



**”Välillä tuntuu, että varjellaan, ettei kukaan saisi tietää.”**

**Kartoitus Wiitaunionin vammaispalveluissa asioimisesta palveluohjauksen näkökulmasta**

**Heidi Hakonen  
Anna-Kristiina Malinen**

**Opinnäytetyö  
Joulukuu 2008**

**Sosiaali- ja terveysala**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) HAKONEN, Heidi  MALINEN, Anna-Kristiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 97	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi ”Välillä tuntuu, että varjellaan, ettei kukaan saisi tietää.” Kartoitus Wiitaunionin vammaispalveluissa asioimisesta palveluohjauksen näkökulmasta		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KOSKIMIES, Helena TAPANINEN, Eero		
Yhteistyötaho(t) Wiitaunionin vammaispalvelu		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa mistä vammaispalvelulain mukaisia palveluja saaneet Wiitaunionin kuntalaiset olivat saaneet tietoa, millaisena he kokivat viranomaisilta saaneensa tiedon ja kuinka palveluohjauksellisuus näkyi siinä. Tarkoituksena oli antaa kyselyyn vastaajille mahdollisuus tuoda mielipiteitään esille päättäjille. Tutkimuksen tulokset tulevatkin olemaan apuna Wiitaunionin vammaispalveluja kehitettäessä.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli postikysely, jossa oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä sekä väittämiä. Kysely lähetettiin syksyllä 2008 vammaispalvelulain mukaisia palveluja vuonna 2006 tai sen jälkeen saaneille kuntalaisille. Kohderyhmän koko oli 197 ja vastauksia palautui 74. Näin ollen vastausprosentti oli 37,6 %. Tulokset käsiteltiin SPSS-ohjelman avulla ja manuaalisesti.</p> <p>Suurin osa vastaajista koki joutuvansa itse hakemaan tietoa palveluista. Myös omaisilla ja ystävillä oli merkittävä osuus tiedonlähteenä. Vammaispalvelujen ohjaaja oli suurin tiedonlähde subjektiivisten palvelujen kohdalla, mutta kuten muillakin tietolähteiltä, hänen merkittävyytensä laski harkinnanvaraisten palveluiden kohdalla. Vastaajat nostivat tärkeiksi tekijöiksi tiedon saannin vaivattomuuden ja tiedottajan avoimuuden. Enemmistö vastaajista näki vammaispalvelun ohjaajan sopivimmaksi tiedottajaksi tulevaisuudessa.</p> <p>Vastaajat kokivat, että heidän elämäntilanteensa otettiin hyvin huomioon vammaispalveluissa asioidessa. Kotikäyntien osalta 62,7 % vastaajista oli tyytymättömiä. Tutkimuksista nousi esiin tiettyjä ryhmiä, jotka olivat useasti erityisen tyytymättömiä tai tyytyväisiä. Tyytymättömiä olivat yli 65-vuotiaat, henkilöt, joilla on muu vamma (kuin tutkimuksessa määritetty) ja muussa asumismuodossa (kuin tutkimuksessa määritetyssä) asuvat. Tyytyväisimpiä sen sijaan olivat 26–45-vuotiaat ja palvelukodissa/asuntolassa asuvat.</p> <p>Sosiaalialan työkentälle tutkimustulokset toivat vahvistusta aikaisimpiin tutkimustuloksiin ja käsityksiin vaikeutuneesta palvelujärjestelmässä luovimisesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) palveluohjaus, vammaisuus, vammaispalvelulaki, asiakaslähtöisyys		
Muut tiedot		

Author(s) HAKONEN, Heidi  MALINEN, Anna-Kristiina	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 97	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title "Sometimes it feels like knowledge is being shushed." A survey on using the Wiitaunioni services for the disabled from the viewpoint of case managing		
Degree Programme Bachelor of Social Services		
Tutor(s) KOSKIMIES, Helena TAPANINEN, Eero		
Association The Wiitaunioni services for the disabled		
Abstract  The purpose of this study was to survey where the customers of the services for the disabled have gotten information, how they have seen the guidance given to them and how case managing is shown in that guidance. The aim of this study was to give a possibility to the disabled and their close ones to tell their feelings and opinions to the decision-makers. The results of this study will be of help to the services of disabled when developing services.  The method of the study was a survey through mail. It contained closed and open questions and claims. The survey was sent autumn 2008 to all of the customers who had gotten services in the year 2006 or after it on the grounds of the Act relating to services for the disabled. There were 197 surveys sent and 74 answers returned. This is to say that the response percentage of the inquiry was 49, 1 %. The results were analyzed manually and using the SPSS statistical program.  Most of the answerers felt like they had to search for knowledge themselves. They also got a lot of their information from their relatives and friends. The case manager was the biggest source of knowledge when it came to the subjective services but like in so many cases, his/her influence dropped when the matter was about the discretionary services. General opinion was that an easy access to knowledge and the openness of the employee is highly important. The preferred source of knowledge was the case manager of the services of disabled.  There was a general contentment on how the services of disabled took the life situation of a customer into account. 62, 7 % weren't satisfied by the number of house calls there had been. There were also groups that were either highly content or highly discontent throughout the survey. The most discontent were those, who were over 65-years old, those, who had other disabilities (that weren't defined in the survey) and those who lived in other forms of dwelling (that weren't defined in the survey). The most content were the ones who were 25-45 years old and the ones who lived in an assisted living facility/ a hall of residence.  The results of this survey brought an affirmation to the results of other surveys and to the general idea that it has gotten harder to make one's way in the system of services.		
Keywords case management, disability, the act relating to services for the disabled, customer oriented approach		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 VAMMAISUUDEN TULKINTAA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Vammaisuuden sosiaalinen ja yhteiskunnallinen näkökulma .....	8
2.2 Vammaispalvelulain määritelmä vammaisuudesta.....	9
2.3 Vammaisten palvelujärjestelmä Suomessa.....	10
<b>3 WIITAUNIONI.....</b>	<b>14</b>
3.1 PARAS-hanke.....	15
3.2 Wiitaunionin tarjoamat vammaispalvelulain mukaiset palvelut.....	16
<b>4 PALVELUOHJAUS.....</b>	<b>18</b>
4.1 Palveluohjauksen näkökulmia .....	19
4.2 Palveluohjaus Suomessa.....	20
4.3 Lain asettamat vaatimukset palveluohjaukselle .....	21
4.4 Palveluohjauksen tarve .....	24
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>26</b>
5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tavoite .....	26
5.2 Tutkimusongelmat.....	27
5.3 Kohderyhmä ja aineistokeruumenetelmänvalinta.....	28
5.4 Kyselylomakkeen työstäminen .....	29

5.5 Aineiston keruu ja analysointi.....	30
5.6 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
5.7 Tutkimuksen eettisyys .....	33
<b>6 TULOKSET .....</b>	<b>36</b>
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	36
6.2 Palvelusuunnitelma .....	38
6.3 Tietolähteet .....	42
6.4 Tulevaisuudessa halutut tietolähteet .....	45
6.5 Palveluohjauksen kehittäminen Wiitaunionissa.....	46
6.6 Palveluohjauksellisuus vammaispalveluissa asioidessa .....	49
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>76</b>
7.1 Mistä vammaispalveluiden asiakkaat ovat saaneet tietoa palveluista? .....	76
7.2 Millaisena vammaispalveluiden asiakkaat kokevat viranomaisilta saadun ohjauksen palveluihin? .....	78
7.3 Näkyykö palveluohjauksellisuus asiakkaiden saamassa ohjauksessa? .....	78
<b>8 POHDINTA.....</b>	<b>82</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>85</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>90</b>
<b>Liite 1. KYSELY WIITAUNIONIN VAMMAISPALVELUJEN ASIAKKAILLE....</b>	<b>90</b>
<b>Liite 2. Saatekirje .....</b>	<b>95</b>
<b>Liite 3. Vastaajien taustatiedot .....</b>	<b>96</b>
<b>Liite 4. Palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuneet.....</b>	<b>97</b>

## KUVIOT

KUVIO 1. Asuinalueen vaikutus palvelusuunnitelmaan (N=71).....	39
KUVIO 2. Vammaispalvelulain subjektiivisten palveluiden tiedonlähteet (N=61).	43
KUVIO 3. Vammaispalvelulain harkinnanvaraisten palveluiden tiedonlähteet (N=62).....	44
KUVIO 4. Koko vastaajajoukon vastaukset ”vammaispalveluissa asioidessani minun elämäntilanteeni otetaan huomioon”-väittämään (N=62).....	51
KUVIO 5. Koko vastaajajoukon vastaukset ”palveluissani on päällekkäisyyksiä”- väittämään (N=53).....	53
KUVIO 6. Koko vastaajajoukon vastaukset ”vammaispalvelun ohjaajalla on mielestäni riittävästi tietoa eri vammoista ja sairauksista”-väittämään (N=58) .....	55
KUVIO 7. Koko vastaajajoukon vastaukset ”vammaispalvelusta on tehty kotikäyntejä luokseni riittävän usein”- väittämään (N=59).....	58
KUVIO 8. Koko vastaajajoukon vastaukset ”voin vaikuttaa itseäni koskevissa asioissa vammaispalveluissa asioidessa”-väittämään (N=59).....	60
KUVIO 9. Koko vastaajajoukon vastaukset ”palveluverkoston yhteistyö on mielestäni sujuvaa”-väittämään (N=60).....	62
KUVIO 10. Koko vastaajajoukon vastaukset ”joudun itse hakemaan tietoa palveluista”- väittämään (N=59).....	64
KUVIO 11. Koko vastaajajoukon vastaukset ”pääsen vammaispalvelun ohjaajan luokse tarpeeksi nopeasti”- väittämään (N=54).....	66
KUVIO 12. Koko vastaajajoukon vastaukset ”päätökset tehdään mielestäni tarpeeksi nopeasti”- väittämään (N=58).....	68
KUVIO 13. Koko vastaajajoukon vastaukset ”vammaispalveluissa minulle neuvotaan tarvittaessa kuinka päätöksistä valitetaan”- väittämään (N=56)..	70
KUVIO 14. Koko vastaajajoukon vastaukset ”vammaispalveluista minut ohjataan riittävästi vammaispalvelujen ja muiden palveluntuottajien palveluihin (esim. kela, sosiaalitoimi, asumispalvelut)”-väittämään (N=55).....	73

KUVIO 15. Koko vastaajajoukon vastaukset ”voin asioida vammaispalvelussa omalla äidinkielellä”-väittämään (N=59) .....75

# 1 JOHDANTO

Vammaiset henkilöt ja heidän omaisensa eivät saa suomalaisessa yhteiskunnassa tarpeeksi arvostusta tai mielipiteitään kuuluviin. On sosiaalialan edustajien velvollisuus tuoda poliittisille päättäjille tietoa tällaisten ihmisryhmien elämäntilanteesta (Ammattietiikka 2008). Kuntakentän muotoutuessa uudelleen mm. PARAS-hankkeen myötä, on erityisen tärkeää kuulla kuntalaisten kokemuksia palvelujärjestelmää kehitettäessä. Opinnäytetyön tekeminen pienelle kunnalle on ajankohtaista, koska juuri he joutuvat yhdistymään turvatakseen riittävät palvelut kuntalaisilleen.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakkaat kokevat palvelujärjestelmän viidakkomaisena. He kaipaavat työntekijää, joka olisi vastuussa heidän asiakkuudestaan kokonaisuudessaan. Palveluohjauksesta onkin noussut aikaansaava menetelmä asiakkaan aseman ja selviytymisen kannalta. Varsinkin sosionomeilla (AMK) on hyvät valmiudet toimia palveluohjaajana.

