätä oikeutta ei usein kuitenkaan ole, vaan heidän asumispaik-

kansa on määritelty jokin ulkopuolinen taho. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus velvoittaa tarjoamaan yksilöllisiä palveluita, jotka turvaavat osallisuuden lähiyhteisöön. Yleissopimuksen 19. artiklan mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus asua yhteisössä, jossa heillä on yhdenvertaiset valinnan mahdollisuudet. Heillä tulee olla myös oikeus tukiin ja palveluihin, joita he tarvitsevat asumiseensa ja osallisuuteensa. Laitosasuminen ei pysty takaamaan itsenäisyyttä ja päätöksentekoa, vaan se on jo itsessään syrjivä malli ja siten ihmisoikeussopimusten vastainen. Pienet asumisyksiköt pystyvät paremmin toteuttamaan itsemääräämisoikeutta ja turvaamaan valinnan mahdollisuuksia. Palvelut myös toteutetaan yksilöllisten tarpeiden perusteella. Laitosten lakkauttaminen ei pelkästään riitä päämääräksi, vaan täytyy myös suunnitella mitä niiden tilalle halutaan. Olennaista on rakentaa laadukkaita palveluja lähiyhteisöihin, jotka vastaavat palvelujen tarpeeseen. (Hänninen & Konola 2013, 4-5, 8.)

4.1 Lainsäädäntö

Suomen perustuslain 6.§:ssä painotetaan, että ”ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.” (Perustuslaki 731/1999.) Vammaisuuden perusteella ihmistä ei voi määritellä eri asemaan. Yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että jokainen saa lakiin perustuvia palveluita ja tukimuotoja omien tarpeidensa mukaan. Perustuslain 19.3. §:ssä todetaan, että valtion on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä kansalaisen terveyttä. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 46.)

Asumispalveluiden järjestämiseen liittyy myös sosiaalihuoltolaki. Se määrää kunnan järjestettäväksi sosiaalityön, sosiaalipalvelut, toimeentulotuen ja sosiaaliavustusten myöntämisen. Se on yleislaki, jonka perusteella jokainen voi saada tarvitsemansa sosiaalihuollon palvelut vammoistaan ja ominaisuuksistaan riippumatta. Kunnan sosiaalihuollon tehtäväksi on useassa erityislaissa määritelty muun muassa kehitysvammaisten erityispalvelut ja vammaispalvelut. (Vernerin Kehitysvammalan verkkopalvelu 2013.) Sosiaalihuoltolaki uudistuu asteittain vuoden 2015 aikana. Uudistusten myötä sosiaalihuolto vahvistaa väestön hyvinvointia ja perusoikeuksien toteutumista sekä puuttuu sosiaalisten ongelmien lisääntymiseen. Uudistuksen tarkoituksena on myös

sosiaalipalvelujen parempi saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä tehokkaampi palvelutuotanto. Tavoitteena on sosiaalihuollon ja sen erityispalveluiden yhteistyön vahvistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a.)

Vammaispalvelulaissa (380/1987) säädetään vammaisten ihmisten palveluista ja tukitoimista. Kehitysvammalaissa (519/1977) säädetään kehitysvammaisille tarkoitetuista palveluista. Nämä lait turvaavat vammaisen ihmisen palveluiden saannin, jos sosiaalihuoltolain mukaiset perusteet eivät täyty. Vammaispalvelu- ja kehitysvammalakiin nojalla kunnan on järjestettävä vammaiselle henkilölle muun muassa palveluasuminen. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 46–47.) Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistämistä on suunniteltu jo pitkään osana sosiaalihuoltolain kokonaisuudistusta sekä meneillään olevaa palvelurakennemuutosta. Uudistusta selvittävän työryhmän tavoitteena on yhdistää nämä lait vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi, jolla turvataan eri vammaryhmien yhdenvertaiset palvelut. Selvityksessä huomioidaan toimintaympäristön muutokset, kehitysvammaisten palveluja ja asumista koskeva periaatepäätös sekä YK:n vammaisia koskeva yleissopimus. (Vernerin Kehitysvammalan verkkopalvelu 2014a.) Työryhmän toimikausi on toukokuu 2013 - maaliskuu 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) astui voimaan tammikuussa 2015. Lain tavoitteena on taata yhdenvertaisuus, ehkäistä syrjintää ja parantaa syrjintää kokeneen oikeusturvaa. Yhdenvertaisuuslakia sovelletaan julkiseen ja yksityiseen toimintaan, ei kuitenkaan uskonnon harjoittamiseen eikä perhe- ja yksityiselämään. Yhdenvertaisuuslaissa estetään syrjintä muun muassa iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, mielipiteen, poliittisen toiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden ja seksuaalisen suuntautumisen perusteella. Välitön ja välillinen syrjintä on kiellettyä. Yhdenvertaisuuslain voimaan astuminen on yksi edellytys YK:n vammaisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifiointille. (Työ- ja Elinkeinoministeriö 2015.)

Hallitus on tehnyt esityksen laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Lain tavoitteena on lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palveluissa on otettava huomioon itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Tulevassa laissa määritellään rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä jokaiselle rajoitettavalle toiminnalle asetettavista erityi-

sistä edellytyksistä. Jos rajoitustoimenpiteen käyttö on pakollista, rajoittaminen tulisi arvioida oikein ja käyttää lievintä, tilanteeseen sopivaa keinoa. (HE 108/2014.) Jokainen palvelun tuottaja tekee yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sekä laki velvoittaisi myös asiakkaan itsemääräämiskyvyn arviointiin ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitteluun. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jos asiakkaan itsemääräämiskyky arvioidaan alentuneeksi. Sillä tarkoitetaan asiakkaan kykyä tehdä sosiaalihuoltoon liittyviä päätöksiä ja kykyä ymmärtää niiden seurauksia. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta päättää omasta elämästään, hoidostaan ja palveluistaan. Laki velvoittaa tukemaan asiakkaiden itsemääräämistä, jonka vuoksi palvelun tuottajalta edellytetään suunnittelua ja ennakointia. Rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle ei ole Suomessa tällä hetkellä lainsäädäntöä. Tulevan lain myötä rajoitustoimenpiteiden käyttö muuttuu näkyväksi ja siten sitä on mahdollista valvoa. (Hintsala 2014.)

Itsemääräämisellä on monia ulottuvuuksia. Jos jotain osaa kokonaisuudesta ei huomioida, silloin itsemäärääminen ei toteudu. Itsemäärääminen voidaan jakaa viiteen osaan. Yksi osa on tiedonsaanti. Jokaisella on oikeus saada itseensä liittyvää tietoa sekä tietoa eri vaihtoehtoista ja palveluista. Tärkeää on myös tapa, jolla tietoa saadaan ja sen tulee olla tiedonsaajalle ymmärrettävässä muodossa, jotta hän voi tehdä itseään koskevia päätöksiä. Tämä onkin toinen osa-alue liittyen itsemääräämiseen. Näihin liittyy myös kolmas osa-alue, joka on päätöksen toimeksi saattaminen. Tällöin päätöksestä tulee konkreettista. Neljäs osa-alue on kyvykkyyden käyttö, joka tarkoittaa ihmisen tunnetta omasta kyvykkyydestään ja miten kykyjään voi käyttää omassa elämässään ja yhteiskunnassa. Viidentenä osa-alueena on yksityisyys, jossa etenkin fyysinen yksityisyys korostuu. Tämä näkyy avustamisessa henkilökohtaisessa hygieniassa. Myös tilaratkaisut voivat rikkoa fyysistä yksityisyyttä sekä sitä voi vähentää myös laitosvaatteet ja asiakkaan yksityisasiasta julkisesti puhuminen. (Topo 2013.)

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus edellyttää tuetun päätöksentekojärjestelmän kehittämistä (Murto 2013). Sen tarkoituksena on vammaisten henkilöiden yhdenvertainen oikeustoimikelpoisuuden toteutuminen. Tuetun päätöksentekojärjestelmän tavoitteena olisi taata riittävästi tukea asiakkaan oman päätöksenteon avuksi. Järjestelmän avulla asiakas pystyisi päättämään elämäänsä ja mahdollisiin palveluihin liittyviä päätöksiä itse. Mahdollista olisi saada avuksi tukihenkilö etsimään

tietoa, vaihtoehtoja ja auttamaan ratkaisujen pohdinnassa. Tukihenkilö auttaisi selvittämään asioita selkokielellisesti. (HE 108/2014.)

Valvira on tehnyt selvityksen (1:2013) vuonna 2012 asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautisia palveluja tarjoavissa yksiköissä. Näitä yksiköitä oli yhteensä 69. Selvitys toteutettiin kyselynä ja sen tarkoitus oli selvittää itsemääräämisoikeuden toteutumistapoja ja käytäntöjä. Kyselyssä selvitettiin, mistä asioista kehitysvammaiset henkilöt saavat itse päättää ja minkälaisia ohjeita ja sääntöjä oli käytössä. Tavoitteena oli myös selvittää kaventavako jotkin toimintatavat itsemääräämisoikeutta, vaikka niiden ei ajatella olevan rajoitustoimenpiteitä. Kyselyyn vastasivat asumisyksikön työntekijät. Selvityksen perusteella asiakkailta on suhteellisen laajat oikeudet päättää omista asioistaan. Kyselyn vastauksissa on kuitenkin varaa erilaisille tulkinnoille johtuen asumispalveluyksiköiden käytänteistä, esimerkiksi oikeus päättää heräämisestään aamupalatarjoilun ajankohdan mukaan. Selvityksessä ilmeni, että vain pienessä osassa yksiköistä oli laadittu yksikön kirjalliset säännöt, mutta niistä ei ilmennyt, mitä sääntöjen rikkomisesta seuraa. Käytännössä sääntöjen rikkomisen seurauksena oli kuitenkin rajoituksia yhteydenpitoon, liikkumiseen, ravintoon ja tupakointiin. Rajoittamista liittyi kirjoitettuihin sekä kirjoittamattomiin toimintayksikön käytäntöihin. Omaksutut tavat saattavat olla juurtuneita yksikön toimintakulttuuriin, joten niitä ei välttämättä tunnusteta rajoittamiseksi. Kyselyssä ilmeni, että rajoitustoimenpiteitä oli enemmän yksiköissä, joissa kirjallisia sääntöjä ei ollut. Selvitykseen vastanneiden yksiköiden käytössä oli asianmukaiset ohjeet rajoitustoimenpiteistä, mutta eroja oli kuitenkin siinä, miten henkilökunta ne tietää ja niiden mukaan toimii. (Valvira 2013, 25–33.)

4.2 YK:n yleissopimus

YK hyväksyi vuonna 2006 vammaisten ihmisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen, joka kieltää vammaisiin ihmisiin kohdistuvan syrjinnän. Sopimuksen tavoitteena on eritellä jo olemassa olevien vammaisten ihmisten oikeuksien täytäntöönpanokeinoja heidän olosuhteet huomioon ottaen. Sopimuksessa painotetaan vammaisten ihmisten subjektiivisia oikeuksia. Sopimuksen olennaisimmat periaatteet ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vammaisten ihmisten osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan, syrjimättömyys sekä yhdenvertaisuus ja esteettömyys. Lisäksi lähtökohdana on vammaisten ihmisten hyväksyminen osana väestöä sekä tasa-arvo ja erilaisuus-

den kunnioittaminen. Tämä yleissopimus tuli voimaan vuonna 2008. Suomi on allekirjoittanut sen jo vuonna 2007, mutta ei ole sitä vielä ratifioinut. Ratifioinnin viivästyminen johtuu lainsäädäntömuutoksista, joita sopimus edellyttää. Nämä muutokset kohdistuvat vammaisten ihmisten valinnanvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen, kuten oikeudesta valita kotikuntansa ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen. Jotta Suomi voi sopimuksen ratifioida, lainsäädäntö täytyy uudistaa sopimusta vastaavaksi. Osa vammaislainsäädännöstä on jo uudistettukin. (Vernerin-Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014b.) EU sen sijaan on sopimuksen jo ratifioinut ja EU:lla on vuosille 2010–2020 ulottuva vammaisstrategia, jonka tavoitteena on auttaa niiden määräysten täytäntöönpanossa, joita yleissopimuksessa on (Vernerin-Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2015).

4.3 Ohjelmat ja uudistukset

Laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten henkilöiden määrä väheni 1980-luvulta alkaen ja taloudellisen laman seurauksena nopeutui 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 tekemän selvityksen mukaan laitosasumisesta olisi luovuttava seuraavan kymmenen vuoden aikana. (Vernerin-Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.) Vuosina 2010 ja 2012 Valtioneuvosto teki periaatepäätökset kehitysvammaisten asumisen ja siihen kuuluvien palvelujen järjestämishjelmasta. KEHAS-ohjelman aikana on tarkoitus tuottaa yhteensä 3 600 kehitysvammaiselle ihmiselle tarkoitettua asuntoa vuosien 2010–2015 välisenä aikana. Ohjelman tavoitteena on, että kukaan ei enää asu laitoksessa vuoden 2020 jälkeen ja se edellyttää olemassa olevia, yksilöllisiä asumispalveluja vammaisille ihmisille. KEHAS-ohjelma määrittelee toimenpiteet laitosasumisen asteittaisen lakkauttamisen suhteen sekä tarvittavien palvelujen kehittämisen asumisen tukemiseksi. Ohjelmaan kuuluu myös vammaisten ihmisten perus- ja ihmisoikeuksista tiedottaminen ja tällä ohjelmalla hallitus lupautuu jatkamaan kehitysvammahuollon rakennemuutosta. Tavoitteena on myös kehittää palveluja, joiden avulla vaikeavammaiset ihmiset voivat asua lähiyhteisössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Viime aikoina kehitysvammaisille ihmisille on tuotettu ryhmäkotimuotoista asumispalvelua, jotka ovat yleensä 15-paikkaisia. Tarvitaan kuitenkin yksilöllisempiä ja monipuolisempia asumismuotoja. Asumispalveluja suunniteltaessa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän jo olemassa olevaa tavallista asuntokantaa sekä tukiasuntoja. Periaa-

tepäätöksen mukaan kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus samanlaiseen asumiseen kuin muilla kuntalaisilla. Asuminen ja tarvittavat palvelut on järjestettävä tavallisilla asuinalueilla. EU-komissio on ollut mukana laatimassa ohjeistusta asumisesta lähiyhteisössä laitoshuollon sijaan. Ohjeistuksessa painotetaan tukiasumista ryhmäkoti-asumisen sijaan. (Hynynen 2013.) KEHAS-ohjelman tavoitteena on parantaa yksilön oikeutta päätöksentekoon ja toteuttaa YK:n vammaissopimusta. KEHAS-tavoitteet liittyvät merkittävästi uuteen itsemääräämisoikeuslakiin. (Keski-Korhonen ym. 2014.)

Vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO) luotiin, koska haluttiin turvata vammaisten henkilöiden oikeudenmukainen asema yhteiskunnassa. VAMPO linjaa vuosien 2010–2015 konkreettiset toimenpiteet vammaispolitiikalle. Se sisältää 122 toimenpidettä epäkohtien muuttamiseen. Päämääränä on yhdenvertainen, syrjimätön ja osallistava yhteiskunta. Ohjelman ydin koostuu toimenpiteistä, joiden avulla saavutetaan ohjelman keskeiset tavoitteet. Näitä ovat lainsäädännön uudistukset YK:n yleissopimuksen ratifiointia varten, vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisen aseman kehittäminen sekä köyhyyden vähentäminen, tarvittavien palvelujen ja tuen laadun takaaminen ja saatavuus eri kunnissa, esteettömyyden korostaminen ja kehittäminen ja vammaisalan tutkimuksen ja tiedon vahvistaminen sekä erilaisten menetelmien kehittäminen vammaispolitiikan toteuttamisen avuksi. VAMPO:n valmistelu on toteutettu useiden eri ministeriöiden sekä useiden vammaispolitiikan yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa. (Suomen Vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015, 2010, 3-4, 24–25.)

