

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Jaana Nevalainen

ASIAKKAAT PALVELUJEN KEHITTÄJINÄ

Kehitysvammaisten asumispalvelujen kehittäminen Juuan kunnassa

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016

Julkilausuma hyvästä elämästä

*Omassa kodissa saa jokainen elää omalla tavallaan.
Jokaisella on oikeus tehdä omasta kodista omannäköinen.
Ryhmäkodissa on usein rauhatonta.
Omaan kotiin saa kutsua ystäviä kylään.
Ystäviä saa kutsua myös ryhmäkotiin.*

*Aikuista ihmistä ei saa määrällä, vaan asioista voidaan keskustella.
Esimerkiksi kotiintuloajoista pitää voida sopia joustavasti.*

*Kaikkien ihmisten pitää kunnioittaa toisiaan, kohdella toisiaan hyvin ja oikeudenmukaisesti.
Toisia ei saa käyttää hyväksi eikä loukata.
On hyvä olla ystäviä, joita voi tavata.
Muut ihmiset eivät saa erottaa ystävyksiä toisistaan.
Ei ole mukavaa tuntea itseään yksinäiseksi.
Joskus voi haluta olla myös yksin.*

*Parisuhde on tärkeä asia, mutta kaikki eivät sitä välttämättä halua.
Seksiä pitää voida harrastaa, jos haluaa, mutta siihen ei saa pakottaa.*

Jokaisella ihmisellä on oikeus siihen, että häntä kuunnellaan ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon.

*Ihmisellä tulee olla mahdollisuus tehdä palkkatyötä.
Työstä pitää saada kunnon palkkaa.
8 tunnin päivä työtoimintakeskuksessa on liian pitkä, varsinkin, kun työosuusraha on niin pieni.
Työosuusrahaa pitää korottaa.
Olisi hyvä, jos voisi kokeilla erilaisia työpaikkoja ja työtehtäviä.*

*Vapaa-ajalla saa itse valita, mitä tekee, mitä harrastaa ja kenen kanssa.
Omia menemisiä ei tarvitse selitellä kenellekään, mutta on kohteliasta ilmoittaa niistä.*

*On tärkeää pitää huolta itsestä ja muista.
Pitää muistaa syödä terveellisesti ja monipuolisesti sekä levätä tarpeeksi.
Pitää välttää liikaa kiirettä ja stressiä.
Harrastuksetkin edistävät terveyttä.
On tärkeää, että saa tarvittaessa apua terveysasioissa.*

*Jokaisella on oikeus tietää, kuinka paljon itsellä on rahaa.
Pitää voida itse päättää rahankäytöstä.*

*Jos ryhmäkoti ei tunnu kodilta, sieltä pitää voida muuttaa pois.
Jos vammainen haluaa muuttaa yhteen ystävänsä kanssa, siihen pitäisi saada apua ja tukea.*

*Kehitysvammaliiton RATTI-hankkeen kokemusasiantuntijaryhmä 12.1.2012
(Hakala 2015, 36 – 37.)*

**OPINNÄYTETYÖ**

Toukokuu 2016

Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80220 JOENSUU

PUH. 050 405 4816

Tekijä(t)

Nevalainen Jaana

Nimeke

Asiakkaat palvelujen kehittäjinä

Kehitysvammaisten asumispalvelujen kehittäminen Juuan kunnassa

Toimeksiantaja Juuan kunta

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli Juuan kunnan kehitysvammahuollon asumispalvelujen kehittäminen. Tavoitteena oli luoda malli asumispalveluyksiköistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli myös asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuuden lisääminen. Opinnäytetyössä toteutettiin kehittämishanke, joka nimettiin ASKEL-asumispalvelujen kehittämishankkeeksi. Kehittämishanke toteutui tammikuun ja toukokuun 2015 välisenä aikana. Hankkeessa luotiin lisäksi kehittämisorganisaatio kehittämistyötä varten.

Opinnäytetyön metodologisena valintana oli palvelumuotoilun menetelmä. Kehittämishankkeessa toteutettiin aloitus- ja päätösseminaarit, kaksi työpajaa, kaksi benchmarking-käyntiä, kaksi erillistä keskustelutilaisuutta sekä työpajojen ulkopuolella toimiva kamerakerho. Aineisto kerättiin palveluluotaimilla. Kehittämishankkeen kuluessa todettiin, että tarvitaan myös asiakkaiden palvelutarpeita kartoittava lomakekysely. Opinnäytetyötä varten nämä aineistot analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä noudattaen. Avoimeen osallistumiseen perustuvaan kehittämishankkeeseen osallistui kehittämisen aikana 28 asiakasta, 8 läheistä ja 15 kehitysvammahuollon työntekijää. Kyselyn vastausprosentti oli 80 %.

Asumispalveluyksikön malliksi muodostui 8–10 asunnon muodostama asunoryhmä. Ryhmämuotoisen asumisen vaihtoehtoa pidettiin parhaimpana ratkaisuna asumisen järjestämiseksi. Sen etuina nähtiin asumisen turvallisuus ja asumisryhmään liittyminen sekä samaan aikaan yksilöllisyys ja mahdollisuus tarvittaessa omaan rauhaan. Tarpeellisena pidettiin myös asumispalveluyksikön yhteyteen sijoitettavaa, mutta erillisenä tilana olevaa, vapaa-ajan tilaa "Olkaria", joka tulisi avoimeen käyttöön kaikille juukalaisille kehitysvammaisille. Asumisessa tärkeiksi asioiksi nousivat osallisuutta, itsenäisyyttä ja hyvinvointia edistävät tekijät.

Kieli

suomi

Sivuja 131

Liitteet 5

Liitesivumäärä 21

Asiasanat

palvelumuotoilu, sosiaaliset innovaatiot, asumispalvelut, vammaisuus, kehitysvammaisuus, osallisuus



THESIS
May 2016
Degree Programme in Development and Management of Social Services and Health Care (Master's Degree)
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU, FINLAND
TEL. +358 50 405 4816

Author (s)

Nevalainen Jaana

Title

Customers as Service Developers
Improving Housing Services for the Intellectually Disabled in the Municipality of Juuka

Commissioned by The Municipality of Juuka

Abstract

The aim of this thesis was to improve housing services for intellectually disabled customers in the municipality of Juuka. The goal was to create a model of a housing service unit. The task of this study was also to enhance customers and their families' inclusion. The thesis was carried out as an improvement project, which was named ASKEL-housing services improvement project. This project took place during the period between January and May 2015. The improvement organization was also formed for the improvement project.

Thesis' methodological perspective was service design. In the improvement project was implemented the opening and closing seminars, two workshops, two benchmarking visits, two separate discussion sessions and workshops for camera club. The materials and data was gathered by using service sounders. During the improvement project it was discovered that service needs questionnaire was required. For the thesis the material was analysed with inductive content analysis. The project, based on open participation, was participated by 28 customers, 8 family members and 15 employees. Response rate of the questionnaire was 80 per cent.

The project produced the housing service unit model which was formed of 8–10 residences. Group-based housing was considered the best solution to organize housing. The advantages were considered security, as well as joining the group when needed, and at the same time the individuality and the possibility to their own peace. In addition, it was suggested, that in connection with the housing service unit, but as a separate room, a leisure space "My living room" open for all mentally disabled living in Juuka, is needed. In housing the important things were factors that promote inclusion, independence and well-being.

Language

Finnish

Pages 131

Appendices 5

Pages of Appendices 21

Keywords

service design, social innovations, residential service, disability, intellectual disability, implication

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	7
2	Osallistava innovaatiotoiminta	9
2.1	Johtaminen osallistavassa innovaatiotoiminnassa.....	9
2.2	Asiakkaan osallisuus	12
2.3	Empowerment – osallistuminen voimauttavana kokemuksena.....	13
3	Vammaisuus	16
3.1	Vammaisuuden määritelmät	16
3.2	Kehitysvammaisuuden erityiskysymykset.....	19
3.3	Itsemääräämisoikeus, valinnat ja tuettu päätöksenteko.....	21
4	Poliittinen ohjaus vammaisten asumispalvelujen järjestämisessä	23
4.1	Asumista ohjaava keskeinen lainsäädäntö	23
4.2	Vammaisten asumista koskevat ohjelmat	26
4.3	Vammaisten asumisen laatusuositukset.....	28
4.4	Rahoitusohjauksesta ja asumispalvelujen kustannusrakenteesta	31
5	Kehitysvammaisten asuminen elämänlaadun ulottuvuutena	33
5.1	Asumisen laadun lähtökohtia.....	33
5.2	Kehitysvammaisten kokemuksia asumisesta ja elämänlaadusta.....	35
6	Osallistavan palvelutuotannon reunaehdoja ja kritiikkiä.....	39
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	41
8	Opinnäytetyön toimintaympäristö.....	43
8.1	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos ja maakunnallinen Siun Sote	43
8.2	Kehitysvammaisten asumispalvelut Juuassa.....	45
8.3	Paikalliset ja maakunnalliset palvelutarvekartoitukset ja asumisen suunnitelmat	49
8.4	Asiakkuus kehitysvammahuollon asumispalveluissa	51

9	Palvelumuotoilu osallistavan innovaatiotoiminnan metodina	53
9.1	Palvelumuotoilun prosessi	53
9.2	Yhteiskehittäminen palvelumuotoilun välineenä	55
9.3	Palveluluotaimet palvelumuotoilun työkaluina.....	57
10	ASKEL-asumispalvelujen kehittämishanke	59
10.1	ASKEL-asumispalvelujen kehittämishanke palvelumuotoilun prosessissa.....	59
10.2	Avoin osallistuminen kehittämishankkeessa	61
10.3	Kehittämishankkeen toteutus.....	62
10.4	Opinnäytetyön aineisto	68
11	Työpajoista tuloksiin.....	71
11.1	Asumisen Juuan malli	71
11.2	Asiakasraati asumispalveluyksikön kehittämisen organisaationa	76
11.3	Palvelutarvekartoitus	76
11.4	Palaute seminaareista ja työpajoista	83
11.5	Yhteenveto tuloksista.....	85
12	Pohdinta.....	87
12.1	Asumisella itsenäisyyttä, osallisuutta ja hyvinvointia?	87
12.2	Jatkotyöskentely ja juurruttamisen keinot	91
12.3	Kehittämishankkeen toteutuksen ja menetelmien tarkastelu	92
12.4	Osallistava innovaatiotoiminta valittuna johtamisnäkökulmana.....	94
12.5	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia	95
12.6	Sopimuksen- ja luvanvaraiset asiat	99
12.7	Lopuksi	100
	Lähteet.....	101

Liitteet

Liite 1	Yleiskielinen saatekirje
Liite 2	Selkokielineen saatekirje
Liite 3	Yleiskielinen suostumuslomake
Liite 4	Selkokielineen suostumuslomake
Liite 5	Palvelutarvekartoituslomake

1 Johdanto

Juuan kunnanvaltuuston strategisen linjauksen mukaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteita pyritään uudistamaan ja huolehtimaan siitä, että palvelut sijoittuvat Juukaan. Keinoina on toimintojen tehostaminen ostopalvelujen käyttöä pienentämällä ja kotikunnassa tuotettuja palveluja lisäämällä. Juuan kunnan kehitysvammahuoltoon on laadittu vuonna 2013 kuntakohtainen suunnitelma kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamiseksi vuosina 2013–2020 Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteiden pohjalta. Samaan aikaan kunnan paikallisten suunnitelmien rinnalla on käynnistynyt valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos ja maakunnallinen sote-hanke. Vaikka tässä opinnäytetyössä suunniteltu paikallinen kehittämishanke on edennyt omassa aikataulussaan näiden laajempien suunnitelmien eläessä taustalla omia vaiheitaan, tulee maakunnallisella sote-hankkeella eittämättä olemaan vaikutuksia myös juukalaisten kehitysvammaisten asumisen järjestämisen ratkaisuihin. Juuan kunta on allekirjoittanut perussopimuksen liittymisestä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymään, jonka toiminta käynnistyy 1.1.2017. (Kuntastrategia 2014; Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllinen asuminen ja palvelujen turvaaminen, kuntakohtainen suunnitelma 2013–2020.)

Kuntalaisilla ja julkisten palvelujen käyttäjillä on useita mahdollisuuksia vaikuttaa saamiinsa palveluihin: Edustuksellisen demokratian sekä viranhaltijavetoisen palvelujen uudistamisen rinnalla käyttäjälähtöistä suoraa osallistumista, palvelunkäyttäjien omaa tekemistä korostavaa, palveluiden kehittämiseen keskittyvää ja käyttäjälähtöistä innovaatiotoimintaa, pidetään tärkeänä keinona uudistaa julkisella sektorilla kuntien palvelutuotantoa. Ohjausta tähän suuntaan on toteutettu hallitus- ja toimenpideohjelmilla, kansallisella innovaatiostrategialla, hanketoiminnalla ja kehittämisohjelmilla sekä lainsäädännöllä. (Jäppinen 2011, 156; Jäppinen & Sallinen 2012, 7–8; Kansallinen innovaatiostrategia 2008, 37; Kysyntä- ja käyttäjälähtöinen innovaatiopolitiikka 2010, 30–32; KASTE 2012–2015, 26, 32–34; Kuntalaki 410/2015; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Sosiaalisesti määrittävää avointa asiantuntijuutta, asiakaskeskeisyyttä ja asiakasosallisuuteen pyrkiviä strategioita sekä niitä tukevia malleja ja käytäntöjä pidetään sosiaalialan nousevina trendeinä. Osallistamisessa merkitsevää on vuorovaikutteisuus, voimavarakeskeisyys, läheis- ja vertaisverkostojen aseman vahvistaminen, tasavertaisuus sekä asiakkaiden näkökulman vahvempi organisoituminen. (Kaseva 2011, 44–45; Korhonen, Julkunen, Karjalainen, Muuri & Seppänen-Järvelä 2007, 11–12, 26, 40, 51, 61.)

Huoltovastuun uusjako¹ julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä epävirallisten toimijoiden (lähiyhteisöjen, kylien, naapurien ja muiden sosiaalisten verkostojen) kesken, korostaa palvelujen paikallista järjestämistä jo pelkästään käytännöllisestä näkökulmasta. Tämä tarkoittaa kontekstuaalista², yhteistoiminnallista tapaa suunnitella, toteuttaa ja kehittää sosiaalipalveluita. Verkostomaisesta toteuttamisesta huolimatta palvelunkäyttäjä on kaiken keskiössä. (Toikko 2012, 84, 87.) Käyttäjälähtöisessä mallissa keskeistä on päättäjien ja kuntalaisten välinen vuorovaikutus, jolla haetaan parhaita ratkaisuja palveluratkaisuihin (Jäppinen 2011, 157).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehitysvammahuollon asumispalvelujen kehittäminen Juuan kunnassa. ASKEL-asumispalvelujen kehittämishankkeeksi nimetyn hankkeen tavoitteena oli luoda kehittämisorganisaatio, jonka toiminnalla pyrittiin asumispalveluyksikön mallintamiseen. Tehtävänä oli lisätä asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuutta palvelutoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Kehittämishankkeen työskentely tapahtui palvelumuotoilun menetelmin ja tarvittava tieto koottiin muotoiluluotaimilla ja kyselyllä. Johtamisen näkökulmasta opinnäytetyöhön valittu innovaatiojohtamisen ja osallistavan innovaatio-toiminnan näkökulma tarjosivat uuden lähestymistavan palvelutoiminnan suunnitteluun kuin mihin kunnassa perinteisenä hallintokuntana on totuttu. Ne korostivat asiakkaan, kuntalaisen, asemaa palvelutuotannon keskipisteessä eräänlaisena poliittisena toimeksiantajana (mm. Jäppinen 2011, 159).

¹ Cameron, C. & Moss, F. 2007. Care Work in Europe: Current Understandings and Future Directions. *Journal of Social Policy* 38 (2), 370–372.

² Ewijk, H. van. 2010. Positioning Social Work in a Socially Sensitive Society. *Social Work and Society, International Online Journal* 8 (1).

2 Osallistava innovaatiotoiminta

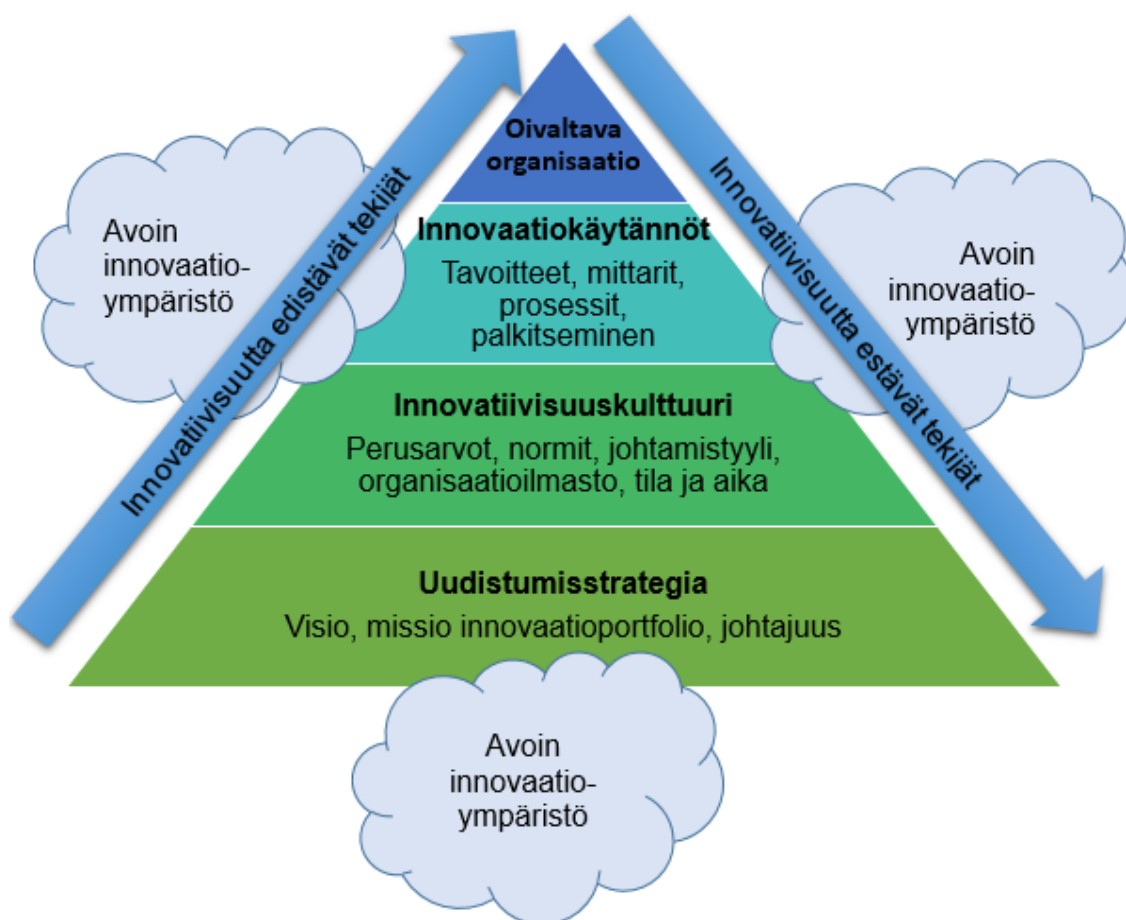
2.1 Johtaminen osallistavassa innovaatiotoiminnassa

Innovaatioilla tarkoitetaan sellaisia inhimillisen pääoman – ihmisten, tiimien tai organisaatioiden – tuottamia ajatuksia, ideoita ja uudistuksia, jotka on sovellettu tuottamaan organisaatiolle lisäarvoa uuden palvelun, tuotteen tai prosessin muodossa. Innovaatio ei välttämättä synny tyhjästä, vaan se voi olla myös uuteen tilanteeseen olemassa olevasta muokattu sovellus. Innovatiivisuus liittyy organisaation kykyyn ja keinoihin hyödyntää ideat ja osaaminen lisäarvon tuottamiseen. Keskeistä on asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja niiden pohjalta työskentely. Innovatiivista organisaatiota luonnehtii myös sopeutumiskyky ulkoisen ympäristön muutoksiin. Johtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa resursien kohdentamista kehittämistyöhön ja verkostojen luomiseen sekä kauaskantoisten tavoitteiden asettamista ja toiminnallisten hankkeiden luomista tavoitteiden ympärille. (Gustafsson & Marniemi 2012, 132–137; Innovatiivisuuden johtaminen 2013; Juuti 2013, 171–172, 176; Seeck 2013, 252; Sydänmaanlakka 2012, 171.)

Onnistuneen innovatiivisen toiminnan takana on oivaltava organisaatio, jossa johto, henkilöstö ja sidosryhmät täydentävät toistensa toimintaa. Innovatiivisuuden johtamisen kokonaisuus (kuvio 1) rakentuu uudistusstrategiasta (visio ja missio), innovatiivisuuskulttuurista (arvot, normit, ihmisten johtaminen, organisaatiokulttuuri, muut henkiset edellytykset innovatiivisuudelle) sekä innovaatiokäytännöistä (asioiden johtaminen, tavoitteet, mittarit, prosessit, käytännöt, tekniset edellytykset). (Antola & Pohjola 2006, 170–171.)

Käyttäjälähtöisellä innovaatiotoiminnalla nähdään lukuisia mahdollisuuksia uusien tai parempien palvelujen tuottamisessa, sillä keskiössä ei ole enää tuottaja, vaan käyttäjä, joka toimii palvelun ideoijana, suunnittelijana, testaajana ja tuottajana (Jäppinen & Sallinen 2012,10). Innovaatiojohtamisen yhtenä menetelmänä voidaan siis pitää osallistavaa kehittämistä. Siinä asiantuntijatieto ohjaa muutosprosessia ja elää vuorovaikutuksessa käytännön toimijoiden tiedon

kanssa. Sosiaalialalla erityispiirteensä osallistavassa työssä työntekijöillä tulee olla valmiuksia aktivoivaan, kuntouttavaan ja verkostoituvaan työtöteeseen. Osallistavan kehittämisen kehittämishanke voi olla monien eri suunnasta heijastuvien tarpeiden ja monien vuorovaikutussuhteidensa takia vaativa hanke. Vaikka kehittämishankkeilla on jokin etukäteen määritelty ensimmäisen asteen tavoite, tulee sillä olla myös toisen asteen tuloksia eli välillistä hyötyä myös muille, esimerkiksi sidosryhmille ja organisaatioille. (Alasoini 2006, 38, 42.)



Kuvio 1. Innovaatiojohtamisen kulmakivet (Antola & Pohjola 2006, 170–171).

Lehtisen (2012, 49) mukaan asiakkaan osallistuminen innovaatiotoimintaan edellyttää omien mieltymysten ja palvelutarpeiden tunnistamista sekä valintojen ja päätösten tekemistä. Aikaansaannokset edellyttävät myös osallisten motivaatiota, jossa tulevat esiin mahdollisuuksien etsiminen, ideoiminen, sosiaalinen vaikuttaminen, ideoiden arviointi ja testaaminen sekä ideoiden soveltaminen käytäntöön. Toimintamallien tulee olla yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden

käytössä monipuolisesti. Tarkoituksena on tuottaa asiakkaiden tavoitteita tukevia toimintoja. (Innovatiivisuuden johtaminen 2013.)

Innovatiivinen toiminta edellyttää organisaatiolta sosiaalista herkkyyttä, kohtauksia mahdollistavien foorumeiden luomista, hiljaisen tiedon tunnistamista sekä rohkeutta muuttaa perinteisiä asiantuntija–asiakas –roolijakoja. Puitteiden mahdollistamisen lisäksi innovatiivisuuden kehittämiseen tulee luoda hyvä ilmapiiri. Yhteisöllisyys syntyy luottamuksesta ja kuulluksi tulemisen kokemuksesta. Haasteena tulevaisuuden johtamiselle Lammintakanen ja Rissanen (2015) mukaan onkin työn tavoitteiden säilyminen mielekkäinä ja motivoivina, mistä vastuu on pääasiassa johtamisella. Perinteisen työn eetoksen tilalle on noussut itsensä toteuttaminen myös työelämässä, jolloin työntekijät tarvitsevat johtajilta osallistumista ja läsnäoloa, avointa viestintää, tiedon jakamista ja palautetta sekä tasa-arvoista kohtelua ja luottamusta. (Antola & Pohjola 2006, 38, 91, 93; Lammintakanen & Rissanen 2015, 263.)

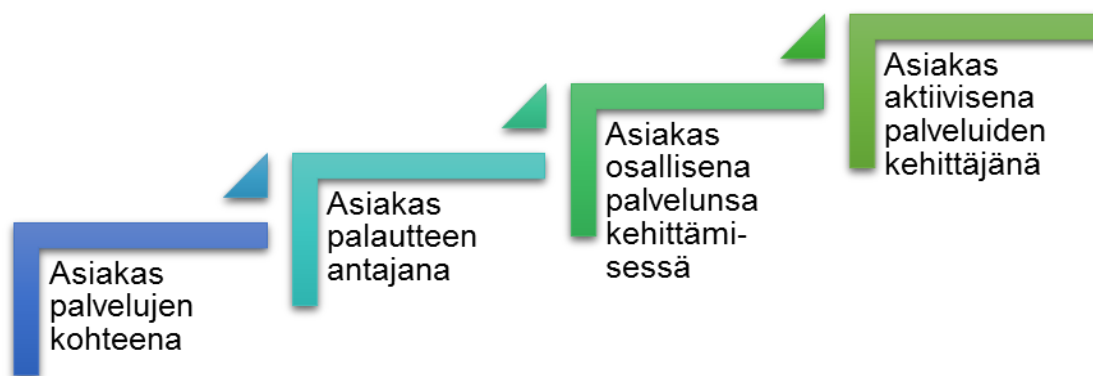
Sosiaali- ja terveysjohtamisen näkökulmasta muutoksia tapahtuu monella alueella. Palvelujen tuottaminen ja saatavuus maantieteellisesti ja hallinnollisesti on murroksessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistumisen ja päätöksentekomahdollisuuksien lisääntymisen myötä. Virtuaalisia palveluja kehitetään täydentämään hoito- ja palvelutarjontaa. Henkilöstön näkökulmasta työ on mahdollista toteuttaa entistä enemmän asiakkaan luona. (Lammintakanen & Rissanen 2015, 263.)

Erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten ja muiden vammaisten henkilöiden, asumisen ratkaisujen kehittämisen suunnittelu- ja valmisteluvastuu on sosiaalitoimen eri viranhaltijoilla. Heidän tehtävänä on selvittää asumispalvelujen tarvetta ja tehdä esityksiä kuntien keskushallintoon, jotta palvelutarpeet voidaan ennakoita kuntien talouden ja maankäytön suunnittelussa. (SosHL 1301/2014; Sote–kunta -rajapinnat 2014, 12.)

2.2 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa kartoittanut kirjallisuuskatsaus suomalaisesta ja brittiläisestä tutkimusaineistosta (Kaseva 2011) tuotti mallin asiakkaan osallisuuden asteista ja siihen vaikuttavista mahdollisuuksista (kuvio 2) Aineiston analyysi osoitti, että asiakkaan osallisuuden vahvistamisesta ollaan kiinnostuneita ja siinä nähdään kehittämisen varaa. (Kaseva 2011, 44.)

Osallisuuden ensimmäisellä tasolla mahdollisuutena on erilaisten vähemmistöryhmien aseman ja osallisuuden vahvistaminen. Toisen tason mahdollisuuksina ovat tiedonvaihto ja molemminpuolinen asiantuntijuuden kehittäminen. Kolmannella tasolla toteutetaan osallistavia tutkimuksia ja interventioita, joista osa voi olla asiakkaiden tekemiä toimenpide-ehdotuksia ja osa asiantuntijoiden kehittämiä malleja. Neljännellä tasolla asiakkaita rekrytoidaan palveluihin kokemusasiantuntijoiksi, luodaan käyttäjätiimejä ja tuetaan asiakkaiden järjestäytyneitä toimintaa. (Kaseva 2011, 44.)



Kuvio 2. Asiakkaan osallisuuden asteet (Kaseva 2011, 44.)

Yhteiskunta on muuttunut holhousyhteiskunnasta moniarvoiseksi verkostoyhteiskunnaksi, jossa palveluilla ja tukitoimilla räätälöidään asiakkaille yksilöllisiä arjen ratkaisuja (Lehtinen 2012, 55–56). Käyttäjälähtöisellä innovaatiotoiminnalla nähdään lukuisia mahdollisuuksia uusien tai parempien palvelujen tuottamisessa. Keskiössä ei ole enää tuottaja, vaan käyttäjä, joka toimii palvelun ideojana, suunnittelijana, testaajana ja tuottajana. (Jäppinen & Sallinen 2012,10.)

Käyttäjälähtöisyyden hyötyjen palvelutoiminnalle ajatellaan näkyvän kohonneena palvelun laatuna ja taloudellisuutena, koska käyttäjälähtöisyys ja palvelujen räätälöinti vähentää tarpeettomia palveluja. Tämä haastaa asiakkaan tunnistamaan tietoisemmin omia palvelutarpeitaan ja toiveitaan sekä tekemään valintoja ja päätöksiä. Käyttäjien luottamuksen poliittiseen ja hallinnolliseen toimintaan ennakoitaan lisääntyvän ja tämä näkyy henkilöstön kohentuneena työhyvinvointina. Käyttäjälähtöisyys myös jakaa palvelujen suunnitteluvastuuta ja lisää henkilökunnan työtyytyväisyyttä. Palvelunkäyttäjän elämänlaatu kohenee ja kansalais- ja demokratiakokemus kasvaa. (Jäppinen & Sallinen 2012, 17; Lehtinen 2012, 49.)

Osallisuuden kokemus rakentuu matalan kynnyksen yhteisöllisessä toiminnassa, jossa on arvostava ja luottamuksellinen ilmapiiri, aikaa kohtaamiseen ja kuuntelemiseen, annettu tieto on selkeässä muodossa ja toiminta tapahtuu asiakkaiden arjessa, jolloin syntyy kokemus yhteisellä asialla olemisesta. (Sote-kunta –rajapinnat 2014, 102; ks. myös Peura-Kapanen, Rask, Saastamoinen, Tuorila & Harju 2013.)

2.3 Empowerment – osallistuminen voimauttavana kokemuksena

Empowermentin käsite pohjaa addamsilaiseen ajatteluun. Jane Addamsin (1860–1935) settlementiliikkeen yhteisöllinen sosiaalityö pyrki vaikuttamaan yhteiskunnan rakenteellisiin kysymyksiin ja ihmisten elinolosuhteisiin yksilöiden välisen eriarvoisuuden vähentämiseksi. Empowermentiin liittyy läheisesti ajatus myös emansipaatiosta, joka korostaa toimijoiden mahdollisuuksia eriarvoisuutta ylläpitävien rakenteiden uudistamiseen. (Adams 2009, 182–183; Pekkarinen & Tapola-Haapola 2009, 184.)

Empowermentissa on kyse prosessista, jonka lähtökohtana on joidenkin toimijoiden epätyytyväiseksi tulkitsema tilanne. Prosessi on siirtymä tilasta toiseen, jonka avulla ihmiset voivat parantaa elämänsä hallintaa ja kontrollia päästäkseen lopulta lähtökohtaa parempaan tilaan. Tilanteen monipuolinen tarkastelu,

ongelmien uudelleen nimeäminen, kykyjen, voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen ja tukeminen sekä alisteisen tilan poistaminen ovat keskeisiä muutoksessa (ks. myös Payne 2005, 309). Merkittäviä osatekijöitä ovat lisäksi monitaisuus, tasojen väliset suhteet ja muutokseen pyrkiminen. Empowermentin avulla yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla on mahdollista vaikuttaa elinolosuhteisiin. (Hokkanen 2009, 319; Kuronen 2004, 277–279.)

Hokkanen (2009) esittää, että empowermentista erotetaan toisilleen kaksi erilaista teoreettisiin sitoumuksiin ja lähtökohtiin rakentuvaa lähestymistapaa. Näitä ovat yksilöllisesti painottuva voimaantumisen ja yhteiskunnallisesti painottuva valtaistuminen. Valtaistavassa lähestymistavassa kohteena on yhteiskunnallinen ja yksilön elämään liittyvä muutoksen tarve, eriarvoisuus, osattomuus tai väärä, joka tulee poistaa. Voimaannuttavassa lähestymistavassa keskeistä on henkilön tai ryhmän subjektiivinen kokemus muutosta vaativasta olotilasta. Huomio on siis paikallisesti määrittävässä tilanteessa ja sen erityispiirteissä sekä tilanteen uudelleentulkinnassa niin, että ihminen löytää itsestään tarvittavan muutosvoiman. Universalistisen valtaistumisen orientaation heikko puoli on, että se ei tunnista yksilöllisyyttä ja erityisyyttä ja partikulaarisen voimaantumisen puolestaan, ettei se tunnista syrjäyttäviä rakenteita. (Hokkanen 2009, 329–331.)

Juntunen (2009) hahmottelee valtautumisen tasojen lisäksi sille kuusi eri ulottuvuutta, joita ovat henkilökohtainen, sosiaalinen, koulutuksellinen, taloudellinen, poliittinen ja hengellinen ulottuvuus. Rakenteellisella tasolla valtautumista tukeva toiminta näillä ulottuvuuksilla on erilaisten auttamis- ja tukiverkostojen sekä mahdollisuuksien etsimistä ja luomista. Toiminta on myös asiakkaiden etujen ajamista. Yhteisöllisellä tasolla valtautumiseen tähtäävä toiminta on yksilöiden kannustamista osallistumiseen ja vertaistuen hakemiseen, samassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden yhteen tuomista sekä ryhmien tukemista oikeuksiansa ja vastuidensa kantamiseen. Työntekijä toimii siis kokoavana voimana ja yhteisöllisen toiminnan käynnistämisen mahdollistajana. Yksilöllisellä tasolla henkilökohtaisessa ulottuvuudessa korostuvat yksilön tarinan kuuleminen ja valtautumista edistävien voimavarojen tiedostaminen sekä toivon herättäminen. Sosiaalisen ulottuvuuden toiminta painottuu asiakassuhteen sisältöihin ja asiakkaan sosiaalisen tilanteen kartoittamiseen. Koulutuksellisessa ulottuvuudessa

keskeisinä asioina ovat kansalaistaitojen vahvistaminen ja koulutukseen kannustaminen. Taloudellisessa ulottuvuudessa valtautumista tukeva toiminta on erilaisten aineellisten resurssien saamista viranomaisyhteistyössä. Poliittinen ulottuvuus henkilökohtaisella tasolla tarkoittaa vastuun kantamisen ja kansalaisoikeuksista kiinni pitämisen tukemista. (Juntunen 2009, 451.)

Tuusan (2005, 37) mukaan sosiaalityön uuden asiantuntijuuden määrittelyn yhteydessä käytetään alan kirjallisuudessa vakiintumatonta terminologiaa. Voimaantumisen (empowerment) ja valtaistumisen rinnalla puhutaan sosiaalisen osallisuuden edistämisestä, kuntouttavasta työotteesta, kuntouttavasta sosiaalityöstä tai psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Juhila (2006, 120) suomentaa empowermentin valtautumiseksi. Kurosen (2004, 277) mukaan eri suomennokset voisivat viitata erilaisiin ideologisiin ja teoreettisiin sitoumuksiin ja tavoitteisiin. Karjalainen ja Sarvimäki (2005, 45–55) puolestaan nimeävät psykososiaalisen työn, valtaistamista tukevat työotteet, tilannearviot, palvelu- ja aktivointisuunnitelmat sekä palveluohjauksen kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöiksi.