Idea opinnäytetyöhön lähti opinnäytetyöntekijöiden omasta kiinnostuksesta palveluohjaukseen. Aiheen löydyttyä yhteistyötä ehdotettiin Wiitaunionin vammaispalveluille, jotka lähtivät tutkimukseen mukaan mielenkiinnolla. Wiitaunionin vammaispalvelut tukivat opinnäytetyötä taloudellisesti sekä kyselylomakkeen työstämisessä. Valmiin opinnäytetyön onkin tarkoitus toimia tukena Wiitaunionin vammaispalveluja kehitettäessä.

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa, mistä Wiitaunionin vammaispalveluiden asiakkaat olivat saaneet tietoa palveluista, ja miten heitä oli palveluihin ohjattu. Tarkoituksena oli antaa väylä vammaisille henkilöille ja heidän omaisilleen saada mielipiteensä kuuluviin ja päättäjien tietoon. Yhteistyökumppanuus Wiitaunionin vammaispalvelujen kanssa vaikutti tutkimukseen kohdistamalla kyselyn vam-



maispalvelujen tekemään asiakastyöhön. Palveluohjauksellinen näkökulma tutkimuksessa näkyi kokonaisvaltaisuuden, palvelujentuottajien yhteistyön ja lakien korostamisessa.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely, jossa käytettiin niin suljettuja, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä kuin väittämiä. Kyselylomake lähetettiin kaikille vuoden 2006 aikana ja/tai sen jälkeen vammaispalvelulain mukaisia palveluja saaneille Wiitaunionin kuntalaisille. Kyselylomaketta laadittaessa suunniteltiin, että kyselyyn vastaa henkilö, joka hakee palveluita. Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat suhteellisen trendikäs ja ennalta arvattava opinnäytetyön toteuttamisvaihtoehto, mutta Wiitaunioni-ympäristö ja palveluohjauksen näkökulma tekevät työstä uudenlaisen ja tarpeellisen.

## 2 VAMMAISUUDEN TULKINTAA

Vammaisuutta ei voida määritellä yleisluontoisesti, mutta sitä voidaan tarkastella esimerkiksi yksilön tai yhteiskunnan näkökulmasta. Lampisen (2007) mukaan sen määrittely perustuu yksilön fyysiseen tai psyykkiseen erilaisuuteen valtaväestöön verrattuna. Kuitenkin käsitteen sisältö, merkitys ja käytännön kokemus ovat sidosissa toimintaympäristöön. Määriteltäessä pitää muistaa myös vammaisen henkilön yksilöllinen haitta, erilaisuuden sietäminen ja voimavarat kohdata elämän todellisuus. (Lampinen 2007, 27.)

Jokainen vammaisen henkilö on yksilö, eikä vammaisia kansalaisia voida pitää yhtenäisenä ryhmänä. Jokaisella vammaisella henkilöllä on omat yksilölliset toimintarajoitukset, joita kyseinen vamma aiheuttaa hänen elinympäristössään. (Räty 2002, 42.) Vammaisen henkilön todelliset fyysiset ominaisuudet tai toimintavalmiudet täytyy ottaa huomioon. Vammaisuutta määriteltäessä otetaan yleensä myös huomioon asiat, joiden avulla voidaan vähentää tai poistaa tietyn pysyvän poikkeaman aiheuttamia haittoja tai tuetaan henkilön ja hänen lähiyhteisönsä selviytymistä yhteiskunnassa. (Lampinen 2007, 27–28.) Tällainen lähestymistapa on yksilöpatologinen.

Yhteiskunnallisessa lähestymistavassa taas ajatellaan, että ympäröiviin olosuhteisiin puuttuminen ja toiminnallisten esteiden poistaminen helpottaa mahdollisia vamman aiheuttamia haittoja. Vammaisten henkilöiden on tärkeää osallistua oman toimintaympäristönsä suunnitteluun ja toimintaan. (Mts. 28.) Erilaisia toimenpiteitä suunnitellessa tulee tietää vammaisuuden erilaiset vaikutukset yksilön toimintakykyyn ja toimintamahdollisuuksiin, jotta suunnitelmista ja toimintaohjelmista tulisi mahdollisimman tarkoituksenmukaisia. (Räty 2002, 42.) Opinnäytetyössä korostetaan yhteiskunnallista näkökulmaa, koska se pitää sisällään palvelujärjestelmän, johon tutkimuksella pyritään vaikuttamaan.

## 2.1 Vammaisuuden sosiaalinen ja yhteiskunnallinen näkökulma

Sosiaalisen ja sosiaalipoliittisen vammaiskäsityksen mukaan vammaisuus on sosiaalinen, poliittinen ja taloudellinen ilmiö. Näiden käsitysten mukaan vammaisuus on yhteisön asenteiden ja vuorovaikutuksen, sosiopoliittisen ja taloudellisen järjestelmän sekä sen hetkisten ideologioiden tuote. Vammaisuus ei siis ole yksilöllinen eikä lääketieteellinen ilmiö. (Järvikoski, Härkäpää & Pättikangas 1999, 108.)

Oliver (1990) on osoittanut suuresti kritiikkiä WHO:n ensimmäistä (1980) mallia kohtaan, joka on lääketieteellinen ja medikalisoiva. Oliverin esittämä sosiaalinen vammaiskäsitys on toiminut Isossa-Britanniassa vammaisliikkeen kulmakivenä. Sosiaalisen vammaiskäsityksen mukaan ongelmat johtuvat ympäristöstä ja palvelujärjestelmästä (Priestley, 2003, 13), jolloin ratkaisuna on rakenteiden, olosuhteiden ja toimintatapojen muuttaminen, eikä yksilön sopeuttaminen. Oliver on myös saanut kritiikkiä osakseen siitä, että yksilön oma rooli jää varjoon ja vammaisuus määräytyy pelkästään ulkopuolisista rakenteista. (Oliver 1990, 37, 32–33; Järvikoski ym. 1999, 107–108.)

Rioux (1997) on määritellyt vammaisuutta mm. yhteiskunnallisesti eli yhteisöpatologisesti. Yhteisöpatologiset lähestymistavat jaetaan ihmisoikeusnäkökulmaan ja ympäristölliseen näkökulmaan. Ihmisoikeudellinen näkökulma nostaa vammaisten henkilöiden ongelmien syyksi yhteisössämme vallitsevat sosiaaliset rakenteet. Yhteisön tulisi turvata vammaisten henkilöiden poliittiset ja sosiaaliset oikeudet. Näkökulma korostaa yhteisön tapaa kohdella vammaisia, eikä sen huomio keskity ympärillä olevaan fyysiseen ympäristöön. Ympäristöllinen näkökulma taas huomioi fyysistä ja teknistä ympäristöä sekä palvelujärjestelmää. Ympäristön kehittäminen lisää vammaisten henkilöiden toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia. (Rioux 1997, 105.)

Maailman terveysjärjestön ICF uudempi luokitus vuodelta 2001 lähenee sosiaalista mallia. Luokitus pyrkii korostamaan vammaisen henkilön osallisuutta ja osallistumista toimintaan elinympäristössään. Luokitus pyrkii parantamaan kommunikointia eri toimi- ja hallinnonalojen välisessä yhteistyössä toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Näkökulma ei halua korostaa vammaisen henkilön puutteita vaan tuoda esille hänen yksilöllisen toimintakyvyn, osallistumiselle välttämättömät suoritukset ja mahdollisuudet toimia vammasta huolimatta. (Lampinen 2007, 31–32.) Kapasiteetti ja suorituskky ovat käsitteitä, joita käytetään apuna arvioidessa näitä tekijöitä. Suorituskkyyn ja kapasiteetin vertailun avulla löydetään asioita, joita elinympäristössä voitaisiin parantaa vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 10–11.)

## **2.2 Vammaispalvelulain määritelmä vammaisuudesta**

Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) vammaisena henkilönä pidetään ihmistä, jolla on pitkäaikaisia tai pysyviä toimintarajoitteita ja vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista omassa elinympäristössään. Vammaispalvelulaki ei nimeä mitään tiettyjä vammaryhmiä vaan lakia sovelletaan kaikkiin vammaryhmiin. Vammaisten henkilöiden lisäksi esimerkiksi mielenterveysasiakkaat ja vanhukset voivat kuulua vammaispalvelulain piiriin, jos he täyttävät vaikeavammaisuuden kriteerit. (Räty 2002,43.)

Vaikeavammaisuutta määriteltäessä on asetettu tietyt määreet selventämään kuka on oikeutettu vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin. Nämä määreet ovat henkilön erityiset suoriutumsvaikeudet, pitkäaikaisuus, tavanomaiset elämäntoiminnot ja välttämätön tarve. Erityisten suoriutumsvaikeuksien pitäisi olla erityisiä, kohtuuttoman suuria tai tarvitun avun tulee olla runsas. Pitkäaikaisuudella tarkoitetaan yli vuoden kestävää rajoitusta, joka johtuu vammasta tai

sairaudesta. Keston täytyy olla jatkuvanluonteista ja eikä vamma tai sairaus voi olla hetken kestävä.

Tavanomaisiin elämäntoimintoihin lasketaan kuuluvaksi jokapäiväiseen elämään kuuluvat toiminnot, jotka ovat yleisesti yhteiskunnassa hyväksytyjä. Näitä asioita ovat asuminen, opiskelu, työssä käyminen, liikkuminen, asioiminen yhteiskunnallinen osallistuminen ja vapaa-ajan toiminnot. Välttämättömyys näkyy vamman tai sairauden aiheuttaman tarpeen kuvailussa. Tällöin on selvitettävä millaisia vamman tai sairauden aiheuttamia rajoituksia, esteitä tai tarpeita aiheutuu sekä millä palveluilla niihin vastataan. (Mts. 44–45)

Vaikeavammaisuutta arvioitaessa on kuitenkin muistettava lähteä asiakkaan yksilöllisistä palveluntarpeista eikä vallitsevia olosuhteita ja ympäristöä saa jättää huomioimatta. Hakijan omat näkemykset ja kokemukset omasta vammasta tai sairaudesta tulee ottaa huomioon, koska hakija on oman elämänsä asiantuntija. Tällöin lääkärin tai terveydenhuollonhenkilöstön arvio ei pelkästään riitä. (Mts. 44–47)

### **2.3 Vammaisten palvelujärjestelmä Suomessa**

Keskeisimmin vammaisen henkilön oikeuksia ja asemaa ohjaavat vammaispalvelulaki (380/1987) ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Pääsääntöisesti nähdään, että kunnan tulee järjestää ja kehittää palveluitaan niin, että myös vammaiset saisivat ne samoin ja samanlaisina kuin muut kuntalaiset. Näin ollen vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki ovat toissijainen kansanterveyslakiin ja sosiaalihuoltolakiin nähden. Ne ovat myös alisteisia muille palveluille ja etuuksille, joista on vammaisia koskevia säännöksiä muualla lainsäädännössä. (Pajukoski, Rentola & Uotinen 2007, 86.)