Tällä hetkellä on käynnissä sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden järjestämisen uudistus. Uudistuksen tavoitteena on luoda uusi palvelurakenne julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Päämääränä on taata yhdenvertaiset, laadukkaat sekä asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa sekä peruspalveluja pyritään vahvistamaan ja luomaan selkeät palveluketjut. Siten palvelut toteutetaan vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Hallituksen esitys sote-uudistuksesta annettiin eduskunnalle joulukuussa 2014. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.) Uudistuksessa oli tarkoitus siirtää vastuu palvelujen tuottamisesta kunnilta kuntayhtymille. Se kuitenkin todettiin perustuslain vastaiseksi, joten 5.3.2015 päätettiin, että uudistus siirtyy seuraavalle eduskunnalle. (Hänninen 2015, 12.)

5 JOHTAMINEN JA ESIMIESTYÖ

Johtamista voidaan määritellä eri näkökulmista. Nykyään on useita johtamisteorioita ja uusia kehitetään koko ajan. Sydänmaanlakka (2006 23, 26) on jaotellut erilaisia johtamisen lähestymistapoja ja -malleja kymmenen ryhmään: klassiset lähestymistavat, piirreteoriat, johtamistyyli-lähestymistavat, tilannejohtaminen, tavoitejohtaminen, transformationaalinen johtaminen, tiimijohtaminen, psykodynaamiset lähestymistavat, arvojohtaminen ja eettinen johtajuus sekä itsensä johtaminen.

Organisaatiolla on perustehtävä, joka voi perustua esimerkiksi toiminta-ajatukseen tai lakiin. Perustehtävä määrittää esimerkiksi tuotettavat palvelut, osaamisen, fyysiset resurssit ja henkilöstötarpeen. Organisaatiolla on visio, joka tarkoittaa haluttua päämäärää tulevaisuudessa. Visio tukee työyhteisöä kohdistamaan voimavarat merkityksellisiin asioihin ja helpottaa toiminnan koordinoitua muutoksessa. Strategialla kuvataan niitä keinoja, jotka vievät kohti visiota. (Mäki ym. 2014, 23.)

Myös yksilön ja yhteisön välinen jako on korostunut tarkasteltaessa johtamista. Sitä on usein määritelty johtajan, työntekijän tai työyhteisön näkökulmasta. Johtamistyötä tarkastellaan myös eri tasoilla, esimerkiksi ylin johto, keskijohto ja lähijohto. Tämä tyypittely on yksinkertaistava, mutta helpottaa niiden hahmottamista. Ylimmällä johdolla tarkoitetaan yleensä henkilöä, joka vastaa yrityksen strategisesta johtamisesta, esimerkiksi perusturvajohtaja. Keskijohdossa ammattinimike voi olla muun muassa yksikön johtaja ja tämä asettuu ylimmän johdon ja lähijohdon väliin. Lähijohtamisella tarkoitetaan johtajan ja työntekijän välistä suhdetta. (Rissanen & Hujala 2011, 82.)

Lähiesimiestyöllä tarkoitetaan kaikkea päivittäistä työtä, jota esimies tekee johtamiensa ihmisten kanssa työskennellessään. Työ on hyvin moninaista. Se sisältää niin asiakaspalvelua kuin henkilöstöhallinnon tehtäviä. Lähiesimies on mukana henkilöstön jokapäiväisessä työssä. Esimiehen tehtäviin kuuluu muun muassa yhteishengen luominen, alaisten motivointi, palautteen anto ja palkitseminen, tavoitteiden asettaminen ja seuranta sekä esimerkkinä oleminen. Yrityksen ylin johto kohtaa harvoin ihmisten johtamisen haasteita, sillä he eivät useinkaan ole päivittäin tekemisissä henkilöstön kanssa. (Salminen 2011, 28–29.)

5.1 Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla

Johtaminen sosiaali-alalla on hyvin moniulotteista ja se edellyttää laajaa osaamista. Siihen kuuluu sosiaali-alan perustehtävän tavoitteisiin tähtäävä strateginen johtaminen, kokonaisuuksien hallinta sekä henkilöstön ja työyhteisön johtajuus. Johtajuudesta puhutaan johtamisen rinnalla silloin kun korostetaan johtamiseen liittyviä prosesseja, työyhteisön yhteisiä toimintamalleja sekä työyhteisön kokonaisuutta. Johtamisella tarkoitetaan varsinaista johtamistyötä ja johtajuudella johtajana olemista ja johtajan asemaa. Sosiaali-alan johtaminen kytkeytyy vahvasti johdettavaan perustehtävään, mutta myös alalla työskenteleviin ihmisiin, joten johtamista ei voi pelkistää vain asioiden tai ainoastaan ihmisten johtamiseksi. (Niiranen ym. 2011, 13–14.)

Asioiden johtaminen (management) ja ihmisten johtaminen (leadership) erotetaan usein toisistaan. Asiakeskeisen johtamisen tavoitteena on organisaatioiden järjestyksen takaaminen, joka tarkoittaa suunnittelua, budjetointia, organisointia, kontrollointia ja ongelman ratkaisua. Ihmiskeskeisen johtamisen tavoitteena on saada aikaan muutosta, johon tarvitaan visiointia, strategiointia, vuorovaikutusta, motivointia ja inspirointia. Asioiden ja ihmisten johtamista ei tulisi kuitenkaan erottaa toisistaan, vaan tarkastella sitä kokonaisuutena. (Sydänmaanlakka 2006, 22–23.)

Sosiaali-alan johtamisessa voidaan puhua johtamisen alasta (locus), joka liittyy koko sosiaali-alaan ja julkiseen toimintaan, sieltä tuleviin ja sinne kohdistuviin johtamiseen liittyviin tavoitteisiin ja odotuksiin. Voidaan puhua myös johtamisen kohteesta (focus) ja se viittaa johtamisen muotoihin ja sisältöihin. Johtaja työssään noudattaa organisaatiossa hyväksytyjä arvoja ja edistää perustehtävän toteuttamista. (Niiranen ym. 2011, 15.) Johtaminen on prosessi, johon kuuluu suunnittelua, organisointia, vaikuttamista, kontrollointia, ongelmien ratkaisemista ja päätöksen tekoa. Nämä kuuluvat johtamiseen, tarkastellaan sitä sitten asioiden, ihmisten tai itsensä johtamisen näkökulmasta. Johtajuus on prosessi, jossa johtaja vaikuttaa työntekijään tai tiimiin yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Johtaminen on siis vaikuttamista, joka voi kohdistua myös itseensä. Tällöin se soveltuu myös itsensä johtamiseen. (Sydänmaanlakka 2006, 25.)

Sosiaali-alalla johtaminen vaatii myös kykyä valita, koska työhön kohdistuvia kaikkia tavoitteita ei ole mahdollista toteuttaa. Sosiaali-alaan kohdistuvat samat paineet kuin muihinkin yksityisiin ja julkisiin organisaatioihin. Näitä ovat mm. uudenlaiset asiak-

kuudet ja asiakkaiden odotukset, kasvava kilpailu ja voimistuvat tehokkuusvaatimukset. 2000-luvun alussa sosiaalialan johtamisessa on ollut esillä kolme suurta muutosta. Ensiksi organisaatiot ovat monimuotoistuneet ja kasvaneet. Tällöin muodostuu moniammatillisia ja -kulttuurisia työyhteisöjä. Organisaatioiden kasvaminen on kiinteästi yhteydessä johtamistehtävien lisääntymiseen ja eriytymiseen. Toiseksi, julkisen ja yksityisen organisaation rajat johtamisessa ovat kaventuneet. Tämän seurauksena johtamisen rinnalle on syntynyt taloudellisia muutoksia painottuvat tehtävät sekä kehittämisen ja innovaatioiden johtaminen. Tästä syystä sosiaalialan johtamistapojen täytyy uudistua, koska johtamisessa täytyy yhdistää taloudelliset toimintamallit ja yhteiskunnalliset perustehtävät. Kolmanneksi, nämä mainitut seikat lisäävät vaikuttavuuden ja tehokkuuden vaatimuksia sosiaalialan johtamisessa. Johtamisen on siis keskityttävä tiedolla johtamiseen, strategiseen ajatteluun ja osaamiseen. (Niiranen ym. 2011, 15–20.)

5.2 Muutokset ja muutoksen johtaminen

Muutosjohtaminen tarkoittaa muutosprosessin suunnittelua, hallintaa ja toteuttamista. Muutosjohtaminen on osa johtajan ammattitaitoa. Useat tekijät vaikuttavat muutoksen onnistumiseen. Näitä ovat muun muassa henkilöstön kehittäminen, valtuuttaminen, tehokas viestintä sekä johtajan selkeä visio. Lisäksi siihen vaikuttavat myös henkilöstön motivaatio ja sitoutuminen, toiminnan systemaattisuus ja riittävät resurssit. Tärkeää onnistuneessa muutoksessa on määritellä selkeästi se muutos, joka halutaan toteuttaa. Olennaista on myös valmistella muutosprosessia etukäteen. Organisaation strategia ja rakenne täytyy myös määritellä uudelleen. Muutoksen onnistuminen yrityksessä ei siis ole vain yksittäisten tekijöiden varassa, vaan se on hyvin monimuotoinen prosessi. (Kvist & Kilpiä 2006, 17.)

Esimiesten työhön kuuluu paljon erilaisten muutosten johtamista, joita täytyy johtaa tavoitteellisesti ja tuloksellisesti. Esimiehen on opeteltava taitoja muutoksesta selviytymiseen ja sen johtamiseen. Taidoilla on suuri merkitys siihen, miten hyvin yritys pystyy toteuttamaan ja käsittelemään jatkuvia muutoksia ja hyötymään niistä. Muutoksen johtamisessa nähdään olevan neljä näkökulmaa: liiketoiminnan, tiimin, työntekijän ja itsensä johtaminen muutoksessa. Tarve muutokselle nousee yrityksen liiketoiminnan tavoitteista. Jatkuva edistyminen, uudistuminen ja oppiminen ovat yrityk-

sen kilpailuvaltteja. Muutokset tulevat usein yllättäen, koska tulevaisuuden ennustaminen on hankalaa. (Pirinen 2014, 13–23.)

Muutoksen onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti aikataulu. Esimiehen on laadittava sopiva aikataulutus muutoksen toteuttamiseen. Olennaista on myös esimiehen taito priorisoida ja yksinkertaistaa asioita muutoksessa. Muutoksen tavoitteen tulee olla selkeä, jotta esimies voi priorisoida työnsä olennaisiin asioihin. Muutosprojektin tulokset on tuotava nopeasti ilmi ja käyttöön osaksi yrityksen päivittäistä liiketoimintaa. Muutoksen hyödyt siten näkyvät heti palvelen yritystä. Henkilöstö saa muutoksen hyödyt käyttöönsä, joka luo uutta innostusta muutoksiin. Esimies tarvitsee muutoksessa tiimiään. Hyvä tiimihenki ja luottamus esimieheen edesauttavat sekä motivoivat muutoksessa. Esimiehen tulee huomioida tiimiläisten erilaiset vahvuudet sekä roolit ja osata hyödyntää niitä muutoksen eri vaiheissa. Hän kannustaa ja tukee työntekijää oppimisessa ja rohkaisee ylittämään itsensä. Esimiehen läsnäolo ja työntekijöiden kuunteleminen auttavat turvallisuuden tunteen luomisessa ja se motivoi tiimiä ryhmäytymään ja kohtaamaan muutoksen. Tiimi koostuu yksittäisistä työntekijöistä ja muutoksen eri vaiheissa kukin työntekijä käy läpi omaa muutosprosessia. (Pirinen 2014, 23–32.)

Kuuntelemisen ja empaattisuuden taito ovat tärkeitä taitoja esimiehelle. Siten hän voi asettua työntekijän asemaan ja ymmärtää työntekijän tilannetta ja tunteita. Olennaista työntekijän johtamisessa muutoksessa on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen. Esimiehen itsensä johtaminen ja oma jaksaminen ovat oleellisia myös työntekijän ja tiimin suoriutumisessa. Hyvinvoiva esimies, joka osaa johtaa itseään, luo positiivista energiaa myös alaisilleen. Esimiehen on tärkeä huomioida itsensä johtamisessa omien tehtäviensä priorisointi, oma suhtautuminen muutokseen, omien rajojensa tunnistaminen ja avun pyytäminen. (Pirinen 2014, 32–34.)

Muutoksissa nähdään olevan kolme vaihetta: muutosvastarinta, surutyö eli vanhasta poisoppiminen ja uuden oppiminen eli muutoksen varsinainen toteuttaminen. Muutosvastarinta on tärkeä ja tarpeellinen vaihe, jossa pelko konkretisoituu kritiikiksi. Työntekijä ei koe olevansa vielä valmis muutokseen ja hän tarvitsee aikaa sekä tukea. (Arikoski & Sallinen 2007, 68.) Muutosvastarinta ilmenee aktiivisena tai passiivisena. Aktiivisessa muutosvastarinnassa muutosta vastustava työntekijä on avoimesti sitä vastaan. Tämä voi olla rakentavaa toimintaa, koska silloin esimiehellä on mahdolli-

suus puolustaa muutosta. Passiivisessa muutosvastarinnassa muutosprosessin tavoitteisiin ei sitouduta eikä konkreettisiin toimiin ryhdytä niihin pääsemiseksi. Esimiehen on osattava tunnistaa muutosvastarinta ja huomioitava se johtamisessa. (Salminen 2011, 149–150.)

Muutosvastarintavaiheessa voidaan pyytää työntekijöitä mukaan muutoksen valmisteluun. Surutyön eli vanhasta poisoppimisen vaiheessa työntekijä siirtyy vihan ja uhman tunteista suruun. Poisoppiminen edellyttää tarpeeksi aikaa luopua tutusta ja vanhasta ja henkilöstö tarvitsee tähän tukea. Uuden oppimisen vaiheessa tunteet muuttuvat surusta iloon. Vastarinnan murruttua ja vanhojen toimintamallien unohtamisen jälkeen päästään uuden oppimiseen eli muutoksen varsinaiseen toteuttamiseen. Tässä vaiheessa työntekijät pystyvät nauttia muutoksesta, kun huomaavat oppivansa ja sisäistävänsä uusia asioita sekä pystyvät toimimaan niiden mukaan. Tällöin työntekijät huomaavat, että vanhasta luopuminen oli tarpeellista. (Arikoski & Sallinen 2007, 69–70.)

Organisaatiossa tapahtuvia muutoksia voidaan määritellä eri tavoin. Anderson & Anderson ovat jakaneet muutokset kolmeen eri luokkaan. Ensimmäinen on pieni muutos eli parannus (change), jolla tarkoitetaan toiminnan kehittämistä ilman, että tehdään suuria rakenteellisia uudelleenjärjestelyjä. Pieni muutos voi olla esimerkiksi vastaus toimintaympäristön pieniin muutoksiin tai toimintatavan parantaminen. Toinen on keskisuuri muutos eli uudistus (transition), joka tarkoittaa nykytilan korvaamista täysin uudella toimintamallilla rakenteiden kehittämisen sijaan. Tämä tapahtuu muun muassa ydinprosessia uudistettaessa tai fuusioiden yhteydessä. Kolmas on suuri muutos eli muodonmuutos (transformation). Siinä organisaatio muuttuu radikaalisti strategisesti. Muodonmuutoksessa organisaation ajattelutapa, käyttäytyminen ja kulttuuri muuttuvat merkittävästi. Se edellyttää organisaation uutta näkemystä sekä itsestään että asiakkaista. (Kvist & Kilpiä 2006, 25–26.)

Muutos voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen muutokseen. Ulkoisella muutoksella tarkoitetaan usein faktaa, esimerkiksi talouden vaihteluita, jotka johtuvat esimerkiksi muuttuneesta korkotasosta, energian hinnasta tai uusista innovaatioista. Sisäisellä muutoksella tarkoitetaan yksilön tai yrityksen tapaa reagoida ulkoisiin muutoksiin. Sisäinen muutos on valinta. Ulkoisiin muutoksiin emme voi vaikuttaa suuresti, joudumme hyväksymään ne annettuina. Sen sijaan sisäisiin muutoksiin voimme itse vaikuttaa. Muutokseen reagoiminen ei aina tarkoita uusien muutosprosessien aloittamista,

joskus sopivin tapa reagoida ulkoiseen muutokseen on jatkaa samalla toimintatavalla. (Salminen 2011, 143–144.)