Empowerment-tilan määrittäminen on myös vahvasti tilanne- ja aikasidonnaista, jolloin empowermentin luonteeseen kuuluu jatkuva edistymisen tavoittelu. Empowermentilla ei siis näin ollen olisi varsinaista lopputilaa. Yksilön kohdalla tämä voisi Hokkasen (2009, 322) mukaan tarkoittaa sitä, että päämäärän saavuttaminen voi olla niin merkittävä kokemus, ettei paluuta entiseen voimattomuuden tilaan enää olisi. Tämä selittäisi sosiaalisten liikkeiden pitkäkestoisen ja laaja-alaisen merkityksen ja toimijoiden kollektiivisen itseymmärryksen. Siitonen (1999, 93, 117–118) määrittelee voimaantumisen sisäsyntyiseksi prosessiksi, joka on yhteydessä ihmisen omaan haluun, tavoitteiden asettamiseen ja uskoon omista kyvyistä ja mahdollisuuksista. Itseä ja omia mahdollisuuksia määrittävät uskomukset rakentuvat vuorovaikutuksessa toimintaympäristön kanssa.

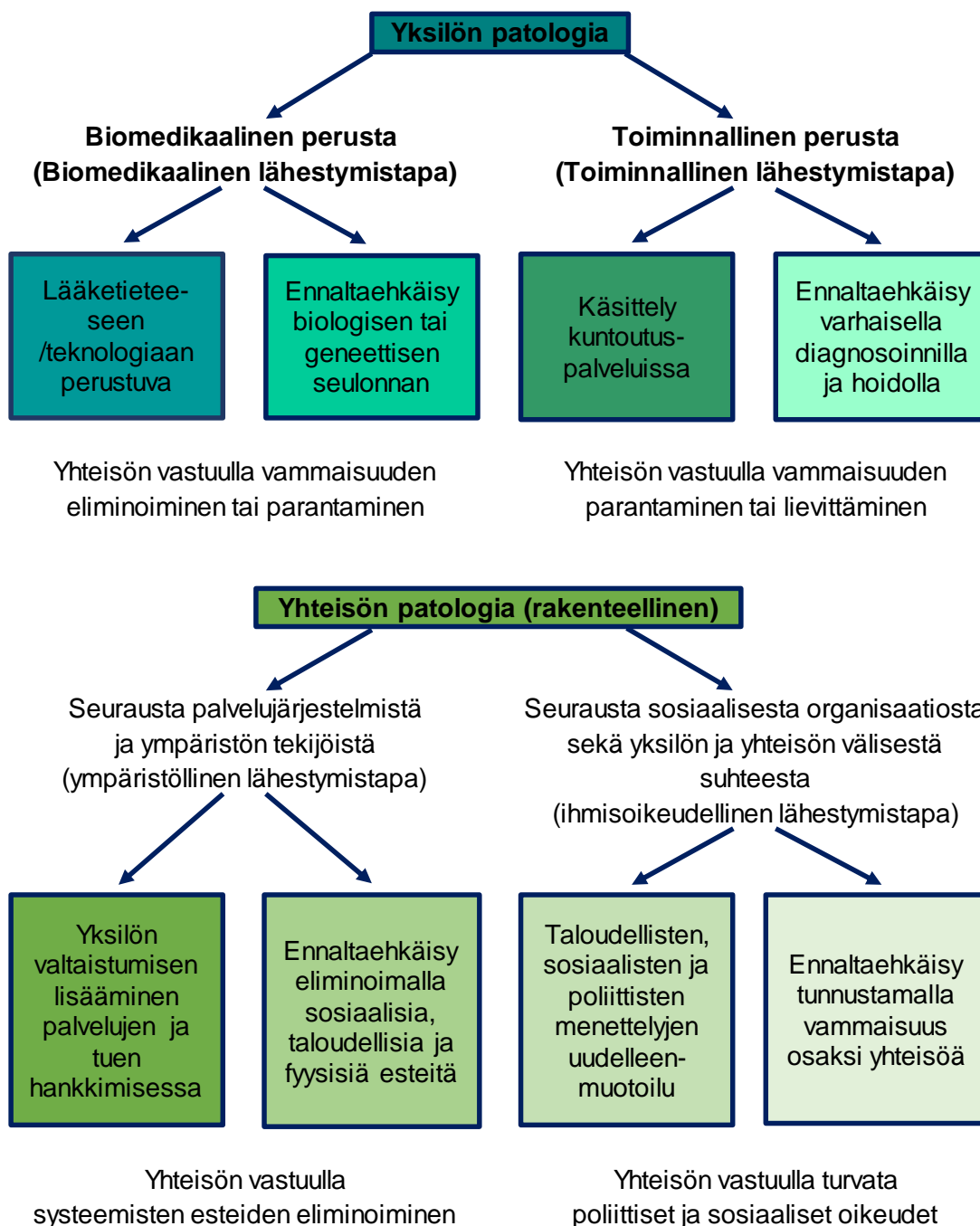
3 Vammaisuus

3.1 Vammaisuuden määritelmät

Vammaisuuden määrittelyssä korostuu kaksi selkeää mallia, sairausnäkökulmaa korostava yksilökeskeinen malli ja rakenteellista näkökulmaa korostava yhteisöllinen malli (kuvio 3). Yksilökeskeisiä malleja edustaa Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 1980 julkaisema kolmetasoinen luokitus vamman sosiaalisen haitan määrittelyyn, ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps 1980). Tässä luokituksessa sairaus tai vamma aiheuttaa vaurion, josta seuraa rajoitus tai toimintavajavuus. Varsinainen vajaakuntoisuus syntyy, kun vammaisen henkilö kohtaa ei-vammaisten ehdoilla rakennetun yhteiskunnan vaatimukset. Saamansa kritiikin jälkeen WHO julkisti vuonna 2001 uuden luokituksen ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health), jossa korjattiin mallin puutteet yksilön toimintakyvyn ja ympäristötekijöiden välillä. Toimintakyvyn katsotaan koostuvan ihmisen kehosta, mielekkästä tekemisestä ja osallistumisesta sekä yhteiskunnasta, kulttuurista, teknikasta ja elinympäristöstä. Toimintakyvyn arvioinnissa tarkastellaan yksilön suorituskykyä ja kapasiteettia, jolloin näitä vertailemalla saadaan tietoa henkilön elinympäristössä muutosta vaativista asioista. (Repo 2004, 9–11.)

Patologista näkökulmaa korostavan mallin taustalla on teollistumisen myötä tapahtunut lääketieteen asiantuntemuksen nousu ja poikkeavuuden pitäminen yksilön ongelmana (Vehmas 2013). Vammaisuus on nähty lähinnä sairautena, henkilökohtaisena vajavuutena ja jonkinlaisena kyvyttömyytenä verrattuna ei-vammaisiin. Vamman ja sairauden rinnastaminen ei ole mielekäästä. Myös vammaisen ihminen voi olla terve tai sairas samalla tavalla kuin ei-vammaisen henkilö. Sairauden tila on muuttuva, se joko etenee tai paranee, mutta vammaisuus on usein pysyvä tila. Vammaisuus voi olla myös yhteiskunnan rakenteellisesti tuottamaa, jolloin toimintakyvyn rajoitukset voidaan arvioida ihmisen ja elinympäristön vuorovaikutussuhteessa. Siihen vaikuttavat aika, paikka ja ilmiön määrittelijät. Kyseessä on siis jossain määrin sosiaalinen haitta, joka riippuu ympäröivän yhteiskunnan sosiaalisesta ja poliittisesta tilasta. (Ladonlahti 2012,

18–20; Lampinen 2007, 27; Kaski, Manninen ja Pihko 2012, 15–16; Repo 2004, 9.)



Kuvio 3. Vammaisuuden sosiaaliset ja tieteelliset formuloinnit (Rioux 1997, 104).

Yksilökeskeisessä mallissa asiantuntijoiden rooli sekä vammaisuuden ennaltaehkäisy ovat korostuneesti esillä. Yhteisön näkökulmassa vammaisuus nähdään erilaisuutena poikkeavuuden sijaan ja siinä korostetaan sekundaaria ehkäisyä sekä huomion kiinnittämistä poliittiseen, sosiaaliseen ja rakennettuun

ympäristöön. Yksilökeskeisessä lähestymistavassa vastuu yhteisöön liittymisestä on yksilöllä, yhteisömallissa yhteiskunnan ja yhteisön vastuulla. Yksilökeskeisessä mallissa analysoidaan yksilöä, johon toimenpiteet kohdistetaan, kun taas yhteisöä korostavassa mallissa pyritään hakemaan ratkaisuja ympäristöä muuttamalla: Interventioiden kohteina ovat sosiaaliset, yhteiskunnalliset, ympäristölliset ja taloudelliset rakenteet ja järjestelmät. Asiantuntijuus on jaettua ammattilaisten ja asiakkaiden kesken. Tavoitteet ulottuvat myös yksilön ulkopuolelle, kuten elämänhallintaan, elämisen laatuun, hyvinvointiin, tasa-arvoon ja sosiaaliseen selviytymiseen sekä palvelujen integroimiseen. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 49–50; Ladonlahti 2012, 19–21; Rioux 1997, 104.)

Rakenteellista näkökulmaa korostavassa yhteisöllisessä mallissa, sosiaalisen konstruktion mallissa, jota edustaa muun muassa brittiläinen vammaisliike, haetaan ratkaisuja yhteiskuntaan sopeutumiselle poliittisin keinoin. Vammaisuus nähdään sosiaalisesti tuotettuna tilana. (Repo 2004, 11–12.) Vehmaksen (2006, 211) mukaan vammaisliikkeellä on ollut merkittävä vaikutus sosiaalisen vammaistutkimuksen periaatteiden muotoilussa. Periaatteet on kuitenkin muotoiltu fyysisesti vammaisten ihmisten ehdoilla huomioimatta kehitysvammaisten ihmisten kokemuksia. Lampisen (2007) mukaan vammaisuus kuuluu oleellisena osana elämään ja yhteiskuntaan ja kokemuksellisen vammaistutkimuksen avulla voidaan kuulla ja vahvistaa asianosaisten ääntä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Kokemuksellisella vammaisnäkökulmalla on merkityksellinen eettinen perusta vammaisten ihmisten aseman parantamisessa. Se myös pyrkii tukemaan vammaisten ihmisten vapautumista muiden määräysvallasta ja antamaan vaihtoehtoisen näkökulman ammatillisille avuttomuutta korostaville vammaisuuskäsityksille. (Lampinen 2007, 29–30.)

Vehmaksen (2005) mukaan koko sosiaalisen konstruktion mallia tulisi tarkastella laajemmassa kontekstissa, jossa huomioidaan myös muut biologiset, psykologiset ja kulttuuriset sekä sosiaalipoliittiset tekijät vammaisuuden muovaajina. Silloin vammaisuus ei ole ymmärrettävissä ainoastaan yksilön elimellisenä (tai älyllisenä) vamana. Vammaisuus syntyy yhteisöllisessä vuorovaikutuksessa niiden arvojen ja normien kautta, joita normaalille ja ideaalille ihmiselle asetetaan. Pyrkimällä luomaan kaikille toimivampaa ja esteettömämpää yhteiskuntaa

saadaan aikaiseksi vähemmän vammauttavia palveluja ja ympäristöjä. Vammaisuuden määrittely tai siitä yksilölle aiheutuvien esteiden ratkaisu ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen. Vammaisuuden kaikkia ilmenemismuotoja tai ratkaisuja ei voida selittää tai ratkaista sosiaalisella konstruktionismilla. Vammaisuuden tulkitseminen yksinomaan sosiaalisen mallin näkökulmasta vähättelee elimellisen vamman merkitystä vammaisen henkilön elämässä. Toisaalta sosiaalinen malli lähtee myös olettamuksesta, että vammaisen henkilön tulisi rakentaa identiteettinsä vammaisuutensa varaan, vaikka vammaisella henkilöllä itsellään on halu rakentaa identiteettinsä muista lähtökohdista. (Vehmas 2005, 142, 203–208.)

3.2 Kehitysvammaisuuden erityiskysymykset

AAIDD:n (American Association in Developmental Disabilities) määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa keskimääräistä heikompaä älyllistä toimintakykyä, mikä tarkoittaa alle 70/75 olevaa älykkyysosamäärää. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Lisäksi usein ilmenee rajoituksia käsitteellisessä ajattelussa kuten kielellisissä toiminnoissa, rahankäytössä, ajanhallinnassa ja oman toiminnan ohjauksessa. Henkilöllä voi olla vaikeuksia sosiaalisissa ja vuorovaikutustaidoissa. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16).

Suomessa voimassa olevan lain kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) 1 § mukaan erityishuollon palvelujen piiriin kuuluvat henkilöt, joiden ”kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia”. Kyseeseen tulevat siis kehitysiässä saadut vaikeimmat vammaisuuden muodot, jotka rajoittavat pysyvästi yksilön suorituskykyä (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 15–16; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977).

Duffy ja Perez (2014) tarkastelevat vammaisuutta yksilön ja yhteiskunnan välisenä kansalaisuuden toteutumisen suhteenä. Yhteisössä sen jokaista jäsentä kunnioitetaan ainutkertaisena yksilönä. Jokaisella kansalaisella on oikeuksia,

kuten saada apua kansalaisuutensa toteutumiseen. Jokaisella on myös velvollisuuksia, kuten huomioida muiden oikeuksien toteutumisesta. Kansalaisuuden toteutumiseen on heidän mukaansa seitsemän avainta, joita ovat:

1. Oman elämän suunta: Mahdollisuus asettaa elämälleen päämääriä, luottaa omiin taitoihinsa, kokea kuuluvansa johonkin ja kokea elämänsä merkitykselliseksi.
2. Itsemääräämisoikeus: Vapaus tehdä päätöksiä ja saada riittävästi tietoa vaihtoehtoista sekä toimivien kommunikaatiokeinojen olemassaolo näiden toteutumiseksi.
3. Talous ja toimeentulo: Riittävä toimeentulo, mahdollisuus käyttää omaa rahaa ja mahdollisuus saada apua raha-asoiden hoitamiseen.
4. Koti: Oikeus yksityisyyteen, mahdollisuus kutsua vieraita kylään, asumisen turvallisuus ja jatkuvuus.
5. Aktiivinen tuki: Mahdollistaa omat suunnitelmat, kehittää omia taitoja, aktivoi uusia ihmissuhteita, perustuu molemminpuoliseen kunnioittamiseen ja on saatavilla aina tarvittaessa.
6. Osallisuus: Osallistumalla yhteisön toimintaan harrastamalla, työtä tai vapaaehtoistyötä tekemällä ja tapahtumiin osallistumalla saavuttaa enemmän kuin yksin tekemällä.
7. Rakkaus: Rakkaus voi olla itsekunnioitusta, lähimmäisenrakkautta, ystävien välistä, perheenjäsenten tai rakastavaisten välistä rakkautta.

(Duffy & Perez 2014, 15–51.)

Kehitysvammaisten ikääntymisen yksimielinen määrittely on hankalaa. Yleisesti rajana pidetään 55 ikävuotta ja vaihteluväli on 40 vuodesta 75 ikävuoteen. Kehitysvammaisuus yksinään ei aiheuta nopeampaa vanhenemista, mutta kehitysvammaisuuteen voi liittyä liitännäissairauksia, alttiutta kroonisiin ja akuutteihin sairauksiin tai passiivista elämäntyyliä. Näillä tekijöillä on vaikutusta vanheneamiseen ja elinajan ennusteeseen. Eräisiin geneettisiin kehitysvammaisuuden ryhmiin liittyy varhaisempi ja nopeampi ikääntyminen. Suurimpana haasteena ovat kuitenkin somaattiset ja dementoivat sairaudet, kehitysvammaisilla dementiaa esiintyy samassa suhteessa kuin väestössä keskimäärin (n. 7–13 %). Eri-tyyppispiirteitä mainittakoon, että Downin syndroomassa kliinisen dementian esiin-

tyvyys on n. 50 %. (Ikääntymisen määrittely 2014; Vesala, Numminen & Matikka 2008, 5.)

3.3 Itsemääräämisoikeus, valinnat ja tuettu päätöksenteko

Hallitus on tehnyt eduskunnalle esityksen laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 108/2014). Lain tarkoituksena on asiakkaan itsemääräämisen vahvistaminen sekä pelisääntöjen selkiyttäminen tilanteissa, joissa itsemääräämistä joudutaan rajoittamaan. Samaan aikaan tavoitellaan vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksen ratifioimista. Jotta YK:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus saataisiin ratifioitua, on kehitysvammalakiin tehtävä muutoksia mm. itsemääräämistä ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeviin pykäliin. (Erityishuollossa olevien itsemääräämisoikeutta vahvistetaan 2015; HE 108/2014.)

Asiakkaiden kokemusten mukaan heidän vaikutusmahdollisuuksiaan asumisessa tulisi lisätä. Tämä liittyi valintojen tekemiseen harrastusten valinnassa ja aikataulujen asettamisessa. Toisaalta sääntöjä pidettiin turvallisuuden kannalta hyvänä asiana. (Hintsala 2008, 16–17.) Vertaistutkimusverkoston tekemässä tutkimuksessa nousi esille, että noin kolme neljästä vastaajasta pystyi vaikuttamaan asumiseen liittyviin asioihin, kuten asuinpaikkakunnan ja asuinpaikan valintaan. Myös muihin elämän tärkeisiin asioihin vaikuttaminen koettiin samassa suhteessa mahdollisena. (Vertaistutkimusverkosto 2011.) Kuitenkin Juvosen (2012, 8–9) tekemässä lomaketutkimuksessa vaikeavammaisten kokemukset olivat päinvastaisia: palveluasumisyksikössä asuvista henkilöistä 55 % koki vaikutusmahdollisuutensa kodin valinnassa melko vähäisiksi tai erittäin vähäisiksi, kun palveluasumista kotiin saavilla vastaava luku oli 14 %. Me Itse ry on myös ottanut kantaa tavoite- ja toimintaohjelmassaan vammaisten henkilöiden päätöksentekomahdollisuuksiin asumisessa ja sen palveluissa (Ei mitään meistä ilman meitä! 2013). Myös itsemääräämisoikeutta koskevaan lakiesityksen (HE 108/2014) 2.1 §:ään on kirjattu asiakkaan mahdollisuudesta saada tukihenkilön

apua tuettuun päätöksentekoon. Tukihenkilön tehtävänä on auttaa tiedon etsimisessä ja vaihtoehtojen arvioimisessa.

Alankomaissa tehdyn tutkimuksen tuloksena esitettiin yhtenä ratkaisuna yksilökeskeisen tuen suunnitelman laatimista palvelusopimuksen tai -suunnitelman rinnalle. Yksilökeskeisen tuen suunnitelma jäsentää asiakkaan arkea. Laajempaan palveluja kokoavana sopimuksena toimii asiakas- tai palvelusuunnitelma sekä erityishuolto-ohjelma. Asiakkaalla on hyvä olla nimetty omahoitaja tai -ohjaaja sekä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä. Työotteena palveluohjaus pyrkii toteuttamaan asiakkaan etua ja sosiaalihuollon tavoitteita. Asiakkaan näkökulmasta palveluohjaustoimintamalli tarkoittaa mahdollisuutta koota palvelut, moniammatillinen osaaminen ja sosiaaliturva paremmin yhteen, jolloin palvelujärjestelmästä tulee asiakkaalle helppokäyttöisempi. (Sundström & Kilku 2004, 39.) Asiakkaan näkökulmasta palveluohjaus ja yksilöllisyyden korostaminen auttaa ratkaisemaan palvelujärjestelmässä toimimisen ongelmia (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 18). Yksilöllisellä palveluohjauksella tarjotaan asiakkaalle sellaista apua ja tukea, joka niveltyy asiakkaan arkeen ja edistää hänen selviytymistään jokapäiväisessä elämässä. Palveluohjaus on menetelmänä erityisen hedelmällistä silloin, kun asiakkaalla on pitkäaikainen ja monimutkainen palveluntarve (Hänninen 2007, 11). Asiakslähtöiseen toimintatapaan niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa velvoittavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Hintsalan ja Mietolan (2013) mukaan kehitysvammaisten näkemykset asumisen tuen välttämättömyydestä olivat yhteneviä, vaikka kaikki eivät olisi halunneet ohjaajan käyvän kotona. Tärkeänä pidettiin sitä, että voi itse vaikuttaa tuen järjestämistapaan. Tuki rakentuu kehitysvammaisten puheessa virallisen ja luonnollisen tuen verkostomaisista yhdistelmistä. Kokonaisuus vaikuttaa kokemukseen yksilöllisestä asumisesta ja itsenäisestä pärjäämisestä. (Hintsala & Mietola 2013, 26.)

Hintsalan ja Mietolan (2013) mukaan asiakkaan valinnanoikeus tulee saattaa sille tasolle kuin sen edellytetään YK:n vammaisten ihmisten ihmisoikeussopi-

muksessa olevan. Tämä voidaan toteuttaa lisäämällä todellisia valinnan vaihtoehtoja esimerkiksi asumiseen ja tuen järjestämiseen. Asiakkaille tulee antaa mahdollisuus osallistua kunnan asunto- ja asuinalueiden suunnitteluun sekä pohtia asiakkaiden tarpeiden selvittämisen keinoja. (emt., 52.)

4 Poliittinen ohjaus vammaisten asumispalvelujen järjestämisessä

4.1 Asumista ohjaava keskeinen lainsäädäntö

Perustaa vammaisten asumista koskeville suosituksille ja toimenpideohjelmille viitoittavat YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Suomi on allekirjoittanut yleissopimuksen ja valinnaisen pöytäkirjan jo vuonna 2007. Vammaisyleissopimuksen kansallinen ratifiointiprosessi on edelleen kesken, sillä ratifiointi edellyttää lainsäädäntömuutoksia muuhun lainsäädäntöön (ks. luku 3.3). (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja 2012, 4.)

Vammaisyleissopimuksen 19. artiklassa sovitaan periaatteista vammaisten henkilöiden yhdenvertaisten mahdollisuuksien toteutumiseksi itsenäiseen elämään ja yhteisön osallisuuteen. Toteutuakseen tämä edellyttää yhdenvertaisia valinnanmahdollisuuksia esimerkiksi asuinpaikan, asumismuodon ja asuintovereiden valinnan suhteen, kotiin annettavien palvelujen valitsemisen mahdollisuutta, laitospalveluja, muita tukipalveluja sekä henkilökohtaista apua. Lisäksi vammaisella henkilöllä tulee olla käytössään koko väestölle tarkoitettut yhteisön palvelut yhdenvertaisesti muiden kanssa. (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista... 2012, 43–44.)

Suomalaisen vammaispolitiikan tavoitteena on taata vammaisille kansalaisille mahdollisuudet itsenäiseen, tasa-arvoiseen ja yhdenvertaiseen osallisuuteen yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuus toteutuu tarpeenmukaisilla palveluilla ja tukitoimilla. Vuonna 2007 valmistui Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman selvi-

tyshenkilön tekemä työ kehitysvammahuollon asumisen kehittämistä ja vuonna 2009 Ympäristöministeriön asettama työryhmä laati ehdotuksen kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asunto-ohjelmaksi vuosille 2010 – 2015. (Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille 2009; Niemelä & Brandt 2007; Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006, 27–28.)

Vammaisten asumisesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), kehitysvammalaissa (519/1977), asetuksessa kehitysvammaisten erityishuollosta (988/1977) ja laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987). Asumiseen vaikuttaa myös perhehoitolaki (263/2015). Palveluja myönnettäessä arvioidaan asiakkaan palvelujen tarve sekä se, minkä lain puitteissa palvelutarpeeseen voidaan vastata. Tilanteeseen vaikuttaa lakien keskinäinen soveltamisjärjestys sekä asiakkaan kokonaisedun näkökulma. Soveltamisjärjestys etenee seuraavassa järjestyksessä: SosHL → VammaispalveluL → Kehitysvammalaki. (Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 988/1977; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987; Perhehoitolaki 263/2015; Rätty 2010, 40–41; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

SosHL 21 §:n mukaan järjestettäviä asumispalveluja ovat asunto ja erilaiset asumista tukevat, kotiin annettavat palvelut (tuettu asuminen) sekä tilapäiset lyhytkestoiset kiireellisen avun asumispalvelut. Tuettu asuminen on sosiaalihuoltolain mukaan asumista tukevien palvelujen tuomista asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti hänen omaan kotiin, joka sijaitsee normaalissa asutuskannassa. Asumiseen liitetyt tukipalvelut ovat erillinen kustannus asumiseen liittyvistä kustannuksista. Lisäksi voidaan antaa muuttamista edellyttävää asumista sekä palvelua sisältävää asumispalvelua (palveluasuminen). Asumista tukevia palveluja ovat hoito- ja hoivapalvelut sekä tukipalvelut (ateria-, vaatehuolto, hygienia- ja siivouspalvelut). Asumisen järjestämisen lähtökohtana ovat asumisen turvallisuus, pysyvyys ja sosiaalisten verkostojen säilyminen. Turvallisuutta arvioidaan objektiivisilla mittareilla sekä henkilön subjektiivisesti arvioimana. Periaatteena palvelujen järjestämisessä on erottaa toisistaan asuminen ja palvelut, koska palvelujen järjestämisen katsotaan olevan asumisesta irrallaan oleva ihmisen muuttuviin elämäntilanteisiin joustava ratkaisu. (Mietola, Teittinen & Ve-

sala 2013, 117; Sosiaalihuoltolaki: Soveltamisopas 2015, 40–41; SosHL 1301/2014.)

VammaispalveluL 4 §:n mukaan palvelut ja tukitoimet tulevat järjestettäväksi silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä tai sopivia palveluja tai etuuksia muun lain nojalla. Kehitysvammalain 1 §:ssä tarkoitetulle henkilölle vammaisuuden perusteella järjestettävät tukitoimet tulevat ensisijaisesti järjestettäväksi vammaispalvelulain mukaan niiltä osin kuin ne ovat riittäviä, sopivia ja edun mukaisia palvelutarpeisiin nähden. VammaispalveluL 8 § ei kuitenkaan velvoita kuntaa palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. (Räty 2010, 40 – 41; Sosiaalihuoltolaki: Soveltamisopas 2015, 40–41.)

SosHL 39 §:n mukaan asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, joka sisältää arvion asiakkaan tuen tarpeesta, vahvuuksista ja voimavaroista, tavoitteista, palvelujen järjestämistavasta ja kestosta sekä suunnitelman seurannasta. VammaispalveluL 3a §:n mukaan palvelujen ja tukitoimien tarve tulee selvittää ilman aiheetonta viivytystä ja laatia palvelusuunnitelma sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti. Sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:n mukaan on sosiaalihuoltoa toteutettaessa laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelman laatimisessa ovat usein mukana myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen. Kehitysvammalain 34 §:n mukaan jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle laaditaan erityishuolto-ohjelma. Erityishuolto-ohjelma on päätös myönnettävistä palveluista ja sen pohjana toimii asiakkaan ja hänen edunvalvojansa tai muun läheisensä kanssa laadittu palvelusuunnitelma. (Kehitysvammalaki 519/1977; SosHL 1301/2014; Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000; VammaispalveluL 380/1987.)

Vammaispolitiikassa vammaislainsäädännön uudistuksella on keskeinen rooli. Se toteutetaan osana sosiaalihuoltolain kokonaisuudistusta sekä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta. Lainsäädäntöuudistuksessa on tavoitteena yhdistää vammaispalvelulaki ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi sekä selkiyttää uu-

den lain suhdetta yleiseen sosiaalihuollon lainsäädäntöön. Uudistettu erityislaki koskisi yhdenvertaisesti kaikkia vammaisryhmiä. (Vammaislainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti 2015, 19–20.)

4.2 Vammaisten asumista koskevat ohjelmat

Euroopan neuvosto antoi koko Eurooppaa koskevat yhteiset eurooppalaiset suositukset laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymiseksi lasten, vammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja ikääntyneiden palveluihin marraskuussa 2012. Jo tätä ennen vuonna 2006 Euroopan neuvosto laati vammaispoliittisen toimintaohjelman, jossa asumiseen liittyvät kysymykset nähdään tulevaisuudessa osana yhteisöä ja vammaisella henkilöllä oikeus valita asuinpaikkansa ja asumismuotonsa. Eurooppalaiset suositukset laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymiseksi on kehitelty osana laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymistä koskevaa projektia eurooppalaisen asiantuntijaryhmän toimesta. Suositusten perusta on eurooppalaisissa ja kansainvälissä parhaissa käytännöissä. Suositusten visiona on laitoshoidon korvaaminen yksilöllisellä asumisella hyvin valmistelluissa yhteisöissä, joissa on myönteisiä ja realistisia visioita yksittäisten henkilöiden elämästä. Suositukset korostavat tilanneanalyysin tekemistä strategian ja toimintasuunnitelman kehittämisessä, siirtymän toteuttamista kansallisessa kontekstissa, asiakkaiden ja heidän perheenjäsenten sekä muiden sidosryhmien osallisuuden tukemista lainsäädännön keinoin, yhteisöllisten palvelujen monipuolisuuden kehittämistä, resurssien kohdentamista uudistuksen läpiviemiseksi, yksilöllisten suunnitelmien kehittämistä, yksilöiden ja yhteisöjen tukemista siirtymän aikana, palvelujen laatua sekä työvoiman kehittämistä. (Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006, 51–52; Yhteiset eurooppalaiset suositukset... 2012, 11–15, 22–23.)

Mietolan, Teittisen ja Vesalan (2013) tekemässä selvityksessä on tarkasteltu kansainvälisiä ja Suomen tekemiä ratkaisuja kehitysvammaisten ihmisten asumisen toteutuksessa. Suomen kannalta kiinnostavia maita ovat olleet Ruotsi, Skotlanti, Norja, Tanska, Hollanti ja Saksa. Selvitys esittelee asumispalvelujärjestelmiä, vammaispoliittisia linjauksia, ohjaus- ja valvontajärjestelmiä sekä

asuntorahoitusta Kehitysvammaisten asumisohjelman (KEHAS) toteutuksessa Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoituskäytäntöinä. Kaikissa pohjoismaissa, kuten Suomessakin, on periaatteena erottaa toisistaan asuminen ja palvelut. Palvelujen järjestämisen katsotaan olevan asumisesta irrallaan oleva ihmisen muuttuviin elämäntilanteisiin joustava ratkaisu. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 8, 117.)

Vammaispoliittisella ohjelmalla (Vampo) Suomen hallitus haluaa turvata vammaisten henkilöiden oikeudenmukaisen aseman yhteiskunnassa. Vampossa on ollut vuosille 2010–2015 yhteensä 122 konkreettista toimenpidettä, joilla pyritään parantamaan vammaisten ihmisten oikeuksia, vapauksia ja yhdenvertaisia mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Itsenäisen elämän, johon asuminen sisältyy, osalta Vampossa on tarkastelukautena 2010–2013 lisätty erityisryhmien asumisen lisäämiseen tarkoitettuja määrärahoja, lisäksi ARA on antanut suunniteluohjeet erityisryhmien asuntohankkeille, jotka toimivat rahoituksen myöntämisen kriteereinä. Tarkastelukautena on myös vammaisten asuntojen korjausavustuksiin nostettu tulorajoja asuntopoliittisen toimenpideohjelman mukaisesti ja kehitetty erilaisia vammaisten ihmisten yksilöllisiä asumisratkaisuja. Tarkastelukautena on myös kiinnitetty huomiota muihin asumisturvallisuuteen tähtääviin toimiin, kuten turvallisuussäännösten täsmentämiseen, pelastussuunnitelmien ohjeistamiseen ja laatimiseen sekä muihin turvallisuuskysymyksiin, kuten erityisryhmien paloturvallisuuteen sekä asuntojen ja asumisyksiköiden turvatekniikkaan. (Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle 2010, 3; Konttinen 2013, 15–22.)

Suomessa hallitus on hyväksynyt kaksi kehitysvammaisten ihmisten asumiseen ja palveluihin liittyvää periaatepäätöstä vuosina 2010 ja 2012. Vuonna 2010 käynnistettiin KEHAS-ohjelman toteuttaminen, joka on myös sisäänkirjoitettu Vampoon. Asumisen lähtökohtina ovat esteettömyys, toimivuus ja yksilöllisyys ja sijainti tavallisessa asuinympäristössä sekä palvelujen yksilöllisyys, riittävyys ja tarpeenmukaisuus. (Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen... 2012, 9; Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden.. 2012.)

Vuoden 2012 periaatepäätös linjaa kehitysvammaisen henkilön oikeudeksi asua samoin kuin muutkin kuntalaiset ja saada palvelut kyseiseen asumismuotoon. Käytännössä tämä tarkoittaa laitoshoidon purkamista vuoteen 2020 mennessä ja asumisen sekä asumisen tueksi tarvittavien palvelujen kehittämistä. Periaatepäätös ohjaa kuntia selvittämään kaikkien kehitysvammaisten kuntalaisten palvelutarpeet ja laatimaan suunnitelman asuntojen ja palvelujen tarpeeseen vastaamisesta. Muutot lapsuudenkodista tai laitoksesta suunnitellaan yhteistyössä vammaisen henkilön ja hänen läheistensä kanssa. Uusia laitossijoituksia ei siten tehdä. Lasten kohdalla oikeus tavalliseen lapsuuteen turvataan tuomalla palvelut kotiin. Asuminen ja palvelut järjestetään tavallisilla asuinalueilla ja asunnoissa. Lisäksi tarvitaan monimuotoista ja laadukasta pienryhmäasumista, esimerkiksi niiden vammaisten lasten kohdalla, joiden asumista lapsuudenkodissa tai perhehoidossa ei pystytä järjestämään. Kuntien ja kuntayhtymien vastuulla on huolehtia, että asiakkaat saavat asumiseensa riittävät tukipalvelut. Kansallisella ohjelmalla toteutetaan käytännössä kansallisia ja kansainvälisiä suosituksia. Kivijalkana toimivat Suomen perustuslaki ja YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskeva yleissopimus. (Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen... 2012, 10, 14.)

Kunnan tulee huolehtia siitä, että asuntokanta on määrällisesti riittävää, esteetöntä ja muunneltavissa elämän eri tilanteisiin. Vammaisten henkilöiden tarpeet on huomioitava kunnan asuntopolitiikassa ja erityisratkaisut tulee toteuttaa asukaslähtöisesti niin, että ne tuottavat asukkaalle lisäarvoa tavanomaiseen asumiseen verrattuna. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 20.)

4.3 Vammaisten asumisen laatusuositukset

Erytisryhmien asumisen tarpeet tulisi huomioida kaavoitus- ja tonttipolitiikassa varaamalla soveltuvia tontteja läheltä palveluja. Kaavamerkintöjen olisi hyvä olla joustavia mahdollistaen erilaiset asumisratkaisut ilman erillistä kaavamuutosta ja lisäksi tilat tulisi voida rakentaa yhteen tasoon. (Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikea-vammaisille 2009, 23.)

Suunnittelussa on huomioitava sekä hankesuunnittelu että rakennussuunnittelu. Suunnittelun lähtökohtana on pidettävä tulevien asukkaiden toimintoja omissa kodeissaan ja suunnittelulla pyritään löytämään ei-laitosmaisia ratkaisuja. Toisena näkökulmana on asukkaiden hahmottamisen ja kuntoutumisen sekä turvallisuuden huomioiminen, kolmantena (työpaikka-) ergonomia ja turvallisuus ja neljäntenä sekä rakennuksen että siinä asuvien henkilöiden elinkaari. (Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille 2009, 24.)