	Lapset	Nuoret ja aikuiset
Toimeentulo	Äitiysavustus, vanhempainetuudet, lapsilisä, alle 16-vuotiaan vammaistuki, omaishoidontuki, elatustuki, kuntoutusraha, vaatekustannukset, erityisravinto - kustannukset	Lapsilisä 17-v, elatustuki Eläkkeet, asumistuki, 16-vuotattäyttäneen vammaistuki, opintotuki, toimeentulotuki, työttömyysturva, SV-päiväraha, invalidivähennys, omaishoidon tuki, eläkettä saavan hoitotuki, ruokavaliokorvaus keliakiaa sairastaville, vaatekustannukset, erikoisravinto - kustannukset
Hoito	Kotihoidon tuki ja osittainen hoitoraha, yksityisen hoidon tuki, päivähoito, avustaja päivähoitossa, sairaan lapsen hoito, lyhytaikais- ja tilapäishoito, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta, omaishoidontuki, kotipalvelu, pitkäaikaishoito, terveydenhuollon maksukatot, ilmaiset hoitotarvikkeet	Kotipalvelu, omaishoidon tuki, eläkettä saavan hoitotuki, lyhytaikais- ja tilapäishoito, päivätoiminta, pitkäaikaishoito, terveydenhoidon maksukatot, ilmaiset hoitotarvikkeet ja vaipat
Asuminen	Omaishoidon tuki, asunnon muutostyöt, asunnon laitteet ja välineet, apuvälineet, kotipalvelu, perhehoito, laitoshoido	Asumisvalmennus, asumispalvelut, asumistuki, henkilökohtainen avustaja, asunnon muutostyöt, asunnon laitteet ja välineet, apuvälineet, omaishoidon tuki, perhehoito, kotipalvelu, laitoshoido
Kuntoutus	Kuntoutustutkimus, kuntoutussuunnitelma, kuntoutusohjaus, kotihoidon ohjaus, terapioiden korvaaminen, kuntoutusjaksot, sopeutumisvalmennus	Kuntoutustutkimus, kuntoutussuunnitelma, terapioiden korvaaminen, kuntoutusjaksot, ammatillinen kuntoutus, työhön liittyvä kuntoutus, kuntouttava työtoiminta
Kommunikaatio	Kommunikaation opetus, puheterapia, kommunikaation apuvälineet, päivähoiton erityisryhmät, erityisluokat	Tulkkipalvelut, kommunikaation opetus, puheterapia, kommunikaation apuvälineet
Opetus	Koulumuodon selvittäminen, esiopetus, peruskoulu, HOJKS, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta, koulunkäyntiavustaja, koulukuljetus	AmmatINVALINNAN ohjaus, oppisopimus, koulutuskokeilu, HOJKS, valmentava ja kuntouttava opetus, ammatillinen perusopetus, jatko-opinnot, toimeentulo opintojen aikana, matkatuet, avustaja ja tulkkipalvelut
Liikkuminen	Uuden auton veronpalautus ja veronhuojennus, ajoneuvoveron vapautus, auton hankintaan avustusta, pysäköintilupa, vakiomallisen auton muuttaminen, kuljetuspalvelut, koulukuljetus SV-matkakorvaukset	Kuljetuspalvelut, opiskelumatkoihin tukea, SV-matkakorvaukset, opaskoira, ajoneuvoveron vapautus, uuden auton veronpalautus ja veronhuojennus, pysäköintilupa, auton hankintaan avustusta, vakiomallisen auton muuttaminen
Työ		Kokopäivätyö ja osa-aikatyö, tuettu työllistyminen, avotyötoiminta, työhön valmentavat keskuskeskukset, toiminta- ja työkeskukset, päivätoiminta

TAULUKKO 1. Vammaisia henkilöitä tukeva palvelujärjestelmä Suomessa

Vammaisten palvelut voidaan jakaa toimeentuloon, hoitoon, asumiseen, kuntoutukseen, kommunikaatioon, opetukseen, liikkumiseen ja työhön liittyen. Palveluja tarjoavat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Sivun 11 taulukossa on esitelty vammaisia henkilöitä tukeva palvelujärjestelmä Suomessa, josta huomaa kuinka moninaisesta ja laajasta järjestelmästä on kyse. Onkin haaste löytää mahdollisimman toimivat ja yksilölliset ratkaisut vammaisille henkilöille palvelujärjestelmästä. Vammaiselle henkilölle ja hänen omaisilleen palvelujärjestelmä voi olla uuvuttava, sillä he eivät edes välttämättä tiedä kaikista heille kuuluvista palveluista tai jaksa hakea niitä. Taulukko kertoo, mitä palveluja vammaisella henkilöllä ja hänen omaisillaan on käytettävissään niin lapsuudessa kuin aikuisuudessa. Vammaispalvelulain mukaisista palveluista kerrotaan tarkemmin, koska opinnäytetyön kohde määriteltiin kyseisen lain kautta.

Vammaispalvelulaista on löydettävissä kahdenlaisia palveluja: subjektiivisen oikeuden palvelut ja harkinnanvaraiset palvelut. Subjektiivisia palveluja ovat kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen, asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvien kohtuullisten kustannuksien korvaaminen. Subjektiivisuus tarkoittaa, että kunnan tulee järjestää palvelut siinä määrin, missä säädetyt vaikeavammaisuuden kriteerit kuntalaisilla täyttyvät. Näiden kriteereiden täyttymisen selvittämistä varten asiakas voidaan ohjata maksuttomaan tutkimukseen. (Mts. 86–87.)

Harkinnanvaraisia palveluja tai tukimuotoja ovat sopeutumisvalmennus, henkilökohtainen avustaja, ylimääräiset vaate- ja ravintokustannukset sekä välineet, koneet ja laitteet. Ne eivät ole sidottu henkilön vamman vaikeusasteeseen niin kuin subjektiivisissa oikeuksissa. Niitä on järjestettävä kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan (Mts. 87.).

Syyskuussa vuonna 2009 tulee voimaan vammaispalvelulain muutos, jolla henkilökohtaisen avun saanti muuttuu kunnan velvollisuudeksi järjestää subjektiivisena

oikeutena ilmaiseksi. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat apua arjessa omassa kodissaan tai sen ulkopuolella välttämättömästi ja jatkuvasti. Henkilökohtaisen avun lisäksi lakiin on tulossa kohdat palveluntarpeen selvittämisestä, palvelusuunnitelman laatimisesta sekä palveluja koskevan asian viivytyksettömästä käsittelystä. Muutos on osa isompaa uudistusta, jonka lopullinen tarkoitus on yhdistää vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. (Ministeri Risikko: Vammaisten oikeus henkilökohtaiseen apuun on ihmisoikeuskysymys 2008.)



### 3 WIITAUNIONI

Viitasaaren kaupungin ja Pihtiputaan kunnan palvelutuotannon ja hallinnon kuntaparin yhteistyötä, joka perustettiin vuonna 2005, kutsutaan Wiitaunioniksi. (Etu-sivu 2008.) Sen periaatteena on, että kunnat voivat keskittyä kansalaiskunnan tehtäviinsä ja kuntien vahvuuksien hyödyntämiseen, kun palvelukunnasta tehdään yhteinen. Kuntayhteistyön kumppanuutta säätelee yhteistyösopimus, kunnalliset säännöt ja henkilöstöohjelma. Puitelain (169/2007) velvoittama Wiitaunionin toimeenpanosuunnitelma on vahvistettu Viitasaaren kaupunginvaltuustossa elokuussa 2007. (Wiitaunionin toimeenpanosuunnitelma 2007, 5.)

Wiitaunionin lähtökohtana on ajatus yhteistyön tuomista konkreettisista hyödyistä sen asukkaille. Työnjaon taustalla on myös pyrkimys kustannustehokkuuteen ja kuntien vahvuuksien hyödyntämiseen. (Organisaatorakenne 2008.) Kuntalaisten tarvitsemat palvelut pyritään turvaamaan järkevöittämällä työnjakoa ja toimintatapoja (Kuntapariyhteistyön hyödyt 2008) esimerkiksi suhteuttamalla palvelutarjontaa väestörakenteen muutoksiin (Wiitaunionin toimeenpanosuunnitelma 2007, 6). Kuntien itsenäisyyttä demokraattiseen päätöksentekoon ja vaikuttamiseen omassa ympäristössään ei kuitenkaan poisteta. (Kuntapariyhteistyön hyödyt 2008.)

Kuntaparin yhteistyön myötä kummallakin kunnalla pysyy oma valtuusto, tarkastuslautakunta, keskusvaalilautakunta ja hallitus. (Organisaatorakenne 2008.) Valtuuston tehtävänä on ohjata, luoda strategioita, hyväksyä palvelusopimuksen vuosittainen talousarvio, määrittää tuotettavat palvelut ja niiden hinta sekä laatu. Lautakunnat valvovat palvelusopimuksen toteutumista, kehittävät toimintaa ja seuraavat sitä asiakkaan näkökulmasta, mutta niillä ei ole operatiivista työnjohtotehtävää. (Wiitaunionin toimeenpanosuunnitelma 2007, 6.)

Järjestettävistä palveluista hallinnollinen tuki, sivistystoimi sekä maatalous ja lomitus kuuluvat Pihtiputaalle, kun Viitasaari järjestää peruspalvelut, tekniset palvelut ja ympäristöpalvelut. Kunnilla on kuitenkin itsenäinen harkintavalta mitä palveluita se asukkailleen tarjoaa. (Organisaatorakenne 2008.) Wiitaunionissa palvelutuotanto halutaan organisoida asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi (mt.) ja poistaa palveluiden päällekkäisyydet. Wiitaunionin tavoitteena tulevaisuudessa on hidastaa alueellaan väestömäärän alentumista ja laajentaa toimintaansa yhteistyössä ympäröivien kuntien kanssa. (Wiitaunionin toimintasuunnitelma 2007, 6.)

### **3.1 PARAS-hanke**

Ajankohtaiseksi Wiitaunionin kuntapari yhteistyön tekee kunta- ja palvelurakenteen uudistus (ns. PARAS-hanke), jota säätelevä puitelaki (169/2007) hyväksyttiin eduskunnassa vuonna 2007. Uudistuksen syynä on kuntakentän jakautuminen ja päätöksen teon hajautuminen. Tämä vaikeuttaa varsinkin pienien kuntien suoriutumista palveluvelvoitteista, jotka kuuluvat kunnille niiden koosta riippumatta. Uudistuksen tarkoituksena onkin kasvattaa kuntien kokoa ja väestöpohjaa ja siten laajentaa niiden sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluiden järjestämistä. Erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon lisäksi kuntayhtymien tulee järjestää kuntien päättämät erityispalvelutehtävät, kuten vammais- ja vanhustenhuolto. (Kananaja, Lähteinen, Marjamäki, Laiho, Sarvimäki, Karjalainen & Seppänen 2007, 90–91.)

Viitasaaren kaupungissa oli asukkaita vuoden 2008 alussa 7400 (Viitasaari 2008) ja Pihtiputaan kunnassa alle 4800 (Pihtipudas 2008). Puitelain (169/2007) kohdassa 5 momentissa 3 todetaan, että ”kunnassa tai sen yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta”. He tulevat kuitenkin to-

dennäköisesti saamaan poikkeusluvan liitoksensa säilyttämisestä sellaisenaan (Hynynen 2008, 21), varsinkin kun yhteistyö Kinnulan kunnan kanssa alkaa vuonna 2009. Poikkeusluvan saamiseksi kuntaparin tulee olla toimiva, eikä sille ole löydettävissä luontaisia kumppaneita tai vaihtoehtoja asetetun väestöpohjan rakentamiseksi (Tuusa 2008, 9).