Muutosjohtamisen perusta on hyvä strateginen johtaminen, koska se luo ajattelullisen perustan organisaation tulevaisuuden määrittelylle. Esimiehen tulisi osallistaa myös henkilöstö strategiseen johtamiseen, sillä strategiat toteutuvat arjen työtilanteissa henkilöstön oman toiminnan kautta. Muutoksen johtamisessa täytyisi myös ottaa huomioon eri kehyksiä, jolloin muutosta tarkastellaan esimerkiksi henkilöstöjohtamisen, organisaatiokulttuurin, sen rakenteiden ja vallan näkökulmista. Muutoksen johtamista tulisi käsitellä näistä näkökulmista, koska muutoksen myötä henkilöstön asemat ja roolit uudistuvat ja niihin täytyy perehtyä ja kouluttautua. Muutos vaikuttaa myös työyhteisön jäsenten välisiin suhteisiin sekä valta-asemiin, jolloin henkilöstön täytyy omaksua uusia rituaaleja ja symboleja. Muutosprosessin yhteydessä olisi hyvä juhlistaa saavutuksia ja surra menneitä muistoja, tämä helpottaa muutoksen toteutumista. Muutos uudistaa myös organisaation toimintatapoja, jolloin tarvitaan uudenlaiset periaatteet ja säännöt. Ne luovat puitteet, joiden avulla tarkastellaan toiminnan onnistumista ja organisoidaan asioita. Johtajan täytyisikin muistaa uudistaa nämä muutostilanteessa, koska vanhojen sääntöjen ja periaatteiden avulla toteutettu muutos voi olla vain näennäismuutosta, jossa todellisuudessa mikään ei kuitenkaan muutu. (Juuti & Virtanen 2009, 160–161.)

Toimintaympäristö sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa muuttuu jatkuvasti. Tästä seuraa uudistuksia, jotka koskevat organisaation palveluja, toimintarakenteita ja johtamisjärjestelmiä. Organisaatiouudistusten yhteydessä puhutaan reformista ja sillä tarkoitetaan aktiivista toiminnan uudistamista ja reagointia moniin isoihin muutoksiin. Tällöin se tarkoittaa ympäristössä tapahtuneiden muutosten ja niistä johtuvien uudistamisvaatimusten mukaista asioiden tavoitteellista ja tietoista järjestämistä. Uudistusta laajempi käsite muutos sisältää tietoisia uudistuksia sekä organisaation mukautumista toiminnan ja olosuhteiden muuttumiseen. (Niiranen & Lamintakanen 2014, 145.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kenttä on uudistumassa ohjauksen, organisaatioiden, toimintaprosessien ja osaamisen osalta. Kuntien sosiaali- ja terveystalvet ovat keskellä muutoksia. Suomen kunnissa on tapahtunut muutaman vuosikymmenen aikana useita merkittäviä uudistuksia. Kuntien aikaisemmat mallit palvelujen järjestämisen ja johtamisen osalta eivät enää vastaa asiakkaiden tarpeisiin, minkä vuoksi

toimintamalleja ja rakenteita on uudistettu vastaamaan yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin sekä toimintaympäristön odotuksiin. Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen ja niiden resurssointiin. Palveluiden halutaan olevan joustavia ja tehokkaita sekä vastaamaan muuttuviin palvelutarpeisiin. Niiden tulisi olla myös tuloksellisia ja laadukkaita. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut ovat isossa roolissa sekä paikallisesti että valtakunnallisesti ja ne ovat yksi osa hyvinvointipalvelujärjestelmää. Sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatiossa työyhteisö on moniammatillista ja johtamistyössä näkyvätkin eri ammattiryhmien keskinäiset suhteet ja niihin liittyvät osaamisvaatimukset. Johtajan työhön sisältyy palveluiden, talouden ja henkilöstövoimavarojen johtaminen sekä näitä asioita koskeva päätöksenteko. (Niiranen 2014, 43–44.)

5.3 Itsensä johtaminen

Johtajan täytyy tuntea itsensä ja osata johtaa itseään, jotta hän voi johtaa muita. Itsensä johtamisen nähdään olevan johtamisen ydin. (Sydänmaanlakka 2006a, 60–61.) Sydänmaanlakan mukaan jokainen on oman ”yrityksensä” toimitusjohtaja. Se, miten hyvin sitä kokonaisuutta johtaa, vaikuttaa ”yrityksen” menestymiseen. Itsensä johtamiseen liittyy kehon, mielen, tunteiden, arvojen ja työn alueet. Nämä alueet toteuttavat fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, henkisiä ja ammatillisia toimintoja. Itsensä johtamisessa olennaista on myös uudistumisprosessi eli kehittyminen ja kasvu. Uudistuminen sisältää hyvän itsetuntemuksen, riittävän itseluottamuksen ja kyvyn reflektoida. Itsensä johtamisessa on kyse näiden alueiden ja toimintojen johtamisesta. Itsensä johtamisella tarkoitetaan oman tietoisuuden monipuolista, syvällistä ja konkreettista kehittämistä. Perustan itsensä johtamiselle luovat omat tavoitteet ja visiot. (Sydänmaanlakka 2006b, 30, 33–34.)

Itsensä johtaminen koostuu konkreettisista asioista. Kokonaiskuntoisuus sisältää viisi aluetta: ammatillinen, fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen kunto. Ammatillinen kunto tarkoittaa sitä, että työssä on tavoite, siihen on osaamista, suorituksesta saa palautetta ja kehittymme. Fyysinen kunto tarkoittaa, että ravintoa, liikuntaa, unta ja lepoa on riittävästi. Energisyys, uteliaisuus, päätöksenteko- ja oppimiskyky kuvaavat psyykkistä kuntoa. Sosiaalinen kunto muodostuu ihmissuhteista ja perheestä huolehtimisesta ja välittämisestä. Henkinen kunto tarkoittaa oman elämän tarkoituksen ja arvojen tasapainoa sekä selkeitä tavoitteita. Hyvä itsensä johtaminen antaa energiaa

sekä uusia voimavaroja. Itsetutkiskelu on tärkeää johtajille, jotta voi oppia tuntemaan todellisen itsensä. Itsetutkiskelu edellyttää oman ajattelun tietoista muuttamista. (Sydänmaanlakka 2006a, 65–67.)

Åhman (2004, 122, 125, 138) määrittelee itsensä johtamisen alueiksi ammatillisen osaamisen, tavoitteellisuuden, oman mielen johtamisen, fyysisen kunnon, taloudellisen pärjäämisen, ajanhallinnan, sosiaalisen alueen, itsetuntemuksen ja itsensä toteuttamisen. Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan työntekijän tarvittavaa osaamista työssä sekä ammatillista kehittymistä. Tavoitteellisuudella viitataan siihen, että työntekijä on sopiva työhönsä ja hänellä on keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi. Oman mielen johtaminen sisältää kyvyn uudistaa asenteita ja toimintaa ja ohjata omia ajatuksia, tunteita ja tahtoa. Oman mielen johtaminen on myös innostuksen löytämistä, muutosten hallintaa, omien ajatusten haastamista sekä positiivista asennoitumista uusien mahdollisuuksien etsimiseen. Tärkeää oman mielen alueella on valikoida, miten selittää eri tilanteet elämässään ja minkälaisen merkityksen niille luo. Hyvä yleinen fyysinen terveys ja taloudellinen pärjääminen ja ajanhallinta ovat tärkeitä arjen kannalta. Sosiaaliseen alueeseen kuuluvat erilaiset ystävyys- ja perhesuhteet, verkostot ja harrastukset. Itsetuntemuksella tarkoitetaan sitä, että tuntee itsensä, omat toimintamallinsa ja tunteensa. Itsensä toteuttaminen on omien kiinnostuksen kohteiden löytämistä ja se liittyy motivaatioon ja arvoihin.

Itsensä johtaminen liittyy kiinteästi ajankäytön suunnitteluun. Olennaista on tarkastella omia ja työyhteisön arvoja ja peilata niitä omaan ajankäyttöön. Itsensä johtaminen on ennen kaikkea henkistä kasvua. Ihminen on vastuussa omista ajatuksistaan, tulkinnoistaan ja käsityksistään muista ihmisistä. Suurin este henkiselle kasvulle on omien virheiden ja pelkojen heijastaminen muihin ihmisiin. Kun tuntee omat vahvuutensa ja heikkoutensa, kohtaa aidosti muut ihmiset ihmisinä. (Jabe & Häkkinen 2010, 297–298.) Salmisen (2014, 353–354) mukaan itsensä johtamisen taitoon sisältyy oman elämän hallintaa, työkyvyn vaalimista, taitoa suunnitella oma ajankäyttöään ja kiireen hallintaa. Esimiestyön näkökulmasta itsensä johtaminen vaatii selkeää esimiestyötehtävien selvittämistä. Esimiehenä kehittymisen avuksi voi tehdä henkilökohtaisen suunnitelman, joka sisältää selkeän työn päämäärän, johtajuuden kehittämiskohteet, pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet sekä vahvuudet ja voimavarat.

5.4 Tulevaisuuden johtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen vaikuttavat poliittinen päätöksenteko ja talousilmiöt, ne luovat johtamiseen sisältyviä mahdollisuuksia ja ehtoja. Tulevaisuuden johtamiseen vaikuttavat kansainvälistyminen ja talouspolitiikka. Tämän seurauksena monikulttuuriset asiakassuhteet lisääntyvät ja henkilöstön liikkuvuus lisääntyy. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä tulee selkeämpi ja tasa-arvoisempi Suomen yhteiskuntana kehittymisen myötä. Tärkeitä seikkoja ovat paikallinen, alueellinen ja valtakunnallinen palveluverkoston kokonaisuuden järjestäminen ja hallinta. Sosiaalityön johtamiseen yhdistyy poliittisuus, näin ollen työnkuvaan yhdistyy byrokratia ja managerialismi eli johtamisvaltaisuus. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiomallit kehittyvät ja muuttuvat moninaisemmiksi koko ajan. Usein kunta ja valtakunnanrajat määrittelevät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisen ja saatavuuden. Asiakkaan päätöksentekomahdollisuuksien vuoksi nämä rajat ovat kuitenkin häviämässä, esimerkiksi asiakkaan kotikuntamuutokset ja palvelusetelijattelu. (Lammintakanen & Rissanen 2011, 261–263.)

Teknologian kehitys mahdollistaa hoito- ja palvelumalleja, jotka eivät ole aikaan ja paikkaan sidottuja, kuten ajanvarauskäytännöt ja itsehoidon tukeminen. Organisaation rajat muuttuvat ja mahdollistavat esimerkiksi työn siirtymisen asiakkaan luokse. Johtamisessa olennaista ei ole enää vain tavoitteiden asettaminen, sen sijaan täytyy myös varmistua siitä, että ne motivoivat ja ovat mielekkäitä työntekijöille. Tulevaisuuden työntekijät haluavat johtajalta tasa-arvoista kohtelua, huomiota, palautetta sekä johtajan läsnäoloa. Tulevaisuuden johtamisessa tärkeää on yhdistää kokemus ja tutkimustieto sosiaali- ja terveyspoliittisiin tavoitteisiin. Olennaista on jatkuva käytäntöjen toimivuuden kyseenalaistaminen suhteessa tavoitteisiin. (Lammintakanen & Rissanen 2011, 263–265.)

Palvelurakennemuutokset 2010-luvulla haastavat johtamisosaamisen ja muuttavat työn sisältöä sekä johtajan osaamisvaatimuksia. Vanha osaaminen ei välttämättä riitä eri sektorien henkilöstöjen johtamisessa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysjohtajan on tärkeää kehittää johtamistyötään ja johtamisosaamistaan jatkuvasti. (Lammintakanen & Rissanen 2011, 268–269.) Johtajuus muuttuu yksilökeskeisestä yhteisöllisempään suuntaan. Henkilöstön itsemäärääminen lisääntyy ja vastuuta jaetaan organisaatiossa yhä useammalle toimijalle. Johtajan työnä on varmistaa organisaation fokus ja suunta

sekä henkilöstön osaamista täytyy arvostaa ja luoda puitteet onnistumiselle, lisäksi korostetaan valmentavaa osaamisen ja onnistumisen johtamista. Toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti, joten jatkuva uudistuminen on tärkeää ja luo mahdollisuuden muutokselle. Täytyy osata ennakoida ja olla innovatiivinen. (Hänninen 2014, 108–109.)

Palsule (2014, 199–201) on määritellyt johtajuuden tulevaisuuden haasteita. Johtaja ei voi enää vain keskittyä organisaation henkilöstöön vaan hänen täytyy huomioida toimintaympäristö ja luoda verkostoja. Tiedon nopea eteneminen ja muutosten nopeus pakottaa johtajan käyttämään toiminnassaan useita näkökulmia. Myös epäselvyyttä ja työn katkonaisuutta täytyy sietää sekä osata työskennellä ristiriitaisuuksien keskellä. Päätöksenteko ja mukautumiskyky ovat näin ollen tärkeitä. Vaihtoehtoja kommunikointiin ja viestintään on monia ja johtajan täytyy valita niistä työyhteisölle sopivin. Palsule painottaa, että enää ei ole tärkeää mitä tiedämme vaan se, mitä tärkeää teemme siitä, mitä tiedämme.

Tulevaisuudessa yhä yleisempää on erilaisissa projekteissa ja verkostoissa toimiminen. Teknologian avulla tiedon dokumentointi ja kulku on automaattisempaa, jolloin johtajan työaika kohdentuu muihin osa-alueisiin. Organisaatio on vahvasti vuorovaikutteinen kulttuuriltaan ja dialogia käydään johtajan ja henkilöstön välillä. Nämä vaikuttavat tiedonkoontiin ja jalostumiseen sekä sitä kautta päätöksentekoon. Tulevaisuuden johtajan yksi tärkein ominaisuus on kyky ja halu vuorovaikutukseen. Jatkuvasa vuorovaikutuksessa johtaja tuo esille organisaation päämäärän, jonka kautta luodaan tavoitteet yksilölle ja tiimille. Esimiestyöstä on tulossa palveluammatti, tällöin työntekijä on niin kutsutusti asiakkaan roolissa. (Hänninen 2014, 104, 108–109.)

Vesterinen (2006, 151–152) esittelee Ropon ym. jaetun johtajuuden mallia, jonka arvioidaan olevan yksi tapa tulevaisuuden johtamiseen. Jaetulla johtajuudella tarkoitetaan käsitystä organisaatiosta, jossa organisaatio nähdään yhteisönä, jonka jäsenet ovat aktiivisessa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Johtajalla ei ole kaikkea tarvittavaa tietoa, taitoa, kykyjä ja verkostoja johtamiseen. Mallissa johtaminen nähdään prosessina, joka on jakautunut eri tasoille ja on riippuvainen sosiaalisista vuorovaikutusprosesseista sekä niiden vaikutuksista. Jaettu johtajuus on johtajan tehtävien tai vastuiden hajauttamista sekä sillä tarkoitetaan ihmisten kohtaamista. Jaettu johtaminen on johta-

juuden jakamista ja tavoitteena on työskennellä yhdessä. Johtajuus tapahtuu jatkuvassa vuorovaikutusprosessissa.

Collins (2005) on luonut viiden tason mallin, jolla voi arvioida kehitystä hyväksi johtajaksi ja johtajan ominaisuuksia. Mallissa on viisi eri tasoa: kyvykäs yksilö, aikaansaava tiimin jäsen, pätevä asioiden johtaja, tehokas ihmisten johtaja ja viidennen tason johtaja. Viidennen tason johtajat ovat itseään korostamattomia, vaatimattomia sekä nöyriä ihmisinä, mutta he määrätietoisesti ja rohkeasti tekevät tarvittavan yrityksen menestymiseksi. Viidennen tason johtajat ovat ammatillisesti hyvin kunnianhimoisia. Collinsin johtamistaitojen hierarkiassa ei siirrytä tasoilta toiselle järjestyksessä, vaan alempia tasoja voi täydentää myöhemminkin. (Vesterinen 2006, 154–155.)