Vammaisten asumiselle laatusuosituksia ovat laatineet Kehitysvamma-alan neuvottelukunta (KVANK), Ympäristöministeriö ja ARA (taulukko 1). Asumisen ratkaisujen suuntaa pyritään linjauksilla ohjaamaan monimuotoisempaan ja yksilöllisempään suuntaan. Asuntorakentamisen yleisenä edellytyksenä on ekologisesti kestävä elinympäristön luominen. Uusien asuntojen rakentaminen tulee suunnitella osaksi yhteisöä, tavanomaiseen asuntokantaan. Asuntojen peruskorjaaminen tavallisesta asuntokannasta tukee samaa tavoitetta. Rakentamisessa hyödynnetään yhdyskuntarakenteita ja erityisryhmien kohdalla huomioidaan palveluiden saavutettavuus ja yksilöllisen asumisen periaatteet. Lähiympäristön suunnittelussa tärkeää on esteettömyys, viihtyisyys ja toiminnallisuus. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 120; Suunnitteluopas 2013, 4–7.)

Erytisryhmien asumisen on tiloiltaan ja toiminnoiltaan mahdollistettava samat toiminnot kuin tavanomaisen kodin. Asumisen laatusuositukset tulisikin ulottaa koskemaan kaikkia asumiskohteita eikä vain ARAn investointiavustuskohteita. Lisäksi suunnittelussa on huomioitava asiakkaan tarpeista johtuvat ratkaisut. ARAn ohjeistuksen mukaan ryhmäkoteja voidaan rakentaa vain erittäin perustelluista syistä tulevien asukkaiden tarpeiden arvioinnin pohjalta. Huomioimalla tilojen muunneltavuus, viihtyisyys, hahmotettavuus ja selkeys sekä asukkaan itsenäisyys ja asumisen yksilöllisyys huonetilojen suunnittelussa voidaan vaikuttaa asumisen onnistumiseen. Suunnittelussa on myös huomioitava piha-alueiden esteettömyys, toiminnallisuus, viihtyisyys ja turvallisuus sekä henkilökohtaisen avun mahdollistuminen kodissa. (Mietola, Teittinen ja Vesala 2013, 120; Suunnitteluopas 2013, 12–14.)

Taulukko 1. Vammaisten asumisen suunnittelukriteerit (Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta KVANK 2010; Mietola, Teittinen ja Vesala 2013, 120; Suunnitteluopas 2013, 14 – 17).

Kriteeri	ARA Suunnitteluopas 2013	KVANK	YM 2013 Raportin suositukset
asunnon vähimmäiskoko: <ul style="list-style-type: none"> erillisissä asunnoissa ryhmämuotoisessa asumisessa 	35–40 m ² vähintään 25 m ²	35 m ² (yksiö) 45 m ² (kaksio) 25 m ²	45–50 m ² 35 m ²
asunnon muut tilat (sis. ylläoleviin neliöihin)	eteinen, keittiö, ruokailutila, oleskelutila, makuuhuoneen, kylpyhuone (4–5 m ²) ja säilytystilat	eteinen, keittiö /keittonurkkaus, kylpyhuone, makuutila, henkilökohtaiset säilytystilat, lisäsäilytystilat (esim. apuvälineille) parveke tai piha-alue ja riittävät viestintäyhteydet (sosiaali- ja turvatekniikkaa varten)	35 m ² :n asunto sis. keittotilan ja kylpyhuoneen 45–50 m ² :n asunto sis. huoneen, keittiön ja kylpyhuoneen
muut tilat (ryhmäasumisessa)	apu- ja yhteistilat henkilökunnan sosiaali- ja toimistotilat asukkaiden yhteiseen käyttöön tulevat sauna-, peseytymis- ja kuntoutustilat ruokasali ja keittiö	yhteinen olohuone- ja ruokailutila, sauna- ja siihen liittyvät pesutilat pyykinpesu- ja kuivaustilat, eteisaula- ja käytävätilat sekä palveluntuottajan tarvitsemat tilat	etusijalla ryhmäasumisessa ovat suuremmat henkilökohtaiset asuintilat ja pienemmät yhteis- ja henkilökuntatilat
asuntojen enimmäismäärä ryhmämuotoisissa kohteissa	4–8	omakotitalo- ja rivitaloratkaisuissa enintään 15 asuntoa kerrostaloratkaisuissa enintään 15–20 asuntoa samassa kerrostalossa	enintään 10

(jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu)

Kriteeri	ARA Suunnitteluopas 2013	KVANK	YM 2013 Raportin suositukset
muu toiminta asumiskohteessa	asumista ei tule järjestää päivä- ja työtoimintatilojen yhteyteen asuntomäärästä enintään 5 % voi olla tilapäisesti lyhytaikaista asumista	yleisenä suosituksena, ettei asuntojen yhteyteen rakenneta päivätoiminnan tiloja: poikkeuksena vaativaa sairaanhoidollista tukea tarvitsevat kehitysvammaiset	
asumismuoto			omistus-, osanomistus- ja vuokra-asumista
palvelut			henkilökohtainen budjetointi yksilölliset asumisen ratkaisut: tukiasuminen, asuntoryhmät korttelitason ratkaisut

4.4 Rahoitusohjauksesta ja asumispalvelujen kustannusrakenteesta

ARAN tavoitteena on ollut investointiavustuksilla tuottaa laitoksesta ja lapsuudenkodeista muuttaville kehitysvammaisille vuosittain 470 uutta asuntoa ja tukea 60 kehitysvammaisen asunnon peruskorjaamista. Myös RAY on osoittanut vuosittain omaa investointiavustustaan järjestöjen noin 130 tukiasunnon hankintaan ja rakentamisen rahoitukseen. (Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen... 2012, 9.)

Erityisryhmien asumisen rahoitukseen varataan vuosittain määräraha valtion talousarvioon. Investointiavustuksella pyritään lisäämään erityisryhmiin kuuluville henkilöille soveltuvia kohtuuhintaisia vuokra-asuntoja ja parantamaan heidän asumisoljaan. Valtion tuki on harkinnanvaraista ja sen toimeenpanosta huolehtii ARA. Erityisryhmille rakennettavissa kohteissa ARAn investointiavustusta on mahdollista saada aina 50 % asti hyväksyttävistä kustannuksista. Tosin kehi-

tysvammaisille rakennettavat kohteet ovat yleensä palvelutalo- tai palveluasumishankkeita ja kuuluvat kolmanteen tukiluokkaan, jossa avustus on enintään 40 %. Ensisijaisina kohteina ovat vaikeimmassa asuntotilanteessa olevat, joilla on erityisvaatimuksia asumiseen liittyvän tuen tarpeen ja asunnon varuste- ja rakenteellisten ratkaisujen näkökulmasta. ARAn ohjeissa korostetaan erityisryhmien asumisen järjestämistä tavallisilla asuinalueilla. ARA ei suosi eri erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden asuntojen sijoittelua samaan rakennuskokonaisuuteen tai samalle tontille. ARAlla asumisen suositukset ohjaavat rakentamisen hankesuunnittelua ja rahoittamista. ARA kiinnittää huomiota myös toteutuksen taloudellisuuteen, energiatehokkuuteen ja terveellisyteen sekä rakennuksen elinkaariedullisuuteen. (Palveluasumisen opas 2013, 7, 9–11; Erityisryhmien investointiavustusopas 2013, 5; Suunnitteluopas 2013, 4–7.)

ARA myös edellyttää, että sen tukemille hankkeille tehdään luonnosvaiheessa vapaamuotoinen esteettömyyselvytys. ARA on luonut tätä varten yhteistyössä Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun ja Kokkolan yliopistokeskuksen kanssa sähköisen työkalun, jolla selvitys voidaan tehdä. Työkalu on ladattavissa ARAn internetsivulta. (it-Arvi: työkalu esteettömyyden arviointiin 2014.)

Sillanpää (2012) toteaa, että yhteisöllinen hoito on laitoshoidoa kustannusvaikuttavampaa sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on lievä kehitysvamma tai vähäinen avun tarve. Vaativampien asiakkaiden hoito avohoidossa on osoittautunut laitoshoidoa kalliimmaksi. Kuitenkin tutkimukset osoittavat yhteisöllisten asumispalvelujen tuottavan pääsääntöisesti laitosasumiseen verrattuna parempaa elämänlaatua. Avohoidon kustannukset tosin vaihtelevat merkittävästi riippuen asiakkaasta ja tavasta, jolla asuminen ja tarvittavat palvelut on järjestetty. Vaikeasti vammaisten hoito on suhteellisen kallista, järjestettiinpä se miten tahansa. Sillanpään (2012) tutkimuksen mukaan yhteisöllinen hoito on noin 7 % laitoshoidoa kalliimpaa. Yhteisöllisessä asumisessa asumisesta ja perushoidosta aiheutuvat kustannukset ovat laitoshoidoa pienemmät, mutta kokonaiskustannuksia nostavat asumisyksikön ulkopuolisten palvelujen, kuten tavanomaisten terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen, käyttö. Avohoidossa asuvien kehitysvammaisten tarpeet koskevat useita palvelujärjestelmän osia, kuten terveystal-

veluja, koulutusta, kuljetuspalveluita ja sosiaaliturvaan liittyviä palveluita. (Sillanpää 2012, 10, 37–38.)

Myös Kauppinen ja Raassina (2012) ovat selvittäneet palvelujen kustannusvastuun jakautumista eri rahoittajien kesken. He arvioivat avohoidon olevan kokonaisuudessaan laitoshoidoa kalliimpaa, mutta asiakkaalla olevan avohoidossa monipuolisemman asumisen ja palvelujen kokonaisuuden kuin laitoshoidossa. Heidän arvion mukaan asumisen taso paranee, henkilökohtaista apua on enemmän saatavilla päivittäisiin toimintoihin ja harrastuksiin, asiakkaat pääsevät aikaisempaa useammin myös muiden osallisuutta tukevien palvelujen piiriin (kuljetus- ja tulkkauspalvelut), osalla asiakkaista tulee oikeus Kelan järjestämään vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen sekä terveystalujen organisointi muuttuu yleisten terveystalujen piiriin. Kauppinen ja Raassinan (2012) selvityksen mukaan palvelujen vuosittaiset käyttökustannukset lisääntyivät arviolta 38 %. Laadullisten vaikutusten arvoa ei voi mitata lukuina. Sillanpään tutkimukseen osallistuneet olivat kokeneet elämänlaadun kohentumista muun muassa terveydentilan kohentumisena, sairaalajaksojen vähentymisenä, rauhoittuneena käytöksenä ja lääkkeiden määrän vähentymisenä sekä sosiaalisten suhteiden aktivoitumisena asiakkaan ja läheisten välillä. (Kauppinen & Raassina 2012, 54–55.)

5 Kehitysvammaisten asuminen elämänlaadun ulottuvuutena

5.1 Asumisen laadun lähtökohtia

Asumisen laatua ei voida arvioida elämästä irrallisena tekijänä, sillä se on yhteydessä moniin elämän osa-alueisiin. Hintsalan (2008, 28) mukaan laatua voidaan tarkastella asiakkaan tyytyväisyyden, työyhteisön toiminnan ja organisaation toteuttamien velvoitteiden täyttymisellä (taulukko 2).

Taulukko 2. Kehitysvammaisten asumisen laatuun liittyviä lähtökohtia (Hintsala 2008, 28).

Tarkastelutaso	Lähtökohtia	Missä laatu näkyy?
Yksilö	henkilön ikä, sukupuoli, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, tuen ja avun tarve, elämäntilanne, palveluodotukset, tulevaisuudentoiveet	henkilön tyytyväisyys saamaansa tukeen ja palveluihin asumisessa henkilön kokemus elämänlaatu kokemus elämönhallinnasta identiteetin vahvistuminen lisääntyneet osallistumismahdollisuudet
Työyhteisö	henkilökunnan saataavuus henkilökunnan osaaminen, toimintaperiaatteet ja työkäytännöt henkilökunnan saama tuki (työnohjaus ja koulutus)	asukkaan tarpeisiin perustuva oikea-aikainen tuki ja palvelu työlle asetettujen ammatillisten kriteerien täyttyminen
Organisaatio ja järjestelmä	asuntojen rakentamista ja asumispalvelujen järjestämistä ohjaavat lait ja asetukset asumispalvelujen järjestämistavat ja –mekanismit tilat, laitteet ja teknologia rahoitusjärjestelmät	lakien ja asetusten täyttyminen ihmisoikeuksien toteuttaminen palvelujen määrällinen riittävyys palvelujen hinta-laatusuhde asiakastyytyväisyys henkilöstötyytyväisyys

Vaikeavammaisen henkilön elämänlaatua rakennetaan lisäämällä osallistumisen mahdollisuuksia, henkilökohtaista apua ja kuljetuspalveluja, palvelutalojen henkilökuntaa sekä kiinnittämällä huomiota asuntojen esteettömyyteen ja tekemällä tarvittavia asunnonmuutostöitä. Tosin elämänlaadun näkeminen yksin palvelutuotannon kautta rakentuvana ilmiönä on kyseenalainen. Lisäksi ajatellaan, että mittaamalla asiakkaan elämänlaatua saadaan tietoa interventioiden suunnittelun pohjaksi ja niiden käytännön toteutuksen onnistumisesta. Intressinä on osoittaa palvelutoiminnan laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta (Juvonen 2012, 22; Rapley ja Ridgway 1998, 451; Simões, Santos & Claes 2015, 171.)

Asumispalvelutoiminnan laadun mittaaminen tulisi kuitenkin suunnitella huolellisesti ja asiakkaan elämänlaadun kokemus voi olla osa sitä. Uudessa-Seelannissa vammaispalvelujen asiakkaiden keskuudessa tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessa palvelutoiminnan laadun mittareiksi nousivat työntekijöiden koulutus ja osaaminen (ammattillinen toiminta), palvelujen ihmisläheisyys (ja asiakkaan kohtaaminen) ja palvelutarpeisiin vastaaminen (herkkyys ja joustavuus). (Fadyl, McPherson & Kayes 2011, 87, 90.) Edellä esitetyssä tutkimuksessa tuli esille, että asiakkaiden kokemana palvelujen laatu on jotakin muuta kuin heidän elämänlaatunsa. Myös Matikka (2001) on väitöskirjatutkimuksessaan kuvannut palvelujen laadun ja kehitysvammaisten elämänlaadun välistä riippuvuutta. Hänen mukaansa koettuun elämänlaatuun suurempi vaikutus oli psykologisilla tekijöillä kuin elinolosuhteilla tai palvelujen laadulla. Kuitenkin palvelujen laadusta arvioitiin saatavan tietoa asiakkaiden elämänlaatua mittaamalla. Riittävän suuresta otoksesta yhteenvetoa tekemällä voidaan arvioida palvelujen laatua. Matikka kehitti väitöskirjatutkimuksessaan subjektiivisen hyvinvoinnin asteikon asumispalveluissa asuville kehitysvammaisille. Matikan mukaan kehitysvammaisille tulee olla erilaiset elämänlaadun mittarit kuin vammattomille, sillä näiden kahden ryhmän elämäntavat poikkeavat merkittävästi toisistaan. (Matikka 2001, 15, 75–77.)

5.2 Kehitysvammaisten kokemuksia asumisesta ja elämänlaadusta

Hintsalan ja Mietolan (2013, 28) raportista käy ilmi, että mahdollisuus tavalliseen kotiin ja elämään, toive yksilöllisestä ja omannäköisestä elämäntyylisestä sekä kiinnittyminen sosiaaliseen ja toiminnalliseen osallisuuteen lähiyhteisössä nousivat vahvoina esille. Kehitysvammaisten elämänlaatua käsittelevät mallit ovat kehittyneet viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana ja niistä on syntynyt useita eri versioita. Tutkijayhteisöt ovat kansainvälisesti samaa mieltä siitä, että samoja elämänlaadun mittareita tulisi käyttää niin vammaisilla kuin vammattomilla henkilöillä (vrt. Matikka 2001). Elämänlaatu koostuu itsenäisyydestä (itseääräämisoikeus ja henkilökohtainen kehittyminen), osallisuudesta (sosiaalinen inkluusio, ihmissuhteet ja oikeuksien toteutuminen) ja hyvinvoinnista (aineellinen, fyysinen ja emotionaalinen hyvinvointi). (Gómez, Arias, Verdugo,

Tasse & Brown 2015, 926; Herps, Buntinx, Schalock, Breukelen & Gurfs 2015, 5.)

Edellä esitettyjen elämänlaadun kategorioiden mukaan ryhmiteltynä yksittäisten Suomessa tehtyjen kartoitusten ja tutkimusten tuloksista on noussut esiin seuraavia elämänlaadun osatekijöitä (useat osatekijät sopisivat näkökulmasta riippuen useampaan elämänlaadun kategoriaan):

1. Itsenäisyys (itsenäistyminen ja vastuunottaminen, vapaus, itsemääräisoikeuden säilyminen, asiointimahdollisuus, mahdollisuus harrastusten valitseminen, aterioiden suunnittelu, ajankäytön suunnittelu, hankintojen tekeminen, omatoimisuuden kehittyminen).

2. Osallisuus (esteettömyys, palvelujen läheisyys ja saavutettavuus, työ- ja opiskelu-mahdollisuus, hyvät liikenneyhteydet, riittävät henkilökohtaiset tilat, jotka mahdollistavat myös vieraiden käymisen ja yöpymisen, ovi ryhmäkotiin ja mahdollisuus seuraan hakeutumiseen, yhteiset juhlat, ihmissuhteiden hoitaminen ja kasvatustehtävästä huolehtiminen, lemmikkien hoitaminen).

3. Hyvinvointi (aineellinen = kodinhoito, tilojen tarkoituksenmukaisuus ja yksilöllisyys, erikokoisia asuntoja erilaisille perheille, eri toimintoja varten on erillisiä tiloja, oma keittiö ja kylpyhuone, sauna, takaovi, vierashuoneita, parveke tai terrassi; fyysinen = itsestä huolehtiminen, ruoanlaitto; emotionaalinen = rentoutuminen, yksityisyys ja oma rauha, itsensä toteuttaminen, rakkauden vaaliminen ja kokemus ihmisarvon saavuttamisesta, asumisen turvallisuus ja viihtyisyys).

(Eriksson 2008, 98–118; Hintsala 2008, 14, 29; Hintsala & Mietola 2013, 25; Kaukola 2004, 7–8.)

Asumispalveluissa on mahdollisuus samaan aikaan sosiaalisiin suhteisiin ja yksityisempään elämiseen (Eriksson 2008, 96). Tyytyväisyys ihmissuhteisiin näytetään vahvana Juvosen (2012, 14–16) tutkimuksessa, jossa 85 % vastaajista ilmoitti olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä tämän hetkisiin sosiaalisiin suhteisiinsa. Erikssonin (2008) toteuttamassa vammaisten elämää kartoittaneessa elinolututkimuksessa tulos näyttöä vastakkaisena ja sen mukaan suurimmat ongelmat esiintyvät sosiaalisissa suhteissa, kuten yhteiskuntaelämään ja yhteisöelämään osallistumisessa. Tätä osallisuuden vastakohtaa, sosiaalista eks-

kluusiota, ulossulkemista erilaisista sosiaalisista ryhmistä kuten ystäväpiiristä, työyhteisöstä, suvusta, naapurustosta ja palveluista ruokkivat tietämättömyys ja ennakkoluulot. Ilmiönä tämä on jättänyt jälkensä vammaisen henkilön ja hänen lähipiirinsä elämään ja sosiaaliin suhteisiin. Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen kyvykkyyden kannalta harrastuksilla on vammaisille henkilöille iso merkitys. Vammaisten henkilöiden sosiaalinen asema työelämässä on heikko ja harva vammaisen henkilö toimii palkallisessa työssä. Tuetun työn ja avotyön mallit eivät tue tasa-arvoista kehitystä työmarkkinoilla. Kansalaisoikeudet toteutuvat arkielämän valintojen ja elämäntyylin tasolla. Jokaisella on mahdollisuus yksilöllisiin elämäntapavalintoihin, jotka kytkeytyvät yksilöllisten identiteettien toteuttamiseen. Kuitenkin köyhyys ja toimeentulo-ongelmat heijastuvat vammaisten henkilöiden täysivaltaiseen kansalaisuuteen heikentävästi. (Eriksson 2008, 73, 95, 144, 175, 177–178.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että säännöllinen fyysinen harjoittelu parantaa paitsi kehitysvammaisten fyysistä kuntoa ja terveyttä, mutta myös kohentaa heidän psykososiaalista hyvinvointiaan. Tutkimuksessa arvioitiin useita elämälaadun indikaattoreita kuten osallisuutta ja yhteisöön osallistumista, tyytyväisyyttä asiantuntijapalveluihin, kotioloja, päivätoimintaa, ihmisarvon ja oikeuksien toteutumista, kunnioituksen saamista muilta, pelkoja, itsemääräämisoikeuden toteutumista, valvontaa sekä läheisten tyytyväisyyttä. Tulokset osoittivat, että säännöllinen fyysinen harjoittelu lisäsi kehitysvammaisten osallistumisaktiivisuutta myös muihin yhteisön toimintoihin. Säännöllisimmin liikuntaa harrastivat erityyppisissä asumispalveluissa (asumisyksiköissä ja ryhmäkodeissa) asuvat henkilöt toisin kuin itsenäisesti tai lapsuudenkodissaan asuvat kehitysvammaiset henkilöt. Kehitysvammaisista 27 % harrasti säännöllistä ja tavoitteellista liikuntaa. Tässä viiteryhmässä ryhmämuotoisella toiminnalla katsottiin olevan merkittäviä hyötyjä. Myös asiakkaiden itsemääräämisoikeudella sekä läheisillä on iso rooli liikunnan harrastamiseen: ensimmäinen tarjoaa vapauksia ja vastuuta terveyden hallintaan ja jälkimmäinen voi luoda psykososiaalisia kannustimia tai esteitä aktiivisen elämän-tavan ylläpitämiseen. (Blick, Saad, Gorecny, Roman & Sorensen 2014, 223, 225–228.)

Alankomaissa tehdyssä kehitysvammaisten elämänlaatua käsitelleessä tutkimuksessa kävi ilmi, että varsinaisen palvelusopimuksen tai –suunnitelman lisäksi tehdyllä yksilökohtaisen tuen suunnitelmalla ja sen tavoitteenasettelulla on vaikutusta asiakkaan elämänlaatuun. Yksilökohtaisen tuen suunnitelma auttaa huomioimaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti iän ja toimintakyvyn huomioiden sekä toimii myös palveluntuottajan resurssien kohdentamisen välineenä. (Herps ym. 2015, 7–9.)

Asumispalveluissa elämää ja käytäntöjä määrittelevät institutionaaliset säännöt ja velvoitteet. Asiakkaat omaksuvat omaksi tiedoksi elämästään ja asemastaan myös asiantuntijuuteen perustuvaa tietoa. Autenttisen kokemustiedon lisäksi asiakkaalla voi siten olla institutionaalista tietoa. Tiedon ”moniäänisyys” voi vaikuttaa asiakkaan identiteettiin ja hänen rooliinsa palvelujen käyttäjänä. (Eriksson 2008, 116–117.)

Hintsalan ja Mietolan (2013, 27) mukaan kehitysvammaisten henkilöiden asuminen on oma erillinen tavalliseen kerros- tai rivitaloon sijoittuva asunto, mutta samaan aikaan esitettiin toiveita asumisen yhteisöllisistä piirteistä ilman asuntoryhmä- tai ryhmäkotiasumista. Toiveena nousivat esille erilaiset yhteisen tekemisen tilat, kuten pajatilat ja matalan kynnyksen kortteli- ja ystävätuvot, joissa olisi mahdollista harrastaa kädentaitoja tai viettää aikaa ja seurustella ihmisten kanssa.

Yksilöllisyyden toteutuminen asumisessa edellyttää arvojen ja asenteiden tarkastelua sekä toimintakulttuurin luomista asiakkaiden lähtökohdista instituutioiden sijaan. Asiakaslähtöinen työskentelymalli on yksinkertaisesti asiakkaiden ja heidän läheistensä mukaan ottamista tasavertaisina toimijoina samoihin palvelujen suunnittelutyöryhmiin johdon, työntekijöiden ja kuntaedustajien kanssa. (Hintsala 2008, 30.) Asenteet saattavat heijastua myös integroitumisen haasteina naapurustossa, josta esimerkkinä on nimby-ilmiö (not in my backyard).

6 Osallistavan palvelutuotannon reunaehdoja ja kritiikkiä

Vammaisuuskeskustelussa ja palvelutuotannossa on ajan hengen mukaisesti asiakkaat osallistava ja kumppanuuteen perustuva palvelujen suunnittelu- ja tuottamistapa. Kuitenkin Vehmaksen (2005, 210) mukaan edelleen vammaiset henkilöt nähdään jonakin 'toisena' suhteessa 'normaaliin', jolloin vammaisten omien kokemusten subjektiivisuus, näkemys omista ominaispiirteistä suhteessa vertaisryhmäänsä, läheisiinsä ja valtaväestöön jää piiloon. Tästä seuraa, että vammaisten aito tasa-arvo ja moraalinen asema eivät vielä täysin toteudu.

Normaaliutta ja tavallista elämää pidetään ihannetilana, siihen viittaavat omissa puheenvuoroissaan Kulmalan (2006) mukaan usein varsinkin marginaalissa olevat ryhmät. Normaaliuden tuottamiseen ja suhteuttamiseen tarvitaan kuitenkin erilaisuutta. Sieltä, missä on erilaisuutta tai poikkeavuutta, voi löytää myös toiseutta. Toiseuden kokemukset liittyvät usein (negatiivisesti) leimattuun identiteettiin ja kielteisiin kategorioihin liitettäviin käsityksiin. Toiseuteen liittyy yksilön kokemus erilaisuudesta, eriarvoisuudesta ja ulkopuolisuudesta suhteessa toisiin, yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Kulmala 2006, 70–73.)

Kansalaiset mieltävät itsensä asiakkaiksi tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. He ovat kuluttajia, palvelujen käyttäjiä. Asiakkaista puhuminen voi luoda harhaanjohtavan käsityksen asiakaslähtöisyydestä. Asiakkaan aktiiviseen rooliin kuuluu paitsi kuulluksi tuleminen omilla palveluilla mutta myös halu vaikuttaa palvelujen kehittämiseen yleisellä tasolla. Asiakkaan rooli voi silti olla pelkästään toiminnan kohde, tahdonvastaisten toimien kohde, kuluttaja tai aktiivinen yhteistoimija. Asiakkaan palvelupolkuun vaikuttavat myös useat eri palvelujen tuottajat ja organisaatioiden välisen työnjaon selkiytymättömyys. Asiakkuuden käänköpuolena ovat odotukset asiakkaan aktiivisuudesta. Erityisesti tämä kysymys nousee niiden asiakkaiden kohdalla, joilla itsellään ei ole toimintaedellytyksiä. Miten hyvinvointijärjestelmässä pystytään turvamaan tämän ryhmän tarpeet ja aidot vaikuttamismahdollisuudet? (Valkama 2012, 77–79.)

Asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyö rakentuu ihmisarvon, luottamuksen ja rakentavan ihmiskäsityksen varaan. Yhteinen työskentely edellyttää asiakkaan roolin tunnustamista oman asiansa asiantuntijana, toisin sanoen palveluilla pyritään tukemaan asiakkaan etua. (Pohjola & Laitinen 2010, 319.) Puhe asiakaslähtöisyydestä, osallisuudesta ja kumppanuudesta on monella tapaa vielä tavoitteikieltä, joka kuvastaa hyviä pyrkimyksiä, vaikka toimintatapa on edelleen organisaatiolähtöinen ja tavoitteet keskittyvät likaa palvelujärjestelmään. Samaan aikaan on vaikea löytää arkeen hyvin istuvia ilmauksia asiakkaan itsemääräämisoikeudelle, vapaudelle tai valinnan mahdollisuuksille pelkästään jo siksi, että arjen todellisuus ei anna vaihtoehtoja. Huomio pitäisi ennemminkin kiinnittää asiakkaan lähtökohtiin ja yhteiseen tavoitteenasetteluun. Tässä suunnitelmallisuudessa asiakas on aktiivisesti mukana ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan oman elämänsä asiantuntijana. (Pohjola 2010, 43, 46–47, 71.)

Asiakkaan osallisuuteen asumista koskevassa päätöksenteossa vaikuttaa hänen kykynsä tehdä valintoja. Erikssonin (2008, 142) mukaan kehitysvammaisen henkilön kyky päätöksentekoon ei ole samanlaista kuin vammattomalla henkilöllä. Valinnan vapaus ei silloin tarkoita sisällöltään samaa asiaa, sillä pelkästään elämänhallinta ja arjen monimutkaisuuden vähentäminen voivat olla joidenkin asiakkaiden kohdalla yksilökohtaisia tavoitteita. Asiaan vaikuttaa myös, kuinka riippuvainen asiakas on palvelujärjestelmästä. Tästä seuraa, etteivät palvelut koe tarvetta kilpailla asiakkaista ja asiakkaat sekä heidän läheisensä joutuvat reagoimaan palvelujen puutteeseen ja puutteellisuuksiin. Palvelujen rinnalla toimii vastuuta kantava epävirallinen tukiverkosto. (Eriksson 2008, 142–143; Hintsala 2008, 18.) Asiakkuuksien rakentuminen kontekstuaalisissa monitoimijamalleissa, joissa verkostojen vahvimmalle toimijalle kumppanuudesta ja sopimuksellisuudesta saattaa muodostua välineitä oman aseman turvaamiseen. Vahvin toimija ei välttämättä salli oman toimintansa asettamista avoimeen arviointiin. (Bode 2006; Dahlberg 2006; Julkunen 2006, Toikon 2012, 88 mukaan.)

Jämsenin (2002, 203) mukaan yhteiskunnassa tapahtuvat syvät muutokset edellyttävät sosiaalialan työn suunnittelulta, palvelujen organisoinnilta ja johtamiselta uusia työvälineitä, laadun varmistamista ja arviointia. Yhtenä palvelujen suunnittelun työvälineenä on vammaisneuvosto, jonka asettamiseen ohjaa kun-

talain (410/2015) 5:28. Sen mukaan vammaisneuvostossa tulee olla edustettuina vammaisia henkilöitä sekä heidän lisäksi vammaisten omaisia ja järjestöjä. Vammaisneuvoston tarkoituksena on lisätä vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa kunnassa vireillä olevien asioiden valmisteluun, suunnitteluun ja seurantaan eri toimialoilla. Erityisesti halutaan lisätä vammaisten vaikutusmahdollisuuksia sellaisissa asioissa, joilla on vaikutusta heidän omaan hyvinvointiin, terveyteen ja päivittäisistä toimista suoriutumiseen, elinympäristöön ja asumiseen, liikkumiseen, osallisuuteen ja palveluihin. (Kuntalaki 410/2015.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyö toteutui kehittämishankkeena Juuan kunnan toimeksiannosta. Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet lähtivät toimeksiantajan strategian ja kehitysvammahuollon kuntakohtaisen suunnitelman lähtökohdista. (Kuntastrategia 2014; Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllinen asuminen ja palvelujen turvaaminen, kuntakohtainen suunnitelma 2013–2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli Juuan kunnan kehitysvammahuollon asumispalvelujen kehittäminen.

Tavoitteena oli luoda malli asumispalveluyksiköstä. Tätä varten

- tarvittiin kehittämisorganisaatio
- haluttiin kartoittaa asumisen palvelutarpeita rajatulla lomakekyselyllä

Opinnäytetyön tehtävänä oli lisäksi asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuuden lisääminen.

Juuan kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta määritteli 8.10.2014 sosiaalihuollon keskeiseksi toiminnalliseksi strategiseksi tavoitteeksi suunnitelmakaudelle

2015–2017 kehitysvamma-huollon asumispalvelujen kehittämisen omassa kunnassa. Samassa kokouksessa varattiin asumisyksikön suunnittelua varten määräraha vuodelle 2015 ja rakentamista/laajentamista varten vuodelle 2016. (Sosiaali- ja terveyslautakunnan talousarvio vuodelle 2015...)

Kehittämishankkeella haluttiin monipuolistaa kehitysvammahuollon asumispalvelujen palvelutarjontaa asiakkaiden palvelutarpeen mukaan niin, että välttyttiin sijoituksilta kunnan ulkopuolelle. Opinnäytetyösuunnitelma täsmentyi sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen mukaiseksi ja kehittämishankkeen tavoitteeksi asetettiin kehitysvammaisten asumispalveluyksikön mallin tuottaminen.

Kehittämishankkeella tavoiteltiin kehitysvammahuoltoon myös uusia toimintakäytäntöjä, joiden tarkoituksena oli vahvistaa asiakkaan asemaa ja lisätä asiakkaan osallistumismahdollisuuksia. Kehittämishankkeessa palvelujen kehittämisen arvoina olivat asiakkaan osallisuus, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, palvelujen laatu, tasa-arvo ja kumppanuus.

Asiakkaan aseman vahvistaminen palvelujensa kehittäjänä on ajankohtainen trendi, joten siitä näkökulmasta tämän kehittämisorganisaation vakiinnuttamiselle voi myöhemmin syntyä tilaus. Vakiinnuttamalla foorumi, jossa eri osapuolten intressit kohtaavat, voidaan luoda kehittämishankkeelle jatkuvuutta (Arnkil 2006, 67–68). Tämä kehittämisorganisaatio voi toimia jatkossa erilaisten ajankohtaisten kehitysvammahuollon kehittämishankkeiden toimijafoorumina. Toimintamallin käyttöönotto edellyttää toimivien ja vuoropuhelun mahdollistavien rakenteiden luomista ja kokemustiedon hyödyntämistä strategioita ja toimintasuunnitelmia laadittaessa. Kehittämishankkeen aikana prosessiin osallistuvalla henkilöstöllä oli mahdollisuus kartuttaa osaamista yhteiskehittämisen toimintamallin käytöstä.

Kehittämishankkeella saattaisi myös olla toissijaisia vaikutuksia psyykkisen luottamuksen, sosiaalisten siteiden, vastavuoroisuuden ja empatioiden syntymisen näkökulmasta. Onnistuessaan kehittämishankkeella oli myös mahdollisuus vastavoimana viestintäteknologian etäännyttämille verkostoille ja siten myös toimia

osana kehittämishankkeeseen osallistuvien perheiden muuttovalmennusta. (ks. myös Varila 2006, 92.)

8 Opinnäytetyön toimintaympäristö

8.1 Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos ja maakunnallinen Siun Sote

Palvelurakennemuutoksella pyritään asiakaskeskeiseen palveluintegraatioon, jossa asiakkaan palvelutarpeita arvioidaan kokonaisuutena. Sotepalveluiden toimenpiteet ovat joustavasti ja oikea-aikaisesti yhdistettävissä asiakkaan tarpeisiin. Kaikkialla tulee olla saatavilla vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluita. Uudistuksen avulla pidetään mahdollisena toteuttaa yhdenvertaiset palvelut riippumatta asuinkunnasta, toimivat palveluketjut, joissa asiakasta ei pomotella, purkaa hallintoa ja hallinnon raja-aitoja sekä vähentää palvelujen tarpeetonta päällekkäisyyttä, turvata varhainen puuttuminen, siirtää painopistettä ehkäiseviin ja oikea-aikaisiin palveluihin, kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata palvelujen rahoitus sekä turvata osaavan henkilöstön saatavuus, osaaminen ja työhyvinvointi. Sote-uudistuksella Suomen hallitus pyrkii palvelutuotannon monipuolistamiseen. Aluejako määrittyy itsehallintoalueisiin maakuntien (18) että yhteistyöalueisiin erityisvastuualueiden (5) pohjalta. Käytännön tasolla palvelutuotannon viranomaistehtävistä, järjestämisestä ja rahoituksesta vastaavat maakunnat, jotka tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itse tai voivat käyttää siihen yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita. Maakuntien palvelutuotantomarkkinoilla tuotettuja palveluja koskee EU-oikeuden mukainen yhtiöittämisvelvoite. Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyy uudistuksessa liikkeenluovutuksen periaattein ja hyvän henkilöstöpolitiikan mukaisesti uusiin organisaatioihin. (Sote-uudistus 2014; Sote- ja aluehallintouudistuksen jatkovalmistelua koskevat hallituksen tarkentavat linjaukset 5.4.2016.)