### **3.2 Wiitaunionin tarjoamat vammaispalvelulain mukaiset palvelut**

Wiitaunionissa perusturvan tehtävät kuuluvat Viitasaarelle ja palvelutuotanto rahoitetaan tilaaja-tuottajamallilla vuodesta 2009 alkaen. Vammaispalveluiden tavoitteena ovat yhteiset palvelutoiminnot sosiaalitoimessa, mielenterveystoimistossa, työkeskuksessa, päivätoiminnassa ja ryhmissä. Näin pyritään vähentämään haavoittuvuutta, keskittämään osaamista ja huomioimaan lähipalveluja (Wiitaunionin toimeenpanosuunnitelma 2007, 45, 50). Vammaispalvelutiimissä on todettu, että vammaispalveluohjaukseen tarvittaisiin toinen työntekijä, jonka työkuvaan kuuluisivat kotikäynnit, kehitysvammaisten palveluohjaus sekä tuki- ja palvelusuunnitelmat (Wiitaunionin vammaispalveluiden nykytila ja kehittämisideat 2008, 16).

Wiitaunionissa ei ole olemassa tilastoja heidän myöntämistään vammaispalvelulain mukaisista palveluista. Leppäsen (2008) mukaan vuonna 2007 vammaispalveluissa on tehty 241 päätöstä, joista 174 päätöstä on ollut myönteistä. Valtakunnallisella tasolla vuonna 2006 vaikeavammaisten kuljetuspalveluilla oli 84 064 asiakasta, tulkkipalveluilla 3 792 asiakasta ja vaikeavammaisten palveluasumisella 3 088 asiakasta. Asunnon muutostöitä ja asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita myönnettiin 8 072 asiakkaalle. Henkilökohtaisen avustajatoiminnan palveluita saivat 4 548 asiakasta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007, 83.)

Wiitaunionissa on seitsemän hengen vammaisneuvosto (Vammaisneuvosto 2008), jonka tehtävänä vammaispalvelulain (380/1987) pykälän 13 mukaan on olla kunnallishallinnon eri alojen toiminnan edistäminen ja seuraaminen juuri vammaisen henkilön näkökulmasta. Vammaisneuvosto voi täten antaa lausuntoja ja tehdä aloitteita päättäjille.

## 4 PALVELUOHJAUS

Palveluohjausta tehdään kahdella tasolla: asiakas ja organisaatio. Asiakastyössä lähtökohtana on asiakkaan ja työntekijän tasa-arvoinen ja luottamuksellinen suhde, jolla pyritään motivoimaan asiakasta pärjäämään omillaan. Organisaatiotasolla palveluohjaus tarkoittaa palvelujärjestelmään tutustumista ja sen muokkaamista asiakkailta saatujen kokemusten perusteella. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 15, 42.) Ajatuksena on, että asiakas saisi kaiken tarvitsemansa tiedon yhdeltä taholta (Hänninen 2007, 14, 17).

Palveluohjaaja on asiakkaan ja palveluntarjoajien välinen linkki sekä keskustelunavaaja. Hän huomioi ja toimii asiakkaan elämäntilanteen mukaan, auttaa häntä ymmärtämään omia palveluntarpeitaan sekä etsimään niihin arkeen sopivia ratkaisuja. Asiakassuhteen aikana palveluohjaaja tarkistaa palvelujen toimivuutta ja tarvittaessa pyrkii muuttamaan palveluja asiakasta hyödyttävällä tavalla. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11.)

Palveluohjaus on monivaiheinen prosessi, joka ei välttämättä etene tietyssä järjestyksessä vaan sen aikana voidaan palata aiempiin vaiheisiin, jos se katsotaan tarpeelliseksi. Prosessin aikana sovitaan palveluohjauksesta, selvitetään asiakkaan lähtötilanne, asetetaan tavoitteet, etsitään mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, järjestetään palvelut ja seurataan kehitystä sekä päätetään palveluohjaus prosessi. Tarvittaessa palveluohjaus voidaan aloittaa uudestaan. (Reito 2006, 27; Hänninen 2007, 14.)

Palveluohjaajan tulee olla asiakkaan tavoitettavissa ja tuntea palvelujärjestelmä kokonaisuudessaan. Hänen tulee pystyä työskentelemään kokonaisvaltaisesti, organisaatorajoja ylittäen ja moniammatillisessa yhteistyöverkostossa. Hänellä pitää myös olla neuvottelutaitoja sekä toiminta ja vastuunottokykyä. Tärkeää on, että palveluohjaajalla on riittävät resurssit tehdä työtään kiireettömästi. Hämeen-

kyrön palvelujärjestelmä ja palveluohjauksoikeilun (1995–1996) jälkeen todettiin, että esimerkiksi kodinhoitajilla ja sosiaalityöntekijöillä olisi hyvät lähtökohdat palveluohjaajiksi, kun terveydenhuollossa ongelmana oli keskittyminen asiakkaan hoidolliseen puoleen. Työntekijällä tulisi olla luonteva mahdollisuus vaikuttaa asiakkaan kaikkiin elämänalueisiin. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 86–88.) Sosionomeilla on koulutuksensa puolesta hyvät lähtökohdat toimia palveluohjaajana (Sosiaalialan koulutusohjelma 2008).

#### **4.1 Palveluohjauksen näkökulmia**

Suomalaisessa kirjallisuudessa palveluohjausta on jaettu erilaisiin näkökulmiin. Pietiläisen ja Seppälän (2003, 13) mukaan ne ovat perinteinen palveluohjaus, yksilöllinen palveluohjaus, asiakkaan itsemääräämistä korostava palveluohjaus, siirtymävaiheiden palveluohjaus ja asianajomalli.

Perinteinen palveluohjaaja on asiakkaan luotsi vaikeassa palvelujärjestelmässä. Yksilöllinen palveluohjaaja on mukana arkipäivän käytäntöihin liittyvässä opettelussa asiakkaan vaikeassa elämäntilanteessa. Itsemääräämisoikeutta korostettaessa palveluohjaaja pyrkii etsimään ja vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja täten suuntaa asiakasta oman elämänsä hallintaan. Siirtymävaiheiden palveluohjauksesta ja muiden tahojen toimivasta yhteistyöstä on suurin hyöty asiakkaan muuttuvassa elämäntilanteessa. Asianajomallissa työntekijä on asiakkaan puolestapuhuja ja oikeuksien puolustaja. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13.)

Perttula (2003) on löytänyt palveluohjausta toteuttavilta työntekijöiltä kaksi palveluohjaus mallia: modernin ja jälkimodernin. Moderni palveluohjaus on rakennetason organisoimista ja siinä keskitytään takaamaan asiakkaalle hänen lakisääteiset oikeutensa. Tällöin työntekijä hoitaa asiakkaan asioita palvelujärjestelmässä, jotta asiakkaalle vapautuu aikaa omaan elämään. Asiakas on siis objekti. (Perttula 2003, 53.)

Jälkimodernissa palveluohjauksessa pyritään valtaistamaan asiakasta auttamalla tätä ymmärtämään palvelujärjestelmää ja toimimaan siinä. Palveluohjaaja siis siirtää tietotaitoaan asiakkaalleen, jotta tämä jatkossa pärjäisi elämäänsä liittyvissä ongelmissa ilman työntekijää. Jälkimodernissa palveluohjauksessa palveluohjaaja etsii myös vaihtoehtoisia hoidon ja tuen muotoja, jolloin omaishoito, perheenjäsenet, sosiaalinen verkosto, virkistys, itsensä toteuttaminen, harrastukset ja kolmas sektori korostuvat. (Mts. 53.)

Nämä erilaiset mallit osoittavat kuinka palveluohjaus elää vielä murroksessa haki-  
kien muotoa itselleen. Täten palveluohjaus on myös helposti muokattavissa mm. asiakasryhmien ja kuntien tarpeiden mukaan. Esimerkiksi Perttula (2003, 68) on todennut, että keskikokoisilla kunnilla on parhaat edellytykset ja resurssit palveluohjaukseen, kun taas pienissä kunnissa kannattaa suosia seutuyhteistyötä ja suurissa kunnissa työparityöskentelyä.

## 4.2 Palveluohjaus Suomessa

Palveluohjausta on kehitetty esimerkiksi Pohjoismaissa, Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja Kanadassa. (Kiviniitty & Samuelsson 2006, 4.) Jokaisessa maassa palveluohjaus on saanut erilaisia piirteitä vallitsevasta yhteiskunnallisesta järjestelmästä (Pietiläinen & Seppälä 2003, 17). Yhdysvalloissa palveluohjaaja on ollut asiakkaan "asianajaja", Australiassa palveluohjaajalla on oikeus varojen hallintaan ja jakamiseen ja Isossa-Britanniassa palveluohjauksella on haettu helpotusta lasten mielenterveysongelmiin. (Kiviniitty & Samuelsson 2006, 4.) Ruotsissa ja Norjassa on saavutettu hyviä tuloksia palveluohjaustoiminnalla mielenterveysasiakkaiden kanssa. (Suominen 2002, 7.)

Ensimmäisen kerran palveluohjaus esiintyi suomalaisessa alankirjallisuudessa vuonna 1989, kun Jorma Sipilä kirjoitti artikkelin Case Management -laadun parantamista sosiaalihuollossa. Sosiaalipoliittiseen keskusteluun palveluohjauskäsi-

te rantautui 1990-luvun puolivälissä (Pietiläinen & Seppälä 2003, 18–19). Perinnettä työmenetelmälle on hankittu eri asiakkaiden kanssa erilaisin kokeiluhankkein, mutta sille ei ole muodostunut pysyvää paikkaa palvelujärjestelmässä (Perttula 2003, 61–62). Varsinkin Lastensuojelun Keskusliiton pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten vanhempainjärjestöjen yhteistyöryhmä on ajanut palveluohjausta osaksi suomalaista palvelujärjestelmää. (Pietiläinen 2003, 14.)

2000-luvulla palveluohjauksesta on tehty niin valtakunnallisia kuin paikallisia kokeiluja, joista on kirjoitettu myös muutamia raportteja, tutkimuksia ja yhteenvetoja. Varsinkin eri järjestöt kuten Kehitysvammaliitto ja Omaiset mielenterveystyön tukena ovat olleet mukana kehittämässä palveluohjausta (Kananoja ym. 2007, 234) omien intressiensä mukaan. Yksi uusimmista hankkeista on vuonna 2008 alkanut sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE), joka hyödyntää aikaisempaa Stakesin kansallista sosiaalihankeita (2003–2007) palveluohjauksesta (Hänninen & Holopainen 2007). Sen tavoitteita ovat kuntalaisten osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, syrjäytymisen ja hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen aluetasa-arvoisena (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2012, 2008, 4). Ohjelman tavoitteista ja välitavoitteista on löydettävissä selkeitä perusteita palveluohjaukselle.

### **4.3 Lain asettamat vaatimukset palveluohjaukselle**

Sosiaalihuoltoa ja siten palveluohjausta koskevat lait pohjautuvat perustuslakiin (731/1999) ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin (Kananoja ym. 2007, 41). Niiden lähtökohtana ovat jokaisen ihmisen syntymässä saatu, luovuttamaton ihmisarvo ja niillä turvataan perustavanlaatuiset oikeudet (Ihmisoikeuksien ominaisuudet 2008), joille yhteiskunnan tulee luoda suotuisat puitteet (Pajukoski ym. 2007, 269). Vapausoikeuksien, kuten oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, lisäksi tällaisia oikeuksia ovat myös ns. TSS-



oikeudet (taloudelliset, sivistykselliset ja sosiaaliset oikeudet) kuten oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin (mts. 269).