Tulevaisuuden johtamiseen liittyy kolmenlaisia haasteita: ulkoisia haasteita, joita ympäristö luo, haasteet, jotka liittyvät organisaation olemukseen ja ympäristön muuttamiseen sekä johtamisen olemuksen haasteet. Miettinen (2005) on jaotellut ympäristöön liittyviä muutostekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet ja jotka vaikuttavat jatkossakin johtamiseen. Näitä ovat automaatio ja teknologia, kansainvälistyminen ja globalisointuminen, palvelualojen kasvaminen, koulutustasojen nouseminen sekä naisjohtajien määrän lisääntyminen. (Juuti 2006, 234–235.)

Tulevaisuuden johtamiseen kuuluu myös strateginen johtaminen, joka sisältää tulevaisuuden ennakoimista ja siihen varautumista. Organisaatioiden johtajilta vaaditaan kykyä ja osaamista, jonka perusteella voidaan ottaa huomioon yhteiskunnan ja asiakkaiden tulevaisuuden vaatimukset. Tämä edellyttää johtajilta ongelmanratkaisukykyä sekä prosessien hallintataitoa. Näitä prosesseja ovat esimerkiksi suunnittelu, päätöksenteko sekä toimeenpano. Johtamisopit, joissa korostetaan strategista ajattelua ovat viime aikoina korostuneet. Tämän vuoksi iso osa organisaatioista on tehnyt erilaisia strategioita toimintansa tueksi. Sosiaalialan strateginen ajattelu on lisääntynyt ja se on vaikuttanut muun muassa ylemmän johdon toimintaan sekä sosiaalitoimen johtamiskäytäntöihin. (Niiranen ym. 2011, 84–85.)

Juuti ja Luoma (2009) esittivät oman strategisen työskentelyn mallin, jonka avulla voi vastata tulevaisuuden työskentelyn haasteisiin. Tässä mallissa olennaista on se, että koko henkilöstö osallistuu siihen ja työskentelyn aikana huomioidaan tunteet ja merkitykset. Tärkeää olisi ymmärtää, että strategia syntyy jatkuvasti muuttuvassa ympäris-

tössä yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa. Henkilöstön strategia-ajattelu on myös merkittävää, lisäksi johto ja henkilöstö ovat dialogisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja strategia kehittyy jatkuvassa toiminnassa. (Sydänmaanlakka 2014, 35.)

Sosiaalialan strategisessa johtamisessa painottuu toiminnan proaktiivisuus, mikä tarkoittaa johdon kykyä ottaa huomioon ja ennakoida kokonaisuus. Proaktiivinen strateginen johtaminen voidaan toteuttaa kolmen eri osa-alueen avulla, jotka ovat oleellisia myös sosiaalialan johtamisen kannalta. Näitä osa-alueita ovat strategia päätöksenteon prosessina, strategia valtakysymyksenä sekä strategia perspektiivinä. Strategisen johtamisen keskeinen osa-alue on strategisen päätöksenteon prosessi, jossa päätöksenteko koostuu monista päätöksenteon malleista. Puhuttaessa strategiasta mallina, sillä tarkoitetaan strategisen toiminnan näkyväksi tekemistä. Strateginen toiminta sisältää aina vallan näkökulman ja se vaikuttaa organisaation sisäisten ja ulkoisten intressiryhmien toimintaan, jolloin siihen sisältyy myös poliittinen näkökulma. Vallan korostaminen vaatii johtajalta osaamista analysoida näiden intressiryhmien pyrkimyksiä ja vallan siirtymiä. Organisaatiolla täytyy myös olla strategia, jonka avulla taataan hyvät toimintaedellytykset ja intressiryhmien tuki. Puhuttaessa strategiasta perspektiivinä, strategista johtamista tarkastellaan tällöin organisaation sisäisenä kysymyksenä, joten sillä on merkitystä henkilöstön toimintaedellytysten kannalta. Strategian avulla tarkastellaan organisaation toimintatapoja, kulttuuria ja tehtäväkokonaisuuksia, joten johto voi ikään kuin käyttää strategiaa peilinä, jonka avulla henkilöstö paikantaa oman asemansa organisaatiossa. (Niiranen ym. 2011, 85–86, 88–89.)

Yksi tulevaisuuden johtamisen haasteista ovat kasvavat ikäerot ja ikäjohtaminen. Ihmisten elinikä nousee koko ajan ja tulevaisuudessa 80–90-vuotiaat voivat olla mukana työelämässä ja samassa työyhteisössä voi olla niin 25-vuotiaita kuin 80-vuotiaita työntekijöitä. Yhteisen vision luominen ja erilaisuuden sekä kokemuksen hyödyntäminen ovat tärkeitä kysymyksiä. Tulevaisuuden haasteena on myös liike-elämän monimutkaistuminen ja pirstaloituminen. Muutosten myötä on vaikea suunnitella pitkän aikavälin tavoitteita. Tulevaisuuden johtamisessa olennaista on kommunikointi ja sitä tukeva uusi teknologia, avarakatseisuus ja joustavuus sekä itsensä johtaminen. Yhdeksi johtamisen tavoitteeksi nousee asioiden yksinkertaistaminen ja olennaisen huomioiminen. (Åhman 2004, 203–205.)

Tulevaisuudessa verkostojen johtaminen lisääntyy ja on entistä tärkeämmässä roolissa. Nykymuotoinen johtaminen voi muuttaa muotoaan, vakituista johtajaa ei välttämättä ole, vaan johtaminen voi olla kierrätettävää. Oppimisen haasteita on enemmän työelämässä, mutta niiden ratkaisut ovat erilaisia kuin nykyään esimerkiksi bioteknologian hyödyntämisen vuoksi. Haasteita tuo teknologian järkevä ja eettinen käyttö. Tulevaisuudessa voi olla kaikki aina auki ja työtä tehdään 24 tuntia vuorokaudessa. Silloin myös johtaminen on jatkuvaa. Tulevaisuutta ei voi ennustaa, mutta pohtiminen tulevaisuuden muuttumisesta ennalta voi vaikuttaa siihen, mikä toteutuu ja mikä ei. Ajattelua on hyvä haastaa, sillä maailma tulee muuttumaan myös jatkossa, ehkä enemmän kuin uskotaan. (Åhman 2004, 206–209.)

5.5 Aikaisemmat tutkimukset

Tulevaisuuden johtamisesta erityisesti vammaisalalla emme ole löytäneet tutkimuksia. Yleisesti tulevaisuuden johtamisesta on olemassa tutkimuksia ja selontekoja myös koskien sosiaali- ja terveysalaa. Esimerkiksi Jari Metsämuuronen (2000) on tehnyt sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden haasteista ja osaamistarpeista tutkimuksen, jossa kartoitettiin sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden näkemyksiä tulevaisuudesta ja tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Tulevaisuus nähtiin haasteellisena, jopa synkkänä. Yhteiskunnallisesti paha olo, epävarmuus ja yhteiskunnan jakautuminen eri luokkiin lisääntyvät. Työ käy fyysisesti ja psyykkisesti raskaammaksi moniongelmaisten asiakkaiden vuoksi. Positiivisena nähtiin työn riittävyys ja kodinomaisen hoidon lisääntyminen sekä eri vaihtoehdot julkisen sektorin rinnalle. Metsämuurosen tutkimuksessa tuli ilmi myös erilaisia tulevaisuuden osaamistarpeita, jotka jaettiin perusosaamiseen, potentiaaliseen tulevaisuuden osaamiseen sekä aitoon tulevaisuuden osaamiseen. (Metsämuuronen 2000.)

Viitanen ym. (2007, 23–24) ovat tutkineet sosiaali- ja terveysjohtajien johtajuutta ja johtamistyötä toiminta-alueella, joka on vahvasti muuttunut ja tullut monisyisemmäksi. Uudet haasteet vaativat sosiaali- ja terveysalan johtajilta uudenlaista ammatillista osaamista ja johtajuutta. Tutkimuksessa ilmeni, että henkilöstöjohtaminen ja siihen liittyvä vuorovaikutusosaaminen on johtajien mielestä yksi tärkeimmistä tulevaisuuden osaamisena. Myös oman ammattialan osaaminen, strategia-ajattelu ja tietoinen johtamisote korostuivat tutkimustuloksissa.

Reikko ym. (2010, 3, 67–68) ovat tutkineet lähijohtajien asemaa ja tehtäväkenttää, johtamiskäsityksiä sekä osaamisalueita, joita lähijohtajien työ edellyttää sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimukseen ovat vastanneet lähi-, keski- ja ylijohdo Varsinais-Suomessa. Tutkimuksessa ilmeni lähijohtajien työnsisällön vaativuus, josta tärkeimmiksi alueiksi muodostui henkilöstöhallinto ja huolehtiminen yksikön perustehtävästä. Lisäksi talousosaaminen, yhteistyö eri toimijoiden välillä ja työn kehittäminen nousivat keskeisiksi alueiksi. Myös jatkuva kouluttautuminen nähtiin tärkeäksi 2000-luvulla.

Salojärvi (2006, 171, 174–175) on koontanut tulevaisuuden osaamisten Top15-listan: yhteistyö- ja viestintätaidot, verkostoituminen, luovuus ja innovatiivisuus, rohkeus sekä riskinotto, innostus, kyky visioida, joustavuus, muutoskyky, sinnikkyys, sitoutuminen, yrittäjyys, taito myydä ja markkinoida, kansainvälisyys ja itsensä johtaminen. Tulevaisuudessa olennaista olisi siis olla idea, unelma, sosiaalinen verkosto ja rohkeutta. Tulevaisuuden osaamista on myös yrittäjyys, lista kuvaa samalla myös yrittäjän luontaisia ominaisuuksia. Top15-listan avainosaamiseksi nousee kyky itsensä johtamiseen, koska se on edellytys muiden taitojen kehittymiselle. Björn Wahlroos toteaa, että 10 % johtamisen osaamisesta opitaan koulussa, 90 % on henkilökohtaista osaamista, jota määrittävät persoonallisuus, kokemus ja karisma. Olennaista osaamista on esimerkiksi kyky viestiä, innostaa ja visioida.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessa selvitettiin vammaisalan johtamisen tulevaisuuden näkymiä. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisia muutoksia vammaisalan johtajat arvioivat tapahtuvan asumispalveluissa tulevaisuudessa ja miten ne vaikuttavat johtamiseen ja esimiestyöhön sekä minkälaisia taitoja ja keinoja tarvitaan vammaisalan johtamiseen.

6.1 Tutkimuskysymykset ja -menetelmä

1. Mitä yhteiskunnallisia muutoksia tapahtuu vammaisalalla asumispalveluissa?
2. Miten nämä muutokset ovat vaikuttaneet johtamiseen ja esimiestyöhön?
3. Mitä taitoja ja keinoja tarvitaan vammaistyön tulevaisuuden johtamisessa?

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullista tutkimusta voidaan kuvata prosessiksi. Tutkimuksen aineistonkeruun välineenä on tutkija itse, jolloin aineistosta ilmenevien näkökulmien ja tulkintojen voidaan olettaa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa hiljalleen prosessin aikana. (Kiviniemi 2010, 70.) Laadullisen tutkimuksen päämääränä on tutkittavan ilmiön tarkasteleminen, ymmärtäminen sekä tulkitseminen ja siinä pyritään ymmärtämään ilmiö syvemmin, ei yleistämään. Tutkimustulosta ei voida yleistää, sillä se liittyy vain tutkimuskohteeseen. (Kananen 2014, 18–19.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta ilmiöstä (Vilka 2005, 98). Oleellista laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Ajatellaan, että todellisuus on monimuotoinen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineiston hankinnassa suositaan tapoja, joissa tutkittavien omat näkemykset ja ”ääni” pääsevät esille. Tutkimuksen analyysivaiheessa oletuksena ei ole hypoteesien tai teorian testaaminen, vaan tärkeää on aineiston yksityiskohtainen ja monipuolinen tarkastelu. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2004, 152, 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta siitä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valinnan pitää olla harkittua ja tarkoituksellista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Laadullisessa tutkimuksessa huomioidaan merkityksiä eli sitä, miten ihmiset kokevat ja ymmärtävät maailmaa (Kananen 2014, 19). Tutkimuksessa huomioitavaa on, mitä merkityksiä siinä tutkitaan. Tutkimuksen tekijän on tarkennettava, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Kokemus on aina henkilökohtainen ja käsitys kertoo enemmänkin yhteisössä muovautuneista tavanomaisista tavoista ajatella. Olennaista on tutkijan tietoisuus näiden käsitteiden eroista. (Vilka 2005, 97–98.)

Laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimukseen silloin, kun tutkijoiden mielenkiinnon kohde on tapahtumien yksityiskohtaisissa rakenteissa ja tietyissä tapahtumissa mukana olevien yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteissa. Laadullinen tutkimus kannattaa valita myös silloin, kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voi tehdä kokeellisesti tai joissa ei voida kontrolloida vaikuttavia tekijöitä. Sitä käytetään myös silloin, kun on tarve saada tietoa tiettyihin tapauksiin liittyvistä syy-seuraussuhteista. (Metsä-

muuronen 2006, 88.) Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineiston koolla ei ole merkitystä, vaan sen laadulla. Tutkimusaineiston tavoitteena on toimia asian tai ilmiön ymmärtämisen tai teoreettisen tulkinnan muodostamisen apuna. Tavoitteena on kyseenalaistaa rutinoituneet ajatusmallit ja selittää ilmiötä ymmärrettäväksi, jotta se herättää uusia ajatuksia. Tämä mahdollistuu pienelläkin tutkimusaineistolla. (Vilka 2005, 126.)

Tutkimuksessa käytettiin aineiston keruumenetelmänä eläytymismenetelmää. Eläytymismenetelmällä tarkoitetaan keinoa, jolla tutkimusaineisto kerätään lyhyiden tarinoiden avulla. Se voidaan jaotella kahteen eri muotoon, aktiiviseen ja passiiviseen: aktiivinen muoto on kuin roolileikki, jossa henkilöt eläytyvät tilanteeseen roolileikin kautta esittäen oman tulkintansa. Tätä muotoa käytetään enemmän muualla kuin Suomessa. Passiivisessa muodossa kuvataan jonkin tilanteen puitteet ja eläytyminen tapahtuu kirjallisesti pienen tarinan tai esseän muodossa. (Eskola & Suoranta 1998, 111.)

Eläytymismenetelmä ei tarjoa valmiita ratkaisuja, vaan nimenomaan vaatii tutkijalta aktiivista teoreettista ajattelua. Aineiston tehtävänä ei ole hypoteesien todistaminen vaan niiden keksiminen. Sen avulla voidaan löytää uusia ajatuksia ja näkökulmia, kun vastaajat voivat vapaasti kirjoittaa käsityksensä aiheesta. (Eskola 2007, 79–80.) Eläytymismenetelmässä tyypillistä on, että vastaaja siirtyy jonnekin mielikuvituksensa avulla, joten tätä voidaan käyttää hyväksi ja tutkia esimerkiksi tulevaisuutta. Tässä menetelmässä tutkija ei ole kiinnostunut ainoastaan erittäin todennäköisistä tai varmoista asioista, vaan kiinnostus kohdistuu erityisesti siihen, mitkä ovat vastaajien mielestä mahdollisia asioita. (Eskola 1997, 15.)

Vastaajille annetaan kehyskertomus, jonka ohjeen mukaan vastaajat kirjoittavat vapaamuotoisesti tarinan kehyskertomuksesta heräävien mielikuvien mukaan. Vastaaja vie kehyskertomuksessa esitetyn tilanteen eteenpäin tai kuvaa mitä on täytynyt tai voinut tapahtua ennen tilannetta. Tällöin kirjoitukset eivät välttämättä ole kertomuksia todellisuudesta, vaan tarinoita siitä, mikä saattaa toteutua. Olennaista eläytymismenetelmän käytössä on kehyskertomuksen variointi. Tämä tarkoittaa sitä, että kehyskertomuksesta on ainakin kaksi versiota, jotka eroavat toisistaan yhden keskeisen asian suhteen. Keskeistä menetelmän käytössä on tämän vaihtelun vaikutuksen selvittäminen. Tämä tuo esiin menetelmän tarjoamat tutkittavan asian erityispiirteet. (Eskola 2007, 71–72.) Tärkeä vaihe eläytymismenetelmän käytössä on kehyskertomuksen

laatiminen. Tutkimuksen onnistuminen on sidoksissa siihen, miten hyvin kehyskertomukset on suunniteltu. Tavoitteena pidetään mahdollisimman lyhyitä ja tiiviitä kehyskertomuksia. Jos kehyskertomus on liian pitkä, ongelmaksi voi muodostua vastaajien huomion kiinnittyminen eri asioihin. Tällöin kehyskertomusten variaatio saattaa jäädä huomaamatta useiden asioiden keskeltä. (Eskola 2007, 76.)