Siun Sote -hanke käynnistyi Pohjois-Karjalan kuntien sekä sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteistyönä vuonna 2014. Suunnittelua ja mallintamista ovat olleet toteuttamassa kuntien ja kuntayhtymien työntekijät, paikalliset elinkeinoyhtiöt ja Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys. Siun Sote -hanke liittyy valtakunnalliseen palvelurakenneuudistukseen. Vaikka kansallisen soteuudistuksen hallinto- ja rahoitusmalleissa on todettu olevan perustuslaillisia esteitä, on Siun Sote-palvelutuotantotoimintamallin eteneminen ja maakunnalliseen toteutukseen vieminen mahdollinen. Toimeenpanovaihetta nopeuttaa selvitysvaiheessa tehty työsuunnitelma. (Pohjois-Karjalan sote-hanke, Loppuraportti 2015, 3.)

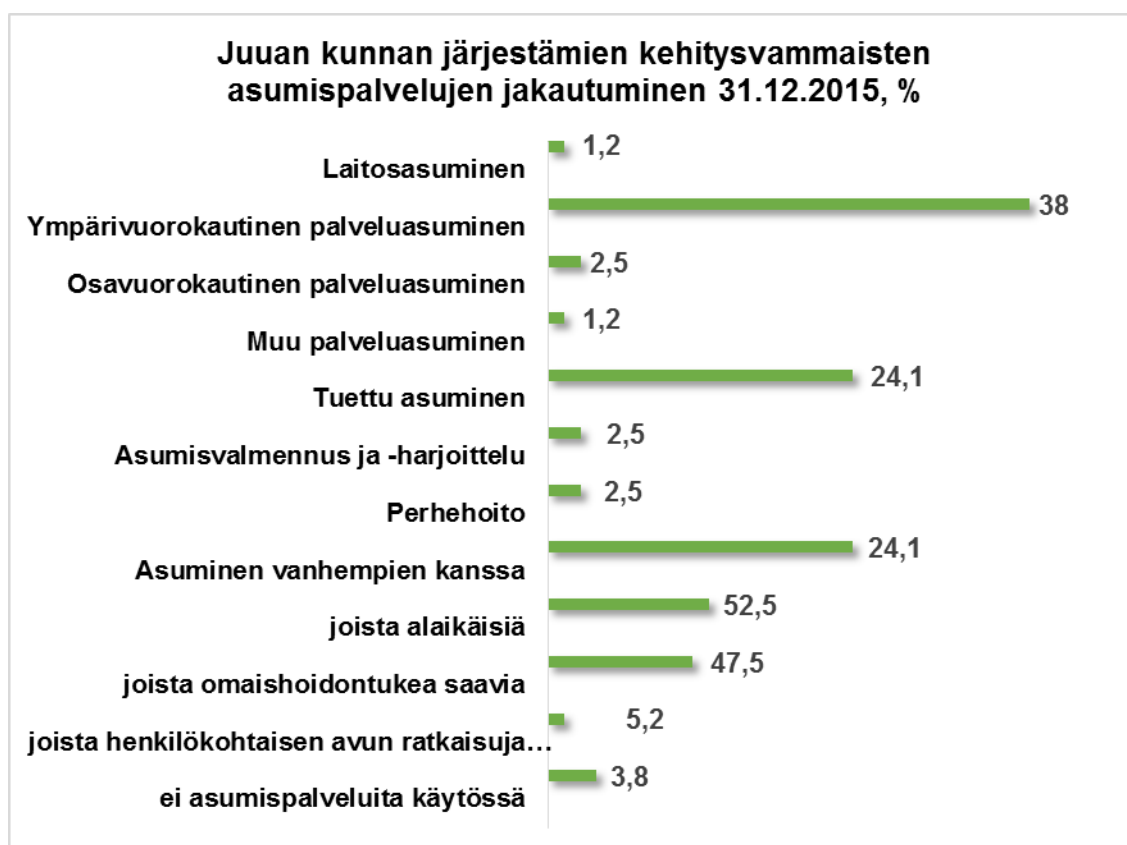
Siun Sotessa erityisryhmien asumisen kokonaisuuden hallinta toteutuu sotealueen ja kuntien paikallistason neuvottelukuntien yhteistyönä. Kuntakohtaisesti tai kuntien yhteistyönä ratkaistaan erityisasumiseen liittyvä sisältöosaaminen ja sote-alue vastaa erityisryhmien asumisen kehittämisen tukemisesta. Sotealueelle on tarkoitus luoda erityisasumisen toimeenpano-ohjelma, jossa uusien hankkeiden aikataulut, kilpailutukset, rakennuttajat ja palveluiden tuottajat on määriteltä. Yksityisten palvelutuottajien ja rahoittajien kanssa luodaan toimintakäytännöt. Kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien osallisuutta palvelujen kehittämisessä pyritään lisäämään hyödyntämällä asiakas- ja kansalaisraateja, asiakaspalautepäiviä, kokemusasiantuntijoita ja järjestöyhteistyötä sekä tiedottamista ja viestintää lisäämällä (Pohjois-Karjalan sote-hanke, Loppuraportti 2015, 10–12, 16.)

Pohjois-Karjalan kunnat ja Heinävesi päättivät 26.10.2015 pidetyissä valtuuston kokouksissa perustaa uuden sosiaali- ja terveystalvuuja tuottavan kuntayhtymän. Kuntayhtymässä ovat mukana kuntien perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut sekä Pohjois-Karjalan keskussairaala ja kehitysvammaisten erityishuollon palvelut. Toiminta käynnistyy vuonna 2017. Vakituksia työntekijöitä tulee olemaan yli 6 000 ja palveluja tuotetaan yhteensä noin 170 000 asukkaalle. Palvelutoimintaa ovat valmistelemissa väliaikainen valmistelutiimi ja palvelupakettiryhmät. Kuntayhtymän valtuusto on aloittanut toimintansa vuoden 2016 alussa. Opinnäytetyötä viimeistellessäni organisaatiolle on myös ehditty jo valita toimi-

tusjohtaja ja johtavien viranhaltijoiden sisäinen ilmoittautumismenettely on käynnistetty. (Siun Sote Uutiset 2016.)

8.2 Kehitysvammaisten asumispalvelut Juuassa

Juuan kunta tuottaa kehitysvammahuollon asumispalveluista omina palveluina asumisvalmennusta, tuettua asumista, osa-aikaista palveluasumista sekä ympärivuorokautista palveluasumista. Ostopalveluna kunta järjestää Juuassa ympärivuorokautista palveluasumista ja yöpartiopalvelua ympärivuorokautiseen asumiseen. Kunnan ulkopuolelle sijoitetuille asiakkaille kunta järjestää ostopalveluna laitosasumista, perhehoitoa, ympärivuorokautista ja osa-aikaista palveluasumista (kuvio 4). (Kehitysvammahuolto 2015.)



Kuvio 4. Juuan kunnan järjestämien kehitysvammaisten asumispalvelujen jakautuminen 31.12.2015 (Nevalainen 2016).

Kuviossa näkyvät myös vanhempinsa luona asuvien kehitysvammaisten prosentuaalinen osuus sekä alaikäisten, omaishoidontukea saavien sekä asumiseensa henkilökohtaisen tuen järjestelyjä saavien osuus. Vanhempien luona asuvien prosentuaalisia osuuksia tarkasteltaessa on huomioitava, että omaishoidontuki ja henkilökohtainen apu saattavat olla päällekkäisiä palveluja. Tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia moniammatillisesti ja joustavasti. Kehitysvammaisten erityishuollon tarkoituksena on turvata kehitysvammaisen henkilön tarvitsema hoito ja muu huolenpito, edistää hänen suoriutumista päivittäisistä toimista ja edistää omintakeista toimeentuloa ja sopeutumista yhteiskuntaan. Juuan kunnan strategiana on pyrkimys luoda ja uudistaa omaan kuntaan sijoittuvia sosiaalihuollon asumispalveluja ja saada kustannukset väestön palvelutarpeiltaan vastaavanlaisten kuntien keskiarvokustannuksiin. (Kehitysvammahuolto 2015; Kuntastrategia 2014.)

Tuetulla asumisella pyritään sosiaalihuollon palvelunantajan tuen ja ohjauksen keinoin mahdollistamaan asiakkaan itsenäinen asuminen. (Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2015, 32). Tuetussa asumisessa kehitysvammaiset asiakkaat voivat tarvita apua ja ohjausta joissakin arkielämän asioissa. Tuettu asuminen edellyttää paljon itsenäisen elämän taitoja. Asumisen tukipalvelut viedään asiakkaan omaan kotiin ja käyntitiheydestä sovitaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Tuetun elämisen lähtökohtana on, että asuntoa ja asumispalveluja tarkastellaan erillisinä asioina. Asiakkaat voivat siten asua kunnan tai yksityisen vuokra-asunnoissa tai omissa omistusasunnoissaan. (Kehitysvammahuolto 2015.)

Palveluasumisessa asiakas asuu palveluasumiseen tarkoitettussa asunnossa ympäri vuorokauden, mutta saa sosiaalipalveluja osa- tai ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen voidaan myöntää myös asiakkaan kotiin esimerkiksi henkilökohtaisen avun ja muiden tukipalvelujen kokonaisuutena. Palvelunantaja järjestää sosiaalihuollon asiakkaalle hoitoa ja apua sovitulla tavalla. Ympärivuorokautista palveluasumista on kutsuttu kehitysvammaisille annetussa palveluasumisessa autetuksi palveluasumiseksi, mutta sitä suositetaan kutsuttavan ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi. Jos palveluja ei saa ympäri vuorokauden, suositetaan käytettäväksi osavuorokautinen palveluasuminen –termiä

(entinen ohjattu asuminen). (Kehitysvammahuolto 2015; Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2015, 32.)

Osavuorokautista palveluasumista tarjoaa Sinisiiven pienryhmäkoti, jonka toiminta sisältää ohjausta, tukea ja valvontaa päivällä ja illalla, mutta yöaikaista valvontaa ei ole. Yksittäisen asiakkaan tarpeeseen voi olla olemassa esimerkiksi turvapuhelin. Asiakkaat eivät ole kodissa päiväaikaan, vaan he osallistuvat toimintakeskuksen päivä- ja työtoimintaan. Työntekijä on paikalla aamuisin ja iltapäivästä iltaan sekä viikonloppuina. Toiminta kodissa on iltapainotteista, työntekijöiden toiminnan lähtökohtana on ohjata asiakkaita vapaa-ajan toimintoihin tai järjestää toimintaa iltaan ja viikonloppuihin. Asiakkailla on jonkin verran itsenäisen elämän taitoja ja monipuolista toimintakykyä, mutta he tarvitsevat arjesta suoriutuakseen henkilökunnan ohjausta ja apua. (Kehitysvammahuolto 2015.)

Ympäri vuorokautista palveluasumista tarjoaa Viherkallion asumisyksikkö sellaisille kehitysvammaisille asiakkaille, joilla on säännöllinen hoidon/hoivan tarve kaikkina vuorokauden aikoina. Asiakas tarvitsee päivittäisistä toiminnoista suoriutuakseen toistuvasti toisen ihmisen avustamista. Viherkalliolla tarvittava apu on yöaikaan järjestetty säännöllisen varallaolon avulla hankkimalla tarvittava apu Mummon Turvalta. Nykyisessä asumisyksikössä asuntoja on yhteensä 13 kpl, joista 12 yksiötä ja 1 kaksio. Asunnoista 4 yksiötä on ryhmäkodin puolella, jossa ovat myös yhteiset tilat. Ryhmäkodin puolella ovat myös henkilökunnan sosiaaliset tilat ja toimisto. Samassa rakennuksessa on myös yhteinen sauna ja pyykinhuoltotilat. Muut asunnot ovat kahdessa siivessä, joihin on omat sisäänkäynnit. Kaikissa asunnoissa on keittiöt ja invamitoitetut kylpyhuoneet. Osassa asuntoja on myös erillinen makuualkovi. (Kehitysvammahuolto 2015.)

Asumisvalmennus on luonteeltaan aina määräaikainen sosiaalipalvelu, jonka tavoitteena on edistää asiakkaan sopeutumista aiempaa itsenäisempään asumiseen. Asumisvalmennuksessa tuetaan itsenäistymisessä sekä opetetaan ja ohjataan taitoja, jotka lisäävät omatoimisuutta ja elämänhallintaa. (Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2015, 33.) Juuan kehitysvammahuollossa on yhteensä

kolme asumisvalmennuspaikkaa, kaksi Sinisiivessä ja yksi Viherkalliossa. (Kehitysvammahuolto 2015.)

Ympärivuorokautiseksi sosiaalipalveluksi tulkitaan tilanne, jossa asiakkaalla on säännöllinen hoidon/hoivan tarve kaikkina vuorokauden aikoina ja henkilökuntaa on saavutettavissa ympäri vuorokauden. Edellytyksenä ei ole, että henkilökuntaa on säännöllisesti fyysisesti paikan päällä, vaan tarvittava apu voidaan järjestää myös säännöllisen varallaolon avulla. Kun yksittäisen asiakkaan satunnaiseen tuen tarpeeseen on varauduttu turvarannekkeella, ei toiminta ole ympärivuorokautista. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot ovat määritelleet ympärivuorokautisten asumispalvelujen toteuttamistapaa valvontaohjelmassaan vuosille 2012–2014. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet... 2012, 12; Vammaisten henkilöiden... 2012.)

Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen voidaan myös järjestää perhehoitona. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Juuan kunta ostaa perhehoidon palvelut PKSSK:lta. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään (Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2015, 32). Perhehoito voi olla luonteeltaan myös ammatillista perhehoitoa, jolloin sen toteuttaminen edellyttää aluehallintoviraston toimilupaa. Kyseessä on silloin yksityinen sosiaalihuollon toimintayksikkö. Ammatillista perhehoitoa antavat yksityiset sosiaalihuollon toimintayksiköt ovat yrityksiä, joissa tulee työskennellä tietty määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Ammatillista perhehoitoa annetaan kehitysvammaisten erityishuollon, lastensuojelun, omaishoidon tuen ja sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen palvelutehtävien perusteella. (Kehitysvammahuolto 2015; Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2015, 32–33.)

Laitoshoito on asumisen palveluissa annettava sosiaalipalvelu, joka sisältää yhtäjaksoisen ja ympärivuorokautisen palveluvastuun sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshoito voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista osa- tai ympärivuorokautista hoitoa. Laitoshoito voidaan toteuttaa intervallihoidona. Sosiaalipalvelu katsotaan

laitoshoidoksi silloin, kun se järjestetään täysihoidona sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on sosiaalialan ammatillista henkilöstöä, ja kun sosiaalipalvelu sisältää hoitoa tai kuntoutusta. Laitoshoidossa asiakkaaksi ottamisen yhteydessä tehdään sisäänkirjaus tai muu päätös laitokseen ottamisesta. (Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2015, 33.) Pitkäaikaista hoitoa annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Henkilökuntaa on paikalla jatkuvasti. Kehitysvammaisten laitoshoidoille tulee tulevana merkittävästi vähenemään, mutta PKSSK:n Honkalampikeskus turvaa edelleen tehostetut asumisen palvelut niitä tarvitseville asiakkaille. (Kehitysvammahuolto 2015.)

8.3 Paikalliset ja maakunnalliset palvelutarvekartoitukset ja asumisen suunnitelmat

Asumispalvelusäätiö ASPA on tehnyt Juuassa palvelutarvekartoituksen *Toiveena oma koti, perhe ja oikea työ* (Karjalainen & Asumispalvelusäätiö ASPA 2007). Kartoituksessa oli mukana kaksitoista 14–32 -vuotiasta nuorta. Palvelutarpeita arvioitiin toimintakyvyn, asumiseen liittyvien voimavarojen sekä tulevaisuuden toiveiden näkökulmasta. Samassa selvityksessä kartoitettiin myös kunnan ostopalvelutuottajat. Selvityksen toimenpidesuosituksena esitettiin 5–7 -paikkaisen, ympärivuorokautisen ryhmäkodin perustamista Juukaan. Sijainti lähellä olemassa olevaa asumisyksikköä antaisi mahdollisuuden hyödyntää henkilöstöresurssia varsinkin yöaikaan. Selvityksessä huomioitiin kehitysvammaisten asumisen painottuminen tukiasumiseen ja resurssien lisäämisen tarve niin asuntoihin kuin henkilöstöön. Muutto- ja asumisvalmennuksen käynnistäminen jo ennen varsinaista muuttoa nähtiin myös tärkeänä. Valmennusta ei selvityksessä suositeltu pelkästään muuttajalle vaan myös muulle perheelle, jotta he näkisivät oman aikuisen lapsensa itsenäistymisen mielekkäänä tavoitteena tämän elämässä ja sitoutuisivat yhteisiin päämääriin. (Karjalainen & Asumispalvelusäätiö 2007, 21–23.)

Pohjois-Karjalassa on alueellisesti noussut tarve kehittää nuorille vaikeavammaisille, haastavasti käyttäytyville ja autistisille henkilöille ympärivuorokautisia

ryhmäasumisen ratkaisuja sekä nuorille opiskelunsa päättävälle kehitysvammaisille erilaisia yksilöllisiä asumisen ratkaisuja. Asumisratkaisuja tarvittaisiin myös ikääntyvien vanhempien luona asuville aikuisille kehitysvammaisille sekä muutto- ja asumisvalmennusta. (Suhonen ja Timonen 2012, 16–17.)

Alueellisena työnä on Pohjois-Karjalassa tehty suunnitelma kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi vuosille 2013–2020. Suunnitelma sisältää toimenpiteitä vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien varmistamiseksi, vammaisten lasten oikeuksien varmistamiseksi, palvelujen kehittämiseksi, laitosasumisen lakkauttamiseksi, osaamisen varmistamiseksi ja hallinnonalojen välisen yhteistyön kehittämiseksi. (Pohjois-Karjalan alueellinen... 2013.)

Juuan kunnassa on laadittu kuntakohtainen suunnitelma kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamiseksi vuosille 2013–2020. Suunnitelma noudattelee Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen suunnitelman tavoitteita palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Kuntakohtaisten tavoitteiden osalta työryhmän kehittämishanke on keskittynyt Sinisiiven pienryhmäkodin ja asumisvalmennuksen sekä Viherkallion asumisyksikön toiminta-ajatuksen suunnitteluun. Lähtökohtana Viherkallion asumispalveluissa on muutos kohti tehostetumpaa palveluasumista ja asumisvalmennuksen järjestäminen näistä lähtökohdista. Lisäksi on katsottu tarpeelliseksi käynnistää tukihenkilötoimintaa itsenäisemmin asuville ja vaikuttaa alueellisten ammatillisten koulutusten kehittämiseen. Näitä koulutuksia olisivat esimerkiksi henkilökohtaisen avun koulutus sekä kehitysvamma-alan perustutkinto. Kehitysvammahuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen säännöllisyyden turvaamista pidetään myös tärkeänä. Nykyisen henkilöstön kouluttaminen asiakkaan yksilölliseen elämänsuunnitteluun ja asumisvalmennukseen sisältyy myös suunnitelmaan. (Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllinen asuminen ja palvelujen turvaaminen, kuntakohtainen suunnitelma 2013–2020.)

Juuan kunnan kehitysvammahuollon asumisen toimenpideohjelman mukaan vuosina 2013–2020 ajanjaksona lisätään asumispalvelujen kokonaismäärää kunnassa. Tarkoituksena on järjestää asumispalveluja juukalaisille kehitys-

vammaisille kotikunnassa huomioiden yksilölliset erityistarpeet palvelukokonaisuutta räätälöitäessä. Vuoden 2013 aikana asumispalveluja on porrastettu pienryhmäasumista lisäämällä. Pyrkimys muuttaa Viherkallion asumisyksikön toiminta-ajatusta kohti tehostetumpaa asumista ei ole toteutunut siltä osin, että kunnan ulkopuolelle sijoitetut asiakkaat siirtyisivät Viherkallioon. Asiakkaiden ikääntyessä ja palvelutarpeiden lisääntyessä muutoksen ennakoidaan tapahtuvan joka tapauksessa.

Vammaiset henkilöt eivät ole yhdenmukainen ryhmä, vaan joukko erilaisia ihmisiä, joilla on erilaisia palvelutarpeita. Kehitysvammaiset henkilöt muodostavat ryhmän, jonka sisällä on eritasoisia ja erilaista apua, tukea ja ohjausta tarvitsevia henkilöitä. Kuntastrategian yhtenä visiona on tuottaa laadukkaita palveluja. Kunnan tavoitteena on mahdollistaa kuntalaisille hyvä elämä elämänkaaren eri vaiheissa ja uusia palvelujärjestelmää kehittämällä uudenlaisia palveluja. Taloussuunnitelmassa on kehitysvammahuollolle asetettu tavoitteeksi kunnan omien palvelujen käyttöasteen nostaminen suhteessa ulkopuolelta ostettaviin palveluihin. Tämä tarkoittaa kunnan omien asumispalvelujen kehittämistä. (Kuntastrategia 2014.)

8.4 Asiakkuus kehitysvammahuollon asumispalveluissa

Kuntasektorilla sosiaalihuollossa asiakkaaksi mielletään usein palvelujen käyttäjäasiakas, yksittäinen henkilö tai perhe. Katajan (2013, 22) mukaan esimerkiksi Hämeenlinnassa on palvelutuotannossa tilaaja-tuottaja -malliin perustuva toimintatapa, jossa palvelujen rahoittamisvastuu on kaupunginvaltuustolla ja -hallituksella, lautakunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä ja palveluja tuottavat kaupungin omat, kuntayhtymän konsernin yhtiöt sekä ulkoiset tuottajat. Tämän sopimusohjausmallin mukaisesti tuottamis- ja järjestämisvastuu on erotettu toisistaan. Tämän näkökulman mukaan käyttäjäasiakkaan lisäksi voitaisiin asiakkuutta tarkastella myös tilaaja- ja maksaja-asiakkaiden näkökulmasta.

Sosiaalihuollossa kehitysvammapalveluissa on kyse monimutkaisista asiakkuussuhteista, joissa asiakas on usein mukana kaikissa vaiheissa luomassa

oman palveluprosessinsa kokonaisuutta. Tämän palvelukokonaisuuden pohjana on palvelusuunnitelma, asiakkaan kanssa laadittava sopimus hänelle annettavista palveluista. Tätä kokonaisuutta luotaessa on hyödyllistä, että organisaatiolla on käytettävissään asiakasta koskevaa tietoa suoraan asiakkaalta itseltään saatuna, tietoteknisten potilastietojärjestelmien mahdollistamana ja yksittäisten työntekijöiden pitkien yhteistyösuhteiden kautta pitkänä asiakastunteuksena. Palvelusuunnittelussa asiakkaalle siirtyvä tieto sisältää yksityiskohdaista tietoa eri palvelujen sisällöstä, orientoi asiakasta palvelujen käyttöön ja auttaa asiakasta ymmärtämään, miten saatavilla olevilla palveluilla voidaan tukea asiakkaan omia tavoitteita. Lisäksi palvelusuunnittelussa (ts. palveluohjauksessa) kootaan asiakkaalle palvelukokonaisuus, johon liittyy myös organisaation ulkopuolisten palveluntuottajien palveluista asiakkaan tarpeiden mukaan.

Arantola ja Simonen (2009, 29–32) esittävät neljän askeleen mallin asiakasymmärryksen kehittämisestä. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan asiakasymmärryksen lähtötilanne: minkälaista asiakastietoa organisaatiolla on, miten sitä on hankittu ja käytetty. Toisessa vaiheessa asetetaan tavoitteet asiakasymmärryksestä saatavalle tiedolle ja sen käytölle, miten palvelujen tuottamisessa voidaan moniulotteista asiakaskohtaista tietoa hyödyntää. Kolmannen vaiheen tarkoituksena on luoda toimintamallit asiakasymmärrystavoitteiden saavuttamiseksi (ks. myös Kettunen 2013, 16–18). Neljännessä vaiheessa asiakasymmärrystä varten käynnistetyt toimenpiteet ja toimintamallit ovat käytössä ja niiden vaikuttavuutta seurataan. Jatkuvan palautteen perusteella toimintatapoja voidaan tarvittaessa parantaa prosessien aikanaikin.

9 Palvelumuotoilu osallistavan innovaatiotoiminnan metodina

9.1 Palvelumuotoilun prosessi

Palvelumuotoilun syntyyn on vaikuttanut yhteiskunnallinen kehityksen vauhdittama palvelualojen kasvu. Tällaisena kuin palvelumuotoilu nyt tunnetaan, se on saanut alkunsa 1990-luvun alkupuolella Euroopassa. Siinä yhdistyvät eri alojen, kuten liiketalouden, insinööritieteiden, muotoilun, johtamisen, yhteiskuntatieteiden ja perinteiset palvelujen kehittämisen menetelmät. Palvelumuotoilun voidaan sanoa olevan yhteinen prosessimenetelmä, joka soveltuu eri osaamisalojen palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilun tavoitteena on tuottaa sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestäviä palveluja, jossa asiakkaan palvelukokemus on keskiössä. (Tuulaniemi 2011, 24–26, 58–61.)

Palvelumuotoilun lähtökohtana on palvelun käyttäjien osallisuus kehitystyössä. Tietoa hankitaan palvelunkäyttäjien kokemuksista ja niitä hyödynnetään tuotekehittelyssä. Palvelumuotoilussa arvon luominen ja vuorovaikutus ovat keskeisiä tekijöitä. Ramaswamy & Ozcan (2014, 281) jopa arvioivat organisaation karsivan arvontuotannon köyhtymisestä ilman palvelumuotoilua. Asiakkaan kokema arvo muodostuu hyödyn ja hinnan välisestä suhteesta: Palvelun hinnan laskeessa tai asiakkaan kokeman hyödyn kasvaessa tuotteen/palvelun arvo nousee. Julkisissa palveluissa arvoa syntyy toimivista palveluista ja ihmisten elämää helpottavista ratkaisuista. Palvelumuotoilun prosessina toimii yhteiskehittäminen. Palvelun käytettävyys pyritään varmistamaan sillä, että suunnitteluprosessi lähtee liikkeelle käyttäjien tarpeista ja odotuksista. (Miettinen 2011, 21–25; Tuulaniemi 2011, 37, 279.)

Toiminnan sisältö on pyrittävä suunnittelemaan niin, että mukana oleva ihmiset saavat ilmaista ajatuksensa yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa muiden osallistujien kanssa sekä löytävät ratkaisuja määriteltyihin ongelmiin. Palvelumuotoilussa ja yhteiskehittämisessä ei menetelmästä huolimatta kuitenkaan ole tarkoituksena, että kaikki osapuolet päättävät tuotettavasta palvelusta. Tavoitteena

on kaikkien palveluun liittyvien asioiden ja näkökantojen mahdollisimman laaja-alainen huomioiminen tiedon keräämis- ja analysointivaiheessa. (Tuulaniemi 2011, 116–117.)

Sosiaalihuollossa asiakkaan on ajateltu olevan enemmän omassa elämässään valintoja tekevä subjekti kuin työn kohde. Palvelumuotoilun menetelmä tukee tätä näkemystä ja vahvistaa asiakkaan roolia. (Ramaswamy & Ozcan 2014, 280.)

Palvelumuotoilun prosessia on jaettavissa neljään tai viiteen eri vaiheeseen (Miettinen 2011; Tuulaniemi 2011).

1. Aluksi määritellään kehitystyön tavoitteet organisaation tarpeiden pohjalta.
2. Alkuvaiheen tehtäviin kuuluu myös asiakasymmärryksen kasvattaminen, toisin sanoen kerätään tietoa eri menetelmin asiakkaiden piilevistä tarpeista ja pyritään ymmärtämään heidän kokemuksiinsa palvelun käyttäjinä. Tämä vaihe antaa lisätietoa asiakkaiden tarpeista ja toiveista, odotuksista, arvoista ja toiminnan motiiveista.
3. Suunnittelussa ideoidaan vaihtoehtoisia ratkaisuja ja testataan niitä asiakkaiden kanssa ja määritellään palvelulle mittarit.
4. Tuotantovaiheessa tuote pilotoidaan ja sitä kehitetään edelleen saadun palautteen perusteella. Tämä vaihe antaa lisätietoa siitä, mitä resursseja palvelun toteuttaminen vaatii.
5. Arviointivaiheessa mitataan palvelun kehittämisen vaikutuksia ja kehitetään sitä saadun palautteen ja tarpeiden perusteella.

(Miettinen 2011, 21–25, 31–32; Tuulaniemi 2011, 127–131.)

Tuulaniemen (2011, 96–99) mukaan palvelumuotoilu auttaa kehittämään organisaation sisäisiä prosesseja ja olemassa olevia palveluja sekä luomaan strategisesti oikeanlaisia palveluja niin asiakkaiden kuin organisaation kannalta. Myös Miettinen (2011) pitää palvelumuotoilua hyödyllisenä välineenä palvelujärjestelmää suunniteltaessa. Palvelumuotoilussa huomioidaan kaikkien osallisten näkökulmat asiakkaasta palvelun tuottajaan. Palvelumuotoilua voidaan hyödyntää olemassa olevien palvelujen kehittämisessä tai täysin uusien palvelujen suunnittelussa. Tavoitteena on pystyä laajentamaan ajattelua nykyisten palvelu-

jen ulkopuolelle. Palvelumuotoilussa kehitetään paitsi palvelua myös siihen liittyviä esineitä, tiloja ja palveluprosesseja. Asiakkaan näkökulmasta syntyy haluttava ja käytettävä palvelukokonaisuus ja palveluntuottajan näkökulmasta arvoa tuo tehokkuuden ja tunnistettavuuden ominaisuudet. (Miettinen 2011, 30–32.)

Ramaswamyn ja Ozcanin mukaan (2014) palvelumuotoiluajattelu liittyy yhteen elinympäristöjä ja osaamista sekä tarjoaa moninaista ja uudenlaista, personoitua vuorovaikutusta. Paitsi että palvelumuotoilu rakentaa uutta strategista pääomaa organisaatioille sen avulla voidaan laajentaa vaurautta ja hyvinvointia uudenlaisen arvonmuodostuksen kautta. Lisäksi kehittämissuunnitelmien työskentely on määrätietoista ja niissä pyritään kokemukselliseen oppimiseen, syvään ymmärtämiseen ja tiedon keräämiseen sidosryhmän kokemustietoa hyödyntämällä. (Ramaswamy & Ozcan 2014, 283.)

9.2 Yhteiskehittäminen palvelumuotoilun välineenä

Palvelumuotoilun sisällä yhtenä menetelmällisenä valintana toimii yhteiskehittäminen. Yhteiskehittämisen menetelmää on käytetty jonkin verran lastensuojelun, aikuissosiaalityön ja päihdehuollon kehittämisessä. Kehitysvammahuollossa on toteutettu lukuisia hankkeita, joissa asiakkaat ovat olleet osallisina suunnitteluvaiheessa. Yhteiskehittämisen olennaisena piirteenä näyttäytyy sosiaalipedagoginen yhteistyö, jossa tuetaan sekä yksilön että yhteisön vahvistamista ja kehittämistä dialogin ja osallistumisen avulla. Yksilön arjen ja yhteiskunnan rakenteiden kehittämisen ja muuttamisen edellytyksenä on aitoon kansalaisuuteen kannustava yhteistyö. (Kurki 2002, 67, 69–70.)

Engeström (2004, 80–81) esittelee yhteiskehittelyn käsitteen (co-configuration³), jolla on yhteisiä piirteitä yhteistuotannon (co-production⁴) kanssa, mutta joka on

³ Victor, B. & Boynton, A. C. 1998. *Invented here: Maximizing your organization's internal growth and profitability*. Boston: Harvard Business School.

⁴ Normann, R. 2001. *Reframing business: When the map changes the landscape*. Chichester: Wiley; Normann, R. & Ramirez, R. 1994. *Designing interactive strategy: From value chain to value constellation*. Chichester: Wiley.

kehitettävien kohteiden muutoksen käsittelyssä jäsennellympi. Tuotekehitys- ja innovaatiotutkimuksessa puhutaan sen sijaan yhteisluomisesta (co-creation⁵).

Yhteiskehittely tapahtuu yhteisöllisen oppimisen viitekehyksessä, jossa osallistujat jakavat omaa osaamistaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Päämäärä rakentuu vuorovaikutuksessa, osaaminen fuusioituu ja on lopulta enemmän kuin osiensa summa. Tuote- ja palvelukokonaisuudelle on tyypillistä, että se sisältää vakiokomponenttien lisäksi räätälöitäviä osia. (Engeström 2004, 81; Haara, Keto & Sipari, 2008, 145.) Yhteiskehittäminen on toimijälähtöistä, nimensä mukaan rakenteeltaan yhteistoiminnallista ja lähestymistavaltaan kontekstuaalista, jolloin kehittämistoiminnassa huomioidaan kollektiivisen asiakasryhmän palvelurakenteet yksittäistä palvelutapahtumaa laajemmin (Toikko 2012, 155–156).

Jämsén (2002, 207) peräänkuulutti vuonna 2002 huomion kiinnittämistä paikallisuuteen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Kymmenen vuotta myöhemmin Toikko (2012, 180–181) toteaa, että palveluja ollaan tuomassa lähelle ihmisiä ja niitä tuotetaan yhteistyössä paikallisesti yhteistoiminnallisilla rakenteilla. Sosiaalipalveluiden uudeksi ajattelutavaksi näyttää olevan muotoutumassa suuntaus, joka korostaa asiakkaan tarpeisiin räätälöitäviä, käyttäjälähtöisiä palveluita sekä kaikkien saatavilla olevia matalan kynnyksen palveluita. Toteutuksen lisäksi kollektiivisuus ulottuu myös palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Aiemmasta järjestelmäkeskeisyydestä siirrytään kohti yksilöllisempiä ratkaisuja.

Lähdeaineiston pohjalta yhteiskehittelyn tunnusmerkeiksi nousevat prosessissa kehittyvä tuote tai palvelu, joka muuntuu vaihtelevissa tilanteissa; lopputuloksella voidaan nähdä pitkä elinkaari; toiminta tapahtuu monen organisaation yhteisellä toiminta-alueella perinteisiä rajoja ylittäen sekä tekemisen avoimuus. Näiden tunnusmerkkien toteutumista voi käyttää myös arvioinnin kriteereinä. Yhteiskehittämisen mallissa toteutustapoja on useita, mutta yhteisenä piirteenä on

⁵ Nambisan, S. 2002. Designing virtual customer environments for new product development: Toward a theory. *The Academy on Management Review*, 27, 392-413; Sawhney, M. & Prandelli, E. 2000. Communities of creation: Managing distributed innovation in turbulent markets. *California Management Review*. 42, 24-55.