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) ihmisoikeusjulistuksessa todetaan, että ketään ei saa syrjiä ”rodun, värin, sukupuolen, kielen, uskonnon, poliittisen tai muun mielipiteen, kansallisen tai yhteiskunnallisen alkuperän, omaisuuden, syntyperän tai muun tekijän takia”. Myös yhdenvertaisuuslain (21/2004) lähtökohtana on, etteivät yksilöt tai ryhmät saa asettua toisiaan eriävään asemaan ilman yleisesti hyväksyttävää perustetta. Laki velvoittaa viranomaiset edistämään yhdenvertaisuuden toteutumista.

Vammaisuutta ei useinkaan mainita erikseen kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa syrjinnän estävänä tekijänä, mutta perustuslaissa se on ollut vuodesta 1995 lähtien (Valtioneuvoston selonteko Suomen ihmisoikeuspolitiikasta 2004, 118, 120). Suomi on myös ratifioinut YK:n yleissopimuksen vammaisten oikeuksista (astunut voimaan 3.5.2008), joka painottaa vammaisten oikeutta itsenäiseen päätöksentekoon sekä julkisten tilojen ja liikennevälineiden esteettömyyttä. Myös jo ennestään vammaisille henkilöille kuuluneet ihmisoikeudet vahvistuvat sopimuksen myötä. (Mäkelä 2008.)

Palveluohjaukselle ei ole omaa lakia eikä palveluohjausta mainita sellaisenaan missään laissa, mutta sille voidaan löytää niin perusteet kuin veloitteet laeista. Varsinkin asiakaslain (812/2000) pykälässä 7 säädettyä palvelusuunnitelmaa voidaan sosiaali oikeuden tulkinnan mukaan pitää subjektiivisena oikeutena. Merkittävimminä lakeina vammaispalveluiden palveluohjauksen pohjana voidaan pitää lakia asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), hallintolakia (434/2003), vammaispalvelulakia (380/1987), asetusta vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987), lakia kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja jo ylhäällä mainittua yhdenvertaisuuslakia. (Tapaninen 2008.)

Hallintolain (434/2003) § 8:ssa todetaan ”viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin” ja ”jos asia ei kuulu viranomaisen toimivaltaan, sen on pyrittävä opastamaan asiakas toimivaltaiseen viranomaiseen”. Juuri tällainen asiakkaan ohjaus, neuvonta ja opastus palvelujärjestelmässä voidaan nähdä palveluohjauksen asiakastyönmenetelmistä näkyvimmäksi ja siten hallintolaki noussee palveluohjausta pohjustavaksi laiksi. Myös hallintolain pykälän kuusi ”Hyvän hallinnon periaate”, pykälän seitsemän ”Palveluperiaate” ja pykälän 10 ”Hyvän kielenkäytön vaatimus” ohjaavat palveluohjausta (Tapaninen 2008).

Asiakaslaissa (812/2000) turvataan asiakkaan oikeudet saada hyvää asiakashuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää sekä taataan asiakkaan itsemääräämisoikeus. Sosiaalihuoltoa järjestettäessä asiakkaan edut ja yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista on oikeus saada selvitys ymmärrettävässä muodossa. Asiakkaan kehitystaso tulee myös huomioida. Pykälän 8:n mukaan asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa.

Aikaisemmin mainittu asiakaslain palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma tulee laatia, ellei sitä nähdä asiakkuuden tilapäisyyden tai muun syyn perusteella tarpeettomana. Pykälässä 7 todetaan, että suunnitelma tulee tehdä yhteistyössä asiakkaan ja/tai hänen edustajansa tai avustajansa kanssa riippuen asiakkaan kehitystasosta ja kyvystä hoitaa omia asioitaan. Sama todetaan myös vammaispalveluasetuksessa (759/1987), jonka mukaan palvelusuunnitelman tulee myös tarvittaessa sisältää tiedot muistakin toimenpiteistä kuin vammaisuuden perusteella järjestettävistä. Sen toteutumisesta huolehtimaan voidaan nimetä vastuuhenkilö ja se on tarkistettava tarpeen mukaan.

Myös laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) § 34 puhutaan erityishuolto-ohjelmasta. Vammaispalvelulain (380/1987) 7 pykälässä todetaan, että kunnan on otettava huomioon vammaisen henkilö kunnan yleisiä palveluja mietit-

täessä sekä vammaisten henkilöiden esittämät tarpeet ja näkökohdat palveluja ja tukitoimia kehitettäessä. Palveluita järjestettäessä on huomioitava palveluttavan henkilön äidinkieli.

#### **4.4 Palveluohjauksen tarve**

Suomalaisessa yhteiskunnassa kodin merkitys ja tärkeys ovat 2000-luvulla korostuneet ja institutionaalaisesta hoivasta on alettu siirtyä pirstaleiseen avohoitoon (Perttula 2003, 1). Yhä enemmän palveluita järjestää kolmannen sektorin toimijat julkisten palveluiden sijasta tai ohessa, mutta palvelujärjestelmä on silti jäykkä ja kykenemätön huomioimaan asiakkaidensa erilaisia elämäntilanteita ja tarpeita (Pietiläinen & Seppälä 2003, 21). Palveluja ei myöskään osata kohdentaa niitä eniten tarvitseville, eikä asiakkaiden palvelutarpeen muutoksia seurata. Osa syyksi ongelmiin Ala-Nikkola ja Valokivi (1997, 20) toteavat ammattilaisten ja organisaatioiden vaikeudet kommunikoida tai tehdä yhteistyötä keskenään.

Pirstaloitumisen ja palveluntuottajien moninaistumisen takia hyvinvointipalveluiden rahoittaminen on yhä vaikeampaa ja kiistanalaisempaa. Se vaatii osaltaan asiakkaalta yhä enemmän kykyä ja voimia osoittaa, että hänen tuen ja palveluidensa tarve on todellinen ja riittävä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 20–21.) Voidaankin olettaa, että asiakkaan osallistuminen, asema ja oikeudet ovat vaikeutuneet.

Toisaalta asiakkaat ovat alkaneet yhä enemmän vaatia yksilöllisesti räätälöityjä palveluja ja itsemääräämisoikeutta. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 21). Myös useista palveluohjaukseen liittyvistä tutkimuksista on käynyt ilmi, että asiakkaat näkevät palvelujärjestelmän monimutkaisena ja palveluiden hakemisen vaikeana, alentavana ja epävarmana (Eloranta 2006, 59, 70; Lempiäinen 2007, 44–47, 50; Kiviniitty & Samuelsson 2006, 6). Myös palvelusuunnitelman saaminen on vaikeaa eikä siitä koeta olevan konkreettista hyötyä (Lempiäinen 2007, 51–52). On-

gelmalliseksi nähdään myös, että asiakkailla ei ole työntekijää tai tahoa, joka olisi vastuussa asiakkaan tilanteesta kokonaisvaltaisesti, eikä heidän toiveensa rajoja ylittävistä työstä ole toteutunut (Kiviniitty & Samuelsson 2006, 6, 18).

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tavoite

Ajatus opinnäytetyöhön nousi keväällä 2007 tekijöiden mielenkiinnosta palveluohjaukseen alueellisesti. Alueen valintaan vaikutti sen tuttuus entuudestaan sekä Viitasaaren ja Pihtiputaan suhteellisen nuori kuntapari Wiitaunioni. Opinnäytetyö haluttiin tehdä kuntaan tai kuntayhtymään, jossa ei ollut vielä kartoitettu vammaispalvelujen asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin ohjaamisesta.

Yhteistyökumppaniksi saatiin Wiitaunionin vammaispalvelut ja opinnäytetyön työelämän ohjaajaksi vammaispalvelun ohjaaja. Vammaispalvelujen rooli yhteistyökumppanina vaikutti tutkimukseen kohdistamalla tutkimuksen heidän tekemään asiakastyöhön. Valmiin opinnäytetyön onkin tarkoitus toimia tukena myös Wiitaunionin vammaispalveluita kehitettäessä.

Tutkimuksen tavoitteina oli kartoittaa, mistä vammaispalveluiden asiakkaat olivat saaneet tietoa palveluista, ja miten heitä oli palveluihin ohjattu. Kohderyhmälle haluttiin antaa väylä kertoa ajatuksiaan ja kokemuksiaan vammaispalvelujen asiakaspalveluun liittyen. Palveluohjauksellisen näkökulma tutkimuksessa näkyy asiakaslähtöisyyden, kokonaisvaltaisuuden, palvelujentuottajien yhteistyön ja la-  
kien korostamisessa.

## 5.2 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyössä on kolme päätutkimuskysymystä. Kysymykset muotoutuivat palveluohjausviitekehyksen pohjalta. Wiitaunionin edustajat nostivat esiin asioita, joihin he halusivat vastauksia kyselyn kautta.

### **1. Mistä vammaispalveluiden asiakkaat ovat saaneet tietoa palveluista?**

1.1. Mitä palveluita Wiitaunioni tarjoaa vammaispalveluiden asiakkaille?

1.2. Mistä tietoa on saatu ja mistä sitä tulevaisuudessa halutaan saada?

Tähän ongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä: 7, 10 ja 11 (liite 1).

### **2. Millaisena vammaispalveluiden asiakkaat kokevat viranomaisilta saadun ohjauksen palveluihin?**

2.1. Onko ohjausta saatu?

2.2. Millaista ohjausta tulevaisuudessa halutaan?

Tähän ongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä: 18, 21 ja 22.

### **3. Näkykö palveluohjauksellisuus asiakkaiden saamassa ohjauksessa?**

3.1. Kuinka kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanne on otettu huomioon palveluita suunniteltaessa?

3.2. Miten asiakas- ja hallintolain määräämät oikeudet toteutuvat?

3.3. Miten eri tahojen yhteistyön sujuvuus koetaan?

Tähän ongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä: 3-6, 12–17, 19–20 ja 23.

### 5.3 Kohderyhmä ja aineistokeruumenetelmänvalinta

Alun perin kohderyhmänä oli vammaispalvelulain mukaisesti kuljetuspalveluja saavat Wiitaunionin kuntalaiset. Näin rajattua kohderyhmää ei kuitenkaan pidetty tarpeeksi edustavana. Jotta kohderyhmä olisi edustava, päädyttiin ottamaan tutkimuksen piiriin kaikki vuoden 2006 aikana ja/tai sen jälkeen vammaispalvelulain mukaisia palveluja saaneet Wiitaunionin kuntalaiset. Wiitaunionin kuntapari syntyi jo vuonna 2005, mutta yhteistyö vammaispalveluiden kanssa näkyi vasta seuraavana vuonna. Koska ryhmästä ei haluttu ottaa otantaa ja kysely lähetettiin kaikille, on kyseessä kokonaistutkimus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 174). Kohderyhmän koko nousi täten 197 asiakkaaseen.

Vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavista asiakkaista ei ole yhtenäistä rekisteriä Wiitaunionissa. Kuljetuspalveluita saavista oli olemassa vuoden 2008 nimilista, mutta muita vammaispalvelulain mukaisia palveluita ja aikaisemmin kuljetuspalveluita saaneita tuli etsiä yksilöpäätökskansioista vammaispalvelun ohjaajan arkistosta.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely, jossa käytettiin niin suljettuja, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä kuin väittämiä. Kysely valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska kohderyhmä on laaja ja haluttiin säästää aikaa ja resursseja. Suljetut kysymykset ja väittämät, joita painotetaan kyselyssä, voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneella. (Mts. 190.)