Eskolan (1997) esimerkkejä erilaisista kehyskertomuksista:

Esimerkki 1.

”Kuvittele, että eletään vuotta 1996 eli on olympiavuosi. Kisat järjestetään ja kaikki sujuu erinomaisesti. Ennätykset paranevat, riitoja ei synny. Mitä maailmassa on näiden 14 vuoden aikana tapahtunut?”

”Kuvittele, että eletään vuotta 1996 eli on olympiavuosi. Kisat järjestetäänkin, mutta jo parin kilpailupäivän jälkeen ne on pakko keskeyttää. Miksi? Mitä oikein on tapahtunut?”

”Kuvittele, että eletään vuotta 1996 eli on olympiavuosi. Kisoja ei kuitenkaan voida monestakaan syystä järjestää. Miksei? Käytä mielikuvitustasi ja yritä keksiä mitä maailmassa ja urheilussa näiden 14 vuoden aikana oikein on tapahtunut?” (Eskola 1997, 43.)

Esimerkki 2.

”Kuvittele, että eräänä syksynä erään tieteenalan peruskurssin päätyttyä niin opettaja kuin oppilaatkin toteavat yksimielisesti, että oli harvinaisen onnistunut kurssi. Kuinkahan se oikein oli sujunut ja mitä kaikkea sen aikana tapahtunut, kun loppuarvio oli näin myönteinen?”

”Kuvittele, että eräänä syksynä erään tieteenalan peruskurssin päätyttyä niin opettaja kuin oppilaatkin toteavat yksimielisesti, että oli harvinaisen epäonnistunut kurssi. Kuinkahan se oikein oli sujunut ja mitä kaikkea sen aikana tapahtunut, kun loppuarvio oli näin kielteinen?” (Eskola 1997, 17.)

Kehyskertomuksia laaditaan usein 2–4 erilaista, kehyskertomuksien varioinnille ei ole olemassa tiettyä enimmäismäärää, mutta menetelmä edellyttää vähintään kahta eri versiota (Eskola 1997, 19).

Kehyskertomukset täytyy testata etukäteen, jotta voidaan arvioida tuottavatko ne haettua tietoa. Niitä voidaan muokata tarvittaessa. Eläytymismenetelmän aineiston ei tarvitse välttämättä olla kovin suuri. Noin 15–20 vastausta kehyskertomusversiota kohden riittää, koska usein suurempi määrä vastauksia johtaa siihen, että vastaukset alkavat toistaa itseään. (Eskola 2007, 75–76, 78.)

6.2 Aineiston keruu

Vastaajiksi valittiin Honkalampisäätiön, KVPS Tukena Oy:n, Savon Vammaisasuntosäätiön ja Vaalijalan kuntayhtymän asumispalveluiden johtajat ja vastaavat ohjaajat/palvelukotivastaavat. Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme toinen meistä työskenteli Vaalijalan kuntayhtymällä ja toinen Savon Vammaisasuntosäätiöllä, joten tuntui luonnolliselta valita kyseisten organisaatioiden johtajat ja vastaavat ohjaajat kohdeyhtymäksi. Olimme kiinnostuneita tulevaisuuden johtamisesta, etenkin omalla alallamme. Molemmat organisaatiot ovat vahvoja toimijoita Savon alueella vammaisalalla. Lisäksi ajattelimme, että organisaatioiden johtajilla ja vastaavilla ohjaajilla olisi halua ja näkemystä vastata kyselyymme. Halusimme laajentaa vastaajajoukkoa ja saimme tutkimusluvan Honkalampisäätiöltä ja KVPS Tukena Oy:ltä. Näiden neljän organisaation toimintamallit ja -tavat sekä asiakasryhmät ovat mielestämme samankaltaisia, joten ne soveltuivat hyvin tutkimukseemme.

Savon Vammaisasuntosäätiö (SAVAS) perustettiin vuonna 1989. SAVAS tarjoaa kehitysvammaisille henkilöille asumis- ja päivätoimintapalveluja Savon alueella. Säätiöllä on 19 palvelukotia, 6 toimintakeskusta ja noin 70 tukiasuntoa. (Savon Vammaisasuntosäätiö.) Vaalijalan kuntayhtymän toiminta alkoi jo vuonna 1907. Pieksämäellä sijaitseva kuntoutuskeskus tarjoaa erilaisia kuntoutuspalveluita kehitysvammaisille henkilöille. Vaalijalan kuntayhtymällä on Savon alueella 15 palvelukotia, 7 toimintakeskusta ja 4 Savoset-palvelukeskusta. Lisäksi eri paikkakunnilla toimivia poliklinikoita on neljä. (Vaalijalan kuntayhtymä.)

Kehitysvammaisten Palvelusäätiö on perustettu vuonna 1991. KVPS Tukena Oy on Kehitysvammaisten Palvelusäätiön vuonna 2007 perustama valtakunnallinen palvelujentuottaja ostopalvelutoimintaa varten. KVPS Tukena Oy on omaisjärjestötaustainen, joka tuottaa kehitysvammaisille ja erityistä tukea tarvitseville henkilöille asumis- ja päivätoimintapalveluja. KVPS Tukena Oy:n asumis- ja päivätoimintapalveluita järjestää 20 yksikköä, lisäksi sillä on 1 päivätoimintayksikkö ja 2 työhönvalmennuskeskusta. (KVPS Tukena Oy.) Honkalampisäätiö tarjoaa kehitysvammaisille henkilöille asumispalveluita yhdeksässä palvelukodissa, pääasiassa Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon alueella. Honkalampisäätiö on perustettu vuonna 1991. Säätiö tuottaa myös kuntoutus-, ohjaus- ja työvalmennuspalveluita. (Honkalampisäätiö.)

Aineiston keruutavaksi valittiin tarinoiden kerääminen eläytymismenetelmän avulla. Teimme eläytymismenetelmän mukaisesti kaksi kehyskertomusta, joissa vaihtelee yksi tekijä. Eskola (1998, 112, 115) toteaa, että menetelmän avulla tutkitaan tämän variaation vaikutusta vastauksiin. Tärkeää on, että kertomusten tekoon panostetaan ja niitä testataan ennen varsinaista käyttöönottoa. Kehyskertomuksia testattiin etukäteen viiden vammaisalalla toimivan johtajan avulla. Yksi heistä oli omassa opinnäytetyössään aiemmin käyttänyt samaa menetelmää. Heiltä ja ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella muokkasimme kehyskertomuksia.

Eläytymismenetelmän mukainen kehyskertomus lähetettiin 64 asumispalveluiden johtajille ja vastaaville ohjaajille ja palvelukotivastaaville. Johtajia 64 vastaajasta oli 46 ja vastaavia ohjaajia ja palvelukotivastaavia 18. Heille lähetettiin postitse saatekirje ja kehyskertomus. Saatekirjeessä pyydettiin vastaajaa kertomaan ikänsä, sukupuolensa ja esimiestyökokemuksensa määrän vuosina ja vastaamaan vapaamuotoisesti kehyskertomuksen herättämien mielikuvien mukaan. Vastaajilla oli 2,5 viikkoa aikaa kirjoittaa vastauksensa ja lähettää se joko sähköpostitse tai postitse. Ennen saatekirjettä he saivat tiedon opinnäytetyöstä organisaatioiden johdolta sähköpostitse. Vastaajat saivat muistutus-sähköpostin tutkimukseen osallistumisesta viikkoa ennen vastausajan loppumista. Puolet vastaajista sai positiivisen kehyskertomuksen ja puolet negatiivisen. Kehyskertomukset saatekirjeineen lähetettiin Savon Vammaisasuntosäätiölle ja Vaalijalan kuntayhtymälle (Liite 1) marraskuussa 2014, Honkalampisäätiölle (Liite 2) tammikuussa 2015 ja KVPS Tukena Oy:lle (Liite 3) kehyskertomukset (Liite 4) helmikuussa 2015.

Luotimme, että saamme tarpeeksi kertomuksia vastaajilta, vaikka Eskola (2007, 75) toteaa, että eläytymismenetelmän käyttäminen postikyselyinä ei yleensä tuota vastauksia niin hyvin. Eskolan mielestä tilanteeseen eläytymiselle ja kirjoittamiselle täytyy olla tarpeeksi aikaa ja kokonaan oma tilanteensa. Päätimme kuitenkin toteuttaa tutkimuksemme tällä tavoin, koska olisi ollut hankala sovittaa aikataulut yhteen eikä aikataulullisesti sopivaa foorumia aineiston keräämiseen ollut (esimerkiksi esimiesten työkokoukset tai vastaavat). Lisäksi uskomme, että esimiehet ovat tarpeeksi motivoituneita ja kiinnostuneita aiheesta vastataksaan kehyskertomukseen. Mielestämme annoimme kirjoittamiseen riittävästi aikaa ja lähetimme jokaiselle myös muistutussähköpostin. Halusimme, että vastaajat saavat itse päättää, missä ajassa ja paikassa vastauksensa kirjoittavat. Luulemme, että tällä tavoin vastaukset ovat pohditumpia ja syvällisempiä. Yhteensä vastauksia saimme 21 kappaletta. Aineiston analysoinnin ja tulosten kannalta ei ole olennaista mistä organisaatiosta vastaus on tullut tai onko niissä eroja, sitä emme tuo esille työssä, koska se ei ole tutkimuksessa tärkeää.

6.3 Aineiston analysointi

Narratiivisuudella viitataan aineiston käsittelytapaan. Narratiivinen analyysi tarkoittaa kertomuksen tuottamista aineiston kertomusten perusteella. Tällöin huomio ei ole aineiston luokittelussa, vaan aineiston pohjalta tehdään uusi kertomus, jossa näkyvät aineistosta nousseet keskeiset teemat. (Polkinghorne 1995, 15.) Narratiivisuutta hyödynnetään tutkimuksellisesti, esimerkiksi lukemalla, keräämällä, kirjoittamalla ja kirjoituttamalla (vrt. eläytymismenetelmä) tarinoita. (Eskola & Suoranta 2008, 23.) Narratiivisuuden avulla voidaan oppia sosiaalisista ilmiöistä, historiallisista ajanjaksoista, tutkia persoonallisuutta tai verrata erilaisia ryhmiä. Lisäksi sen avulla voidaan ymmärtää ihmisen identiteettiä, elämäntapaa tai kulttuuria. (Lieblich ym. 1998, 2-3.)

Narratiivista analyysiä voi tehdä monin eri tavoin. Narratiivi, kertomus, analysoidaan kokonaisuutena ja tekstin mitä tahansa osaa tulkitaan kontekstissa, jonka muodostavat kertomuksen eri osat. Tutkija kiinnittää huomionsa ilmiöön, joka on jollekin ihmisryhmälle yhteinen. Jokainen kertomus jaotellaan osiin ja eri kertojien kirjoittamat osat, jotka kuuluvat tiettyyn kategoriaan, kootaan yhteen. Kertomukset jaetaan osiin niiden sisältämien keskeisten teemojen mukaisesti. Näitä vertailemalla etsitään yleisempiä käsitteellisiä ilmenemismuotoja. (Kaasila 2008, 46.) Aineistoa työstettäessä huomioi-

daan kolme eri näkökulmaa: kertojan ääni, teoreettinen viitekehys ja tutkijan reflektiivinen tulkinta aineistosta (Lieblich ym. 1998, 10).

Saadakseen aineistosta tarinan ensimmäinen askel analysoinnissa on aineiston järjestäminen. Polkinghornen (1995) mukaan seuraavaksi tutkija selvittää ja analysoi, mitkä ovat ne tekijät, jotka aineistosta nousevat tuloksiksi eli tarinoiden osiksi. Sitten tutkija etsii syy-yhteyksiä ja tapahtumien vaikutuksia. Usein nämä eivät ole yksiselitteisiä, mutta aineistosta voi löytää näiden päällekkäisyyttä ja toistuvuutta. Perusteellisen analysoinnin ja aineiston tarkastelun jälkeen tutkija kirjoittaa juonellisen, loogisesti etenevän tarinan. Tarinassa on tärkeää olla juoni, se tekee siitä kokonaisen ja yhdistää aineistosta esille tulleita osia. (Polkinghorne 1995, 18.) Narratiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tuoda ilmi tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tapa antaa asioille merkityksiä. Näin ollen narratiivisen tutkimuksen analyysi on aineistolähtöistä eikä sitä jäsennetä ennalta määritellyn teorian pohjalta. (Mäntylä 2007, 59.)

Eskola (1997, 99) toteaa, että eläytymismenetelmää käytettäessä aineiston analyysivaiheessa tutkija joutuu sietämään epätietoisuutta siitä, mitä tehdä aineistolle. Eskolan (1997, 85) mielestä aineisto kannattaa alussa järjestää ja numeroida sekä luokitella kehyskertomuksen mukaisesti. Luimme kumpikin vastaukset ensin itse ja teimme muistiinpanoja vastauksissa toistuneista asioista. Sen jälkeen keskustelimme niistä ja kävimme vastaukset vielä uudelleen läpi yhdessä. Numeroimme vastaukset, jotta meidän on niitä helpompi käsitellä ja analysoida. Kirjasimme jokaisesta vastauksesta yksitellen oleellisimmat asiat tutkimuskysymystemme pohjalta ja kokosimme ne yhteen tutkimuskysymyksen ja kehyskertomuksen jaottelun mukaan.

Eläytymismenetelmä on tiedonhankintamenetelmä ja sille ei ole määritelty tarkkaa analyysimenetelmää. Eskola tarjoaa kuitenkin joitakin analyysivaihtoehtoja aineistolle: taulukointi, tematisointi ja tyypittely. Tematisoinnissa aineistosta on pyrittävä löytämään ja sitten eroteltava tutkimuskysymysten avulla tärkeät asiat. (Eskola 1997, 89.) Luimme vielä vastaukset läpi, jotta huomaisimme varmasti kaikki oleellisimmat asiat. Kirjasimme jokaisesta vastauksesta tutkimuskysymysten mukaiset keskeisimmät asiat ja huomaisimme niiden muodostavan erilaisia aihealueita. Jokaisen tutkimuskysymyksen alle aineistosta nousi 2–3 keskeistä aihealuetta, jotka sisältävät tutkimustulokset. Nimesimme nämä aihealueet kuvaamaan niiden sisältöä tutkimuskysymykset huomioiden. Näiden keskeisten tulosten pohjalta kirjoitimme kuvauksen tulevaisuuden

vammaisalan johtamisesta. Kuvauksessa ilmenevät siis tutkimustulokset. Lisäksi avaamme tuloksia vielä tutkimuskysymystemme avulla lyhyesti erikseen kuvauksen jälkeen. Emme nosta esille aineistosta tekstikatkelmia esimerkiksi, koska tulevaisuuden kuvaus kuvaa aineistoamme.

Tarkastelimme, mitä yhteisiä aihealueita löytyi positiivisen ja negatiivisen kehyskertomusten vastauksista ja erosivatko vastaukset kehyskertomuksen variaation mukaan. Positiivisen ja negatiivisen kehyskertomuksen vastauksissa toistui samat asiat. Variaation vaikutus vastauksiin oli vähäinen, mikä yllätti analyysia tehdessä. Vastajat kokivat tulevaisuuden tapahtumat ja muutokset hyvin samanlaisina riippumatta kehyskertomuksesta. Tulevaisuuden muutosten vaikutus johtamiseen ja esimiestyöhön sekä johtajan keinot ja taidot eivät eronneet positiivisen ja negatiivisen kehyskertomusten vastauksissa.