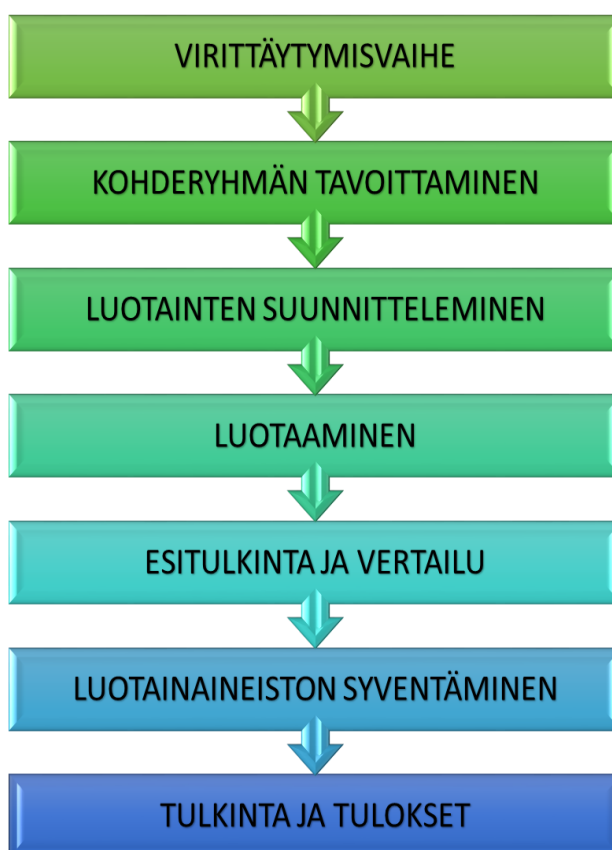
valitun toiminnan kehittäminen vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kesken. Tyypillisin muoto on tilanne, jossa työntekijät ja asiakkaat tasavertaisina kumppaneina ryhmässä tutkivat ja kehittävät asiakkaiden käyttämää palvelua. Yhteiskehittämiseen voivat osallistua myös esimiehet, päättäjät, asiantuntijat sekä muiden palveluntuottajien edustajia. Pyrkimyksenä on tuoda mahdollisimman monia toimijoita yhteen uuden yksikön toiminnan suunnitteluun. Opinnäytetyöllä on tarkoitus nivoa yhteen kehitysvammahuollon palvelun kehittämishankkeen osa-alue yhteiskehittämisen menetelmällä huomioiden asiakaskeskeinen lähestymistapa.

Yhteiskehittämisen yhteydessä on hyvä määritellä innostamisen, osallistumisen ja yhteisöllisyyden käsitteet. Innostamisella tarkoitetaan kaikkia niitä sosiaalisen toiminnan ja muutoksen välineitä, joilla pyritään solidaarisuuden arvot tiedostavaan yhteiskuntaan. Osallistuminen on innostamisen metodologinen lähtökohta. Innostamisen tavoitteena on saada ihmiset osallistumaan niin oman elämänsä kuin yhteisöjen rakentamiseen. Innostaminen on osallistumista, yksilöllisyyden rajoja ylittävää yhteistä toimintaa. Innostamisen tutkimusmetodologiset perusteet löytyvät toimintatutkimuksesta ja niiden yhteydessä ihmisen rooliin aktiivisena toimijana omassa yhteiskunnallisessa todellisuudessaan. Yhteisöllä käsitetään usein alueellisesti rajattua maantieteellisellä alueella olevaa sosiaalista ryhmää. (Kurki 2002, 68–72; Tedre 2002, 124–125.)

9.3 Palveluluotaimet palvelumuotoilun työkaluina

Käyttäjäkeskeiseen suunnitteluun sovellettavia työtapoja nimitetään palveluluotaimiksi. Niiden avulla saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja käyttäjien kokemuksista. Palveluluotaimet toimivat jopa tulevaisuutta kartoittavina ja hahmottavina työkaluina, sillä niillä vaikutetaan asiakkaiden odotuksiin ja pohjustetaan myönteistä tulevaisuutta. Käyttämällä palveluluotaimia osallistujat keräävät ja dokumentoivat omia kokemuksiaan, ideoitaan ja toiveitaan. Luotaimilla pyritään hahmottamaan palvelunkäyttäjien henkilökohtaista toimintaympäristöä ja arkea. Luotaimet ovat myös luonteeltaan kokeilevia, jolloin etsitään ja rajataan ratkaisuvaihtoehtoja. (Mattelmäki 2006, 9, 27–29, 46–47, 70.)

Luotaamisen prosessi on kuvattu kuviossa 5. Virittäytymisvaiheessa vetäjä määrittelee aiheen, tarkoituksen ja tavoitteen. Hän etsii aiheesta taustatietoa kirjallisuudesta ja avainhenkilöitä haastattelemalla, ideoi ja käy ryhmäkeskusteluja. Omat kokemukset ja ennakkokäsitykset tulevat kirjatuksi paperille tässä vaiheessa kuitenkin niin, että huomio on käyttäjän kokemuksessa. (Mattelmäki 2006, 80–84.)



Kuvio 5. Luotaamisen prosessi (Mattelmäki 2006, 80–84).

Luotaamisen tavoitteet vaikuttavat kohderyhmän koon valintaan ja luotainten suunnitteluun. Sopiva kohderyhmän koko on 5–10 henkilöä. Luotaamisen tavoitteesta riippuu onko ihmisten erilaisuus vai samanlaisuus rekrytoinnin peruste. Sopivien osallistujien löytäminen voi tapahtua organisaation, kontaktihenkilön tai henkilökohtaisen tapaamisen avulla. Valmiita luotainpaketteja ei ole myynnissä sellaisenaan, mutta ohjeita niiden tekemiseen löytyy erilaisista oppaista. Luotaintehtävien suunnittelu ja kokoaminen saa muotonsa kehittämisen

hankkeen vetäjän ajatuksista. Jos päätyy käyttämään luotainpakettia, kannattaa se pilotoida ennen varsinaista käyttöönottoa. Ihmiskeskeisen suunnittelun menetelmiä ovat Haningtonin (2003) mukaan markkinatutkimuksiin, ryhmäkeskusteluihin, kyselyihin ja haastatteluihin nojaavat perinteiset menetelmät, laadulliset sovelletut menetelmät sekä luovat ja osallistavat innovatiiviset menetelmät. (Mattelmäki 2006, 32–35; 84–86; 88.)

Luotaaminen on tilanne tai tapahtuma, jossa arkipäivän kokemus, elämys, idea tai toive tulee erilaisin menetelmin ilmaistuksi, tulkituksi ja dokumentoiduksi. Ennakkokäsityksiä ja virittäytymisvaiheessa saatua palautetta tarkastellaan suhteessa luotainten tuloksiin. Tätä materiaalia voidaan käyttää sellaisenaan tai syventää ja täydentää haastatteluilla tai osallistuvan suunnittelun työpajoissa. Työpajat toimivat myös tulosten tulkintojen vuoropuhelun tekemiseen. (Mattelmäki 2006, 104–105, 108, 114, 118–119).

10 ASKEL-asumispalvelujen kehittämishanke

10.1 ASKEL-asumispalvelujen kehittämishanke palvelumuotoilun prosessissa

Tämän opinnäytetyön mukaisen kehittämishankkeen suunnitelman ja tavoitteenasettelun laatiminen käynnistyi syksyllä 2014. Suunnitteluvaiheessa kehittämishanke sai nimekseen ASKEL-asumispalvelujen kehittämishanke. Kehittämishankkeen valmistelu alkoi loppuvuodesta 2014 taustavalmisteluilla ja varsinaisen kehittämishanke käynnistyi tammikuussa 2015 (kuvio 6). Aktiivista kehittämistä jatkui viisi kuukautta ja päätösseminaari pidettiin toukokuussa 2015. Varsinaisen työskentelyn käynnistyessä oli selvää, että työskentelyn pääpaino tulisi olemaan asiakasymmärryksen kasvattamisessa eli asiakkaiden ja heidän läheisten tarpeiden ja toiveiden keräämisessä tulevaa asumispalveluyksikön mallia varten. Palvelumuotoilun prosessiin kuuluu vaihtoehtoisten ratkaisujen etsiminen ja testaaminen asiakkaiden kanssa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi erilaisten prototyyppien mallintamista ja pilotoimista sekä jatkokehittelyä saadun

palautteen pohjalta. Kehittämishankkeeseen käytettävissä olevan ajan puitteis-
sa kävi ilmeiseksi, että ehdimme mallintaa valitsemamme prototyypin, mutta
mallin jatkokehittämiseen ei tämän hankkeen puitteissa olisi mahdollisuuksia.
Työstämämme malli sekä työskentelystämme tekemäni opinnäytetyö toimisi
dokumenttina mahdolliselle jatkotyöskentelylle tulevaisuudessa.



Kuvio 6. Kehittämishankkeen aikataulu (taustan valokuva opinnäytetyön aineis-
tosta).

Kehittämishankkeen puitteissa emme siten saaneet käytyä läpi koko palvelu-
muotoilun kehityskaarta sen ajallisen keston takia. Luotaamisen prosessi sen
sijaan oli lyhytkestoisempi ja se toteutui useitakin kertoja kokoontumisten aika-
na. Käytettyjä luotaimia olivat unelmakotikartta, äänestys, palvelukartta, oppi-
miskahvila, posterit ja valokuvat. Näiden käyttöä kuvaan tarkemmin alaluvussa
10.3 Kehittämishankkeen toteutus.

10.2 Avoin osallistuminen kehittämishankkeessa

Tuomalla eri osapuolten tarpeet suunnittelulle samaan pöytään ja luomalla toimivia yhteistyöverkostoja, voidaan luoda kehittämistoiminnalle jatkuvuutta (Arnkil 2006, 67–68). Mietola, Teittinen ja Vesala (2013, 119) ehdottavat, että erityisryhmien asumisen suunnittelussa järjestettäisiin asumisen suunnittelun työpajoja, jossa tarkasteltaisiin asukasryhmän tarpeita asumiseen liittyen ja otettaisiin kohderyhmän toiveet huomioon käytännön suunnittelutyötä tehtäessä.

Kutsuin kehittämishankkeeseen mukaan kehitysvammahuollon asiakkaat ja heidän läheisensä, kehitysvammahuollon henkilöstön, sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenet, paikallisen Kehitysvammaisten tukiyhdistyksen sekä sosiaali- ja terveystoiminnan johtajan ja kehitysvammahuollon esimiehen (johtava ohjaaja). Asiaa koskevaan valmisteluun ja päätöksentekoon ovat olleet suoraan tai välillisesti vaikuttamassa poliitikot ja päätöksentekijät, kohdeorganisaation muu henkilöstö ja johto, sidosryhmät, asiantuntijat sekä yhteistyöverkostojen toimijat (ks. Robson 2001, 32–33).

Palvelumuotoilun periaatteisiin kuuluu vapaaehtoisuus. Tällä keinolla oli tarkoitus madaltaa mukaan kutsuttujen osallistumisen kynnystä. Tässä kehittämishankkeessa se tarkoitti, että kehittämisseminaarien ja työpajojen kokoonpano vaihteli kerrasta toiseen, eri toimijoista koostuva ryhmä oli luonteeltaan avoin. Osallistujilla oli mahdollisuus määritellä, mihin osaan prosessia he osallistuivat. Kehittämishankkeen seminaareihin, työpajoihin ja kameraryhmiin osallistui yhteensä 28 asiakasta, 8 läheistä, 15 työntekijää. Kohtaan muut kuului muiden organisaatioiden henkilökuntaa. (taulukko 4). Palvelutarvekartoituskyselyn palautti 22 asiakasta, vastausprosentti oli 80 %.

Taulukko 4. Kehittämishankkeen tilaisuuksiin osallistuneiden määrä.

Tilaisuus	Asiakkaat	Läheiset	Työntekijät	Muut	Yht.
Aloitusseminaari 30.1.2015	17	8	11	-	36
Vanhempien tapaa- minen 11.2.2015	-	8	2	-	10
Asiakkaiden keskus- telutilaisuus 13.2.	15	-	3	-	18
Tutustumiskäynti Kouvola 26.3.2015	8	-	6	-	14
Työpaja 1 30.3.2015	13	4	5	-	22
Tutustumiskäynti Kuopio 15.4.2015	21	7	11	-	39
Työpaja 2 22.4.2015	15	1	5	-	21
Päätösseminaari 20.5.2015	18	3	8	1	30
Kameraryhmä	7 x 4 ryh- mäkerta	-	1 - 2	-	6 - 10 as./krt

Lähetin mukaan kutsuttaville henkilöille informointikirjeen (liite 1), josta tein myös selkokielen version (liite 2) (ks. myös Kuula 2011, 102, 121). Kehittämishankkeessa syntyvän materiaalin käyttöön opinnäytetyössä tein kirjalliset suostumuslomakkeet (liitteet 3 ja 4). Opinnäytetyön kehittämishankkeen kuluessa jatkoin tiedottamista henkilökohtaisissa tapaamisissa, asiakkaiden yhteisökokouksissa, sähköpostilla ja kirjepostina sekä sosiaalisessa mediassa.

10.3 Kehittämishankkeen toteutus

Aloitusseminaarissa 30.1.2015 kello 9.30–13.30 asiakkaita oli mukana 17, heidän perheenjäseniään 8, henkilökuntaa 10 sekä vetäjä. Päivän tavoitteena miinulla oli johdattaa osallistujat Juuassa käynnistyvään asumispalvelujen kehittä-

mishankkeen aiheeseen ja saada osallistujat kiinnostumaan jatkotyöskentelystä. Aiheina käsitelimme palvelumuotoilua ja asiakkaiden osallisuutta, hankkeen taustoja ja kunnan investointiohjelmaa sekä kevään työskentelyn aikataulua. Pääteemana oli kehitysvammaisten hyvä asuminen. Alustin aihetta luentomateriaalilla sekä kehitysvammaisten itsensä tekemillä internetiin lataamalla videoilla. Seminaariväki mietti pienryhmissä hyvään asumiseen liittyviä asioita ja tuotti runsaasti materiaalia unelmakotikarttaan (kuva 1). Kokeilin päivän aikana myös toiminnallisia harjoituksia tuntuman saamiseksi siitä, minkälaisin menetelmin jatkossa ryhmän kanssa voitaisiin työskennellä. Ensimmäisessä kokoontumisessa pienryhmätyöskentely lähti hyvin käyntiin, pieni osa tuntui vastustavan aktiivista rooliaan kehittämishankkeessa. Toisessa tehtävässä koettelinkin jo rajoja, sillä itsemääräämiseen liittyvä “Mitä päätöksiä teet omassa elämässäsi?” -pienryhmänytelmä taisi olla jo liian rohkea avausseminariin ja monet jättivät tehtävän väliin. Joukosta löytyi kuitenkin myös innokkaita esiintyjä.



Kuva 1. Unelmakotikartta ryhmien tuotoksena aloitusseminaarissa 30.1.2015 (valokuva Jaana Nevalainen).

Kehittämishankkeen käynnistävässä seminaarissa nousi asiakkaiden läheisten toivomana esille, että voisimme kokoontua pienemmällä ryhmällä (läheiset)

keskustelemaan asumispalvelujen kehittämisestä. Tässä vaiheessa päätimme työelämäohjaajan kanssa muuttaa alkuperäistä opinnäytetyön suunnitelmaa niin, että alkuhaastattelut toteutetaan mukaan tuleville läheisille tehtävänä vapaautoisena ryhmäkeskusteluna. Tämän keskustelun, aloitusseminaarissa syntyneiden teemoittelujen ja Savon vammaisasuntosäätiön (Savas) aineiston pohjalta kokosin kyselylomakkeen palvelutarvekartoitusta varten (liite 5).

Vanhempien toiveesta järjestin 11.2.2015 kello 9.–11.00 vanhemmille oman keskustelutilaisuuden, jossa oli mukana kahdeksan vanhempaa kuudesta eri perheestä. Paikalla oli minun lisäksi työelämäohjaajana toimiva kehitysvammahuollon esimies. Vanhemmat halusivat pohtia eri asumisvaihtoehtojen ominaisuuksia sekä erikseen niihin tuotettavan palvelun sisältöä. Vanhempien ryhmä päätyi kannattamaan niin sanottua kahden oven mallia, joka toteutettaisiin Juuan kirkonkylälle palvelujen läheisyyteen rakennettavana uudisrakennuksena. Sijainti taajama-alueella mahdollistaisi yhteistyön kolmannen sektorin vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Uuteen asumisyksikköön tulevat ryhmäasunnot olisivat kooltaan pieniä, mikä takaisi asuntoryhmien rauhallisuuden. Vanhempainryhmä lisäksi esitti toiveena erillisen palvelutarvekartoituksen toteuttamisen, jolla voitaisiin ennakoida tulevaisuuden palvelutarpeita ja saada tulevaan yksikköön sitoutettua tulevat asukkaat etukäteen. Lisäksi muutto- ja asumisvalmenuksen järjestämistä pidettiin tärkeänä. Molempia tulisi järjestää myös muuttajan vanhemmille. Henkilöstömitoituksessa tulisi huomioida asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet.

Järjestin asiakkaille keskustelutilaisuuden heidän työpäivänsä aikana toimintakeskuksella 13.2.2015 kello 12.–14.00. Alustuksena käytin A2 - Kehitysvammaisilta koostetta YLE Areenasta, jossa aiheina olivat laaja-alaisesti työ, ihmissuhteet, palvelut, asuminen ja asema yhteiskunnassa. Mukana keskustelussa oli 15 asiakasta sekä lisäksi kaksi työntekijää. Keskustelusta syntyi samalla kertaa avoin ja intiimi. Asiakkailla oli kokemus tasavertaisesta kohtaamisesta yhteiskunnassa. Muutamat heistä olivat tosin miettineet, minkälaista olisi olla ilman vammaa. Vamman koettiin rajoittavan merkittäväällä tavalla elämää joko niin, että itse ajattelee, ettei vammaa takia voi tehdä asioita tai sitten läheisten taholta tulevana ylisuojelemisena.

Kehittämishankkeen aikana teimme myös kaksi benchmarking-käyntiä, ensimmäisen ASPA Palvelut Oy:n (ASPA) Rantakoivuun Kouvolassa 26.3.2015 ja toisen Savakselle Savolanniemeen Kuopiossa 15.4.2015. Mukana ensimmäisellä matkalla oli kahdeksan asiakasta ja kuusi työntekijää ja jälkimmäisellä 21 asiakasta, seitsemän perheenjäsentä ja 11 työntekijää. Käyntien tarkoituksena oli päästä konkreettisesti näkemään erilaisia asumisen ratkaisuja sekä kuulemaan ja oppimaan muiden kokemuksista. Keskustelimme niin asukkaiden, läheisten kuin työntekijöiden kanssa. Lisäksi saimme luvan ottaa valokuvia erilaisista ratkaisuista omia suunnitelmiamme varten.

Ensimmäisessä työpajassa 30.3.2015 kello 12.–15.00 aiheina olivat asumisen järjestämisen vaihtoehdot ja ryhmätyöskentelyn käynnistäminen. Mukana oli 13 asiakasta, neljä perheenjäsentä ja lisäksi neljä työntekijää. Työpajassa kävimme keskustellen tarkemmin läpi asumisen järjestämisen vaihtoehtoja ja työpajaan osallistuneet laittoivat äänestämällä vaihtoehdot parhaimmuusjärjestykseen (kuva 2).



Kuva 2. Asumisen järjestämisen vaihtoehtojen äänestys työpajassa 30.3.2015. (Kahden oven ja hajautetun asumispalvelun –mallien kuvien lähde Asumispalvelusäätiö ASPA; valokuva Jaana Nevalainen.)

na ja aineistoa valokuvien pohjalta syntyi paljon. Jatkoimme työskentelyä kartta- ja kameraryhmissä. Kameraryhmä jatkoi kuvien parissa ja karttaryhmä alkoi toteuttaa postereiden kokoamista teemalla Minun ihanteellinen päiväni asumispalveluissa (kuva 4). Keskeisiä pohdittavia asioita asumispalvelussa olivat: Missä omakohtaisessa tilanteessa olet saanut parasta palvelua? Miksi tilanne oli onnistunut? Miksi juuri kyseinen tilanne on jäänyt mieleen?



Kuva 4. Minun ihanteellinen päiväni asumispalveluissa –postereita 22.4.2015 (valokuva Jaana Nevalainen).

Päätösseminaarissa 20.5.2015 kello 12.–15.00 ryhmät esittivät yhteisesti työpajoissa toteutetut työskentelyn tuotokset. Mukana oli 18 asiakasta, 3 perheenjäsentä sekä lisäksi 7 työntekijää. Karttatyöryhmä jäsenet esittelivät omat posterinsa ja kameratyöryhmän valokuvista koottu video sai ensiesityksensä. Kehittämishankkeessa otetuista valokuvista kokosi Poikolan koulun 7. luokan TET-harjoittelija näyttelyn sosiaalitoimiston vitriineihin (kuva 5). Ohjelmassa oli myös vapaan sanan osio, jossa asiakkaat saivat spontaanisti esittää puheenvuoroja asumisesta. Lopputulemana kevään työskentelylle seminaariväki yhteistuumiin päätti, että kahden oven mallin mukainen asumisyksikkö on Juukaan sopiva ratkaisu. Lisäksi ehdotuksessa huomioitiin itsenäisesti tuetussa asumisessa

asuvat asiakkaat, joilla olisi mahdollisuus kokoontua talon tiloissa. Tätä varten tulee varata erillinen tila, "Olkari", kaikkien juukalaisten kehitysvammaisten yhteiseen käyttöön.



Kuva 5. Kameraryhmän näyttelykuvia Juuan sosiaalitoimistossa 20.5.–30.6.2015 (valokuva Jaana Nevalainen).

10.4 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön aineistoksi muodostuivat seminaareissa ja ryhmissä syntyneet keskustelu- ja muotoilu- luotainmenetelmin saadut materiaalit sekä vastatut kyselylomakkeiden tulokset ja kehittämistoiminnan palautekyselyä toteutetut oven- suukyselyt ja loppupalaute (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön aineisto.

Aineistonke- ruu-menetelmä	Kenelle suunnattu?	Menetelmän tavoite	Ketkä osallistuvat toteutukseen?
Kyselylomake	Kohdennetusti vali- tut asiakkaat	Palvelutarpeen kartoitus	Kehittämishank- keen vetäjä Asiakas Avustajana täyttä- misessä tarvittaes- sa läheinen tai työntekijä
Ryhmäkeskus- telut	Asiakkaiden lähei- set Asiakkaat	Läheisten näke- mysten kuulemi- nen Asiakkaiden nä- kemysten kuule- minen	Kehittämishank- keen vetäjä Työntekijät Asiakkaat ja lähei- set
Ovensuuky- selyt, loppupa- laute	Seminaariin osal- listujat	Palaute kokoon- tumisista Kehittämistarpei- den selvittäminen	Kehittämishank- keen vetäjä Seminaariin ja työ- pajoihin osallistujat
Seminaareissa ja ryhmissä tuotettu materi- aali (unelmako- tikartta, palvelu- kartta, ”Ihanteel- linen asumispal- velu” -posterit, Tervetuloa meil- le! - valokuvanäytte- lyn kuvat, multi- media, Oppimis- kahvilan tuotok- set)	Kehittämishank- keen eri vaiheisiin osallistuneet asi- akkaat, läheiset ja henkilöstö	Selvittää palvelu- tarpeita monipuoli- silla keinoilla	Kehittämishank- keen vetäjä ja ryhmien vetäjät Henkilökunta Seminaareihin ja työpajoihin sekä kameraryhmiin osallistujat

Olen analysoinut aineiston induktiivista sisällönanalyysiä noudattaen (esim. Kylmä & Juvakka 2007, 112–113, 116–120). Aineiston purkaminen osiin on toisaalta ollut yksinkertaista pelkistettyjen ilmausten osalta (unelmakotikartta) ja toisaalta vaativaa tulkintaa vaativien aineistojen kanssa (visuaalinen materiaali). Visuaalista materiaalia täydensivät myös valokuvia ottaneiden ja postereita tehneiden asiakkaiden haastattelut. Alkuperäisaineistoa kuvaavina otteina olen käyttänyt ottamiani valokuvia seinäareissa ja ryhmissä tuotetuista aineistoista. Opinnäytetyön tehtävän mukaisesti niin kehittämisen malliin kuin kehittämisen

kohteena olevaan asumispalveluun haetaan paikallisia ja asiakaslähtöisiä piirteitä.

Aluksi hahmotin aineistosta asumiseen ja asuntoon liittyviä alkuperäisilmaisuja ja sitä, mistä ilmiöistä ne ovat esimerkkejä. Näitä ilmauksia aineistossa oli yhteensä 269 kappaletta. Tämän jälkeen ryhmittelin samaa ilmiötä kuvaavia, eri menetelmin kerättyjäkin ilmaisuja, omiksi kokonaisuuksikseen. On huomioitava, että alkuperäisilmaisu voi kuulua useampaan kuin yhteen teemaluokkaan. Näille ilmiöille löytyi 57 teemaa, joista muodostui yhdeksän kategoriaa. Näiden kategorioiden avulla muodostui kehittämishankkeen aiheen keskeinen tietosisältö. Kategorioiksi muodostuivat luontoyhteys, esteettömyys, apuvälineet ja sosiaali-tekniikka, kodikkuus ja persoonallisuus, sosiaaliset suhteet, osallisuus, palveluiden laatu, itsemääräämisoikeus ja omatoimisuutta tukeva tilasuunnittelu. Näillä saaduilla ydinkategorioilla pyrin myöhemmin tässä opinnäytetyössä kuvaamaan ja jäsentämään kehittämishankkeen kokonaisuutta ja tehtävää sekä kytkemään tulokset aiempaan tutkimukseen. (ks. Alasuutari 1995, 196; Eskola 2007, 169–174, 177–178; Eskola & Suoranta 1998, 77–78, 119, 175, 179, 182; Kylmä & Juvakka 2007, 116–119; Robson 2003, 493–495.)

Strukturoidun lomakekyselyn tuloksia esitän kuvioina. Aineistosta nousee usein esille lähtökohtateemojen lisäksi lukuisia muita mielenkiintoisia teemoja, joihin alkuperäisten teemojen väliset yhteydet kuuluvat. Teemojen tausta on niissä tulkinnoissa, joita tutkija tekee analysointivaiheessa haastateltavien sanomista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 172–173.)

Kehittämishankkeesta kerättyä asiakaspalautetta analysoin luvussa *11.4 Palaute seminaareista ja työpajoista*. Palvelutarvekyselyssä asiakkaat antoivat asiakaspalautetta nykyisistä palveluista. Olen toimittanut palautteen eteenpäin kehitysvammahuoltoon, jossa se käsitellään asiakaspalautteena.

11 Työpajoista tuloksiin

11.1 Asumisen Juuan malli

Aineiston analyysin pohjalta muodostuivat kategoriat asiakkaiden ja heidän läheistensä odotuksille niin palvelutoimintaa kuin asumispalveluyksikköä kohtaan (kuviot 7 ja 8). Palvelutoiminnassa tärkeimpinä asioina pidettiin palvelun laatuun liittyviä asioita (37 mainintaa) ja asiakkaan osallisuuden mahdollistavia tekijöitä (37 mainintaa).



Kuvio 7. Odotukset palvelutoiminnalle (Papunetin kuvatyökalun selkokuvat; Asumisen ja elämänsuunnittelun -selkokuvat sekä Tuettu päätöksenteko -selkokuvat, Savon Vammaisasuntosäätiö).

Palvelujen laadun mittareina asiakkaat pitivät yhdenvertaisuutta, luottamuksellisuutta, turvallisuutta, sujuvuutta, tavoitteellisuutta, palvelujen läheisyyttä, huolenpitoa, tarpeenmukaisuutta, kiireettömyyttä ja henkilöstön riittävyttä. Osalli-

suuden toteutumista mahdollistavat samat tekijät, joista palvelujen laatu rakentuu. Riittävällä henkilöstöresurssilla kyetään huolehtimaan asiakkaiden tarpeista ja toteuttamaan yksilöllisiä tavoitteita. Osallisuuden toteutumisessa tärkeinä asioina pidettiin myös vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja, ympäristön esteettömyyttä, apuvälineitä, tietotekniikkaa, harrastusmahdollisuuksia sekä terveydenhoitoa ja omatoimista terveydestä huolehtimista. Palvelutoiminnan näkökulmasta myös itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (14 mainintaa) sekä merkityksellisten suhteiden ylläpitämistä (ihmissuhteet 11 mainintaa, lemmikit 4 mainintaa) pidettiin tärkeinä. Omaa rauhaa, itsenäisyyttä, yksin asumista sekä omaa aikaa arvostettiin ja samaan aikaan kaivattiin vilkkaampaa seuralämää: ystävien, sukulaisten ja vieraiden tiiviimpää yhteydenpitoa ja kyläilyä.



Kuvio 8. Odotukset asumispalveluyksikölle (Papunetin kuvatyökalun selkokuvat; Asumisen ja elämänsuunnittelun -selkokuvat sekä Tuettu päätöksenteko -selkokuvat, Savon Vammaisasuntosäätiö).

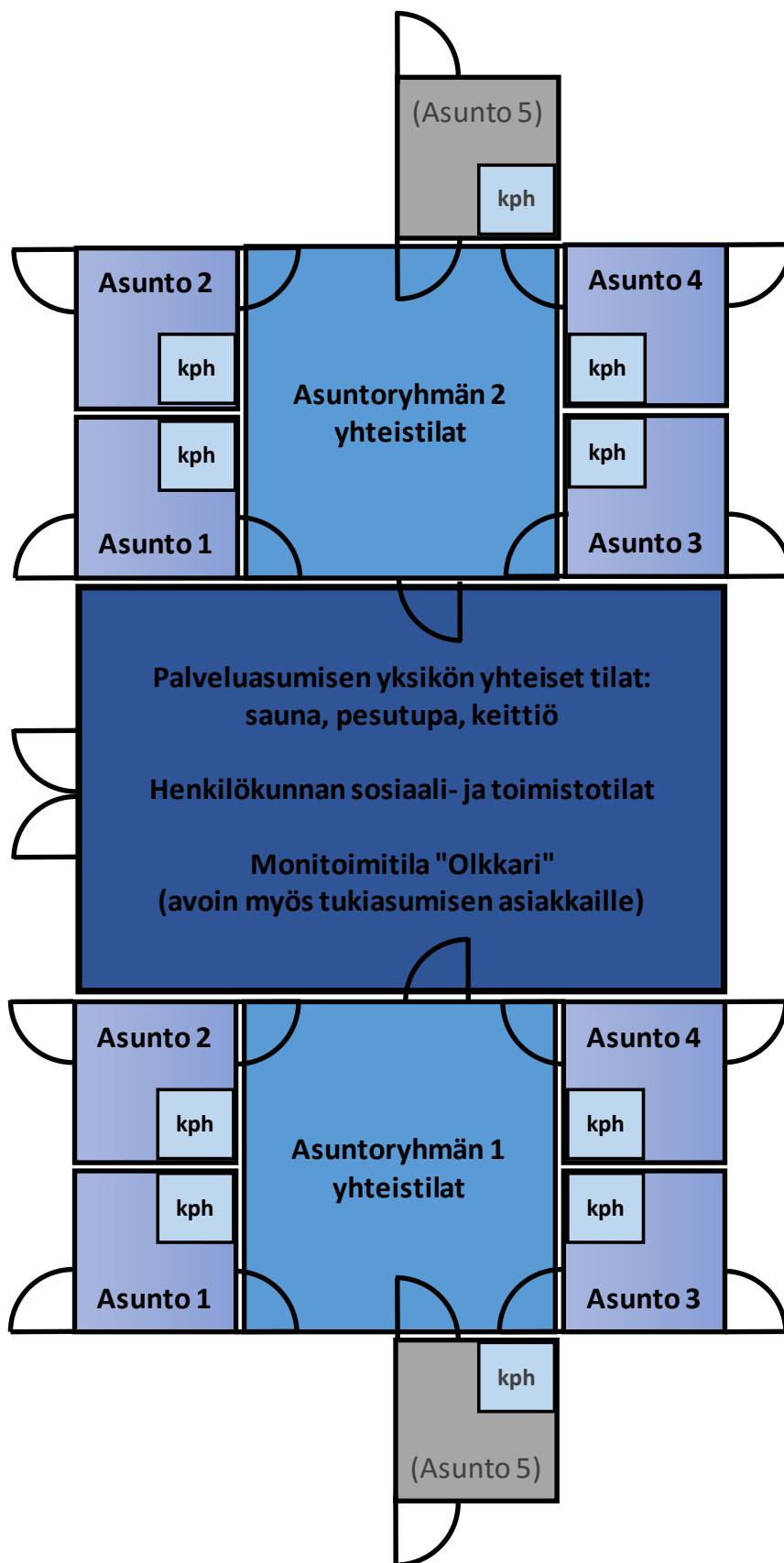
Asumispalveluyksikön osalta eniten mainintoja (48 mainintaa) saivat erilaiset luontoyhteyteen liittyvät teemat. Näitä olivat muun muassa erilaiset ulkotiloissa oleskelun mahdollistavat ratkaisut, kuten luonnon läheisyys, puutarha, terassit kalusteineen ja keinuineen sekä sisäänkäyntien läheisyyteen sijoitettavat lepopaikat. Piha-alueiden esteettisyyttä, selkeyttä ja turvallisuutta pidettiin tärkeänä, erityisesti erilaisten viherkasvien ja kukkaistutusten merkitys luonnon omana rauhoituskeinona koettiin merkitykselliseksi. Moni toivoi asumisyksikölle omaa hyötypuutarhaa, jossa voi viljellä kasviksia omaan pöytään ja kasvukautena osallistua kasvimaan hoitoon.

Esteettömyys (40 mainintaa) nousi esiin tilojen helppokulkuisuutena, turvallisuutena ja väljyytenä, riittävinä säilytystiloina, valoisuutena sekä käytännöllisyytenä ja helppokäyttöisyytenä. Esteettömyyttä pidettiin ennen kaikkea riittävänä määränä neliöitä eri toiminnoille, laitteille ja säilytykselle. Huomiota kiinnitettiin myös äänimaailmaan: kaikumaton tila ja hyvä äänieristys koettiin esteettöminä. Apuvälineet ja erityyppiset sosiaalitekniikan ratkaisut (30 mainintaa) pitivät sisällään kaiteita, nousukahvoja, suihkutuoleja, wc:n korokkeita, turvarannekkeita ja ovenavausjärjestelmiä. Tärkeiksi apuvälineiksi koettiin myös erilaiset kuvakommunikaation keinot, kuten asioiden konkretisoiminen kuvilla, erilaiset päivä- ja viikkosuunnitelmat, yhdessä laaditut pelisäännöt sekä kuvalliset henkilökunnan viikkotyölistat. Myös tietotekniikka laitteineen, tietokone, tulostin, internetyhteys ja erilaiset sosiaalisen median sovellukset, koettiin soveltuviksi ja kiinnostaviksi apuvälineiksi.

Asumispalveluyksikössä asuntojen osalta pidettiin tärkeänä, että suunnitteluvaiheessa tulevilla asukkailla on mahdollisuus päästä vaikuttamaan tilojen väri- ja äänimaailman suunnitteluun ja oman asunnon sisustukseen ja kalustamiseen. Kodikkuus ja persoonallisuus (26 mainintaa) herätti kehittämishankkeeseen osallistuneet asiakkaat ideoimaan erilaisia keinoja luoda yksiköstä kodikas ja viihtyisä. Ehdotuksina syntyi esimerkiksi puupinnat keittiöön, värikkyyys, viherkasvit, seinään maalattu puu ja asiakkaista kuvat sen oksille, yhdessä tehdyt taideteokset, jokaiselle oveen persoonallinen tervetuloa -kyltti, omat taulut, marimekkosisustus, muumimukit sekä omat huonekalut ja eteisen matto.

Kaikissa asumispalveluyksikön neljässä osa-alueessa yhdistävänä tekijänä on asiakkaan omatoimisuutta tukeva tilasuunnittelu (22 mainintaa). Asiakkaiden omana toiveena on, että he saavat itse tehdä kotitöitä, keittää kahvit omalla keittimellä, tehdä ruokaa ja leipoa pullaa. Omatoimisuuden tukeminen edellyttää joustavia fyysisiä rakenteita, jotka ovat muunneltavissa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Näitä ovat muun muassa erilaiset säädettävät keittiökaapitot ja pöytätasot ja kylpyhuoneratkaisut sekä pyykkihuoltotilojen kalusteet.