Vaikka postikyselylomakkeen laatiminen on vaativaa, on se rakenteellisesti yksinkertaisin. Se myös sopii arkaluontoistenkin kysymysten esittämiseen eikä vastauksissa ole esimerkiksi haastattelijan kokemattomuudesta johtuvia virheitä. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 137–138.)

## 5.4 Kyselylomakkeen työstäminen

Kyselylomakkeen työstäminen alkaa aina tiedon tarpeen kartoittamisella (Alkula ym. 1994, 130), mihin palaveri Wiitaunionin vammaispalvelujen edustajien kanssa vastasi. Tärkeää on myös pitää tutkimusongelmat koko ajan mielessä lomaketta laadittaessa eli täytyy tietää mihin on vastausta hakemassa (Heikkilä 2001, 23). Kysymyksistä tulee myös tehdä loogisesti etenevä, mielekäs kokonaisuus, jonka vastaaja voi hahmottaa (mts. 1994, 131–132). Hirsjärvi ja muut (2007, 193) toteavatkin, että lomakkeen laadinta ja kysymysten tarkka suunnittelu tehostavat tutkimuksen onnistumista.

Tutkimuskirjallisuudessa annetaan paljon ohjeita siitä, millainen hyvän kyselylomakkeen tulisi olla. Lomakkeen ulkonäön houkuttelevuuteen ja vastaamisen mielekkyyteen vaikuttaa järjestyksen loogisuus (Heikkilä 2001, 48). Kyselylomakkeen alkuun laitettiin muutama helppo kysymys herättelemään vastaajan mielenkiintoa. Tärkeimmät kysymykset tulisi kysyä alussa (mts. 48–49), mutta kyselylomakkeessa ne sijoitettiin loppupäähän, koska kyselyn haluttiin etenevän sujuvasti. Mielenkiinnon kannalta taustakysymyksiä sijoitettiin muiden kysymysten yhteyteen.

Kysymyksiä laadittaessa tulee muistaa kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan johdattelematta vastaajaa (mts. 57). Kysymyksissä tulee mieluiten suosia spesifisiä kysymyksiä kuin yleisiä, jotta tulkinnan mahdollisuutta ei jäisi. Kysymysten tulee myös olla selkeitä ja ytimekkäitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 197.) Kyselylomakkeen yhteen kysymykseen päätettiin sisällyttää kaksi kysymystä, ettei kyselylomake venyisi liian pitkäksi ja vastaaminen olisi liian raskasta. Muuten kyselylomakkeessa on pyritty noudattamaan hyviä käytäntöjä.

Kohderyhmässä on kaikenikäisiä vastaajia, jolloin päädyttiin teittilemään kohteliaisuus syistä. Lisäksi lomakkeen ulkoasulla on pyritty saamaan vastaaminen



tuntumaan vastaajalle tärkeältä. (Heikkilä 2001, 57, 49.) Kohderyhmän vastaa-  
mista pyrittiin myös helpottamaan yksiselitteisillä ja selkeillä vastausohjeilla. (Al-  
kula ym. 1994, 137.)

Lomakkeen esitestaamisella pyritään selvittämään kysymysten ja ohjeiden selke-  
ys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen sisällöllinen toimivuus ja lomakkee-  
seen vastaamisen raskaus sekä vastaamiseen kuluva aika. Esitestaaja miettii  
myös onko kaikki olennainen kysytty tai voisiko joitain kysymyksiä poistaa. (Heik-  
kilä 2001, 61.) Kyselylomaketta esitestattiin ensimmäisen kerran kesäkuussa  
2008 ja myöhemmin elokuussa 2008. Esitestaajina toimivat viestinnän opiskelija  
ja sosionomi opiskelija, joilla molemmilla oli kokemusta vammaispalveluista. Lo-  
maketta muokattiin parannusehdotusten mukaan.

Kyselylomakkeen liitteeksi tulee laittaa saatekirje, postimerkki ja palautusosoit-  
teella varustettu palautuskirjekuori. Saatekirje motivoi vastaajaa täyttämään lo-  
makkeen, mutta se myös selvittää tutkimuksen taustaa ja kertoo kuinka lomak-  
keeseen vastataan. (Mts. 66.) Lisäksi saatekirjeessä (liite 2) kerrotaan kuinka  
tutkimuksesta saatuja tietoja tullaan käyttämään ja miten vastaanottaja on valikoi-  
tunut kyselyyn vastaajaksi (Alkula ym. 1994, 137).

## **5.5 Aineiston keruu ja analysointi**

Kyselylomaketta laadittaessa suunniteltiin, että kyselyyn vastaa henkilö, joka pal-  
veluita hakee. Ei siis välttämättä henkilö, joka palveluita saa. Kysely lähetettiin  
kuitenkin palvelujen saajalle ja vastaajan henkilöllisyyttä ohjeistettiin saatekir-  
jeessä. Kertomalla kyselyn laatijoista, tutkimuksen tarkoituksesta sekä tulosten  
julkaisutavoista ja – paikoista luotiin luottamusta. Saatekirjeellä pyritään motivoi-  
maan vastaajaa osallistumaan tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000,  
191).

Sopiva vastausaika postikyselyille on seitsemästä kymmeneen päivään (Heikkilä 2001, 66). Lähetimme kyselyt torstaina 11.9.2008 ja viimeinen palautuspäivämäärä asetettiin kahden viikon päähän 26.9.2008. Kymmenisen vastausta tuli myös palautuspäivän jälkeen. Kyselylomakkeiden lähettäminen viikonlopuksi vastaajille nähdään parhaimmaksi ajankohdaksi vastausprosentin kannalta (mts. 66).

Vastausprosentti oli vajaat neljäkymmentä prosenttia, kun 197 lomakkeesta 74 palautui täytettyinä takaisin. Kaksi lomakkeista palautui, koska osoitteet olivat muuttuneet. Uusintakyselyllä eli karhuamalla vastauksia vastausprosenttia voidaan nostaa (Heikkilä, 2001, 66). Heikkilän (2001, 67) mukaan vastauskuoret voidaan numeroida uusintakyselyä varten. Lomakkeet olikin koodattu, mutta aika ja resurssipulan vuoksi aikeista jouduttiin luopumaan. Vastausprosentti 37 % koettiin myös tarpeeksi suureksi, koska 30–40 % nähdään jo hyväksi tulokseksi (Hirsjärvi ym. 2000, 183).

Kyselyiden käsittelyyn on jo valmiita analysointitapoja, mikä nopeuttaa vastaus-ten purkamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184) Vastaukset käsiteltiin SPSS – ohjelman avulla. Ohjelma muuntaa kysymykset taulukkomuotoon, jolloin vastaukset voidaan mitata määrällisesti.

Avoimia kysymyksiä oli määrällisesti vähemmän kuin monivalintakysymyksiä. Niiden tarkoituksena oli syventää monivalintakysymyksiä ja antaa vastaajille mahdollisuus tuoda esille kyselylomakkeen aikana nousseita ajatuksia omin sanoin. Avoimet vastaukset purettiin manuaalisesti auki sähköiseen muotoon.

## 5.6 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliaabeliutta eli luotettavuutta on esimerkiksi mittatulosten toistettavuus (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Kyselylomakkeen kysymykset ovat toistettavissa kunnasta riippumatta, kunhan termistön vaihtaa omaan kohdealueeseen sopivaksi. Toisaalta kyselylomake painottaa esimerkiksi vammaispalvelulakia ja sen mukaisia palveluita, jolloin kyselylomakkeen siirtäminen sellaisenaan ulkomaille vaatisi yhtenevää lakia ja sosiaalihuoltoa Suomen kanssa.

Myös kohderyhmän koko vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Liian pieni perusjoukko tai suuri kato vastauksissa tekevät tuloksista sattumanvaraisia, eivätkä edistä tutkimuksen validiutta. (Heikkilä 2001, 30, 29.) Vastausprosentti tutkimuksessa on 37,6 %. Saatujen vastausten vastaajaprofiili vastaa vammaispalvelulain mukaisia palveluita saavien asiakkaiden yleistä profiilia (Leppänen 2008). Näin ollen voidaan sanoa, ettei ole selkeärajaista asiakasryhmää, joka olisi jättänyt vastaamatta.

Lähdekritiikillä voidaan myös tutkia työn luotettavuutta. Tässä työssä on pyritty valitsemaan mahdollisimman uusia lähteitä, mutta esimerkiksi palveluohjauksesta, josta ei ole paljoa tietoa löydettävissä, on myös yhdeksänkymmentäluvun puolivälissä tehtyjä lähteitä. Myös vammaisuuden määrittelyssä on käytetty iältään vanhoja lähteitä. Joissain tapauksissa on nähty, että alkuperäiseen lähteeseen palaaminen on luotettavampaa kuin tuon lähteen perusteella kirjoitetun teoksen mahdollisiin tulkintavirheisiin tukeutuminen. Lähteitä valittaessa on myös pyritty tarkastelemaan kirjoittajan ja julkaisijan auktoriteettia, tunnettavuutta ja näin ollen luotettavuutta.

Kun tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoitus, se on validi. On siis tärkeää, että vastaaja ymmärtää kysymykset samoin kuin tutkija. Tutkimuksessa tulosten validi-

teetti pyrittiin varmistamaan selittämällä käsitteet lomakkeessa. Tällä haluttiin selvittää vastaajille mihin he ovat vastaamassa. Kuitenkin kyselyiden riskinä on, että vastaajat eivät välttämättä suhtaudu vakavasti tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Tähän pyrittiin vaikuttamaan saatekirjeessä kerrotuilla tiedoilla valmiin tutkimuksen julkaisutavoista. Kysymyksiä laadittaessa on myös pyritty käyttämään vastaajalle ymmärrettävää kieltä.

Kun kaksi tutkijaa on samaa mieltä tuloksista, niitä voidaan pitää luotettavina (Hirsjärvi ym. 2003, 213). Tässä työssä tekijöitä on ollut kaksi, jotka ovat päässeet samoihin tuloksiin johtopäätösten kanssa. Kyselyyn vastanneiden joukko myös edustaa vammaispalvelujen asiakkaiden kokonaisuutta, jolloin tulokset voidaan yleistää vastaamaan Wiitaunionin alueen vammaispalvelujen asiakkaita.

Virheille on kuitenkin aina laskettava mahdollisuus. Itse kyselylomakkeessa oli myös kirjoitus-, tulostus- ja ajatusvirheitä, jotka ovat saattaneet tehdä kyselylomakkeesta ja yksittäisistä kysymyksistä vaikeasti ymmärrettäviä. Ainakin palveluita kartoittaneen taulukon (kysymys seitsemän) epäonnistumiseen on varmasti vaikuttanut niin täyttöohjeiden puutteellisuus, tulostuksessa ilmenneet väri vaihtelut ja taulukon yleinen vaikealukuisuus. Muutenkin eri kysymysten välillä vastausmäärät vaihtelivat.