Vastajien keski-ikä on 46 vuotta ja keskimäärin heillä on kokemusta esimiestyöstä 13 vuotta. Vastajista yksi ei maininnut ikäänsä eikä kolme heistä maininnut kokemustaan esimiestyöstä. Vastajien ikäjakauma on 30–63 vuotta. Vastajista 10 on alle 45 vuotiaita ja 10 yli 45-vuotiaita. Kokemus esimiestyöstä vaihteli 2–38 vuoden välillä. Vastajista yhdeksällä henkilöllä oli alle 10 vuotta esimiestyökokemusta ja yhdeksällä henkilöllä oli yli 10 vuotta esimiestyökokemusta. Vastajista johtajia on 11 ja vastaavia ohjaajia/palvelukotivastavia 9, yksi vastajista ei maininnut työnimikettään. Positiiviseen kehyskertomukseen vastasi 13 henkilöä ja negatiiviseen 8 henkilöä.

6.4 Luotettavuus

Eskola (1998, 116) nimeää eläytymismenetelmän yhdeksi haasteeksi sen, ovatko kirjoitetut tarinat aitoja ja tuottaako menetelmä pelkästään stereotypioita. Vastajille lähetettiin saatekirje ja kehyskertomus suoraan postitse, joten voimme luottaa siihen, että kertomuksen ovat kirjoittaneet he itse. Rajattu, spesifi aihe ja vastauksien tyyli vahvistaa sen, että kertomukset ovat kirjoittaneet kohderyhmä. Tällöin vastauksia voi pitää luotettavina. Annoimme mahdollisuuden lähettää vastaukset anonyymisti palautuskuoressa (tai halutessaan sähköpostitse, jolloin nimi näkyy) emmekä vaadi nimi- tai työpaikkatietoja vastauksissa. Näin vastaajan yksityisyys- ja tietosuoja säilyy. Koemme tämän tärkeäksi, koska on kyse samalla alalla toimivista organisaatioista ja tarkoituksenamme ei ole tehdä vertailua niiden välillä. Lisäksi pohdimme yksityisyyden

tärkeyttä myös sen vuoksi, että vastauksiin ei vaikuttaisi se, että kummallakin meillä on työhistoria osassa tutkimuksessa mukana olevissa organisaatioissa ja osa vastaajista on meille tuttuja työelämästä.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska tutkimuksessa arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut (Vilkkä 2005, 158–159). Kirjoitimme koko opinnäytetyön yhdessä. Vaikka se ei ole luotettavuutta lisäävä tekijä, koemme, että yhdessä harkitut, tietoiset valinnat ja ratkaisut ovat eettisesti rehellisiä. Tutkimusmenetelmiin liittyvä pohdinta ja valintojen tekeminen sai syvyyttä, kun niistä keskusteltiin yhdessä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa oleellista on, että perustellaan tutkimusmenetelmän valinta, aineiston keruutapa ja sen analyysimenetelmä sekä kuvataan ne mahdollisimman tarkasti vaihe vaiheelta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141).

Opinnäytetyössämme vastaajat itse ovat saaneet päättää, mitä kirjoittavat. Ennen vastauksen lähettämistä he ovat voineet vielä pohtia, onko vastaus heistä juuri sellainen, minkä he haluavat meille kertoa. Laadullisen tutkimuksen kriteereinä luotettavuudesta käytetään esimerkiksi saturaatiota. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset aineistossa alkavat toistua, silloin on saavutettu kylläntymispiste. (Kananen 2014, 153–154.) Vaikka aineisto olikin melko pieni, huomasimme saturaation. Vastauksissa alkoivat toistua samat aiheet. Eskola & Suoranta tosin ohjeistavat, että vastauksia olisi hyvä olla noin 15 yhtä kehyskertomusta kohden saturaation kannalta, mutta tarvittava aineiston määrä on kuitenkin aina tutkimuskohtainen. (Eskola & Suoranta 2008, 62.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistosta nousi selkeästi esiin se, että vaikka tulevaisuudessa yhteiskunnallinen tilanne on taloudellisesti tiukka, asumispalveluissa korostetaan kuitenkin yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta sekä yhteiskunnan asenteet ja arvostus kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan ovat muuttumassa. Sekä johtajan että henkilöstön kouluttautuminen on tulevaisuudessa hyvin tärkeää ja johtamisen nähtiin muuttuvan hallinnollisempaan suuntaan.

7.1 Kuvaus tulevaisuuden vammaisalan johtamisesta

Seuraavana kuvaus, joka elävöittää ja syventää opinnäytetyömme keskeisiä tuloksia. Kuvaus on syntynyt aineiston pohjalta narratiivisella analyysimenetelmällä eikä se näin ollen kuvaa kenenkään yksittäistä vastausta.

On vuosi 2024. Vammaisalalla on tapahtunut paljon lainsäädännöllisiä ja asenteellisia muutoksia. Itsemääräämisoikeuslaki on tuonut kehitysvammaisille henkilöille yhä suuremman mahdollisuuden vaikuttaa omaan elämäänsä ja siihen liittyviin palveluihin. Kehitysvammaisten henkilöiden asema yhteiskunnassa on huomattavasti parantunut ja osallisuus vahvistunut. Heillä on oikeus ja mahdollisuus päättää, missä haluavat asua ja kenen kanssa. Laitosasumisen lakkauttamisen myötä asumispalveluita on kehitetty ja vaihtoehtoja on useita. Suurten ryhmäkotien tilalle on tullut pienempiä, kodinomaisempia 4-6 hengen koteja ja tukiasunnot ovat huomasti lisääntyneet. Kodit sijaitsevat muun asutuksen yhteydessä omakotitalo-, rivitalo- ja kerrostaloalueilla. Pelkästään kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettuja suuria asumiskeskittymiä ei enää rakenneta.

Henkilökohtainen budjetointi on viime vuosina lisääntynyt ja siitä on tullut vakiintunut käytäntö. Se on lisännyt asiakkaiden yksilöllisyyttä palveluiden suunnittelussa ja mahdollistaa omannäköisensä elämän asiakkaalle. Asiakkaat saavat halutessaan henkilökohtaisen avustajan, jonka avulla voivat toteuttaa yksilöllisempää asumista, työtoimintaa ja vapaa-aikaa. Avustajan saamista on helpottanut avustajajärjestelmän ja teknologian kehittyminen. Teknologia näkyy muutenkin kehitysvammaisten henkilöiden elämässä kehittyneempinä apuvälineinä ja sovelluksina, esimerkiksi kommunikaatiossa ja asumisessa. Teknologia ei kuitenkaan vielä korvaa ihmistä hoitotyössä, asenteet tähän ovatkin kielteisiä.

Johtaja on ollut mukana monissa muutoksissa vammaisalalla ja sen myötä on hyvin valveutunut yhteiskunnallisissa asioissa, kuten lainsäädännön alueella. Hänellä on vahvaa osaamista johtamisesta muutoksessa sekä hän arvostaa henkilöstöä osallistavaa työtapaa. Verkostoituminen on johtajalle arkipäivää ja sen tuomat hyödyt koetaan arvokkaina. Johtajan työn sisältö on muuttunut, se on vielä hallinnollisempaa kuin ennen. Johtaja on hyvin koulutautunut ja ylläpitää ammattitaitoaan. Hän kouluttaa

myös itse henkilökuntaa ulkopuolisten kouluttajien lisäksi. Henkilökunnan kouluttamista arvostetaan ja se mahdollistetaan.

Haasteita johtamiselle tuo kuitenkin kireä taloustilanne. Se heijastuu moniin asioihin. Sijaisia ei palkata, koulutautunutta henkilökuntaa on vaikea saada ja henkilökunnan sitoutuminen on usein heikkoa. Taloustilanteen vaikutus asumispalveluiden arkeen tuntuu jo henkilökunnan jaksamisessa. Kilpailutus ja yt-neuvottelut asettavat haasteita palveluiden järjestämiselle ja johtamiseen. Taloustilanne tuo ristiriitoja asiakkaan itsemääräämisen, osallisuuden ja yksilöllisen elämänsuunnittelun alueille ja nämä vaikuttavat myös johtamiseen. Asenteet ja ajattelutavat ovat yhteiskunnassa muuttuneet myönteiseksi ja kannustavaksi, mutta kuntien heikko taloustilanne vaikeuttaa muutosta.

Henkilöstöjohtaminen korostuu ja johtajan taito kuunnella ja kannustaa on merkityksellinen. Erilaisia kannuste- ja palkitsemisjärjestelmiä on luotu. Vaikka teknologia on kehittynyt ja mahdollistaa virtuaaliympäristössä toimimisen, arvostetaan kuitenkin erityisesti johtajan läsnäoloa. Toimivien kokouskäytänteiden kehittäminen tuo selkeyttä perustehtävän toteuttamiseen ja tulevaisuuden visioon muutosten keskellä. Yhteisöllisyyden huomioiminen on noussut yksilöllisyyden rinnalle ja johtajan on myös annettava osansa siihen. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen korostuvat entisestään. Johtaja kouluttaa itseään johtamisen eri osa-alueilla ja aktiivisesti etsii uusia ja luovia tapoja henkilöstön innostamiseen ja sitouttamiseen. Johtaja pitää tärkeänä tietoista oman toimintansa tarkastelua, itsensä tuntemista ja reflektointia, omasta hyvinvoinnistaan huolehtimista ja uudistumista.

7.2 Keskeiset tutkimustulokset

Selkeyden vuoksi vielä tutkimuksen keskeiset tulokset jaoteltuina tutkimuskysymysten mukaan.

7.2.1 Yhteiskunnalliset muutokset vammaistyössä asumispalveluissa

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen alla toistui selvästi kolme eri aihealuetta, riippumatta kehystetystä. Nimeämämme aihealueet ovat yksilöllisyys ja itsemäärääminen, yhteiskunnallinen tilanne ja asiakasryhmän monimuotoistuminen.

Yksilöllisyys ja itsemäärääminen

Ensimmäinen aihealue sisältää seuraavia asioita: itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisen elämän toteutuminen, vammaisten ihmisten osallisuus ja sen parantaminen, yhdenvertaisuus sekä asumispalveluiden asiakaslähtöisyys. Nämä ilmenivät mahdollisuutena valita tulevaisuudessa erilaisia asumismuotoja, esimerkiksi asuminen pienissä yksiköissä ja tuetun asumisen muoto kantaväestön keskuudessa sekä henkilökohtaisten avustajien lisääntyminen asumisessa ja vapaa-ajalla. Henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuus sekä teknologian lisääntyminen ja hyödyntäminen, esimerkiksi asumisessa, apuvälineissä ja kommunikaatiossa nousivat myös esiin. Kommunikaation merkityksen lisääntyminen ja aiheeseen kouluttautuminen korostuivat.

Yhteiskunnallinen tilanne

Toinen esiin noussut aihealue sisältää kunnan ja organisaation tiukan taloustilanteen, palvelujen kilpailutuksen ja tiukan valvonnan sekä laitosasumisen lakkauttamisen haasteet ja uuslaitostumisen vaaran. Aihealueen alle sisältyy myös erityispalvelujen väheneminen, asumispalvelujen tukiprosessien ulkoistaminen säästösyistä ja lainsäädännölliset uudistukset. Lisäksi taloustilanteella nähtiin olevan henkilöstöön vaikutus: yt-neuvottelut, sijaisten palkkaamisen väheneminen ja saamisen vaikeus, henkilöstön matalampi koulutustaso, henkilöstön sitoutumattomuus ja vaihtuvuus. Näistä syistä koettiin, että asumispalveluja ei voida toteuttaa tarpeeksi yksilöllisesti. Teknologian lisääntyminen ja automatisaatio esimerkiksi perustyössä koettiin haasteeksi.

Asiakasryhmän monimuotoistuminen

Tämän aihealueen keskeisin huomio on asukkaiden muuttuvat ja erilaiset tarpeet tulevaisuudessa. Laitosasumisen lakkauttamisen seurauksena asukkaat ovat enemmän tukea tarvitsevia ja käytökseltään haastavampia. Monikulttuurisuuden ja asukkaiden ikääntyminen nähtiin lisäävän haasteita tulevaisuudessa. Toisaalta myös nuorten asukkaiden tarpeet palveluiden käyttäjinä ovat erilaisia kuin nykyään, koska he vaativat palveluilta enemmän ja ovat kasvaneet aktiivisiksi kansalaisiksi.

7.2.2 Muutosten vaikutukset johtamiseen ja esimiestyöhön

Toisen tutkimuskysymyksen alla ilmeni kolmenlaisia muutoksen vaikutuksia johtamiseen. Nimesimme aihealueet: johtajan oma osaaminen, työn sisällön muutos ja panostus henkilökunnan osaamiseen.

Johtajan oma osaaminen

Tässä aihealueessa korostui johtajan oman kouluttautumisen tärkeys, lainsäädännön tunteminen sekä erilaisten johtamismallien tiedostaminen (osallistava johtaminen, jaettu johtajuus sekä prosessijohtaminen) ja erityisesti muutosjohtamisen osaaminen. Myös jatkuva ajan hermolla eläminen, herkkyys havainnoida ja huomioida, luovuus, ratkaisukeskeinen ajattelu ja oman esimerkin tärkeys painottuivat.

Työn sisällön muutos

Lähijohtamisen nähtiin korostuvan sekä hallinnollisen työn lisääntyvän entisestään. Työtehtävien ja perustehtävän selkeyttäminen koettiin tärkeäksi yhdessä henkilöstön kanssa sekä tulevaisuudessa verkostoitumisella ja moniammatillisella yhteistyöllä nähtiin olevan yhä suurempi rooli.

Panostus henkilöstön osaamiseen

Tässä aihealueessa korostui henkilöstön osaamisen kehittäminen ja kouluttautuminen sekä niiden mahdollistamisen tärkeys.

7.2.3 Taitoja ja keinoja vammaistyön tulevaisuuden johtamiseen

Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla vammaistyön tulevaisuuden johtamisen taitoja ja keinoja kuvasivat kaksi eri aihealuetta. Nimesimme ne oman johtajuuden taidoiksi ja työyhteisötaidoiksi.

Oman johtajuuden taidot

Tulevaisuuden johtaja tarvitsee itsensä johtamisen- ja työn organisointitaitoa sekä hyviä kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja. Tärkeänä nähtiin etenkin läsnäolo, kuunteleminen, dialogisuus ja palautteen anto sekä henkilöstön kannustaminen ja palkitseminen. Olennaista on myös johtajan oma kouluttautuminen.

Työyhteisötaidot

Tässä aihealueessa korostuivat hyvän ilmapiirin luominen, yhteisöllisyyden vahvistaminen sekä toimivat kokouskäytännöt.

8 POHDINTA

Mietimme, onko aineistomme liian pieni, mutta kuten Kananen (2014, 95) toteaa, laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu on merkittävämpi kuin sen määrä. Laadullisessa tutkimuksessa käsitellään usein varsin pieni määrä tapauksia ja niitä analysoidaan mahdollisimman perusteellisesti. Kriteeri aineiston tieteellisyydelle onkin näin ollen laatu, ei sen määrä. (Eskola & Suoranta 1998, 18.)

Itsemäärääminen, yksilöllinen elämänsuunnittelu ja kehitysvammaisten osallisuus korostuivat vahvasti koko aineistossa ja suurimmaksi osin se miellettiin myönteiseksi muutokseksi. Osittain muutos on jo käynnissä tällä hetkellä, mutta seuraavan 10 vuoden aikana todellinen muutos uskottiin tapahtuvan ja sen tuomat asiat ovat arkipäivää. Myös negatiivisen kehyskertomuksen vastauksissa tämä aihealue esiintyi myönteisenä mahdollisuutena ja tavoitetilana. Tämä aihealueen ilmeneminen ei yllättänyt meitä, sillä se on ollut paljon esillä viime vuosina ja etenkin nyt itsemääräämisoikeuslain valmistelujen aikaan. Itsemäärääminen nousi myös esille Erikssonin (2008, 5) tutkimuksessa vammaisten ihmisten elinoloista. Tutkimuksessa hän tarkasteli vammaisten ihmisten oikeuksia päättää omista asioistaan arjessa ja miten näitä oikeuksia rajoitetaan. Pohdimme vastauksia odottaessa, ilmeneekö itsemääräämisoikeusteema myönteisenä myös negatiivisen kehyskertomuksen vastauksissa.