Osallisuus ja ihmissuhteiden ylläpitämisen mahdollisuus eivät koske vain asumispalveluyksikössä asuvia asukkaita. Kehittämistoimintaan osallistuvat asiakkaat toivat esille tarpeen yhteisestä kokoontumispaikasta. Nykyisellään kehitysvammahuollon asiakkailla ei ole käytössään paikkaa, jossa he voisivat kokoontua vapaa-ajallaan arki-iltaisain tai viikonloppuisin. Päätösseminaarissa tästä keskusteltiin yhteisesti ja kannatusta sai ajatus asumispalveluyksikön yhteyteen rakennettavasta kokoontumistilasta. ”Olkari” olisi myös tukiasunnoissa asuvien kehitysvammahuollon asiakkaiden käytössä (Kuvio 9).



Kuvio 9. Luonnos asumispalveluyksikköön tarvittavista tiloista (asuntoryhmän idea on saatu ASPA-säätiön kahden oven mallista).

11.2 Asiakasraati asumispalveluyksikön kehittämisen organisaationa

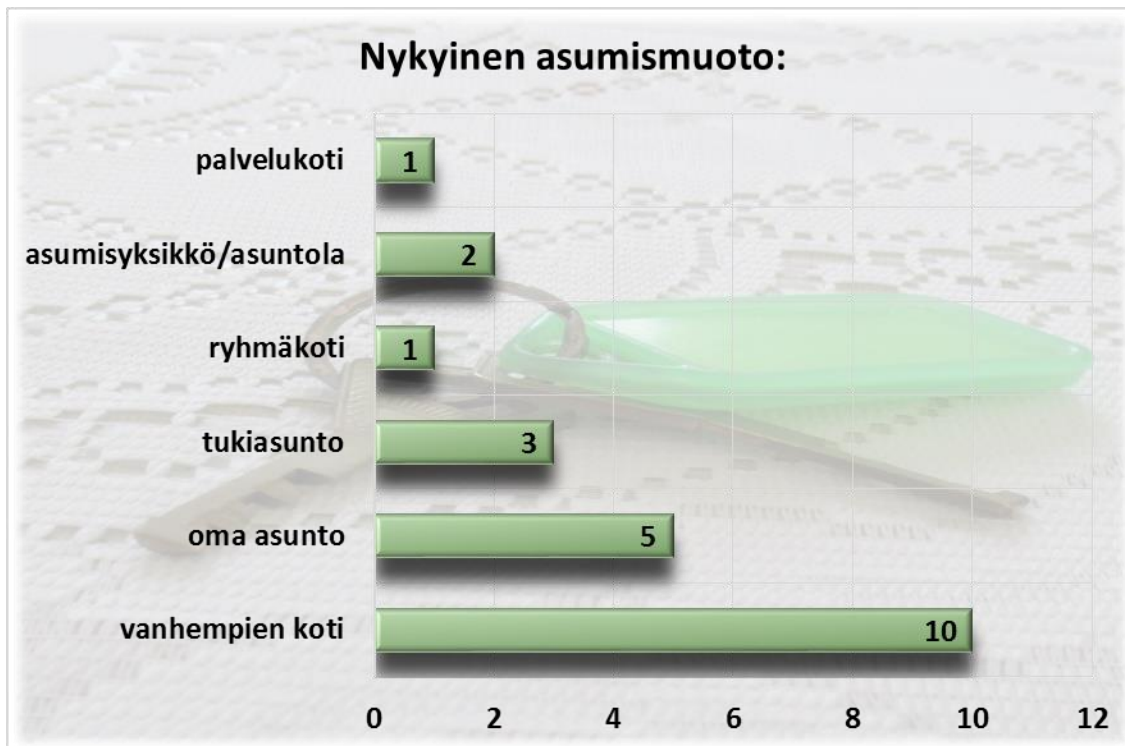
Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa kehittämisorganisaatio, joka tuottaa mallin asumispalveluyksiköstä. Asiakasraadin tässä kehittämishankkeessa muodostivat kaikki ne kehittämishankkeessa mukana olleet asiakkaat ja heidän läheisensä sekä asiakkaiden osallistumisen kehittämishankkeeseen mahdollistaneet kehitysvammahuollon työntekijät. Asiakasraadin toiminta sijoittui osaksi kehitysvammahuollon organisaation toimintaa. Tämä antoi kehittämishankkeen käyttöön kehitysvammahuollon materiaali-, tila- ja henkilöstöresursseja.

Osallistuminen perustui avoimuuteen, joten osallistujilla oli mahdollisuus valita, mihin osaan kehittämishanketta he halusivat tulla mukaan. Suostumuksen antaminen kehittämishankkeen aikana syntyneiden aineistojen käyttöön tässä opinnäytetyössä ei velvoittanut asiakkaita sitoutumaan jatkotyöskentelyyn. Kehittämishankkeen tilaisuuksiin osallistuneiden määrä (ks. taulukko 4. luvussa 10.2) yllätti minut. Osallistujat olivat aktiivisia ja valtaosa sitoutui osallistumaan useampaan kuin yhteen tilaisuuteen.

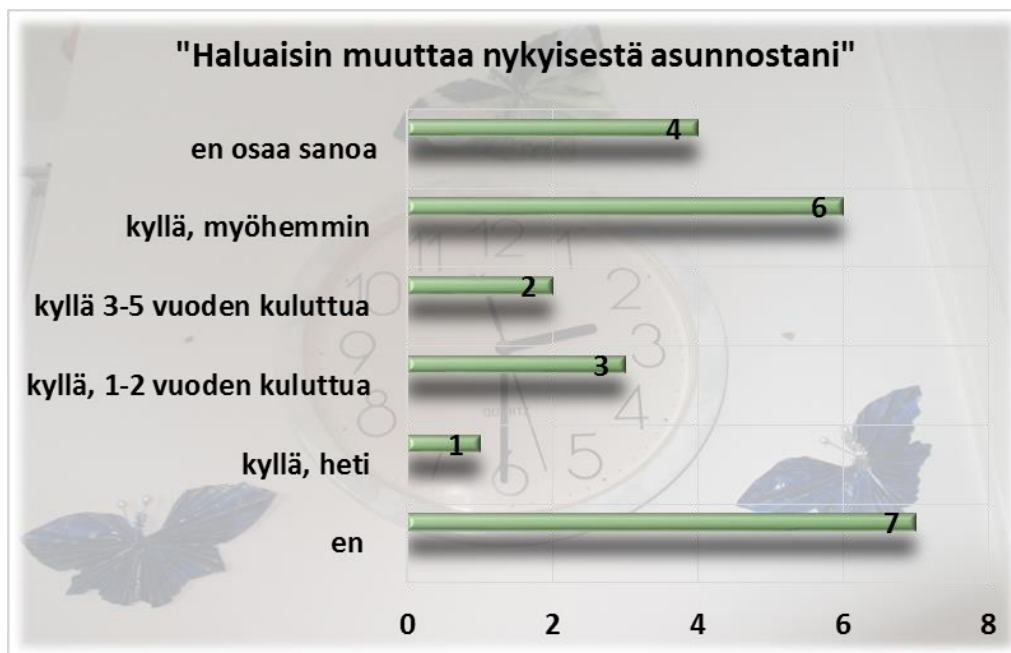
11.3 Palvelutarvekartoitus

Palvelutarvekartoituskysely lähetettiin 25 henkilölle. Palautettuja kyselylomakkeita saapui yhteensä 22 kappaletta, joista kaksi oli tyhjiä. Vastausprosentti oli 80 %. Vastaajista yhdeksän oli naisia ja 11 miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 37,3 vuotta. Heistä 17 asui vastaamishetkellä Juuassa ja kolme kunnan ulkopuolella. Kyselyyn vastaamiseen asiakkaista viisi henkilöä oli saanut apua vanhemmaltaan ja 15 henkilöä työntekijältä.

Vastaajista 18 oli tyytyväisiä tämänhetkiseen asumistilanteeseensa. Kymmenen vastaajaa asui vanhempiensa kanssa, joista seitsemän toivoi järjestelyn edelleen jatkuvan. Viisi vastaajaa asuivat omassa asunnossa, joista osa sai asumiensa tukipalveluja (osa vastaajista oli valinnut vaihtoehtoista oman asunnon sekä tukiasunnon). Loput viisi vastaajaa asuivat erilaisissa palveluasumisen yksiköissä (kuvio 10).

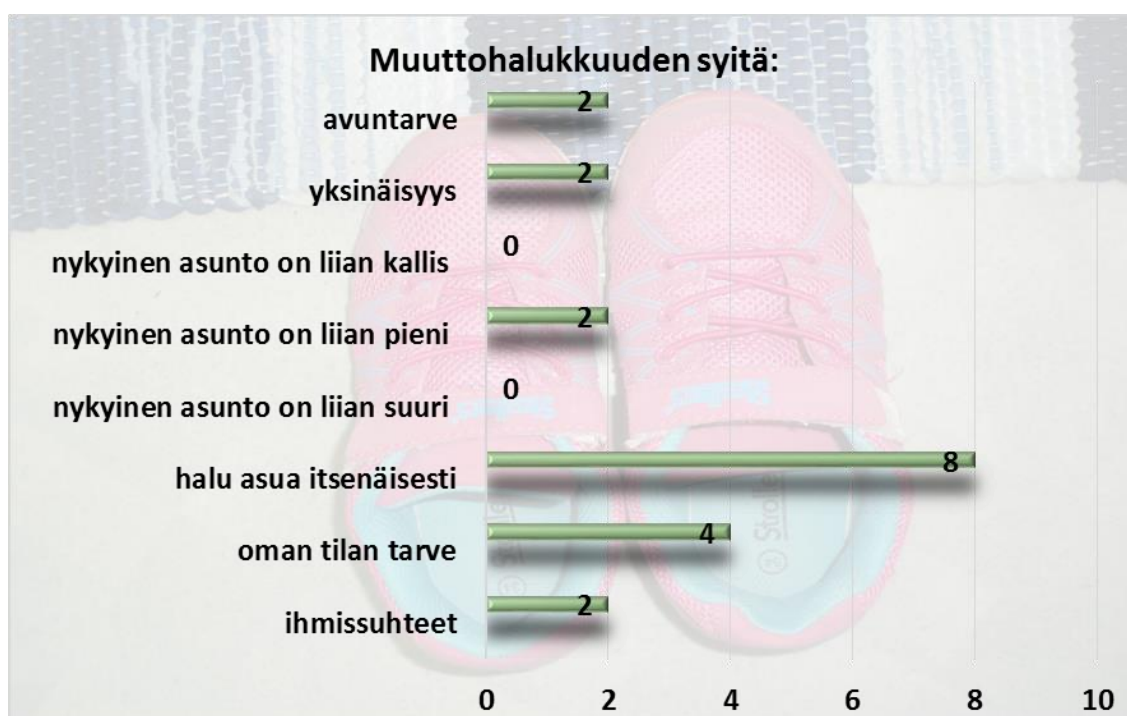


Kuvio 10. Vastaajien nykyinen asumismuoto (taustan valokuva opinnäytetyön aineistosta).



Kuvio 11. Vastaajien arvio muuttamisen aikataulusta (taustan valokuva opinnäytetyön aineistosta).

Vastaajista seitsemällä ei ollut halukkuutta muuttaa pois nykyisestä asumismuodostaan. Tähän ryhmään kuuluivat kunnan ulkopuolelle sijoitetut asiakkaat. Neljä henkilöä ei osannut arvioida mahdollisen muuton aikataulua. Viisi henkilöä olivat valmiita muuttamaan seuraavan viiden vuoden sisällä. Kuudella henkilöllä muutto voisi olla ajankohtainen myöhemmin (Kuvio 11). Suurin yksittäinen syy muuttamiselle oli halu itsenäistyä. Seuraavaksi tärkeimpänä syynä nousivat esiin oman tilan tarve ja asunnon pienuus. Muita syitä muuttamiselle olivat ihmissuhteet ja yksinäisyys sekä avuntarve (Kuvio 12).



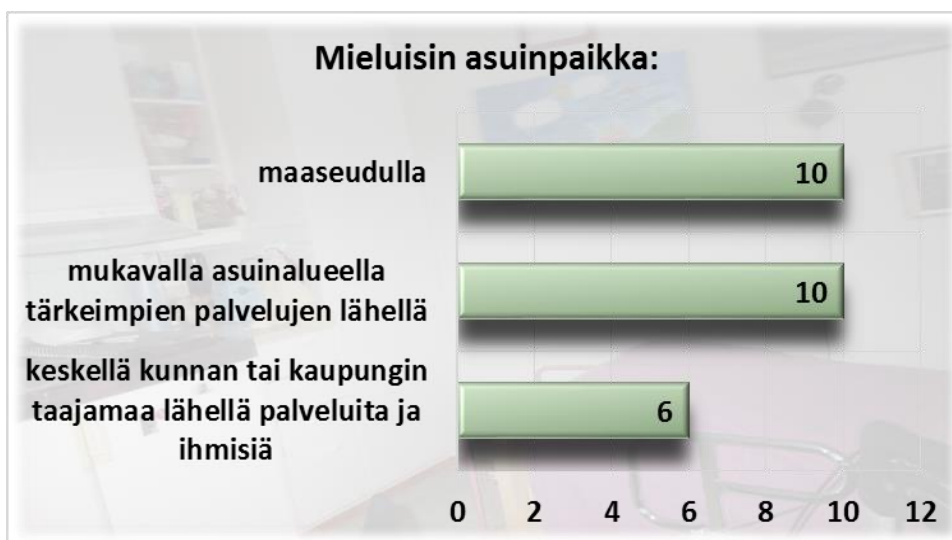
Kuvio 12. Vastaajien ilmoittamat syyt muuttamiselle (taustan valokuva opinnäytetyön aineistosta).

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien toivomaa asumismuotoa. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto (Kuvio 13). Viisi henkilöä valitsi itsenäisen asumisen ainoaksi vaihtoehdokseen. Neljä henkilöä valitsi vanhempien kodissa asumisen ainoaksi vaihtoehdokseen. Seitsemän henkilöä valitsi tuettuja asumismuotoja ainoiksi vaihtoehdoikseen. Valitseminen eri vaihtoehtojen välillä saattoi aiheuttaa hankaluutta siksi, että eri asumismuotojen välisiä eroja ei tiedetty. Toinen tähän tulokseen vaikuttava seikka saattoi olla myös se, että omia palvelutarpeita saattoi olla vaikea arvioida ja sen myötä

oikean asumismuodon valitseminen oli hankalaa. Vastaajista mieluisin asuinpaikka oli maaseudulla tai asuinalueella, jossa tärkeimmät palvelut ovat saatavilla (Kuvio 14).

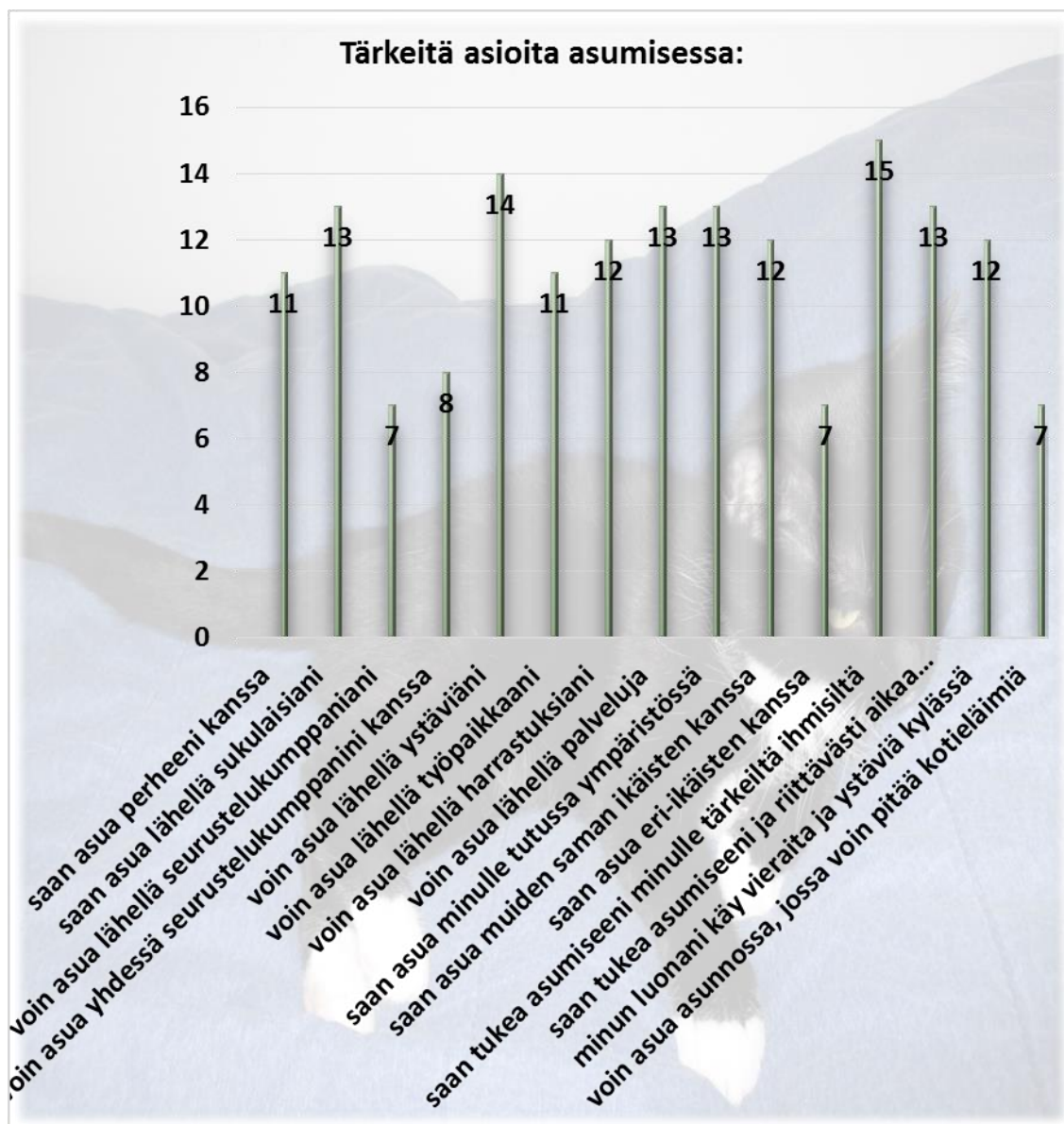


Kuvio 13. Vastaajien valitsemat asumiskohteet (taustan valokuva opinnäytetyön aineistosta).



Kuvio 14. Vastaajien mieluisimmat asuinpaikat (taustan valokuva opinnäytetyön aineistosta).

Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen huomioiminen asumisen järjestämisessä on tärkeää. Myös tuttu ympäristö ja saman ikäiset asuinkaverit koettiin merkityksellisiksi. Vastaajat pitivät tärkeinä henkilökunnalta ja muilta heille tärkeitä ihmisiltä saatavaa riittävää aikaa ja tukea asumiseen. Kotona toivottiin myös käyvän sukulaisia, vieraita ja ystäviä kylässä. Harrastusten ja palvelujen läheisyys oli myös tärkeää osallistumisen kannalta (Kuvio 15).



Kuvio 15. Vastaajien ilmoittamat tärkeät asiat asumisessa (taustan valokuva opinnäytetyön aineistosta).

Rakennetussa asuinympäristössä tärkeimpänä pidettiin suomalaisittain saunaa, turvallisuutta, viihtyisyyttä ja siisteyttä sekä omaa rauhaa. Esteettömyys, apuvä-

lineet tai sosiaalitekniikka eivät nousseet tässä kyselyssä tärkeinä pidetyiksi asioiksi (Kuvio 16).



Kuvio 16. Tärkeitä asioita asunnossa (taustan valokuva opinnäytetyön aineistosta).

Suurimmat asumiseen liittyvät palvelutarpeet liittyivät lääkehoidon toteutukseen, kodinhoidollisiin toimiin sekä asiointiin kodin ulkopuolella. Muutamalla vastaajalla oli päivittäisiin toimiin (henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, syöminen, pukeutuminen) liittyvää palvelutarvetta (Kuvio 17). Kyselyssä oli myös mahdollisuus tuoda esille muita palvelutarpeita (Kuvio 18). Nämä liittyivät työ- ja päivätoimintaan, vammaispalveluina järjestettäviin tukitoimiin, tuettuun päätöksentekoon, lääkinnälliseen kuntoutukseen, sekä asumisvalmennukseen ja –harjoitteluun. Työ- ja päivätoiminnan tarve näyttäyty tuloksessa pienenä. Työ- ja päivätoiminnan palveluissa käy viikoittain noin 42 asiakasta (Nevalainen 2016). Tulos kertonee kysynnän ja tarjonnan tasapainosta.



Kuvio 17. Vastaajien ilmoittamat palvelutarpeet asumispalveluissa (valokuva opinnäytetyön aineistosta).



Kuvio 18. Vastaajien ilmoittamat muut palvelutarpeet (valokuva opinnäytetyön aineistosta).

Osallisuuden näkökulmasta tuki kodin ulkopuoliseen harrastustoimintaan ja henkilökohtainen apu kotona selviytymiseen sekä itsemääräämisen näkökul-

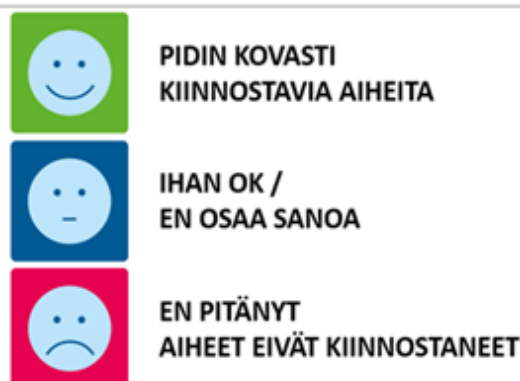
masta tarve tuettuun päätöksentekoon osoittavat kehittämistarpeen palvelutoiminnassa.

11.4 Palaute seminaareista ja työpajoista

Asiakkaan osallisuutta työskentelyorientaationa korostava empowerment-ajattelu ulottuu myös kehittämishankkeen arviointiin. Ajatellaan, että empowerment-ajattelun vahvuudet ovat sen seurauksissa: Kehittämishankkeessa mukana olleiden henkilöiden vaikutusmahdollisuudet yhteisössä lisääntyvät ja toiminnan kautta syntyy organisaatioiden sisäisiä ja välisiä verkostoja sekä mahdollisuuksia resurssien parempaan hyödyntämiseen. Oman ja yhteisen työskentelyn arviointi on myös tärkeä osa kehittämishanketta, pyrkimyksenä on auttaa ihmisiä auttamaan itseään itsearviointin ja reflektion kautta. Empowerment-arviointi on kumppanuuteen perustuvaa ryhmätoimintaa, jossa valtaistuminen kumpuaa ryhmän sisältä. (Fetterman 1996, 3- 5; Seppänen-Järvelä 2004, 34.)



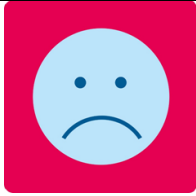
Fetterman on kehittänyt empowerment-arviointiin konkreettisen työkalun (ks. Fetterman 1996, 18–20; Seppänen-Järvelä 2004, 35–36). Kehittämishankkeen arviointityökalua pelkistettiin muuttamalla kymmenportainen asteikko kolmepor-taiseksi ja tärkeimmäksi aktiviteetiksi valittiin seminaarit, joita arvioitiin (kuva 6 ja taulukko 6). Asiakkaat kertoivat valitsemalla mielipidettään vastaavan väripalikan, joita vastaavat ilmekuvat kertoivat myös mielipiteen arvion: vihreä = pidin kovasti, kiinnostavia aiheita; sininen = ihan ok, en osaa sanoa; punainen = en pitänyt, aiheet eivät kiinnostaneet. Palautteet kerättiin ovensuukyselynä tilaisuuksien päättymisvaiheessa.

PALAUTE PÄIVÄSTÄ



Kuva 6. Asiakaspalaute kerättiin työpajojen jälkeen ovensuupalautteena (valokuva Jaana Nevalainen).



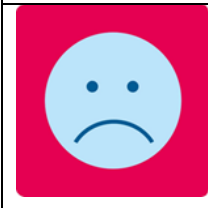
Taulukko 6. Ovensuupalautteen tulokset.

				keskiarvo
	pidin, kiinnostava aihe = 3	ihan ok / en osaa sanoa = 2	en pitänyt, aihe ei kiinnostanut = 1	
Työpaja 1	7	2	1	2,5
Työpaja 2	15	-	-	3

Lisäksi viimeisessä seminaarissa kerättiin avoimilla kysymyksillä palaute koko seminaari- ja työpajasarjasta ja osallistujat saivat kertoa missä kehittämishankkeen aikana oli onnistuttu ja mitkä asiat olisivat kaivanneet parantamista (taulukko 7). Palautteista nousi esiin kolme selkeää teemaa. Ensinnäkin osallistavat ja havainnollistavat toiminnalliset menetelmät (9 mainintaa) saivat myönteisiä arvioita, toiseksi osallisuus ja mahdollisuus päästä mukaan vaikuttamaan yhteisiin asioihin ostettiin esiin (7 mainintaa) sekä kehittämishankkeen aihepiiri, asuminen ja asuntoasiat koettiin tärkeinä (3 mainintaa). Hankalimpana asiana kehittämishankkeen koettiin paikallaan istuminen puhetta kuunnellen (1 mainin-

ta) sekä ihan ok -asioina valokuvaus (1 maininta) ja videon katsominen (1 maininta).

Taulukko 7. Osallistujien palaute ASKEL –hankkeen toteutuksesta.

	<p>Kahden oven asumismuoto ja olkkari Asuntoja olisi reservissä Asuntoasiat Kameraryhmässä työskentely Jokainen sai sanoa oman mielipiteen asiasta (2) Sai kertoa omasta asumisesta ennen ja nyt Hyvä, että pääsee mukaan suunnitteluun (vanhemmat, mahdolliset asukkaat) Osallistuminen on mukavaa Kaikki on ollut mielenkiintoista Valokuvien ottaminen (3) Tutustumiskäynnit olivat mielenkiintoisia (4) Postereiden teko oli mukavaa Kartan teko oli kivaa</p>
	<p>Valokuvaus Aiemmin katsottu elokuva oli ok</p>
	<p>Istua paikallaan kuunnellen puhetta</p>

11.5 Yhteenveto tuloksista

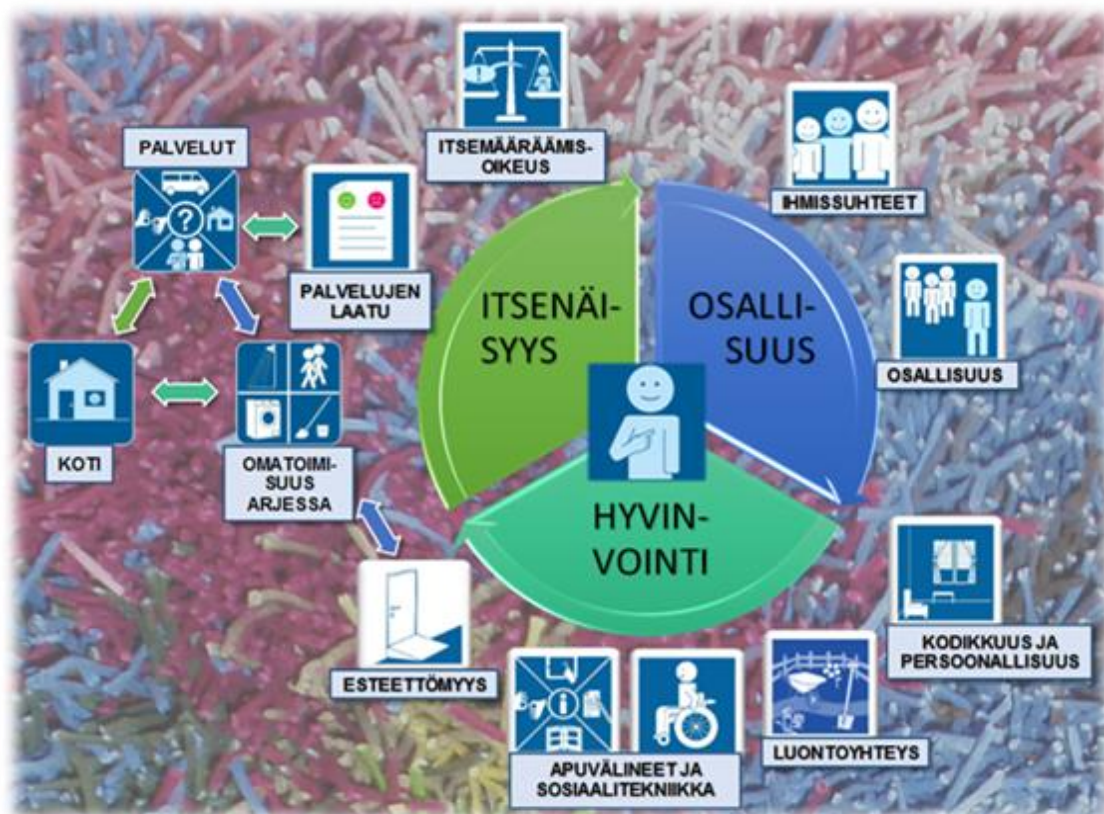
Kehittämisorganisaationa tässä kehittämishankkeessa toimi Juuan kunnan kehitysvammahuollossa toimiva asiakasraati ja siinä mukana olleet asiakkaat, heidän läheisensä ja henkilöstön työntekijät. Osallistuminen seminaari- ja työpajatyöskentelyyn perustui avoimeen osallistumiseen. Myös palvelutarvekartoituskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kehittämissankkeella onnistuttiin lisäämään asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuutta palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Kehittämissankkeena toteutettu opinnäytetyö antoi sekä kyselyyn perustuvaa tutkimustietoa, että toiminnallisiin menetelmiin perustu-

vaa kokemusasiantuntija- ja asiantuntijatietoa palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Asumispalveluyksikön malliksi muotoutui luotaamisen prosessissa 8–10 asunnosta muodostuva asumispalveluyksikkö. Yksikön muodostavat itsenäiset, omilla sisäänkäynneillä varustetut asunnot, joista on yhteys ryhmän tiloihin ja koko yksikön yhteisiin tiloihin. Ryhmän tiloja ovat yhteinen olohuone ja ruokailutila ja yksikön yhteisiä tiloja muun muassa sauna-, pesutupa- ja keittiötilat sekä henkilökunnan sosiaali- ja toimistotilat. Yksikön yhteyteen, mutta erillisenä tilana muotoutui vapaa-ajan tila ”Olkari” avoimeen käyttöön kaikille juukalaisille kehitysvammaisille. Asumispalveluyksikköä kuvaaviksi kategorioiksi muodostuivat apuvälineet ja sosiaalitekniikka, esteettömyys, kodikkuus ja persoonallisuus, luontoyhteys sekä omatoimisuutta tukeva tilasuunnittelu. Yksikön palvelutoimintaa kuvaavia kategorioita olivat itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus, osallisuus, ihmissuhteet ja palveluiden laatu.

Vaikka vastaajista yli 4/5 oli tyytyväisiä nykyiseen asumismuotoonsa, oli vastaajista joka toinen halukas muuttamaan nykyisestä asumismuodostaan pois josakin vaiheessa. Kuitenkaan kukaan Juuan kunnan ulkopuolella asuvasta (3 vastaajaa) ei ollut halukas palaamaan takaisin kotikuntaan. Muuttohalukkuuden suurimpia syitä olivat itsenäistymisen ja oman tilan tarve. Asumiskohteina toivottuimpia olivat palveluasuminen, itsenäinen asuminen ja asuminen vanhempien luona. Asumisessa tärkeiksi asioiksi koettiin sosiaalisia suhteita mahdollistavat asiat, asuinympäristö ja henkilöstöltä saatava tuki. Asumispalveluissa suurimmat palvelutarpeet liittyivät lääkehoitoon, kodinhoitoon, asiointiin sekä päivittäisiin toimiin.

Kehittämishankkeen ja työpajojen tuottaman aineiston pohjalta muotoillut odotukset asumisen palvelutoiminnalle ja asumispalveluyksikölle muodostavat asiakkaan arjen kokonaisuuden, jota voidaan tarkastella elämänlaadun osatekijöiden viitekehyyksessä (kuvio 19). Asumisessa tärkeiksi asioiksi nousivat osallisuutta, itsenäisyyttä ja hyvinvointia edistävät asiat.



Kuvio 19. Asiakas arjen keskiössä - asuminen ja palvelut osana itsenäisyyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden rakentumista (Papunetin kuvatyökalun selkokuvat; Savon vammaisasuntosäätiön Asumisen ja elämänsuunnittelun -selkokuvat sekä Tuettu päätöksenteko –selkokuvat, Savon vammaisasuntosäätiö; taustan kuva opinnäytetyön aineistosta).

12 Pohdinta

12.1 Asumisella itsenäisyyttä, osallisuutta ja hyvinvointia?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehitysvammahuollon asumispalvelujen kehittäminen Juuan kunnassa. Tavoitteena oli luoda malli asumispalveluyksiköstä ja tätä tehtävää varten organisaatio. Tehtävänä oli lisätä asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuutta palvelutoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Kehittämishankkeen edetessä toteutettiin toimeksiantajan pyynnöstä myös asumiseen liittyvä palvelutarvekartoitus. Kehittämishankkeen eri vaiheisiin osallistui yhteensä 28 asiakasta, 8 läheistä ja 13 työntekijää sekä yksi kehitysvamma-

huollossa toiminut lähihoitaja-harjoittelija ja yksi TET-harjoittelija. Työntekijöiden lukumäärään sisältyy kehittämishankkeen vetäjän työpanos ja kameraryhmän vetäjän työpanos. Kehittämishankkeessa kehittämisorganisaationa toimi kehitysvammahuollon organisaation sisällä toimiva, avoimeen osallistumiseen perustuva asiakasraati. Avoin osallistuminen osoittautui tässä vaiheessa parhaaksi tavaksi toimia, sillä osallistumishalukkuus ja kiinnostus kehittämishanketta kohtaan oli myönteistä. Siten kaikilla kehittämistoiminnasta kiinnostuneilla oli mahdollisuus päästä mukaan.

Kehittämishankkeen aikana syntyi malli asumispalveluyksiköstä ja siinä tarvittavista fyysisistä tiloista. Fyysisten puitteiden suunnittelun yhteisenä nimittäjänä nousi omatoimisuutta tukeva tilasuunnittelu, jolla tarkoitettiin tilojen joustavuutta ja muunneltavuutta yksilöllisten tarpeiden mukaan. Aineistosta nousevia fyysisiä tiloja määrittäviä kategorioita olivat omatoimisuuden tukeminen, apuvälineet ja sosiaalitekniikka, esteettömyys, kodikkuus ja persoonallisuus sekä luontoyhteys. Kehitysvammaisilla ja heidän läheisillään on odotuksia asumispalveluissa paitsi asunnolle myös asuntoon ja kotiin saataville palveluille. Palvelutoiminnan näkökulmasta merkityksellisiksi kategorioiksi nousivat osallisuus, itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus, ihmissuhteet sekä palvelujen laatu. Malli asumispalveluyksiköstä sekä tilasuunnittelun ja palvelutoiminnan kategorioista määrittävät kriteerit antavat työkalut ja lähtökohdan kehitysvammaisten asumispalvelujen kehittämistyölle.