## **5.7 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pohtia liittyen tutkimuksen aiheen valintaan, tutkittavan henkilön kohteluun sekä tutkimuksen rehellisyyteen (Hirsjärvi ym. 2003, 26–27). Asiakastytyväisyyskysely saattaa olla ennalta arvattava vaihtoehto, mutta sillä voitiin antaa kaikille vammaispalvelulain mukaisia palveluita saaville mahdollisuus osallistua. Kohde valittiin, koska nähtiin, että vammaiset henkilöt ja heidän omaisensa eivät saa tarpeeksi arvostusta ja mielipidettään kuuluviin. Vä-

hemmistöjen äänen korottaminen päättäjien tietoon on sosiaalialan ammattilaisten velvollisuus (Ammattietiikka 2008).

Asiakasrekisterin puuttuminen vammaispalveluista huononsi osaltaan eettisyyttä, kun henkilötiedot jouduttiin etsimään yksilöpäätöksistä. Tekijöillä oli kuitenkin salassapitovelvollisuus asiakkaiden tietoja käsiteltäessä, eikä niitä koskaan viety fyysisesti pois vammaispalveluista. Asiakkailta oli itsemääräämisoikeus siihen vastasivatko he kyselyyn vai eivät.

Vastaajille annettava tieto koostui saatekirjeestä ja kyselyyn upotetuista tietoisuuksista. Saatekirje laadittiin rohkaisuksi vastata kyselyyn, mutta siinä selitettiin myös tekijöiden salassapitovelvollisuudesta, henkilötietojen saantilähteestä sekä tutkimuksen etenemisestä ja tavoitteesta. Tutkimussuunnitelman monimutkaisuus voi vaikuttaa siihen, annetaanko siitä tarpeeksi tietoa kohteelle (Hirsjärvi ym. 2003, 27), mutta tässä opinnäytetyössä tutkimussuunnitelma oli yksinkertaisesti selvitettävissä saatekirjeessä. Tietoisuuksissa selitettiin käytetyn sanaston merkityksiä, mutta samalla myös kerrottiin epäsuorasti, miksi kyseistä asiaa kysytään. Tällaisella tietojen antamisella pyritään estämään vastausten manipulointi. Samasta syystä saatekirjeessä ja tietoisuuksissa pyrittiin pysyttelemään asiakielessä.

Kyselyn väittämä - kohtaa voidaan pitää eniten eettisesti arveluttavana. Väittämien muoto ja sanavalinnat voivat manipuloida vastaajia kyselyntekijöiden alitajuisesti viitoittamaan suuntaan. Eettisyyteen vaikuttaa myös tiedonannin ja vastaajan suostumuksen lisäksi vastaajan kykeneväisyys ymmärtää informaatio ja tehdä rationaalisia päätöksiä. Tiukasti noudatettuna esimerkiksi lapsia ei voisi tämän takia ottaa tutkimuskohteeksi. (Mts. 27.) Opinnäytetyössä on nähty, että kyselyyn vastaa hän, joka myös hakee palveluita. Täten vastaanottajan mahdollinen kykenemättömyys kypsien päätösten tekoon ei vaikuttaisi lopputulokseen.

Osallistumisen aiheuttamat riskit kohteelle liittyvät anonymiteetin säilyttämiseen, luottamuksellisuuteen ja aineiston tallentamiseen (mts. 27). Anonymiteetin suo-

jaksi kyselyihin vastattiin nimettöminä, mutta mahdollisen karhuamisen vuoksi kyselylomakkeet oli numeroitu. Anonymiteetistä piti huolen myös se, että kyselylomakkeita käsittelivät vain opinnäytetyöntekijät. Vastaukset palautettiin kuitenkin vammaispalveluihin, mikä olisi voinut asettaa luottamuksellisuuden kyseenalaiseksi. Täytettyjä vastauslomakkeita säilytettiin opinnäytetyöntekijän luona, joka on varteenotettava tekijä eettisyyttä pohdittaessa.

Tutkimuksen eettisellä epärehellisyydellä tarkoitetaan esimerkiksi plagiointia, tuloksien yleistämistä ilman kritiikkiä tai niiden tuottamista ilman perusteita sekä raportoinnissa tapahtuneita virheitä (mts. 27–28). Lähdemerkintöjen oikeellisuus on iso osa plagiointisyytösten välttämistä. Tulosten kritiikkiä käsitellään varsinkin tässä osiossa, kun johtopäätösten tausta on avattu osiossa 6 tulokset. Ristiinvertaamalla kyselylomakkeen kysymyksiä taustakysymyksiin on saatu tietoa siitä, kenen totuutta vastaukset ovat.

## 6 TULOKSET

Tuloksista käsitellään ensin vastaajien taustatiedot kohdassa 6.1 ja seuraavaksi palvelusuunnitelmaa koskevia kysymyksiä kohdassa 6.2. Kohdassa 6.3 selvitetään mistä tietoa on aiemmin saatu seuraavaksi ja sitten mistä sitä tulevaisuudessa halutaan (6.4). Kohdassa 6.5 analysoidaan vastaajien itse kirjoittamia kehittämisehdotuksia koskien palveluohjausta. Viimeiseksi käsitellään väittämiä suhteessa taustatietoihin kohdassa 6.6.

Taustatekijöiksi kyselyyn valittiin asuinalue, asuinmuoto, palvelusuunnitelma, ikä ja vamma tai sairaus. Näitä tekijöitä verrataan väittämiin. Palvelusuunnitelmaa verrataan myös muihin yllä mainittuihin taustatekijöihin. Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin kuka on vastannut kyselyyn ja sen tulokset kirjattiin kohtaan vastaajien taustatiedot. Kysymystä ei kuitenkaan verrattu toisiin taustatekijöihin eikä väittämiin.

Asuinmuodosta saatuja vastauksia käsiteltäessä jätetään laitos- kohta käsittelemättä, koska vastaajia oli vain kaksi. Ikäryhmistä alle 16- vuotiaista vastasi kolme henkilöä ja 17–24-vuotiaista vastasi kaksi sekä vamman perusteella palveluja saavista vastaajista kehitysvammaisia oli vain seitsemän. Myös nämä vastaajat jouduttiin jättämään tuloksista pois. Tuloksien yleistettävyyys kärsi näissä kohdissa vähäisistä vastausmääristä.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 74 Wiitaunionin kuntalaista, jotka olivat vuoden 2006 aikana ja/tai sen jälkeen saaneet vammaispalvelulain mukaisia palveluita. Vastauksista

52 % oli Viitasaarelta ja 43 % Pihtiputaalta, kolme vastaajaa ei halunnut ilmaista asuinalueaan. Tällöin kysymykseen vastanneista (N=71) laskettu prosentuaalinen osuus Viitasaarelta on 54,9 % ja Pihtiputaalta 45 %, mikä vastaa Wiitaunionin vammaispalveluiden asiakastilannetta. Vammaispalveluohjaajan työaika on jaettu kahden kunnan välillä niin, että hän on 3 päivää viikosta (60 %) Viitasaarella ja 2 päivää (40 %) Pihtiputaalla (Leppänen 2008). Vastaajan asutusalueella ei ollut huomattavaa merkitystä kyselyyn vastaamisen kannalta.

Vastaajista 68,9 % (N=74) oli yli 65-vuotiaita, 46–64-vuotiaita 17,6 %, 26–45-vuotiaita 6,8 %, 17–25-vuotiaita 2,7 % ja alle 16-vuotiaita oli vain kolme (4,1 %). Vuonna 2007 Wiitaunionin vammaispalveluiden asiakkaista alle 16-vuotiaita oli 3,8 %, 17–25-vuotiaita 4,5 %, 26–45-vuotiaita 12,8 %, 46–64-vuotiaita 24,1 % ja yli 65-vuotiaita 54,9 % (Leppänen 2008). Ikäjakauman painottuminen selkeästi yhteen ikäluokkaan vaikeuttaa iän vertaamista muihin kysymyksiin.

Suurin osa vastaajista (N=72) asui itsenäisesti (48,6 %) ja 16,2 % vastasi ”palveluasuminen kotona”. Palvelukodissa/asuntolassa asui 13,5 %, vanhempien luona 6,9 % ja laitoksessa 2,7 % vastaajista. Ne 11,1 %, jotka selvensivät vastaustaan ”Muu asumismuoto”-kohdassa, asuivat kotona omaisen kanssa.

Kysymykseen ”Minkä vamman/sairauden perusteella Teille myönnetään palveluja?” viidellätoista 71 vastanneesta oli useampi kuin yksi syy palvelujen saamiseen. Tämän vuoksi vastaajia ei voida sanoa esim. liikuntavammaisiksi vaan heistä puhutaan henkilöinä, joilla on liikuntavamma. Henkilöitä, joilla on liikuntavamma, oli 44 (62 %), kuulovamma 16 (22,9 %), näkövamma 14 (20 %) ja kehitysvamma 7 (10 %). Henkilöitä, joilla on muu sairaus tai vamma, oli 14:llä (10 %). Heistä suurimmalla osalla oli jokin neurologinen sairaus. Wiitaunionin vammaispalveluissa suurin osa asiakkaista saa palveluita liikuntavamman perusteella, n. 10 kuulovamman ja n. 10 näkövamman (Leppänen 2008).



Vastaajista 41,4 % (N=70) vastasi kyselyyn itse ja 28,6 % avustettuna. Palvelujen saajan puolesta vastasi avustaja tai ohjaaja kahdessa tapauksessa (2,7 %) ja omainen 19 tapauksessa (27,1 %). Neljässä vastauslomakkeessa ei ollut vastattu tähän kysymykseen. Vastaajien taustatietoja havainnollistetaan liitteessä 3.

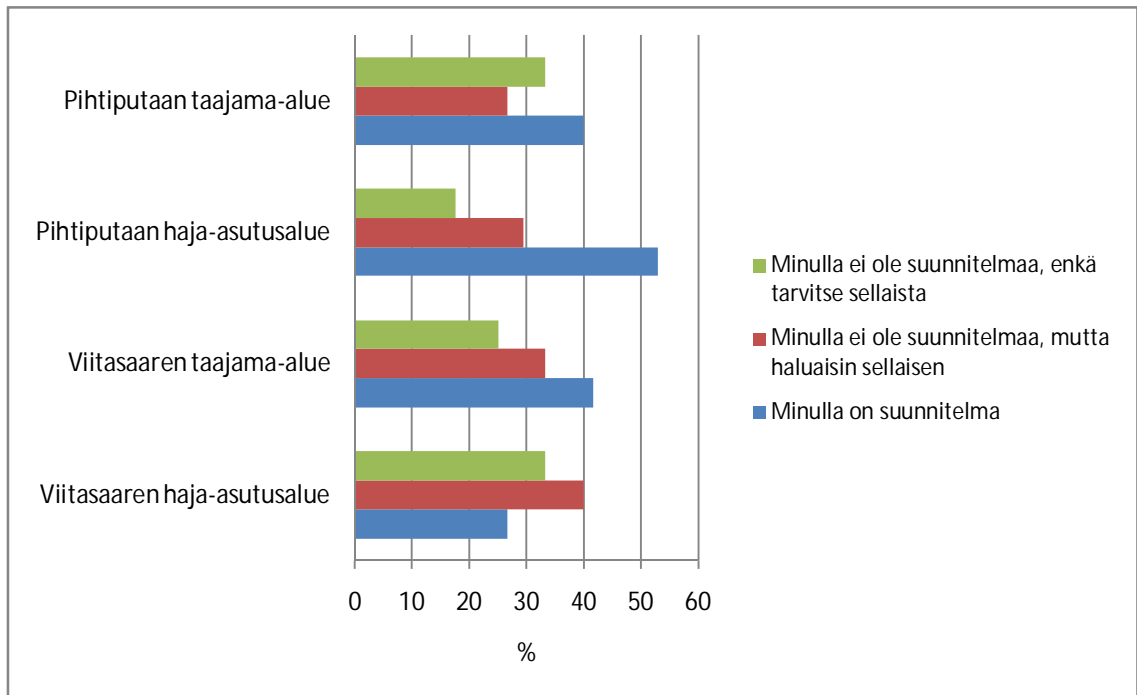
## 6.2 Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelma on mittava osa palveluohjausta. Palvelusuunnitelman tai muun vastaavan suunnitelman laatimiseen löytyy myös lain velvoitteet useammasta laista; laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Myös asetuksessa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987) puhutaan palvelusuunnitelmasta ja sen perusteista. Suunnitelma tulee tarkistaa tarpeen mukaan ja asianosaisen ja hänen läheisensä tulee osallistua sen laadintaan.