Sen sijaan teknologian kehitys ja automatisaatio nähtiin sekä myönteisenä että kielteisenä muutoksena. Myönteisenä teknologian kehitys miellettiin esimerkiksi asukkaiden asumisen ja kommunikaation apuvälineissä, kielteisenä sitä ajateltiin esimerkiksi perushoidossa, kuten mahdolliset ruoka-automaatit. Aineistosta ilmeni myös teknologian kehitys niin työyhteisössä kuin johtamisessa, esimerkiksi kokoukset ac-yhteyden avulla. Tästä huolimatta korostettiin paljon johtajan läsnäoloa. Åhman (2004, 207) esittää kuitenkin, että tulevaisuudessa teknologian mahdollistama virtuaalijohtaminen yleistyy.

Eläytymismenetelmän keskeinen piirre on kehyskertomuksissa esiintyvän variaation vaikutus vastauksiin. Aineistossa ei ilmennyt selvää variaation vaikutusta. Pohdimme vaikuttiko esimerkiksi tutkimuksen aihe siihen tai laaditut kehyskertomukset. Olisiko kehyskertomusten vastakkainasettelua pitänyt olla vahvemmin? Vai emmekö huomanneet variaation vaikutusta? Yksi syy variaation vaikutuksen vähäisyyteen voi olla myös se, että vastaajilla on runsaasti tietoa sekä ennako-oletuksia aiheesta, joten se saattoi ohjata vastausten luonnetta eikä kokonaisvaltaiselle eläytymiselle ja vapaalle mielikuvitukselle jäänyt tilaa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä vastauksiin ja kehyskertomuksiin. Luimme useita esimerkkejä kehyskertomuksista ja niiden laatimisesta etukäteen sekä muokkasimme ja testasimme kehyskertomuksia huolellisesti.

Meitä yllätti aineistossa useampaan kertaan ilmennyt yhteisöllisyyden lisääntyminen, koska nykyään arvostetaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeuslakikin korostaa sen tärkeyttä. Vaikka ne eivät ole toisiaan poissulkevia, emme osanneet odottaa sitä. Vaikka yksilöllisyyttä korostetaan, ei yhteisöön kuulumisen tarve häviä mihinkään. Åhman (2004, 208) esittääkin, että virtuaaliheimojen merkitys laajenee. Tulostemme mukaan tulevaisuudessa on havaittavissa ristiriita yksilöllisyyden ja tiukan taloustilanteen kesken. Jos kuntien talous on heikko, miten toteutuvat vammaisen henkilön vapaus valita ja päättää elämästään ja asumisestaan?

Tuloksista tuli esille lähijohtamisen korostuminen. Reikon ym. (2010, 4) mukaan lähijohtajien asema organisaatioissa on hyvin tärkeä. He ovat organisaatioissa muutosagentteja sekä keskeisiä ihmisten johtajia. Lähijohtajat tarvitsevat työssään muutosten ja ihmisten johtamiseen liittyviä henkilökohtaisia taitoja ja kykyä kehittää niitä. Vastaajat korostivat johtajan ja henkilöstön kouluttautumista. Johtaja nähtiin mahdollistajan roolissa henkilöstön koulutukseen liittyvissä asioissa. Tuloksista ilmeni se, että

tulevaisuudessa koulutuksella on suuri rooli. Voidaankin ajatella, että tulevaisuudessa osaamisen johtaminen nousee entistä tärkeämmäksi johtamisen osa-alueeksi. Henkilöstön koulutukseen panostaminen on tärkeää työn laadun ja työssä viihtymisen kannalta. (Vesterinen 2011, 36.) Myös itsensä johtamista painotettiin aineistossa tulevaisuuden johtajan taitona. Åhmanin (2004, 204) mukaan se nouseekin muutosjohtamisen rinnalle työn tekemisen monimutkaistumisen ja kokonaisuuksien hallinnan vuoksi. Åhman mainitsee lisäksi verkostoitumisen tärkeyden ja tämä näkyi myös saamissamme vastauksissa. Sydänmaanlakan (2006b, 5) mukaan ”kaikki johtaminen alkaa itsensä johtamisesta, ja johtamisen opettelu tulisi aloittaa itsestä”.

Opinnäytetyön aineistosta nousi esiin hyvin samanlaisia tulevaisuuden haasteita kuin Vesterisen (2011, 36) sosiaali- ja terveystalouden sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakoititutkimuksessa. Vesterisen tutkimuksessa käy ilmi, että sosiaali- ja terveystaloudella suurin työvoimapula on noin vuonna 2025. Aineistosta nousi esille sijaisten saamisen vaikeus sekä ylipäättään koulutettujen työntekijöiden löytäminen. Henkilöstö- ja muutosjohtaminen sekä verkostoituminen korostuvat tulevaisuudessa, tämä ilmeni sekä Vesterisen tutkimuksessa että myös opinnäytetyössä. Lisäksi asiakasryhmien palvelutarpeeseen vastaaminen vaikuttaisi olevan haaste tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä korostui se, että uusien asiakkaiden tarpeet ovat erilaisia kuin nykyään. Pohdimme, tuoko laitosasumisen lakkauttaminen enemmän haasteita asumispalveluiden järjestämiselle, kun tulevat asukkaat tarvitsevat mahdollisesti enemmän tukea ja voivat olla käytökseltään haastavampia. Kehitysvammaisten henkilöiden elinikä on noussut, joten ikääntyminen tuo omat haasteensa. Kansainvälistymisen myötä Suomessa monikulttuurisuus näkyy entistä enemmän myös vammaisalalla.

Aineiston tulevaisuuden johtamisen taidot ja keinot jakautuivat selvästi kahteen osaan, johtajan omiin taitoihin sekä johtamisessa huomioitaviin työyhteisötaitoihin. Yllätyimme, miten vähän vastaajat olivat niitä pohtineet tai tuoneet esille. Vastauksissa korostui enemmän muutosten kuvaaminen ja pohtiminen, kuinka nämä vaikuttavat johtamiseen, esimerkiksi muutosjohtamisen merkitystä korostettiin, mutta siihen liittyviä konkreettisia toimia ei niinkään tuotu esille. Pohdimme, johtuiko keinojen ja taitojen vähyys kehyskertomuksen sisällöstä, sillä se mainittiin kehyskertomuksissa viimeisenä kohtana. Väsyvätkö vastaajat kirjoittaessaan ja pohtiessaan muutoksia ja niiden vaikutuksia vai koettiin keinojen ja taitojen nimeäminen hankalaksi? Kehyskertomuksen avulla vastaajia pyydettiin pohtimaan työtään vuonna 2024 eli 10 vuoden

päähän. Mietimme, oliko tämä kuitenkin liian lyhyt ajanjakso muutosten pohtimiseen. Toisaalta tällä hetkellä vammaisalalla on käynnissä erilaisia lakiuudistuksia, joiden aiheuttamat muutokset näkyvät varmasti seuraavan 10 vuoden aikana. Usein muutoksen nopeus yliarvioidaan lyhyellä aikavälillä, mutta aliarvioidaan pitkällä aikavälillä. Muutoksen hitaus voi joskus yllättää. (Hiltunen 2012, 24.) Mielestämme 10 vuotta oli sopiva aika, sillä työelämän muutosten pohtiminen esimerkiksi 50 vuoden päähän olisi voinut olla liian vaikea tehtävä.

Eskolan & Suorannan (2008, 14) mukaan suositeltava keino kerätä aineistoa eläytymismenetelmällä on sen kerääminen jonkin ryhmän kokoontumisessa. Kokemukset kehyskertomuksen lähettämisestä postitse vastaajille eivät ole olleet kannattavia. Päätimme kuitenkin aikataulullisista syistä toteuttaa aineiston keruun postitse. Eskolan & Suorannan ennustuksen mukaan aineisto jäi odotettua pienemmäksi. Vaikka aineisto jäi pieneksi, se sisälsi kuitenkin mielestämme hyvin pohdittuja ja kattavia vastauksia aiheesta. Pohdimme, olisivatko vastaukset olleet sellaisia, jos ne olisi kerätty yllättäen esimerkiksi jossain kokouksessa aikarajoittein. Mietimme myös sitä, teimmeko tarpeeksi selkeitä ja olennaisia asioita sisältävät kehyskertomukset, johdattelimme liikaa vastauksia. Eskola (1997, 18–19) toteaa hyvän kehyskertomuksen olevan lyhyt, etukäteen testattu, tärkeimmät seikat sisältävä sekä variaatiossa vaihtelee vain yksi asia. Käytimme paljon aikaa kehyskertomusten tekemiseen ja muokkaamiseen sekä testasimme sitä. Mielestämme ne onnistuivat hyvin ja vastaajat kirjoittivat niistä asioista, mitä odotimme. Pohdimme myös sitä, oliko mieleisempää vastata positiiviseen kuin negatiiviseen kehyskertomukseen, sillä siihen oli vastattu enemmän.

Mielestämme opinnäytetyö tutkimus- ja analysointimenetelmät olivat onnistuneita valintoja, ne tukivat ja täydensivät toisiaan. Eläytymismenetelmä oli meistä kiinnostava tapa aineiston keruuseen, koska siinä korostuu vastaajien oman ajattelun ja mielikuvituksen aktiivisuus, kuten Eskola & Suorantakin (2008, 116) toteavat. Mielestämme menetelmä siten sopii hyvin tulevaisuuden pohdintaan. Narratiivista analysointimenetelmää olemme käyttäneet aikaisemmassa opinnäytetyössämme ja mielestämme se on mielenkiintoinen ja hyvin kuvaava tapa tulosten esittelyyn.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2014. Päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä, sillä meillä on hyvin samanlainen työhistoria ja ammatillisesti yhteiset kiinnostuksen kohteet. Yhteisten keskustelujen myötä aihe muotoutui selkeäksi. Keväällä

2014 esittelimme opinnäytetyön idean ja kesän aikana perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Syksyllä 2014 esittelimme tutkimussuunnitelman ja lähetimme kehyskertomukset osalle vastaajista marraskuussa ja osalle vastaajista tammi-helmikuussa 2015. Aloitimme teoreettisen viitekehysten kirjoittamisen joulukuussa 2014. Aloitimme aineiston analysointia jo vuoden alussa ja jatkoimme sitä maaliskuussa 2015 kirjoittaen samalla myös teoriaosuutta. Kirjoitimme koko opinnäytetyön yhdessä, jotta teksti pysyy yhtenäisenä. Kirjoittamisen lomassa oli mahdollisuus myös samalla pohtia ja keskustella aiheesta sekä tutkimukseen liittyvistä valinnoista. Yhteistyö oli luontevaa ja sujuvaa, koska olemme aikaisemmissa opinnoissa tehneet opinnäytetyön myös yhdessä. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2015.

Tulevaisuuden ennustaminen on mahdotonta, mutta sen ennakoiminen ja eri vaihtoehtojen tarkastelu on tärkeää ja mielenkiintoista. Tulevien lakimuutosten tuomien muutosten näkyminen vammaisten ihmisten asumispalveluissa ja uusien asumismuotojen kehittäminen on varmasti tulevaisuudessa tutkimusten kohteena. Myös itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja sen edistäminen tiukan taloudellisen tilanteen puitteissa on mielenkiintoinen tutkimusaihe. Pohdimme myös, miten tulevaisuuden teknologian kehitys vaikuttaa johtamiseen. Mitä vaaditaan johtajalta esimerkiksi 50 vuoden kuluttua, onko johtaminen silloin virtuaalijohtamista? Puhutaanko silloin esimerkiksi itsensä johtamisesta ja muutoksen johtamisesta vai vallitseeko silloin täysin erilaiset näkemykset johtamisesta? Åhman (2004, 209) muistuttaakin, että maailma muuttuu myös tulevaisuudessa, ehkä rajummin kuin kuvittelemme. Ajattelua tulee haastaa ja tulevaisuuden hahmottamisen yksi merkitys on asioiden ennalta pohtiminen, se vaikuttaa tulevaisuuden toteutumiseen. Johtamisesta on tehty jo paljon erilaisia tutkimuksia, mutta mielestämme sen tutkiminen jatkossakin on tärkeää, koska tulevaisuus muuttaa myös johtamista. Tulevaisuus ei ole kuin ennen, mutta johtamisella on aina paikkansa.

LÄHTEET

Arikoski, Juha & Sallinen, Mika 2007. Vastarinnasta vastarannalle – johda muutos taitavasti. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Conroy, James W. 2013. How big should a group home be? *Suuntaaja* 2/2013, 21–22, 25.

Emerson, Eric 2004. Cluster housing for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* vol 29 no 3, 187.

Eriksson, Susan 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkieläminen ja itsemäärääminen. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.

Eskola, Jari 1997. Eläytymismenetelmäopas. Tampere: Tampereen yliopisto Jäljennepalvelu.

Eskola, Jari 2007. Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

HE 108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. WWW-dokumentti. www.finlex.fi. Päivitetty 17.3.2015. Luettu 20.3.2015.

Heikkilä, Katariina 2014. Mitä on tulevaisuudentutkimus. WWW-dokumentti. www.aspasaatio.fi. Ei päivitystietoja. Luettu 19.3.2015

Heikkinen, Hannu L.T. 2007. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle. Tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Hiltunen, Elina 2012. Matkaopas tulevaisuuteen. Liettua: BALTO print.

Hintsala, Susanna 2014. Kysymyksiä ja vastauksia itsemääräämisoikeuslaista. Konsulttaatio Savon vammaisasuntosäätiölle 5.9.2014 Kuopio.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Honkalampisäätiö. WWW-dokumentti. www.honkalampisaatio.fi. Ei päivitystietoja. Luettu 25.3.2015.

Huuskonen, Päivi, Kirjavainen, Päivi & Mansikkamäki, Raija 2014. Lisää valtaa ja vastuuta. WWW-dokumentti. www.aspasaatio.fi. Ei päivitystietoja. Luettu 19.3.2015.

Hynynen, Raija 2013. KEHAS-ohjelmalla monipuolisia vaihtoehtoja yksilölliseen asumiseen. WWW-dokumentti. www.aspasaatio.fi/suuntaaja/suuntaaja-22013. Ei päivitystietoja. Luettu 20.2.2015.

- Hänninen, Jaana 2015. Sote-uudistus lykkääntyy hamaan tulevaisuuteen. Länsi-Savo 63, 12.
- Hänninen, Katri & Konola, Kirsi 2013. Osastolta omaan kotiin. Miten laitokseen aikanaan ajaututtiin ja kuinka sieltä nyt muutetaan pois. Suuntaaja 2/2013, 4-8.
- Hänninen, Marita 2014. Muutoksesta jatkuvaan uudistumiseen. Teoksessa Sydänmaanlakka, Pentti (toim.) Tulevaisuuden johtaminen 2020. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Jabe, Marjatta & Häkkinen, Helena 2010. Uljas, uusi johtaminen. Arvoja, innostusta, hyvinvointia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Johnsen, Björn-Eirik & Lysvik Leif S. 2010. Elämää Trastad Gårdissa. Entisten kehitysvammaisten potilaiden kokemuksia Pohjois-Norjassa. Teoksessa Teittinen Antti (toim.) Pois laitoksista! Vammaisten ja hoivan politiikka. Palmenia-sarja 68. Helsinki: Hakapaino.
- Juuti, Pauli (toim.) 2006. Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Juuti, Pauli & Virtanen, Petri 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kaasila, Raimo 2008. Eri lähestymistapojen integroiminen narratiivisessa analyysissä. Teoksessa Kaasila, Raimo, Rajala, Raimo & Nurmi, Kari E. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Tampere: Juvenes Print.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Karlsson, Riitta-Leena 2013. Laitoksesta omaan kotiin – potilaasta kansalaiseksi. Kuinka se onnistui Ruotsissa. Teoksessa Korhonen, Saila & Soininen, Mali (toim.) Yksilöllisesti vaan ei yksin – Kohtaamisia ja keskusteluja vammaisuudesta. Diakoniamattikorkeakoulun julkaisuja. C Raportteja 29. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Katsui, Hisayo 2006. Vammaisten ihmisoikeuksista etelässä. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) Vammaisuuden tutkimus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Keski-Korhonen Jutta, Sivula, Sirkka & Määttänen, Merja 2014. Lait ja palvelut muutoksessa – tukiliitto vaikuttaa. Tukiviesti 5/2014, 18–19
- Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kvist, Hasse & Kilpiä, Teemu 2006. Muutosaskeleita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

KVPS Tukena Oy. WWW-dokumentti. www.tukena.fi. Ei päivitystietoja. Luettu 25.3.2015.