Asiakkaan osallisuus nousi esiin niin palvelutarvekartoituksessa kuin seminaarien ja työpajojen työskentelyssä. Osallisuus nähtiin tiiviinä yhteytenä ihmissuhteisiin ja harrastusmahdollisuuksiin. Osallisuuden toteutumista voidaan edistää huolehtimalla asiakkaan hyvinvoinnin ja itsenäisyyden toteutumisesta sekä omatoimisuuteen kannustavasta toimintojen ja tilojen suunnittelusta. Omatoimisuutta tukeva tilasuunnittelu mahdollistaa kuntouttavan työtteen toteuttamisen parhaimmalla mahdollisella tavalla. Tällöin asiakas tekee itse kaiken sen mihin pystyy toimintakykynsä ja voimavarojensa rajoissa ja työntekijä työskentelee taustalla tilanteiden ohjaajana ja asiakkaan motivoijana sekä tarvittaessa avustaa asiakasta. Tämä asetelma tuli esille myös asiakkaiden tuottamisessa materiaaleissa (kameraryhmän, seminaarien ja työpajojen aineistot). Vaikka henkilö-

kunnalta saatavaa tukea pidettiin tarpeellisena, se ei ollut kuvissa tai postereissa näkyvillä. Palvelun voi siten ajatella olevan tavallista elämää mahdollistava asia, jonka ollessa sujuvaa se on myös omalla tavallaan huomaamatonta, mutta toimimattomana vaikutukset näkyvät asiakkaan arjessa.

Asiakkaan itsenäisyyttä tukee itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Myös palvelutarvekyselyyn vastanneiden asiakkaiden toiveet omatoimisuuden toteuttamisesta, tuesta asioinnin toteuttamiseen ja tuettuun päätöksentekoon ovat itsenäisyyden osatekijöitä. Itsellisyyteen ja erillisyyteen liittyviä asioita, itsenäistymistä, omaa rauhaa ja mahdollisuutta päättää itse omista asioista pidettiin melko tärkeinä asioina niin työpajoihin osallistuneiden kuin palvelutarvekyselyyn osallistuneiden keskuudessa. Kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla arjen rakentumisen virallisen tuen avustamana ajatellaan olevan luonnollista. Viralliseen tukeen tulee ammatillisena toimintana sisältyä reflektiivinen työote tämän riippuvuussuhteen tunnistamiseksi ja tiedostamiseksi sekä asiakkaan valinnan mahdollisuuksien lisäämiseksi. Asiakkailla on toivomus saada asua siellä missä muutkin, elää tavallista elämää ja valita kenet päästää kotiinsa avustavaan työsuhteeseen (mm. Kulmala 2006, 70–73). Avustava työsuhteeseen on läheinen ja henkilökohtainen, minkä lisäksi asiakkailla on odotuksia heidän omaa elämäntapaansa ja henkilökohtaisia valintojaan tukevista yksilöllisistä palveluista.

Asumisen tukipalvelujen kehittämistä voi toteuttaa sekä sisällöllisellä että rakenteellisella tasolla. Toteutustapoja voi miettiä tilanteessa, jossa asiakkaan ja organisaation välille on syntynyt riippuvuussuhde tai jos asiakkaalla ei ole todellisia valinnan mahdollisuuksia. Kehitysvammaisten asumispalveluissa voidaan päätöksenteossa toimintakäytäntöjä muuttamalla siirtyä enemmän asiakkaiden omaa osallisuutta tukevaan suuntaan, ottamalla käyttöön henkilökohtaisen budjetoinnin malleja sekä palvelusetelikokeiluja. Henkilökohtaisen tuen suunnitelmalla ja muilla kehitysvammaisia varten kehitetyillä menetelmillä voidaan karottaa asiakkaan voimavaroja, tuen tarpeita sekä sopia asiakkaan arjen tasolla tarvitsemista tukipalveluista. Tutkimustuloksissa esitettyjen elämänlaadun osatekijöiden huomioiminen arjen asumisen palvelutoiminnan suunnittelussa, ammatillisuuden ylläpitäminen, asiakkaan kohtaaminen sekä hänen palvelutarpei-

den kuuleminen herkällä korvalla tuovat myös laatua niin työntekijän työhön kuin asiakkaan kokemaan hyvinvointiin.

Kehittämishankkeen tulokset antavat näkökulmaa siihen, mikä osuus asiakkaan hyvinvoinnin rakentumisessa on asumisella ja asumisen palvelutoiminnalla. Hyvinvointi on kokonaisuus, kuten Blick ym. (2014, 223, 225–228) osoittivat tutkimuksessaan säännöllisen fyysisen harjoittelun, fyysisen terveyden, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden välisistä yhteyksistä. Hyvinvointi koostuu asiakkaan ulkopuolella olevasta aineellisesta ympäristöstä sekä asiakkaan fyysisestä ja emotionaalista hyvinvoinnista (Eriksson 2008, 98–118; Hintsala 2008, 14, 29; Hintsala & Mietola 2013, 25; Kaukola, 7–8).

Suurin osa kehittämishankkeeseen osallistuneista piti ryhmämuotoisen asumisen vaihtoehtoa parhaimpana ratkaisuna asumisen järjestämiselle. Sen etuina nähtiin asumisen turvallisuus ja asumisryhmään liittyminen sekä samaan aikaan yksilöllisyys ja mahdollisuus tarvittaessa omaan rauhaan. Kehittämishankkeessa mukana olleet eivät nähneet ryhmämuotoista asumista uhkana yksilöllisyydelle ja itsemääräämisoikeudelle toisin kuin Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu, joka on kritisoinut ryhmäkoteja niiden laitoksenomaisuuden takia, sillä ryhmäkoti kiinnittää hänen mukaansa yhteisön huomion asukkaisiin ryhmänä eikä yksilöinä. Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutetun mukaan ryhmäkoteja ei tulisi pitää peruslähtökohtana vammaisten yhteisössä asumiselle, vaikka ne saattaisivatkin sopia hyvin pienelle osalle vammaisia henkilöitä. Usein myös asuminen ryhmäkodissa rajoittaa valinnanmahdollisuuksia asuinpaikan valinnassa sillä tukipalvelut on yhdistetty asumiseen. (Yhteiset eurooppalaiset suositukset laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymiseksi 2012, 99.)

Palvelutarvekyselyyn vastanneista 4/5 oli tyytyväisiä nykyiseen asumismuotoonsa. Kuitenkin joka toinen kaikista vastaajista oli halukas muuttamaan jossakin vaiheessa pois nykyisestä asunnostaan itsenäistymisen halun tai oman tilantarpeen takia. Tyytyväisyys vallitsevaan elämäntilanteeseen ja muutto isona elämäntapahtumana saattavat olla asioita, jotka vaikuttivat siihen, että vastaajien oli vaikea asettaa selkeää ajankohtaa, milloin mahdollinen muutto olisi ajankohtainen. Muutto vaatii suunnittelua, etukäteisvalmisteluja ja tukea niin

käytännön asioihin kuin henkiseen valmistautumiseen. Erityisen tärkeä muutossuunnitelmien ja itsenäistymisen toteutumisen kannalta on läheisten ihmisten hyväksyntä ja tuki. Lisäksi tarvitaan käytännön apua asioiden järjestelyyn myös palvelujärjestelmältä.

Palvelutarvekartoituksen taustalla oli myös Juuan kunnan kuntastrategian lähtökohta tuottaa kuntalaisille palveluja omassa kunnassa. Palvelutarvekartoituksen tulos osoittaa, ettei kunnassa tuotetuilla asumispalveluilla ole kysyntää kunnan ulkopuolelle muuttaneiden asiakkaiden keskuudessa (3 henkilöä). Tähän näyttäisi vastausten perusteella vaikuttavan kunnan ulkopuolella asumisen kesto. Ymmärrettävää on, että vuosien saatossa ympärille on rakentunut mielekäs arki ihmissuhteineen ja tukiverkostoineen, sitä vaikeampaa voi olla nähdä muuttoa mielekkäänä vaihtoehtona. Palvelutarvearvioinnin tuloksia tarkasteltaessa tulee muistaa, että kukin yksittäinen vastaus on aina kunkin asiakkaan subjektiivinen kokemus senhetkisestä palvelutarpeesta tietyssä elämäntilanteessa ja palvelutarpeet muuttuvat elämäntilanteiden muutoksissa.

12.2 Jatko työskentely ja juurruttamisen keinot

Asumispalveluyksikön rakentamiseen liittyvä mahdollinen hanke on tästä opinnäytetyöstä erillinen kokonaisuus. Tämän opinnäytetyön tuloksia on hyödynnetty Juuan kunnan taloussuunnitelman ja ARAn avustushakemuksen mukaisen huonetilaohjelman laatimisessa asumispalveluyksikköä varten. Lisäksi tuloksista nousseita palvelujen laatuun liittyviä kriteereitä on otettu huomioon omavaltontasuunnitelmaan liittyvän asiakaspalautelomakkeen laatimisessa. Tässä vaiheessa on vaikea arvioida asumispalveluyksikön toteutumista Juuan kunnan ja maakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen Siun Soten kokonaisuudessa. Karjalaisen (2006, 256–257) mukaan verkostoituvalla kehittämishankkeelle ja sen tulosten juurruttamiselle pitkäjänteiseen perustyöhön on hyödyksi, jos se on osa hallintoympäristönsä politiikkaa ja sen strategioita. Verkostomaisella ja monelle sektorille ulottuvalla hankkeella on hyvä olla takanaan poliittinen tahto sekä yhteinen strategia ja tavoitteen määrittely.

Olemassa olevien palvelujen näkökulmasta ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta sekä toimiva esimiesjohto luovat edellytykset laadukkaalle palvelutoiminnalle. Asiakkaiden asumisen ja elämänlaadun näkökulmasta tärkeiksi nousseet osallisuuden, itsenäisyyden ja hyvinvoinnin edellytyksillä on mahdollisuus toteutua, kun henkilöstöllä on kehitysvamma-alan erityisosaamista ja tietoa yhteisöllisistä ja kuntouttavista työmenetelmistä sekä kokemusta kehitysvammaisen henkilön kohtaamisesta. Tavoitteena on jatkaa asiakasraadin toimintaa asiakkaista ja heidän läheisistään koostuvana edustuksellisena ryhmänä (5–10 henkilöä), jotka jatkavat kehitysvammahuollon palvelujen kehittämisen ajankohtaisten teemojen ympärillä.

Kun tarkastellaan Juuan kunnan kehitysvammaisille tarjoamien asumispalvelujen rakennetta, voidaan havaita, että osavuorokautisen palveluasumisen ja perhehoidon määrä sekä henkilökohtaisen avun ratkaisut asumisen järjestämisessä ovat vähäisiä. Tuetun asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluissa on eniten asiakkaita. Juuan kunnan alueella järjestettävässä tuetussa asumisessa on käytössä malli, jossa kotikäyntejä tarjotaan useimmille asiakkaille kerran viikossa. Tämä tarkoittaa todennäköisesti melko itsenäisiä asiakkaita. Palvelutarpeen muuttuessa asiakas siirtyy asumispalveluyksikköön. Asiakkaan omatoimisuuden ja tavanomaisen elämän näkökulmasta voisi pohtia, olisiko toteutettavissa malli, jossa tuetun asumisen käyntejä porrastamalla ja osavuorokautista palveluasumista lisäämällä voitaisiin vähentää asiakkaiden siirtymistä ympärivuorokautisiin asumispalveluihin ja turvata kuitenkin asiakkaan tarvitsemat tarpeenmukaiset palvelut hänen omassa kodissaan. Lähtökohtana olisi ajatus siitä, että asiakkaan ei välttämättä tarvitse muuttaa palvelutarpeen muuttuessa palvelua saadakseen.

12.3 Kehittämishankkeen toteutuksen ja menetelmien tarkastelu

Kehittämishankkeen tarkoitusta ja tavoitteita varten kutsuin koolle kehittämisorganisaation, asiakasraadin, jonka muodostivat avoimen osallistumisen periaatteella kehittämishankkeeseen mukaan osallistuneet asiakkaat, läheiset ja kehitysvammahuollon henkilöstö. Tätä yhteisöä yhdisti yhteinen päämäärä. Me-

todina palvelumuotoilu ja yhteiskehittämisen mallit antoivat rakenteen kehittämishankkeelle ja olivat sovellettavissa myös kehitysvammahuollon asumispalvelujen kehittämiseen. Valmiita muotoiluluotaimia löytyi erilaisista oppaista. Luotaimien soveltaminen kohderyhmälle edellytti hyvää etukäteisvalmistelua. Tämä tarkoitti havainnollistavan materiaalin hankkimista, kuten videoita ja kuvia. Myös asiakkaat hankkivat materiaalia etukäteen työ- ja päivätoiminnassa muun muassa keräämällä kuvia aikakauslehdistä postereita varten. Tämä oli osoitus osallistujien sitoutumisesta prosessiin. Luotaamisen onnistumiseen vaikutti myös se, että osallistujat olivat aktiivisia ja heitä avustaneella henkilökunnalla oli hyvä asiakastuntemus ja osaaminen yksilö- ja ryhmäkohtaisesta työskentelystä. Henkilökunta pystyi siten luotaamisen tilanteessa vielä soveltamaan luotaimien käyttöä.

Kehittämishankkeessa en suunnitelmavaiheessa varautunut asiakaskyselyn tekemiseen. Tarve asumisen palvelutarvekyselylle nousi esiin hankkeen ollessa jo käynnissä. Kyselylomakkeeseen ideoita hain internetistä vammaisalan järjestöjen materiaalipankeista. Kyselylomakkeessa hyödynsin kehittämishankkeen aloitusseminaarissa kerättyä aineistoa. Vaikka kysely ei kuulunut alkuperäiseen suunnitelmaan, koen sen antamien tulosten olleen lopputuloksen kannalta erittäin hyödyllisiä.

Opinnäytetyöllä tavoiteltiin asiakaskokemusten avulla asumispalveluyksikön malliin paikallisia elementtejä. Avoimella asenteella toivottiin nousevan esiin tarpeita, joita ei etukäteen osattu pitää oleellisina. Kehittämishankkeen tehtävä asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuuden lisäämisessä palvelutoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä oli tärkeä sillä kuulluksi tulemisella voidaan vaikuttaa myönteisesti asiakkaan elämänhallintaan ja voimaantumiseen. Lisäksi kuulluksi tuleminen voimaannuttaa myös työntekijää, parantaa työssä jaksamista ja eettistä toimintaa. Asumispalveluyksikön mallin lähtökohdaksi valikoitui ASPA-säätiön kahden oven malli. Paikallisena piirteenä, mutta tuskin ainutkertaisena ratkaisuna, syntyi idea toteuttaa tilojen yhteyteen yhteinen kokoontumistila kaikille juukalaisille kehitysvammaisille.

Palvelumuotoilu ja yhteiskehittämisen mallit haastavat asiakkaat uudenlaiseen aktiiviseen rooliin palvelujen käyttäjänä. Aktiivinen toimintatapa saattaa olla osalle asiakkaista ennestään tuttua, mutta osalle täysin uusi asia. Aktiivisuus ja yhteiskehittäminen edellyttävät myös omien kokemusten avaamista, eivätkä kaikki ole valmiita tämän kaltaiseen avoimuuteen. Toisaalta kehittämishankkeeseen osallistuminen on tarjonnut mahdollisuuden kokea jotakin henkilökohtaista, halutessaan jakaa kokemuksiaan, innostua ja voimaantua sekä osallistua koko yhteisön vahvistamiseen.

Kehittämisorganisaationa avoin osallistuminen asettaa haasteen toiminnan sisällölle ja käytännön järjestelyille. Osallistujamäärä oli odotettua isompi. Ilman riittävää henkilöstöresurssia seminaareissa ja työpajoissa ei kehittämishankkeen läpivieminen olisi onnistunut. Jatkotyöskentelyn, tavoitteiden ja ajankäytön sekä käytännön järjestelyjen näkökulmasta kehittämishankkeen kokemukset antoivat vahvistusta ajatukselle, että suunnitelman mahdollisesta jatkokehittelystä ja kehitysvammahuollon muiden kehittämis- ja suunnitteluhankkeiden kokemusasiantuntijatyöstä vastaa edustuksellinen asiakasraati yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Asiakasraadin toiminnan sijoittuminen kehitysvammahuollon organisaatioon on ollut luontevaa. Se on mahdollistanut asiakasraadin käyttöön kehitysvammahuollon resurssit välineiden, tilojen ja henkilöstön osalta. Lisäksi esimiesten tuki ja ohjaus on ollut kehittämishankkeen aikana käytettävissä. Toiminnan kuulumisella osaksi organisaation kehittämistoimintaa on merkitystä myös käytännön juurruttamisen näkökulmasta.

12.4 Osallistava innovaatiotoiminta valittuna johtamisnäkökulmana

Lähtökohtana osallistavan innovaatiotoiminnan valinnassa johtamisnäkökulmaksi toimi palvelujen käyttäjän sijoittuminen kehittämisen keskiöön ja yhdessä oivaltamisen kokonaisuus. Sosiaalialalla taustalla toimivat lisäksi ajatukset asiakkaiden aktivoimisesta ja tekemisen kuntouttavasta ulottuvuudesta. Osallistavan innovaatiotoiminnan menetelmät voivat siten toimia käytäntöä ohjaavina

keinoina, kun pyritään toteuttamaan asiakaskeskeistä henkilöstöjohtamista. Kehittämishankkeen aikana tulikin vakuuttuneeksi siitä, että asiakkailta on valtava määrä tietoa palvelujen toteutuksesta. Juutin (2015) mukaan tämä kokemustieto tulisi yhdistää henkilöstön asiantuntijatiedon kanssa siten, että hyödynnetään organisaation vahvuuksia ja tuetaan asiakkaan ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta. Tämän onnistumiseksi tarvitaan esimiesten tukea, hyviä asiakaskokemuksia, riittäviä henkilöstöresursseja, asiakaspalvelun laatua, vuorovaikutustaitoja, henkilöstön sitoutumista ja työhyvinvointia sekä koko toiminnan eettisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. (Juuti 2015, 29, 32, 61, 64–66).

Asiakaskeskeinen henkilöstöjohtaminen tuo henkilöstöjohtamiseen subjektiivisen asiakasulottuvuuden. Jotta tämä näkökulma alkaa elää organisaatiossa, vaatii se tarinoita onnistuneista asiakaskokemuksista ja asiakkaita hyvin palveleista henkilöistä. Lisäksi se edellyttää johdolta läsnäoloa sille, että suorittavassa asemassa oleva henkilöstö on suorassa kontaktissa asiakkaiden todellisuuden kanssa. (Juuti 2015, 71, 79, 91.)

Onnistuneisiin asiakaskokemuksiin ja asiakkaiden kehittämisideoihin tulisi olla tilaa ja mahdollisuus myös kehittämishankkeiden ulkopuolella. Kehitysvammatyössä pitkään työskennelleenä rohkenen sanoa, että asiakaspalaute koskien saatuja tai suunnitteilla olevia palveluja, on aitoa, suoraa ja reilua, kunhan palautteen antamiseen annetaan asiakkaille mahdollisuus. Erityisesti ryhmissä käydyt keskustelut ovat myös palautteiden antajille hyödyllisiä. Tätä taustaa vasten asiakasraadin vakiinnuttamiselle ja mahdollisesti palvelukohtaisille ryhmäpalauttekeskusteluille on tilausta.

12.5 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Opinnäytetyötä ohjaavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen luo pohjan eettisesti hyväksyttävälle ja luotettavalle sekä tuloksiltaan uskottavalle tutkimukselle. Opinnäytetyön eettisyys edellyttää työskentelyltä tutkimuslupien hankkimista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä kriteerien

mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tulosten julkaisemisessa on noudatettava avoimuutta ja vastuullisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on hyvä arvioida koko opinnäytetyöprosessia. Luotettavuutta lisäävät aineiston keräämisen ja analyysin tarkka kuvaaminen. Opinnäytetyön tekijän lähtökohtien reflektiivinen käsittely ja toiminnan kehittäminen ovat opinnäytetyön luotettavuuden mittareita. (Eskola & Suoranta 1998, 211, 214, 224–225; Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Luvuissa *10.3 Kehittämistoiminnan toteutus* ja *10.4 Opinnäytetyön aineisto* olen pyrkinyt kuvaamaan aineiston keräämistä ja analyysiä. Vaikka opinnäytetyön ja kehittämishankkeen tekeminen on ollut vaativa prosessi, on työskentelyä helpottanut aihepiirin tuttuus oman työurani ja nykyisen ammattiroolini kautta. Samalla se on muodostanut haasteen opinnäytetyön näkökulmasta: Erehdyinkö pitämään jotakin asiaa itsestäänselvytenä niin, että se jää avaamatta lukijalle? Puolueettomuusnäkökulma nousi kehittämishankkeessa erittäin tärkeäksi, sillä kehittämishankkeen vetäjänä ja toimeksiantajan työntekijänä olin osa tutkimaani yhteisöä ja sen kulttuuria. Kehittämishankkeeseen on koko toiminnan ajan liittynyt epävarmuus siitä, tullaanko kehittämishankkeessa tuotettua lopputulosta, mallia asumispalveluyksiköstä, viemään käytäntöön. Kehittämishankkeessa on pyritty tuottamaan asiakkaiden tarpeiden mukainen asumispalveluyksikön malli, joka täyttää myös nykyiset Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn antamat ohjeet erityisryhmien asumiselle, eli on myös siltä osin toteuttamiskelpoinen.

Luotettavuuden kriteerinä nähdään epäolennaisten ja satunnaisten tekijöiden poissulkemista johtopäätösten rakentumisessa. Kirjoitusprosessissa huomio tulee kiinnittää tehtyihin valintoihin sekä niiden kuvaamiseen ja perusteluihin. (Vilkkä 2005, 159.) Tulosluvuissa *11.1 Asumisen Juuan malli* ja *11.3 Palvelutarvekartoitus* kuvaan, minkälaisia sisältöjä tulosten kategorioissa on ja miten vastaukset rakentuivat palvelutarvekartoituksessa. Laadullisen tutkimuksen linjoja noudattelevan opinnäytetyön luotettavuuden kriteerejä ovat myös uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Opinnäytetyön tulosten on vastattava osallistuneiden henkilöiden käsityksiä. Tätä lisää aineistotriangulaatio. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Tässä opinnäytetyössä pyrin keräämään aineistoa useilla

eri menetelmillä. Ryhmäkeskusteluissa ja -kokoontumisissa aineiston kertymistä pyrin edistämään toiminnallisilla menetelmillä. Lisäksi huomioin kohderyhmän käyttämällä kommunikointia tukevia selkokuvia. Oman arvioni mukaan kuvien käyttö elävöitti kieltä ja auttoi kiinnittämään puhuttua ja kirjoitettua asiaa visuaaliseen hahmoon. Lisäksi kuvat toimivat muistiin palauttavina tekijöinä. Tulosten uskottavuutta vahvisti tuloksista käytävä palautekeskustelu yhdessä kehittämiss-hankkeeseen osallistuneiden henkilöiden kanssa. Opinnäytetyön tuloksista asumispalveluyksikön mallin fyysisten edellytysten ja palvelutoiminnan katego-rioista voidaan johtaa siirrettävissä olevia yleisiä asumiselle ja palvelutoiminnal-le asetettavia kriteerejä. Siirrettävyyden näkökulmasta olen pyrkinyt kuvaamaan kohderyhmää ja toimintaympäristöä luvussa 8 *Opinnäytetyön toimintaympäristö*.

Vilkan (2005, 34) mukaan työelämän tutkimus on parhaimmillaan emansipatori-nen, jolloin se tuottaa uudenlaisia ajattelu- ja toimintatapoja sekä edistää eri alo-jen ja sidosryhmien yhteistoimintaa. Heino (2006, 176–178, 180) esittää hiljai-sen tiedon ja eksplisiittisen tiedon (=ilmitieto, vrt. Arnkil 2006, 65) muuntuvan toisikseen neljän vaiheen⁶ kautta spiraalimaisessa SECI-prosessissa (Socializa-tion-Externalization-Combining-Internalization). Sosialisatiiovaiheessa koke-muksellinen, hiljainen tieto siirtyy toiselle yhteisen tekemisen kautta havainnoi-malla, imitoimalla ja sopeutumalla. Sosialisatiiovaihe on kasvokkain tapahtuvaa tiedon alkuun saattamista. Ulkoistamisessa hiljainen tieto puetaan sanoiksi, se kiteytyy ja on muille jaettavissa. Tiedon jakaminen tapahtuu usein vertaisten kesken ja se toimii uuden tiedon pohjana. Yhdistämisessä korostuu yhteistyö, jossa tietoa vaihdetaan, yhdistetään ja muotoillaan uudelleen. Tieto saa myös jäsenneltyjä perusteluja. Sisäistämisessä uusi tieto otetaan haltuun käytännön toiminnassa. Kun tämä tieto jaetaan eteenpäin sosialisatiion kautta alkaa uusi tiedon luomisen spiraali.

⁶ Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Compa-nies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford: Oxford University Press.

Nonaka, I. & Konno, N. & Toyama, R. 2001. Emergence of "Ba". A Conceptual Framework for the Con-tinuous and Self-transcending Process of Knowledge Creation. Teoksessa Nonaka, I. & Nishiguchi, T. (Eds.). *Knowledge Emergence. Social, Technical, and Evolutionary Dimensions on Knowledge Creation*. Oxford: Oxford University Press.

Edellä kuvattuun yhteiseen tiedontuotantoon sisältyy kehittämishankkeen etiikan näkökulmasta keskeisiä asioita. Rajavaaran (1999, 36) mukaan hankkeessa mukana olevien toimijoiden antamaa tietoa tulee käsitellä opinnäytetyön raportoinnissa niin, ettei siitä ole haittaa osallisille tai heidän sidosryhmilleen. Kuula (2011, 62–63) nimeää tämän tutkijan eettisten normien mukaisesti vahingon välttämisen periaatteeksi. Tähän lukeutuvat muun muassa luottamuksellisten tietojen tietosuojasta huolehtiminen, osallisten kunnioittaminen vuorovaikutustilanteissa ja muutenkin kunnioittava kohtelu kehittämishankkeen ajan aina opinnäytetyön kirjoittamistapaan asti. Vahingon välttämistä voi arvioida fyysisten, henkisten, sosiaalisten ja taloudellisten ulottuvuuksien näkökulmasta. (Kuula 2011, 62–63, 237.)

Hyötyperiaatteen mukaisesti hyöty-haitta-arvioinnin tarkoituksena on turvata yleinen/osallistujan saama hyöty suurempana kuin osallistumisesta seuraava mahdollinen haitta. Autonomian kunnioituksen periaate turvaa osallistumisen vapaaehtoisuuden. Vapaaehtoisuuden katsotaan olevan aitoa, kun osallistuja on saanut ennen suostumuksensa antamista riittävästi tietoa osallistumisen tarkoituksesta, tekijöistä, tietojen käyttötarkoituksesta ja siitä, mitä osallistuminen tarkoittaa. Lisäksi eettisyyteen kuuluvat oikeudenmukaisuuden ja luottamuksellisuuden turvaamisen periaatteet. Luottamuksellisuuteen sisältyvät vaitiolo- ja salassapito sekä henkilötietojen suojaaminen. (Kuula 2011, 55, 61–62, 64, 87.)

Eettinen ennakoarviointi aiheen ympärillä herätti pohdiskelemaan, miten paljon asiakkaan lapsuudenkodista poismuuttamisen mahdollisuuteen liittyy erilaisia tunteita niin asiakkaalla itsellään kuin hänen läheisillään. Asiakasraatiin osallistuminen ei tarkoittanut, että asiakkaalle suunniteltiin omaa asuntoa asumispalveluyksikköön. Ajatuksena pelkkä muutoksen mahdollisuus voitiin kuitenkin kokea joko mahdollisuutena tai uhkana, riippuen elämäntilanteesta. Yhteistyöryhmään osallistuminen on voinut herättää miettimään elämänkaareen liittyviä tapahtumia ja prosessoimaan asioita uusista näkökulmista. Kehittämishankkeessa on voinut siten syntyä myös asiakkaan ja hänen perheensä näkökulmasta samanlaisia elementtejä kuin muuttovalmennuksessa.

12.6 Sopimuksen- ja luvanvaraiset asiat

Opinnäytetyötä varten tarvitsin toimeksiantosopimuksen ja tutkimusluvan Juuan kunnalta. Kehittämishankkeessa syntynyt salassapidettävä aineisto arkistoidaan jatkokäyttöä varten rekisterinpitäjän (Juuan kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta) arkistoon. Vilkka (2005, 35) suosittelee tutkimusaineiston ja valmiin tutkimuksen arkistoinnista yhdessä siksi, että niitä voidaan hyödyntää muihin ammatti- tai lähialan tutkimuksiin.

Olen saanut osallistujilta kirjalliset suostumukset heidän tuottamiensa aineistojen käyttöön tässä opinnäytetyössä. Mikäli heillä on määrätty edunvalvoja, on edunvalvojalta pyydetty vahvistus suostumukselle. Kuulan (2011) mukaan kehitysvammaisilla henkilöillä ei ole täysivaltaista itsemääräämisoikeutta päättää osallistumisestaan tutkimukseen. He ovat tässä suhteessa erityisasemassa. Psykkisesti vajaakykyinen on valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan määritelmän mukaan henkilö, ”joka ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene pätevästi antamaan suostumustaan tutkimukseen”. Tällaisen henkilön osallistumiseen tarvitaan siis ensin laillisen edustajan kirjallinen lupa. Tämän jälkeen kehitysvammainen henkilö itse ratkaisee osallistumisensa. Tutkimuksesta informointi on tehtävä kohderyhmän mukaisesti. (Kuula 2011, 147 – 148, 151.) Kuitenkaan kaikilla kehitysvammaisilla ei ole laillista edustajaa/edunvalvojaa. Edunvalvojan määrääminen ei myöskään rajoita päämiehen (asiakkaan) toimintakelpoisuutta. Toimintakelpoisuutta voidaan rajoittaa käräjäoikeuden päätöksellä vain siinä määrin, kuin se on tarpeen. Vajaavaltaiseksi julistaminen on äärimmäinen keino päämiehen etujen suojaamiseksi. (Edunvalvonnan tarve ja sen järjestäminen 2016.)

12.7 Lopuksi

Asiakaslähtöisellä ja osallistavalla johtamisella sekä palvelumuotoilun menetelmien ja muotoiluohjelmien käytöllä on perusteltu tehtävänsä palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja toteutuksessa. Palvelujen ideologia perustuu verkostoituihin kumppanuuksiin, joissa myös asiakkaat ovat mukana omien palvelukokemustensa kautta. Asumisella on iso merkitys elämänlaadun rakentamisessa. Onnistuessaan asuminen ja sen tukipalvelut rakentavat itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja hyvinvointia. Käänteisenä ne saattavat kuitenkin edesauttaa syrjäytymiskehitystä. Lisäksi elämänlaadun osatekijöiden toteutuminen vahvistaa yksilön elämäntilanteen tunnetta. Palvelujen haasteena on, miten teemme mahdolliseksi osallistumisen ja luomme rakenteita todelliseen osallisuuteen.

Tämän kehittämishankkeen luontevana jatkotutkimusaiheena toimisi suoraan asumispalveluyksikön mallin jatkokehittäminen, mikäli asumispalveluyksikön mallin toteutukseen ryhdytään. Myös syvällisemmän arviointitiedon kerääminen kehittämiseen osallistuneiden asiakkaiden, heidän läheistensä ja työntekijöiden kokemuksista kehittämishankkeessa on aiheena kiinnostava, sillä uudenlainen ajattelu asiakkaasta aktiivisena osapuolena palvelutuotannossa haastaa niin asiakasta kuin palveluntuottajaa. Tässä yhteydessä olisi hyvä huomioida myös passiivisten asiakkaiden roolissa olevien henkilöiden näkemyksiä osallistumisesta sekä sen edellytyksistä, mahdollisuuksista ja esteistä.

Ihmiset, vammaiset ja ei-vammaiset, tekevät mielellään asioita, joita arvostavat, joihin heillä on toimintakykyä ja joihin heille annetaan mahdollisuuksia. Kuntalaisilla, palvelunkäyttäjillä on kiinnostusta osallistua heitä koskevien palveluiden sisältöjen kehittämiseen, itsensä näköisen, mielekkään arjen rakentamiseen ja omaan asuin- ja elinympäristöön vaikuttamiseen. Ennen kaikkea siihen vaikuttamiseen, minkälaisia lähipalveluja omassa kotikunnassa tulevaisuudessa on saatavilla.

Lähteet

- Adams, R. 2009. Advocacy and Empowerment. Teoksessa Adams, R., Dominnelli, L. & Payne, M. (toim.) *Critical Practice in Social Work*. Toinen painos. Palgrave Macmillan. 178–188.
- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – Uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, A. (toim.). 1996. *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Helsinki: Edita, 16–31.
- Alasoini, T. 2006. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). 2006. *Kehittämistyön risteyskiä*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 35–52.
- Alasuutari, P. 1996. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä, Vastapaino.
- Antola, T. & Pohjola, J. 2006. Innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki: Edita.
- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisestä palveluliiketoimintaan – Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan tukena. Tekesin katsaus 256/2009. Helsinki.
http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/98002/mod_resource/content/1/Palvelemisestä_palveluliiketoimintaan_2009_Tekes.pdf. 10.11.2013
- Arnkil, R. 2006. Hyvien käytäntöjen levittäminen EU:n kehittämissstrategiana. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). 2006. *Kehittämistyön risteyskiä*. Helsinki: Stakes, 55–72.
- Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977/988.
- Asumisen ja elämänsuunnittelun selkokuvat. Savon vammaisasuntosäätiö SAVAS. http://www.savas.fi/userfiles/file/map/Map-selkokuvat_pdf.zip. 31.5.2015.
- Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille. Ehdotus kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asunto-ohjelmaksi vuosille 2010 – 2015. Ympäristöministeriön raportteja 16/2009.
<http://www.ym.fi/download/noname/%7BA1E65CD2-B658-4E55-A9CB-7953F15B952F%7D/31369>. 1.8.2015.
- Blick, R., Saad, A. E., Goreczny, A. J., Roman, K. & Sorensen, C. H. 2015. Effects of declared levels of physical activity on quality of life of individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 37 (2015), 223–229.
- Duffy, S. & Perez, W. 2014. *Citizenship for All*. Cornwall: The Centre for Welfare Reform in association With See Me As Me. Viitattu 2.1.2016.
<http://www.centreforwelfarereform.org/library/by-date/citizenship-for-all-an-accessible-guide.html>
- Edunvalvonnan tarve ja sen järjestäminen. 2016.
<http://www.maistraatti.fi/fi/palvelut/holhoustoimi/edunvalvonnan-tarve-ja-sen-jarjestaminen/>. 23.4.2016.
- Ei mitään mistä ilman meitä! 2013. Me itse ry:n tavoite- ja toimintaohjelma 2013–2016.
http://www.kvtl.fi/media/Ajankohtaista/2013_tiedostoja/Ei_mitaan_me_ista_ilman_meita.pdf. 12.11.2015.

- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Vastapaino.
- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Erytishuollossa olevien itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 22.10.2015. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/erityishuollossa-olevien-itsemaaraamisoikeutta-vahvistetaan. 2.1.2016.
- Erytisryhmien investointiavustusopas. 2013. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. <http://www.ara.fi/download/noname/%7B9DABC37B-46F8-4091-ACB1-B5CDBD7FE111%7D/24156>. 27.9.2015.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä, Vastapaino.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva, PS-Kustannus, 159–183.
- Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:18. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111828/Julka%200618%20EN%20vammaisohjelma.pdf?sequence=1>. 26.7.2015.
- Fadyl, J. K., McPherson, K. M. & Kayes, N. M. 2011. Perspectives on quality of care for people who experience disability. *BMJ Quality & Safety*. 20 (1), 87–95.
- Fetterman, D.M. 1996. Empowerment evaluation. An Introduction to Theory and Practice. Teoksessa Fetterman, D.M., Kaftarian, S.J. & Wandersman, A. (toim.) Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 3–48.
- Gómez, L. E., B. Verdugo, A. M. Á., Tassé, M. J. & Brown, I. 2015. Operationalisation of Quality of Life for Adults with Severe Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 59 (10), 925–941.
- Gustafsson, S. & Marniemi, J. 2012. Julkisen johtamisen työkirja. Kuinka kasvaa menestyväksi organisaatioksi. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Haarala, P., Keto, A. & Sipari S. 2008. Yhteiskehittelyllä paradoksien hyödyntämiseen – Inno-vaatioprojektiointojen suunnittelu. Teoksessa Töytäri-Nyrhinen, A. (toim.). Osaamisen muutosmatkalla. Helsinki: Edita, 142–163.
- Hakala, K. 2015. ”Kyllä ihmisoikeuksissa olisi parantamisen varaa!” Itsenäisen elämän haasteita vammaispalveluissa. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 9. Kouvola: Kehitysvammaliitto Ry.
- HE 108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustointimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi 28.8.2014/108.
- Heino, T. 2006. Tiedon tuottamisen tilat läheisneuvonpito projektissa Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). 2006. Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Helsinki: Stakes, 167–194.

- Herps, M. A., Buntinx, W. H. E., Schalock, R. L., Breukelen G. J. P. van & Gurfs L. M. G. 2015. Individual Support Plans of People with Intellectual Disabilities in Residential Services: Content Analysis of Goals and Resources in Relation to client Characteristics. *Journal of Intellectual Disability Research*. 59 (11), 1–9.
- Hintsala, S. & Mietola, R. 2013. "Vain me ja tavallinen kerrostalo" Yhteiskehittelyllä uusia asumisen ratkaisuja. *Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 6: 2013*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hintsala, S. 2008. Yksilölliseen asumiseen ja asumisen toimintakulttuuriin. Uudenmaan erityispalvelut –kuntayhtymä asumispalvelujen konsensustyöryhmä 30.4.2008. Uudenmaan erityispalvelut –kuntayhtymä julkaisuja 1.
http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Oppaat%20ja%20julkaisut/Yksilolliseen_asumiseen_ ja _asumisen_toimintakulttuuriin_loppuraportti.pdf. 12.11.2015.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus.
- Hokkanen, L. 2009. "Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina". Teoksessa Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä, PS-kustannus. 315–337.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. *Raportteja 20/2007*. Helsinki: Stakes.
- Ikääntymisen määrittely. 2014. *verneri.net* Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.
<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>. 3.1.2016.
- Innovatiivisuuden johtaminen. 2013.
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja _esimiestyo/innovatiivinen_tyoyhteiso/innovatiivisuuden_johtaminen/sivut/default.aspx. 9.12.2014.
- iT-Arvi: Työkalu esteettömyyden arviointiin. 2014. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. [http://www.ara.fi/fi-FI/Rahoitus/Tukien_ ehdot_ ja _suositukset/Laatutavoitteet/Esteettomyden_arviointi/itArvi_tyokalu_esteettomyden_arviointii\(600\)](http://www.ara.fi/fi-FI/Rahoitus/Tukien_ ehdot_ ja _suositukset/Laatutavoitteet/Esteettomyden_arviointi/itArvi_tyokalu_esteettomyden_arviointii(600)). 2.1.2016.
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juntunen, E. 2009. Valtaa diakoniasta? Valtautumisen monet merkitykset diakoniatyössä. *Janus* 17 (2) 2009. 139–155.
- Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Juva: PS-kustannus.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: PS-Kustannus.
- Juvonen, M. 2012. "Olosuhteisiin nähden riittävä". Vaikeavammaisten palveluasumisen kokemuksia Pohjois-Karjalassa. Vammaispalvelujen valtakunnallinen kehittämishanke. Pohjois-Karjalan osahanke.
http://www.pkssk.fi/documents/601237/621104/Olosuhteisiin+n%C3%A4hden+riitt%C3%A4v%C3%A4_selvitys.pdf/3ca08fde-3d16-4996-80e4-81b882eda527. 22.11.2015.
- Jämsén, A. 2002. Kaukaa näkee lähelle – sosiaaliala rakentaa osallisuutta. Teoksessa Sivonen, S. (toim.). 2002. *Yhteisö kehittämisen kentällä*. Joensuu: Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 203–214.
- Jäppinen, T. 2011. Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Kunnan ja kuntalaisen vuorovaikutus palveluja koskevassa päätöksenteossa ja niiden uudistamisessa. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1154. Väitöskirja.

- <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66835/978-951-44-8659-3.pdf?sequence=1>. 18.1.2016.
- Jäppinen, T. & Sallinen, S. 2012. Kuntalainen palvelujen kehittäjänä. Kuntaliitto. http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/lahivaikuttamisenopas_ebook.pdf. 20.11.2014.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995. Kuntoutuksen seitsemän kehitysalueita. Teoksessa Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. (toim.). 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY. 49–92.
- Kansallinen innovaatiostrategia 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön ohjausryhmä. https://www.tem.fi/files/19704/Kansallinen_innovaatiostrategia_12062008.pdf. 30.6.2015.
- Karjalainen, K. & Asumispalvelusäätiö ASPA. 2007. Toiveena oma koti, perhe ja oikea työ. 12 Juuan kunnan kehitysvammaisen nuoren asumisen ja palveluiden tarvekartoitus. ASPA-kartoituksia 3, 2007.
- Karjalainen, V. 2006. Verkostokehittäminen – Palveluparadigman muutosvoima. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). 2006. Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Helsinki: Stakes, 251–268.
- Karjalainen, P. & Sarvimäki, P. (toim.) 2005. Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 –toimenpideohjelma. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf. 9.12.2014.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. (toim.). 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KASTE 2012 – 2015. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. 30.6.2015.
- Kataja, M. 2013. Aasukkaat osallistavaa palvelutuotantoa. Premissi. 8 (5), 20–27.
- Kaukola, J. 2004. Laatua asumiseen. Raportti kehitysvammaisten ihmisten ja heidän läheistensä näkemyksistä asumisesta ja sen tukipalveluista. Kehitysvammaisten tukiliitto. http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/MuutJulkaisut/laatua_asumiseen.pdf. 5.11.2015.
- Kauppinen, S. & Raassina, A - M. 2012. Kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen uudistamisen kustannusvaikutukset. Liite 2. Teoksessa Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. 52–58. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-24202.pdf. 1.11.2015.
- Kehitysvammahuolto. 2015. Juuan kunnan palvelut internetissä. Viitattu 1.11.2015. <http://www.juuka.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kehitysvammahuolto/>
- Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllinen asuminen ja palvelujen turvaaminen. Kuntakohtainen suunnitelma 2013 – 2020/Juuan kunta. <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/Juuka/kokous/2013980-17-1.PDF>. 16.3.2014.

- Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta KVANK. 2010. Laatusuositukset kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen rakentamiseen vuosiksi 2010 – 2017. http://www.kvank.fi/wp-content/uploads/laatusuositukset_asuntojen_rakentamiseen_2010_2017.pdf. 4.11.2015.
- Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2012:15. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112513/URN%3aNBN%3afi-fe201504226062.pdf?sequence=1>. 26.7.2015.
- Kettunen, I. 2013. Syrjästä osalliseksi. *Talentia*. 40 (8), 16–18.
- Konttinen, J-P. (toim.). 2013. VAMPO-seurantaraportti. Katsaus Suomen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) 2010–2015 toimeenpanon tilanteeseen I. Työpöytä 25/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110226/URN_ISBN_978-952-245-955-8.pdf?sequence=1. 30.7.2015.
- Korhonen, S., Julkunen, I., Karjalainen, P., Muuri, A. & Seppänen-Järvelä, R. 2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevast. Helsinki, Stakes.
- Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 523. Väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67610/951-44-6615-2.pdf?sequence=1>. 9.1.2016.
- Kuntalaki 10.4.2015/410.
- Kuntastrategia. 2014. Juuan kunta. 22.5.2014 <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/Juuka/kokous/20141095-6.HTM>. 22.5.2014.
- Kurki, L. 2002. Sosiaalipedagoginen lähestymistapa yhteistyöhön ja kansalaisuuteen kasvamiseen. Teoksessa Sivonen, S. (toim.). 2002. Yhteisö kehittämisen kentällä. Joensuu: Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 67-82.
- Kuronen, M. 2004. Valtaistumista vai voimavaraistumista - Feministisiä näkökulmia empowermentiin sosiaalityön käsitteenä ja käytäntönä. Teoksessa Kuronen, M., Granfelt, R., Nyqvist, L. & Petrelius, P. (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 277–296.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere, Bookwell Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kysyntä- ja käyttäjälähtöinen innovaatiopolitiikka. Jäsentely (osa I) ja toimenpideohjelman (osa II) 2010. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Innovaatio 47/2010. http://www.tem.fi/files/27546/Jasentely_ja_toimenpideohjelman.pdf. 30.6.2015.
- Ladonlahti, T. 2012. Oppimisen merkitys ja mahdollisuudet yhteisöön liittymisen tukemisessa. Teoksessa Ladonlahti, T. & Pirttimaa, R. (toim.). 2012. Erityispedagogiikka ja aikuisuus. Vantaa: Palmenia & Yliopistopaino. 17–42.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.
- Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2015. Sosiaali- ja terveysjohtaminen 2020-luvulla. Teoksessa Lammintakanen, J. & Rissanen, S. (toim.). 2015. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 259–269.
- Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysivaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lehtinen, U. 2012. Ammatillisuus ja käyttäjäkeskeisyys aikuiskasvatuksessa. Teoksessa Ladonlahti, T. & Pirttimaa, R. (toim.). 2012. Erityispedagogiikka ja aikuisuus. Vantaa: Gaudeamus. 43–70.
- Matikka, L. M. 2001. Service-oriented Assessment of Quality of Life of Adults with Intellectual Disabilities (Kehitysvammaisten elämänlaadun arviointi palvelujen laadun kontekstissa). Academic dissertation. Helsinki: Finnish Association of Mental Retardation FAMR. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67139/951-44-5199-6.pdf?sequence=1>. 1.1.2016.
- Mattelmäki, T. 2006. Muotoilu luotaimet. Tampere: Teknologiainfo Teknova Oy.
- Mietola, R., Teittinen, A. & Vesala, H.T. 2013. Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen. Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 3: 2013. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40351/SY3_2013_Kehitysvammaisten_asuminen_FINAL.web.pdf?sequence=1. 1.8.2015.
- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). 2011. Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Tampere: Teknologiainfo Teknova Oy.
- Nevalainen, J. 2016. Kehitysvammaisuus ja asumispalvelut. 24.1.2016. Powerpoint-esitys. Julkaisematon lähde.
- Niemelä, M. & Brandt, K. 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114104/Selv_0773_vammaisasuminen.pdf?sequence=1. 24.4.2016.
- Palveluasumisen opas. 2013. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Viitattu 26.9.2015. <http://www.ara.fi/download/noname/%7B36F5C1F3FC22-4F97-B466-DE849213A3E7%7D/22531>
- Papunetin kuvatyökalu. <http://papunet.net/kuvatyoikalu/fi>. 31.5.2015.
- Payne, Malcolm. 2005. Modern Social Work Theory. Kolmas painos. Palgrave Macmillan.
- Perhehoitolaki 20.3.2015/263.
- Pekkarinen, E. & Tapola-Haapola, M. 2009. Kriittinen realismi sosiaalityössä - tiedontuotannosta emansipaatioon. Teoksessa Mikko Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 183–208.
- Peura-Kapanen, L., Rask, M., Saastamoinen, M., Tuorila, H. & Harju, A. 2013. Kansalaisraati suomalaista demokratiaa kehittämässä. Työselosteita ja esitelmiä 147/2013. PDF-julkaisu. Kuluttajatutkimuskeskus. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152281/Kansalaisraat>

- i_suomalaista_demokratiaa_kehittamassa.pdf?sequence=1.
2.1.2016.
- Pohjois-Karjalan alueellinen suunnitelma kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi 2013–2020. 2013. Työryhmämönniste 2013.
- Pohjois-Karjalan sote-hanke. 2015. Siun Sote : Miten tähän on tultu ja miten tästä eteenpäin. Loppuraportti 22.4.2015.
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/3592784/Loppuraportti+P-K-sotehanke+22.4.2015.pdf/c03afe22-6213-4ecb-a0c3-430fe523a8a8>.
24.4.2016.
- Pohjola, A. & Laitinen, M. 2010. Pohdintaa asiakkuuden punoksista. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.). 2010. Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus. 309–320.
- Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus. 19–74.
- Rajavaara, M. 1999. Arviointitutkimuksen hyödynnettävyys. Teoksessa Eräsääri, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. (toim.). 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere, Gaudeamus.
- Ramaswamy, V. & Ozcan, K. 2014. Co-creation paradigm. Stanford, California: Stanford University Press.
- Rapley, M. & Ridgway, J. 1998. 'Quality of Life' Talk and the Corporatisation of Intellectual Disability. *Disability & Society*. 13 (3), 451–471.
- Repo, M. 2004. Vammaisuus eri näkökulmista. Teoksessa Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. (toim.). 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY. 9–12.
- Rioux, M. H. 1997. Disability: the place of judgement in a world of fact. *Journal on Intellectual Disability Research*. 41 (2), 102–111.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Robson, C. 2003. Real world research. Padstow Cornwall: Blackwell.
- Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Kynnys Ry. Vaasa: Arkmedia Oy.
- Seeck, H. 2013. Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. Tallinna: Gaudeamus.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. 4/2004.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja_4_04.pdf?seque. 21.7.2015.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto.
- Sillanpää, V. 2012. Yksi naapureista. Yhteisöllisen asumisen kustannusvaikutavuuden arviointi. Tampereen teknillinen yliopisto.
<http://www.kvps.fi/download/pdf/julkaisut/yksi-naapureista-raportti-2012.pdf>. 1.11.2015.
- Simões, C., Santos, S. & Claes, C. 2015. Quality of life assessment in intellectual disabilities: The Escala Pessoal de Resultados versus the World Health Quality of Life-BREF. *Research in Developmental Disabilities*. 37 (2015), 171–181.
- Siun Sote Uutiset. 2016. <http://www.siunsote.fi/#uutiset>. 24.4.2016.

- Sosiaali- ja terveyslautakunnan talousarvio vuodelle 2015 ja taloussuunnitelma vuosille 2016–2017.
<http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/Juuka/kokous/20141156-3-1.PDF>. 14.11.2014.
- Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä. Versio 1.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/sosiaalialan_sanasto.pdf. 1.8.2015.
- Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Yleinen osa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Valvontaohjelmia 2:2012.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/o/Sosiaalihuollon_valvonnan_periaatteet.pdf. 1.11.2015.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Sosiaalihuoltolaki. Soveltamisopas 18.6.2015.
<http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>. 30.7.2015.
- Sote- ja aluehallintouudistuksen jatkovalmistelua koskevat hallituksen tarkentavat linjaukset 5.4.2016. 2016. Valtiovarainministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Hallituksen+sote-+ja+maakuntahallintolinjaukset+5.4.2016+esittelydiat/328c3577-c9d9-40e6-949f-dbcbbf26710e>. 24.4.2016.
- Sote-kunta –rajapinnat. 2014. Työryhmän väliraportti 17.12.2014.
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/2104994/sote+kuntarajapinnat+y%C3%B6ryhm%C3%A4%20v%C3%A4liraportti-kaikki.pdf/1c3d880b-cac8-4a7c-94f8-274c61375ecb>. 20.9.2015.
- Sote-uudistus. 2014.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos. 29.5.2014.
- Suhonen, L. & Timonen, K. 2012. Oma koti, yksilöllinen tuki. Pohjois-Karjalan vammaisten asumisen suunnitelma 2012 - 2017. Vammaispalvelujen valtakunnallinen kehittämisshanke 2010 - 2012, Pohjois-Karjalan osahanke.
http://www.pkssk.fi/c/document_library/get_file?uuid=1336a826-892d-486b-a478-e6c083853f0a&groupId=14730. 30.10.2015.
- Sundstöm, R. & Kilkku, N. 2004. Palveluohjaus perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyömenetelmänä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 9/2004. Tampere: Tampereen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Suunnitteluopas. Keskeisiä tavoitteita valtion tukemien asuntojen suunnittelulle. 2013. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA.
<http://www.ara.fi/download/noname/%7B2D274119-2A14-44B7-A758-38ACB26CAB95%7D/22532>. 26.9.2015.
- Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki: Talentum Media Oy.
- Tuettu päätöksenteko -selkokuvat. Savon vammaisasuntosäätiö SAVAS.
http://www.savas.fi/userfiles/file/tuettu_paatöksenteko/tuettu_paatöksenteko-selkokuvat_pdf.zip. 31.5.2015.

- Tedre, S. 2002. Tutkimus ja tutkija kehittämistoiminnan kentällä. Teoksessa Siivonen, S. (toim.). Yhteisö kehittämisen kentällä. Joensuu: Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 117–134.
- Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 22.2.2016.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.
- Tuusa, M. 2005. Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. 2010. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 4.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112497/URN%3aNBN%3Afi-fe201504225692.pdf?sequence=1>. 30.7.2015.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Acta Wasaensia 267. Väitöskirja.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf. 9.1.2016.
- Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112513/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226062.pdf?sequence=1>. 31.10.2015.
- Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:9.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112510/URN%3aNBN%3Afi-fe201504227254.pdf?sequence=1>. 26.7.2015.
- Vammaislainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:21.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125919/URN_ISBN_978-952-00-3582-2.pdf?sequence=1. 9.1.2016.
- Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Valvontaohjelmia 6:2012.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vammaisten_asumispalvelujen_valvonta.pdf. 1.11.2015.
- Varila, J. 2006. Tunteet ja kehittäminen. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 91–116.
- Vehmas, S. 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Vehmas, S. 2006. Kehitysvammaisuus, etiikka ja sosiaalinen vammaistutkimus. Teoksessa Teittinen, A. (toim.). 2006. Vammaisuuden tutkimus. Helsinki: Yliopistopaino. 211–236.
- Vehmas, S. 2013. Vammaisuus ja yhteiskunnallisesti luodut haitat. Juhlaesitelmä 4.12.2013.

- <http://www.vammaistutkimus.fi/tiedostot/Juhlaesitelma41213.pdf>.
9.12.2014.
- Vertaistutkimusverkosto. 2011. Vertaistutkimus kehitysvammaisten ihmisten ihmisoikeuksista. Tutkimusraportti. Marraskuu 2011. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. <http://www.kvps.fi/images/tiedostot/Julkaisut-Raportit/vertaistutkimus-2011.pdf>. 30.9.2015.
- Vesala, H. T., Numminen, H. & Matikka, L. M. 2008. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton_selvityksia_1_2008.pdf.
3.1.2016.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Yhteiset eurooppalaiset suositukset laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymiseksi. 2012. Suosituksia hallitun lasten, vammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja ikääntyneiden laitoshoidosta yhteisöllisiin vaihtoehtoihin siirtymisen toteuttamiseksi ja tukemiseksi Euroopassa. <http://www.kvps.fi/images/tiedostot/Julkaisut-Raportit/Laitoshoidosta-yhteisollisiin-palveluihin.pdf>. 26.7.2015.
- YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. 2012. Suomen YK-Liitto. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/ykn_vammaissopimus_uudistettu_painos_2012.pdf. 2.11.2015.
- Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003: 4. Helsinki: Edita Prima Oyj.

Yleiskielinen saatekirje

ASKEL –hanke

Asumispalvelujen kehittäminen



HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa sosiaalialan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (Sosionomi YAMK). Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä toimeksiantona Juuan kunnan kehitysvammahuoltoon.

Tutkimusluvan opinnäytetyölle on antanut sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Kaisa Tanskanen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kehitysvammaisten asumispalveluja Juuassa ja tuottaa malli tulevasta asumispalveluyksiköstä. Kehittämistyö tapahtuu yhteistyöryhmässä, johon osallistuu asiakkaita, heidän läheisiään, työntekijöitä, yhteistyökumppaneita sekä kunnan edustajia. Yhteistyöryhmä kokoontuu alkuvuoden 2015 aikana kerran kuukaudessa tammikuusta toukokuuhun yhteensä viisi kertaa. Tapaamisen kesto on kerrallaan kahdesta kolmeen tuntia. Yhteistyöryhmän kokoontumisten lisäksi tehdään yhdestä kahteen yhden päivän pituista tutustumiskäyntiä.

Kehittämistyön raportti on tekemäni opinnäytetyö. Yhteistyöryhmässä kerättyjen tietojen, mielipiteiden ja materiaalien käyttöön opinnäytetyössäni tarvitsen osallistujilta kirjallisen suostumuksen. Aineistoa täydennetään myös asiakasperheiden haastatteluilta, ryhmätilanteiden havainnoinneilla, palautekyselyillä ja työntekijöiden päiväkirjalomakkeilla.

Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä sinun henkilöllisyytesi tai muukaan arkaluonteinen tieto tule ilmi opinnäytetyössä. Henkilötiedot säilytetään vain tiedonkeruuvaiheen ajan. Aineisto arkistoidaan henkilö- ja arkaluontoisten tietojen poistamisen jälkeen rekisterinpitäjän (Juuan kunnan sosiaali- ja terveystoimintayksikön johtaja) arkistossa. Mielipiteet ja kommentit esitetään opinnäytetyössä nimettöminä siten, että yksittäisiä vastaajia ei voi niistä tunnistaa.

Yhteistyöterveisin


Jaana Nevalainen



Selkokielinen saatakirje

ASKEL –hanke

Asumispalvelujen kehittäminen



HYVÄ VASTAANOTTAJA



Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa sosionomi YAMK -tutkintoa. Teen opinnäytetyön Juuan kunnan kehitysvammahuoltoon.



Opinnäytetyön aihe on kehitysvammaisten asumispalvelujen kehittäminen. Tutkimusluvan opinnäytetyölle on antanut sosiaali- ja terveysjohtaja Kaisa Tanskanen.



Kehittäminen on ryhmätöitä. Mukana on asiakkaita, heidän läheisiään, työntekijöitä, yhteistyökumppaneita ja kunnan edustajia.



Yhteistyöryhmä kokoontuu alkuvuoden 2015 aikana 1 kerran kuukaudessa tammikuusta toukokuuhun yhteensä 5 kertaa. Yksi tapaaminen kestää 2 - 3 tuntia.



Ryhmä tekee myös 1 - 2 1 päivän pituisia tutustumiskäyntiä.



Opinnäytetyöhön kokoan tietoa haastattelemalla, havainnoimalla ja kyselyllä. Tietojen käyttämistä varten tarvitsen osallistujilta luvan.



Kaikki tiedot ovat luottamuksellisia. Se tarkoittaa, että sinun nimesi tai muutkaan henkilötiedot eivät tule ilmi opinnäytetyössä.

Yhteistyöterveisin

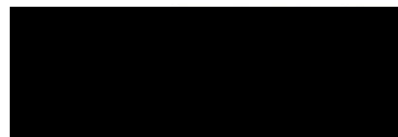
Jaana Nevalainen



Yleiskielinen suostumus

ASKEL –hanke

Asumispalvelujen kehittäminen



SUOSTUMUS

Tähän kehittämistyöhön ja sen arviointiin osallistuminen on vapaaehtoista. Halutessasi voit keskeyttää osallistumisen milloin tahansa. Keskeyttäminen ei edellytä perusteluja eikä keskeyttäminen vaikuta saamiisi palveluihin.

Nimi: _____

Ammatti: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Olen lukenut oheisen tekstin ja annan suostumukseni yhteistyöryhmässä kerätyn aineiston sekä haastattelu-, kysely-, havainnointi- ja päiväkirja-aineistojen käyttöön opinnäytetyössä.

Juuassa _____kuuta 2015

Allekirjoitus

Nimenselvennys

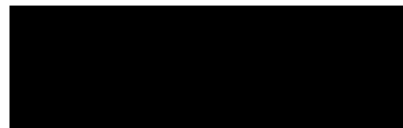
Kiitos suostumuksestasi.



Selkokielinen suostumus

ASKEL –hanke

Asumispalvelujen kehittäminen



SUOSTUMUS



Osallistuminen on vapaaehtoista.
 Osallistumisen voi keskeyttää
 milloin tahansa.
 Keskeyttämiselle ei tarvitse sanoa syytä.
 Keskeyttäminen ei vaikuta saamiisi palveluihin.

Nimi: _____

Ammatti: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Olen lukenut saatekirjeen ja
 olen saanut riittävästi tietoa kehittämistyöstä.
 Annan suostumukseni yhteistyöryhmässä
 kerättyjen tietojen käyttöön opinnäytetyössä.

Juuassa _____kuuta 2015

Allekirjoitus Nimenselvennys

Laillisen edunvalvojan suostumus:
 Annan suostumukseni päämieheni osallistumiseksi kehittämistyön yhteistyöryhmään ja
 hänen antamiensa tietojen käyttöön opinnäytetyössä.

_____ssa _____kuuta 2015

Allekirjoitus Nimenselvennys

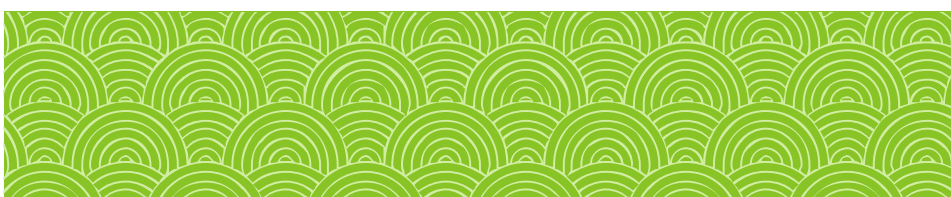
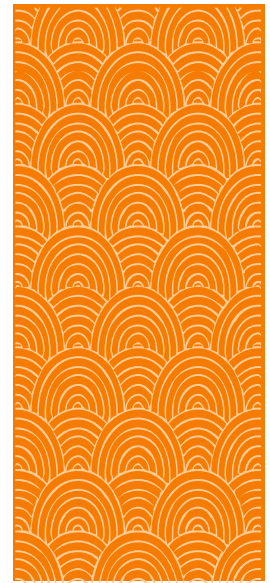


Palvelutarvekartoituslomake




Asumisen ja
asumistoiveiden
kartoitus




**ASKEL-hankkeen palvelutar-
vekartoituslomake**



Palvelutarvekartoituslomake






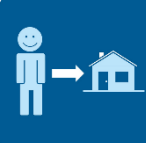







 1 PERUSTIETONI	
	Nimeni
	Henkilötunnukseni
	Osoitteeni
	Puhelinnumeroni
	Sähköpostiosoitteeni
	Vastauspäivämäärä
	Asuinpaikkakuntani
	Kotipaikkakuntani
 	Kuka auttoi minua vastaamisessa ja kenen kanssa keskustelin asumisen hyvistä ja huonoista puolista?

Palvelutarvekartoituslomake



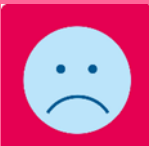





 Täyttöohje	
	Valitsen tämän, jos olen väittämästä samaa mieltä ja asia on minulle tärkeä
	Valitsen tämän, jos olen väittämästä eri mieltä tai asia ei ole minulle tärkeä

 2 TÄMÄNHETKINEN ASUMISTILANTEENI		
	2.1 Asuntoni sijaitsee	 
	kerrostalossa	 
	rivitalossa	 
	omakotitalossa	 
	muussa rakennustyyppissä, missä	

Palvelutarvekartoituslomake










	2.2 Asumismuotoni on		
	 vanhempieni koti		
	oma asunto		
	tukiasunto		
	ryhmäkoti		
	asumisyksikkö/asuntola		
	perhekoti		
	palvelukoti/palveluasuminen		
	laitos		
	muu asumismuoto, mikä		

Palvelutarvekartoituslomake

 2.3 Asun			
	yksin		
 	vanhempieni kanssa		
	perheeni kanssa		
	jonkun muun kanssa, kenen		

 2.4 Koen oloni yksinäiseksi			
	aina		
	usein		
	harvoin		
	en koskaan		

Palvelutarvekartoituslomake

	<p>2.5 Vietän viikonloput</p>		
	<p>samassa asunnossa kuin viikotkin</p>		
	<p>muualla, missä</p>		

	<p>2.6 Asumisen polkuni</p>		
	<p>Olen joskus asunut laitoksessa</p>		
	<p>Olen muuttanut paljon</p>	<p>Montako kertaa?__</p>	
	<p>Olen asunut enimmäkseen samassa paikassa</p>		
	<p>Olen tyytyväinen tähänhetkiseen asumistilanteeseeni</p>		
<p>Haluan kertoa asumishistoriastani seuraavaa:</p>			



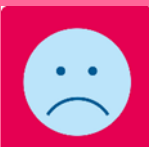





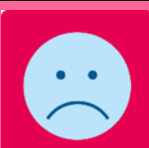






Palvelutarvekartoituslomake

  3 ASUMISEEN LIITTYVÄT TOIVEENI			
 3.1 Haluaisin muuttaa nykyisestä asunnostani nyt tai lähivuosina			
 en			
 kyllä, heti			
 kyllä, 1-2 vuoden kuluttua			
 kyllä 3-5 vuoden kuluttua			
 kyllä, myöhemmin			
 en osaa sanoa			








Palvelutarvekartoituslomake







	3.2 Haluaisin muuttaa, koska		
	syynä ovat ihmissuhteet		
	tarvitsen oman huoneen		
	haluan asua itsenäisesti		
	nykyinen asunto on liian suuri		
	nykyinen asunto on liian pieni		
	nykyinen asunto on liian kallis		
	jokin muu syy, mikä		

Palvelutarvekartoituslomake









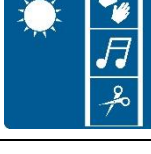



 3.3 Haluaisin asua			
	omakotitalossa		
	rivitalossa		
	kerrostalossa		
 3.4 Haluaisin asua			
	 vanhempieni kodissa		
	itsenäisesti omassa asunnossa		
	tuetusti tukiasunnossa		
	yksin asuntoryhmässä		
	ryhmäkodissa		

Palvelutarvekartoituslomake

	3.4 Haluaisin asua (jatkuu)		
	asumisyksikössä/asuntolassa		
	perhekodissa		
	palvelukodissa/palveluasumisessa		
	muussa asumismuodossa, missä		

	3.5 Haluaisin asua		
	keskellä kunnan tai kaupungin taa- jamaa lähellä palveluita ja ihmisiä		
	mukavalla asuinalueella tärkeim- pien palvelujen lähellä		
	maaseudulla		



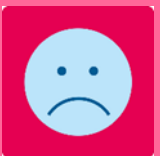










Palvelutarvekartoituslomake

	3.6 Pidän tärkeänä, että		
	saan asua perheeni kanssa		
	saan asua lähellä sukulaisiani		
	voin asua lähellä tyttö- /naisystävääni tai poika- /miesystävääni		
	voin asua yhdessä tyttö- /naisystäväni tai poika- /miesystäväni kanssa		
	voin asua lähellä ystäviäni		
	voin asua lähellä työpaikkaani		
	voin asua lähellä harrastuksiani		
	voin asua lähellä palveluja		
	saan asua minulle tutussa ympäris- tössä		



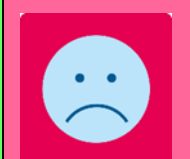
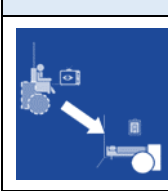
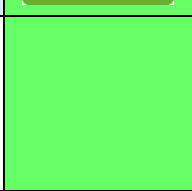
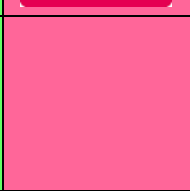

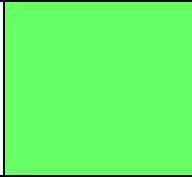
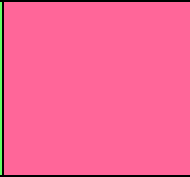
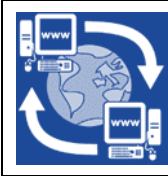
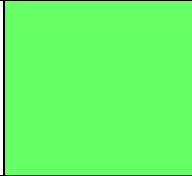
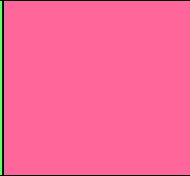

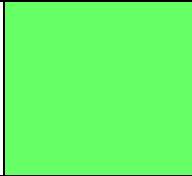
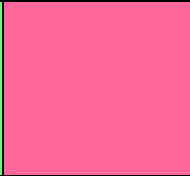



Palvelutarvekartoituslomake

	3.6 Pidän tärkeänä, että (jatkuu)		
	saan asua muiden saman ikäisten kanssa		
	saan asua eri-ikäisten kanssa		
	saan tukea asumiseeni minulle tärkeiltä ihmisiltä		
	saan tukea asumiseeni ja riittävästi aikaa henkilökunnalta		
	minun luonani käy vieraita ja ystäviä kylässä		
	voin asua asunnossa, jossa voin pitää kotieläimiä		

Palvelutarvekartoituslomake

	3.7 Asunnossa minulle on tärkeää		
	esteettömyys		
	sauna		
	säilytystilat		
	turvallisuus		
	keittiö		
	oma rauha		
	 oma piha/parveke		
	itse valitsemani sisustus		
	yksityisyys		

Palvelutarvekartoituslomake

	3.7 Asunnossa minulle on tärkeää (jatkuu)		
	viihtyisyys ja siisteys		
	apuvälineet		
	internetyhteys		
	turvapuhelin ja muut turvalaitteet		
	kulunvalvonta		

Palvelutarvekartoituslomake

	4 ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS JA PÄÄTÖKSENTEKO	
	4.1 Omissa asioissani	 
	teen itse omat päätökseni ja otan vastuun päätöksistäni	 
	tarvitsen tukea päätöksentekoon ja vastuun kantamiseen	 
	4.2 Muut tärkeät asiat	
	Suunnittelen muuttoa itsenäisempään asumiseen ja tarvitsen asumisharjoittelua ja asumisvalmennusta	 
	Olen valmis muuttamaan Juuan ulkopuolelle asumaan / Olen valmis jatkamaan asumista Juuan ulkopuolella	 
	Haluan muuttaa takaisin kotikuntaani Juukaan	 
	Tarvitsen henkilökohtaista apua kotona selviytymisessä	 
	Tarvitsen tukea kodin ulkopuoliseen harrastustoimintaan	 

Palvelutarvekartoituslomake



4 Tarvitsen seuraavia palveluja pärjätäkseni valitsemassani asumisessa



5 Tarvitsen seuraavanlaista tukea työhön ja vapaa-aikaan

Palvelutarvekartoituslomake



Tällä sivulla kerron muista minulle tärkeistä asioista ja tähänastisen asumisen hyvistä ja huonoista kokemuksista

Asumisen ja asumistoiveiden kartoituslomakkeen lähteenä on käytetty Savon vammaisasuntosäätiön Minun asumisen polkuni-projektin materiaaleja Map-selkokuvat-, Suunnittelen omaa elämäni- ja Asuntotoiveenivihkoja sekä koostettuja map-selkokuvia Asumisen ja elämänsuunnittelusta sekä tuetusta päätöksenteosta. Materiaalit löytyvät osoitteesta

<http://www.savas.fi/fi/saatio/materiaalipankki/>.

Lisäkuvia kartoituslomakkeeseen on haettu Papunetin kuvatyökalusta, <http://papunet.net/kuvatyokalu/fi>.