Laitoksista yksilölliseen asumiseen. 2012. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. PDF-dokumentti. <http://www.stm.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.2.2015.

Lammintakanen, Johanna & Rissanen, Sari 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen 2020-luvulla. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lieblich, Amia, Tuval-Mashiach, Rivka & Zilber, Tamar 1998. Narrative research. Reading, analysis, and interpretation. Applied Social Research Methods Series Volume 47. USA: SAGE Publications, INK.

Malm, Marita, Matero, Marja, Repo, Marjo & Talvela Eeva-Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Mannermaa, Mika 1999. Tulevaisuuden hallinta – Skenaariot strategiatyöskentelyssä. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Metsämuuronen, Jari 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. WWW-dokumentti. www.mol.fi/esf/ennakointi/SOTEKELR.htm. Ei päivitystietoja. Luettu 27.3.2015.

Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mietola Reetta 2013. Kehitysvammaisten ihmisten asumisen eurooppalaiset trendit. Suuntaaja 2/2013, 18–20.

Mietola, Reetta, Teittinen, Antti, Vesala, Hannu T. 2013. Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Miettinen, Sonja 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntöinä. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmeniasarja 68. Helsinki: Hakapaino.

Murto, Liisa 2013. Uuden itsemääräämisoikeuslain mahdollisuuksista ja haasteista. Suuntaaja 3/2013, 12.

Mäki, Tiina, Liedenpohja, Anna-Maija, Parikka, Ulla-Riitta 2014. Johtamisen kulmakivet. Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Mäntylä, Ritva 2007. Kertovan muutosselonteon menetelmä. Opettajatiimien kehitymis- ja oppimisprosessi. Teoksessa: Syrjäläinen, Eija, Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Niemelä, Markku 2013. Kun palvelut siirtyvät laitoksesta kotiin. Suuntaaja 2/2013, 33-35.

Niemelä, Markku & Brandt, Krista (toim.) 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Helsinki: Yliopistopaino.

Niiranen, Vuokko 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamistyön moniulotteisuus. Teoksessa Niiranen, Vuokko, Joensuu, Minna, Lammintakanen, Johanna, Kerkkänen, Mervi (toim.) Johtajana muutoksissa. Helsinki: Kuntatalon paino.

Niiranen, Vuokko & Lammintakanen, Johanna 2014. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen painopisteet ja mahdollisuudet. Teoksessa: Niiranen, Vuokko, Joensuu, Minna, Lammintakanen, Johanna, Kerkkänen, Mervi (toim.) Johtajana muutoksissa. Helsinki: Kuntatalon paino.

Niiranen, Vuokko, Seppänen-Järvelä Riitta, Sinkkonen, Merja & Vartiainen, Pirkko. 2011. Johtaminen sosiaalialalla. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Nummelin, Tua 2003. Kehitysvammopalveluiden rakennemuutos. Helsinki: Edita.

Palsule, Sudhansu 2014. The future of leadership. Teoksessa Sydänmaanlakka, Pentti (toim.) Tulevaisuuden johtaminen 2020. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Perustuslaki 731/1999. WWW-dokumentti. www.finlex.fi. Ei päivitystietoja. Luettu 13.2.2015.

Pirinen, Helka 2014. Esimies muutoksen johtajana. Viro: Print-Best.

Polkinghorne, Donald E. 1995. Narrative configuration in qualitative analysis. *Qualitative Studies in Education* vol 8 no.1, 15,18.

Reikko, Kai, Salonen, Kari & Uusitalo, Ilkka 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Tampere: Tampereen Yliopisto Paino - Juvenes Print Oy.

Rissanen, Sari & Hujala, Anneli 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Räty, Tapio. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Vaasa: Arkmedia Oy.

Salminen, Jari 2011. Uuden esimiehen kirja. Vantaa: Hansaprint Oy.

Salminen, Jari 2014. Uuden esimiehen kirja – tulevaisuuden johtajalle. Helsinki: Koppioniini Oy.

Salojärvi, Sari 2006. Nousevatko osaajat entistä suurempaan arvoon? Teoksessa Juuti, Pauli (toim.) Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saloviita, Timo 2006. Erityisopetuksen oikeuttaminen ja vammaishuollon mallit. Teoksessa Teittinen Antti (toim.) Vammaisuuden tutkimus. Helsinki: Yliopistopaino.

Savon Vammaisasuntosäätiö. WWW-dokumentti. www.savas.fi. Ei päivytystietoja. Luettu 25.3.2015.

Seppälä, Heikki 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia-sarja 68. Helsinki: Hakapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palveluiden turvaamisesta. Julkaisuja 2012:15. WWW-dokumentti. www.stm.fi/julkaisut. Päivitetty 8.11.2012. Luettu 13.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamista selvittävä työryhmä. WWW-dokumentti. www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/vammaislakien_uudistaminen. Päivitetty 9.12.2014. Luettu 13.2.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a. Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus. WWW-dokumentti. www.stm.fi/sosiaalihuoltolaki. Päivitetty 2.1.2015. Luettu 13.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b. Sote-uudistus. WWW-dokumentti. www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus. Ei päivytystietoja. Luettu 5.3.2015.

Suomen Vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015, 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Helsinki: Yliopistopaino.

Sydänmaanlakka, Pentti 2006a. Älykäs johtajuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, Pentti 2006b. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökoh- taiseen kasvuun. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, Pentti (toim.) 2014. Tulevaisuuden johtaminen 2020. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Teittinen, Antti & Kuusterä, Kirsti 2010. Angloamerikkalaisen deinstitutionalisaatio- tutkimuksen aiheista. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia-sarja 68. Helsinki: Hakapaino.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo työelämässä. WWW-dokumentti. www.tem.fi/tyo/tyolainsaadanto/yhdenvertaisuus_ja_tasa-arvo_työelämässä. Päivitetty 17.2.2015. Luettu 25.2.2015.

Topo, Päivi 2013. Itsemäärääminen on olennainen osa hyvinvointia. Suuntaaja 3/2013, 4-7.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaalijalan kuntayhtymä. WWW-dokumentti. www.vaalijala.fi. Ei päivitystietoja. Luettu 25.3.2015.

Valvira 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa: lastensuojeluissa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Selvityksiä 1:2013. PDF-dokumentti. www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia_1_2013.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 7.3.2015.

Vernerin Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2013. Sosiaalihuoltolaki. WWW-dokumentti. www.verneri.net. Päivitetty 25.4.2014. Luettu 13.2.2015.

Vernerin Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014a. Uudistuva vammaislainsäädäntö. WWW-dokumentti. www.verneri.net. Päivitetty 17.9.2014. Luettu 13.3.2015.

Vernerin Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014b. Ratifiointiin liittyviä kysymyksiä Suomessa. WWW-dokumentti. www.verneri.net. Päivitetty 13.8.2014. Luettu 13.2.2015.

Vernerin Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2015. YK:n vammaisia henkilöitä koskeva yleissopimus. WWW-dokumentti. www.verneri.net. Päivitetty 3.2.2015. Luettu 13.2.2015.

Vesala, Hannu T. 2010. Hameennappi ja haalari. Tutkimus puhumattoman, vaikeasti kehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja valinnanmahdollisuuksista. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) Pois laitoksesta! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmeniasarja 68. Helsinki: Hakapaino.

Vesterinen, Marja-Liisa 2011. Sote-ennakointi – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisu- ja. Raportteja ja tutkimuksia 3. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy.

Vesterinen, Pirkko. 2006. Huomisen johtamisen kynnyksellä: Mitä johtajat itse kertovat johtajuudestaan. Teoksessa Juuti, Pauli (toim.) Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Viitala, Sara, Wiinikka, Tytti & Åkerblom, Satu 2007. Parempaan kehitysvammaisten asumiseen. Viiden asumisyksikön arviointi. Helsinki: Edita Oy.

Viitanen, Elina, Kokkinen, Lauri, Konu, Anne, Simonen, Outi, Virtanen, Juha V., Lehto, Juhani 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisan alan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu, nro 59. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Helsinki: Edita Prima Oyj.

Åhman, Helena, 2004. Menestyvä johtaminen. Haasta itsesi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

LIITE 1.
Saatekirje 1

SAATEKIRJE 29.10.2014

Hei!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa ylempää amk-tutkintoa, sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista. Aloitimme opinnot syksyllä 2013 ja valmistumme keväällä 2015. Teemme opinnäytetyötä vammaisalan asumispalvelujen johtamisen tulevaisuusnäköistä: Tarkoituksenamme on selvittää minkälaisia yhteiskunnallisia muutoksia on tapahtunut/tapahtuu vammaisten asumispalveluissa ja miten se vaikuttaa tulevaisuudessa johtamiseen ja esimiestyöhön. Mielestämme aihe on tarpeellinen ja mielenkiintoinen, koska esimerkiksi monet vammaisia koskevat lakimuutokset ovat nyt ajankohtaisia ja ne tuovat uusia haasteita. Opinnäytetyön aineisto kerätään Vaalijalan ja Savon Vammaisasuntosäätiön asumispalveluiden johtajilta ja vastaavilta ohjaajilta. Valitsimme nämä sen perusteella, koska olemme työskennelleet/työskentelemme ko. organisaatioissa.

Käytämme opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä eläytymismenetelmää, jossa aineisto kerätään erilaisten kehyskertomusten avulla. Pyydämme Sinua kirjoittamaan oheissa olevan kehyskertomuksen pohjalta vapaamuotoisen kuvauksen ja palauttamaan sen meille 21.11.2014 mennessä. Voit palauttaa kirjoituksesi sähköpostitse tai halutesasi anonymisti postitse oheisessa kirjekuoressa. Kirjoituksia käsitellään luottamuksellisesti ja henkilötiedot eivät tule esille työssämme. Pyydämme Sinua kuitenkin kirjoituksessasi mainitsemaan ikäsi, ammattinimikkeesi ja kokemus esimiestyöstä (vuosina).

Jos Sinulla on kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä.

Odottelemme innolla kirjoitustasi, kiitos jo etukäteen!

Terveisin,

Maiju Pulliainen
maiju.pulliainen@gmail.com
p. 050-5701668

Hanna Elfving
hanna.elfving@gmail.com
p. 044-3788177

LIITE 2.

Saatekirje 2

SAATEKIRJE 11.1.15

Hei!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa ylempää amk-tutkintoa, sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista. Aloitimme opinnot syksyllä 2013 ja valmistumme keväällä 2015. Teemme opinnäytetyötä vammaisalan asumispalvelujen johtamisen tulevaisuusnäkymistä: Tarkoituksenamme on selvittää minkälaisia yhteiskunnallisia muutoksia on tapahtunut/tapahtuu vammaisten asumispalveluissa ja miten se vaikuttaa tulevaisuudessa johtamiseen ja esimiestyöhön. Mielestämme aihe on tarpeellinen ja mielenkiintoinen, koska esimerkiksi monet vammaisia koskevat lakimuutokset ovat nyt ajankohtaisia ja ne tuovat uusia haasteita. Opinnäytetyön aineistoa kerättiin loka-marraskuussa Vaalijalan ja Savon Vammaisasuntosäätiön asumispalveluiden johtajilta ja vastaavilta ohjaajilta. Tammikuun aikana aineistoa kerätään Honkalampisäätiön asumispalveluiden palvelukotivastaavilta ja vastaavilta ohjaajilta. Helmikuun aikana keräämme mahdollisesti aineistoa vielä myös KVPS Tukena Oy:ltä.

Käytämme opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä eläytymismenetelmää, jossa aineisto kerätään erilaisten kehyskertomusten avulla. Pyydämme Sinua kirjoittamaan ohessa olevan kehyskertomuksen pohjalta vapaamuotoisen kuvauksen ja palauttamaan sen meille 30.1.2015 mennessä. Voit palauttaa kirjoituksesi sähköpostitse tai halutesasi anonymisti postitse oheisessa kirjekuoressa. Kirjoituksia käsitellään luottamuksellisesti ja henkilötiedot eivät tule esille työssämme. Pyydämme Sinua kuitenkin kirjoituksessasi mainitsemaan ikäsi, ammattinimikkeesi ja kokemus esimiestyöstä (vuosina).

Jos Sinulla on kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä.

Odottelemme innolla kirjoitustasi, kiitos jo etukäteen!

Terveisin,

Maiju Pulliainen

maiju.pulliainen@gmail.com

p. 050-5701668

Hanna Elfving

hanna.elfving@gmail.com

p. 044-3788177

LIITE 3.

Saatekirje 3

SAATEKIRJE 19.2.15

Hei!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa ylempää amk-tutkintoa, sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista. Aloitimme opinnot syksyllä 2013 ja valmistumme keväällä 2015. Teemme opinnäytetyötä vammaisalan asumispalvelujen johtamisen tulevaisuusnäköistä: Tarkoituksenamme on selvittää minkälaisia yhteiskunnallisia muutoksia on tapahtunut/tapahtuu vammaisten asumispalveluissa ja miten se vaikuttaa tulevaisuudessa johtamiseen ja esimiestyöhön. Mielestämme aihe on tarpeellinen ja mielenkiintoinen, koska esimerkiksi monet vammaisia koskevat lakimuutokset ovat nyt ajankohtaisia ja ne tuovat uusia haasteita. Opinnäytetyön aineistoa kerättiin loka-marraskuussa Vaalijalan ja Savon Vammaisasuntosäätiön asumispalveluiden johtajilta ja vastaavilta ohjaajilta. Tammikuun aikana aineistoa kerätään Honkalampisäätiön asumispalveluiden palvelukotivastaavilta ja vastaavilta ohjaajilta sekä vielä myös KVPS Tukena Oy:ltä johtajilta helmi-maaliskuun aikana.

Käytämme opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä eläytymismenetelmää, jossa aineisto kerätään erilaisten kehyskertomusten avulla. Pyydämme Sinua kirjoittamaan ohessa olevan kehyskertomuksen pohjalta vapaamuotoisen kuvauksen ja palauttamaan sen meille perjantaihin 13.3.2015 mennessä. Voit palauttaa kirjoituksesi sähköpostitse tai halutessasi anonymisti postitse oheisessa kirjekuoressa. Kirjoituksia käsitellään luottamuksellisesti ja henkilötiedot eivät tule esille työssämme. Pyydämme Sinua kuitenkin kirjoituksessasi mainitsemaan ikäsi, ammattinimikkeesi ja kokemus esimiestyöstä (vuosina).

Jos Sinulla on kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä.

Odottelemme innolla kirjoitustasi, kiitos jo etukäteen!

Terveisin,

Maiju Pulliainen

maiju.pulliainen@gmail.com

p. 050-5701668

Hanna Elfving

hanna.elfving@gmail.com

p. 044-3788177

LIITE 4.

Kehyskertomukset

Kehyskertomus positiivinen

On vuosi 2024. Toimit menestyksekkäästi vammaistyössä esimiehenä ja työyksikkösi asukkaat ja henkilökunta ovat innostuneita ja tyytyväisiä. Eläydy tilanteeseen ja kerro mitä näiden vuosien aikana on tapahtunut yhteiskunnallisesti vammaisten asumispalveluissa, johtamisessasi ja esimiestyössäsi sekä mitä keinoja ja taitoja sinulle on karttunut matkan varrella?

Kehyskertomus negatiivinen

On vuosi 2024. Toimit vammaistyössä esimiehenä ja sinä sekä työyksikkösi henkilökunta ja asukkaat koette olevanne turhautuneita ja tympääntyneitä. Eläydy tilanteeseen ja kerro mitä näiden vuosien aikana on tapahtunut yhteiskunnallisesti vammaisten asumispalveluissa, johtamisessasi ja esimiestyössäsi sekä millä keinoilla ja taidoilla voisit muuttaa tilanteen parempaan suuntaan?

LIITE 2(1).

Monisivuinen liite