Kysymykseen kolme, ”Onko Teillä tuki- ja palvelusuunnitelmaa?”, vastasi 73 henkilöä. Leppäsen (2008) mukaan vammaispalveluista on tehty kymmenelle vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavalle asiakkaalle palvelusuunnitelma, mutta kyselyyn vastanneista suunnitelma oli kuitenkin 30:llä (40,5 %). Voidaan olettaa, että osalla vastaajista oli kotipalveluiden kautta hoito- ja palvelusuunnitelma. Lopuista vastaajista 24:llä (32,4 %) ei ollut palvelusuunnitelmaa, vaikka kokivat sellaisen tarvitsevan ja 19:llä (25,7 %) suunnitelmaa ei ollut, eivätkä he sitä kokee tarvitsevansa.

Kysymykseen yksi vastanneiden perusteella (N=71) kummankin kunnan taajamassa asuvilla n. 40 % on tuki- ja palvelusuunnitelma, kun Pihtiputaan haja-asutusalueella suunnitelma on tehty 52,9 %. Viitasaaren haja-asutusalueella luku laskee 26,7 %. Viitasaaren haja-asutusalueella oli myös suurin tarve; 40 % koki

tarvitsevansa tuki- ja palvelusuunnitelman. Viitasaaren taajama-alueella koettu tarve oli 33,3 %, kun Pihtiputaalla tarve jäi alle 30 %. Tätä tilannetta havainnollistetaan kuviolla yksi.



KUVIO 1. Asuinalueen vaikutus palvelusuunnitelmaan (N=71)

Palvelukodissa/ asuntolassa 80 % omisti palvelusuunnitelman ja palveluasumista kotiin saavista 58,3 % (N=72). Huonoiten tuki- ja palvelusuunnitelmia oli itsenäisesti asuvilla (17,1 %), joista 45,7 % halusikin suunnitelman. Myös joka toinen niistä, jotka olivat vastanneet ”muu asumismuoto” ja joilla ei suunnitelmaa ollut, halusivat sellaisen. Näyttäisikin siltä, että asumismuodolla oli jonkin verran vaikutusta tuki- ja palvelusuunnitelman saamiseen.

26–45-vuotiaista 80 % omisti palvelusuunnitelman, loput 20 % halusivat sellaisen. 46–64-vuotiaille oli tehty huomattavasti vähemmän tuki- ja palvelusuunni-

telmia (46,1 %). Heistä 23,1 % halusi sellaisen, mutta kuitenkin kolmas osa ei kokenut tarvitsevansa sellaista. Yli 65-vuotiaiden mielipiteet jakaantuivat tasan.

Verrattaessa tuki- ja palvelusuunnitelman olemassaoloa vammaan tai sairauteen, näyttäisi siltä, että suurin tarve palvelusuunnitelmasta oli henkilöillä, joilla on näkövamma (35,7 %, N=14), liikuntavamma (32 %, N=43) tai ”muu sairaus/vamma” (30 %, N=10). Henkilöitä, joilla on kuulovamma, tuki- ja palvelusuunnitelman tarve on 25 % (N=16). Heillä suunnitelmia on vähemmän kuin muilla (31,3 % ei ole tuki- ja palvelusuunnitelmaa).

Vammaispalveluasetuksen (759/1987) mukaan palvelusuunnitelmaa tulee tarkistaa tarpeen mukaan (§ 2, mom. 4). Vastajista 15 (44,1 %) koki, että heidän suunnitelmansa oli tarkistettu tarpeeksi usein. Viiden (14,7 %) tuki- ja palvelusuunnitelma oli tarkistettu, mutta heidän mielestään ei tarpeeksi usein. Ne 14 vastaajaa, joiden suunnitelmaa ei ollut tarkistettu, heistä kahdeksan (23,5 %) koki haluavansa suunnitelman tarkistamista. Loput kuusi (17,6 %) näkivät, ettei tarkistaminen ollut aiheellista.

Pihtiputaalla oltiin tyytyväisimpiä suunnitelman tarkistamiseen: haja-asutusalueella vain 12,5 % koki, ettei suunnitelmaa tarkisteta tarpeeksi usein. Tosin Pihtiputaan taajama-alueella 37,5 % koki, että heidän suunnitelmansa tulisi tarkistaa. Viitasaarella joka toinen halusi suunnitelmansa tarkistettavan, ja haja-asutusalueella asuvista kenenkään suunnitelmaa ei ollut tarkistettu tarpeeksi usein. Palvelukodissa/asuntolassa, itsenäisesti tai vanhempien luona asuvista 37–45 % koki (N=34), että palvelusuunnitelmaa ei ollut tarkistettu tarpeeksi usein tai ei ollenkaan. ”Muu asumismuoto” – kohdan valinneista 66,7 % koki, ettei heidän suunnitelmaansa ollut tarkistettu tarpeeksi usein.

Kaikki ikäryhmät olivat enimmäkseen tyytyväisiä heidän suunnitelmiansa tarkistamiseen. 26–45-vuotiaat kokivat, että heidän suunnitelmiaan tarkistetaan tar-

peeksi usein (75 %). 46–64-vuotiaista 50 % koki samoin. Yli 65-vuotiaista kuitenkin 30 % koki, että heidän suunnitelmaansa ei ole tarkistettu vaikka pitäisi.

Vastaajista 24 (66,7 %) koki, että heidän tuki- ja palvelusuunnitelmaansa laadinnassa oli ollut tarpeeksi osallistujia. Viisi vastaajaa (13,9 %) ei ollut tyytyväisiä osallistujamäärään, kun seitsemän (19,4 %) ei osannut sanoa. Tuki- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuneita henkilöitä havainnollistetaan liitteessä kolme.

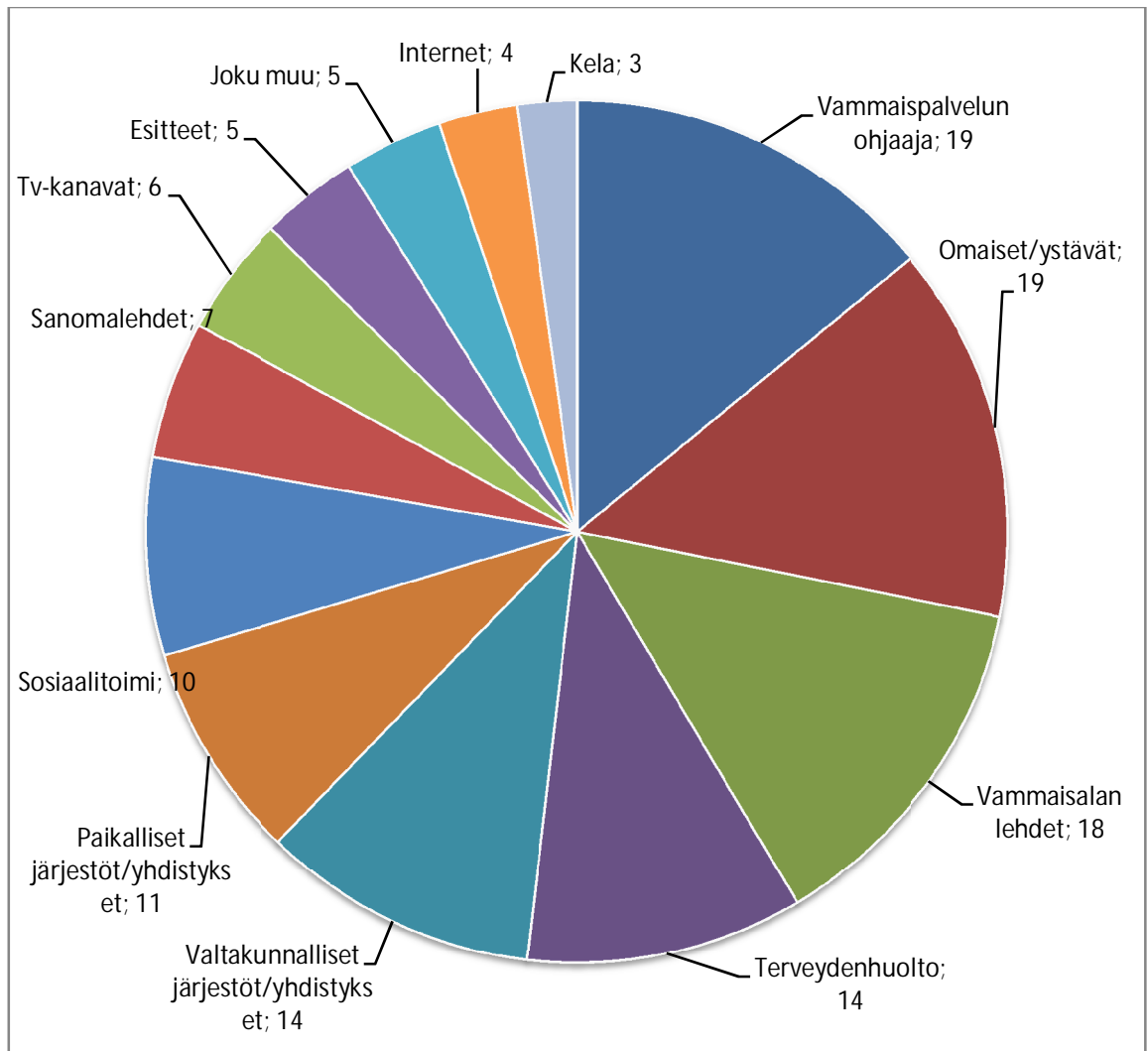
Tyytyväisimpiä tuki- ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuneisiin henkilöihin oltiin haja-asutusalueilla: Viitasaarella joka toinen oli tyytyväinen, eikä kukaan tyytymätön, Pihtiputaalla 80 % oli tyytyväisiä ja loput 20 % tyytymättömiä. Taajama-alueella tyytyväisyys oli 60 % ja tyytymättömyys 11–20 %. Asumismuodoista itsenäisesti asuvat ja ”muu asumismuoto”-vastanneet olivat ainoita, jotka kokivat, ettei heidän suunnitelmaansa ollut olleet laatimassa tarpeelliset henkilöt (27,2 %, 66,7 %, N=36)).

Kysymykseen neljä, ”Keitä oli mukana laatimassa suunnitelmaanne?”, vastanneista 66,7 % (N=36) oli ollut mukana oman tuki- ja palvelusuunnitelman laatimisessa (ks. liite 4). Tämä tarkoittaa, että 33,3 % eli 12 henkilöä eivät olleet paikalla. Lähiomaiset olivat mukana joka toisessa tapauksessa, vammaispalvelun ohjaaja 44,4 %, fysioterapeutti 30,6 % ja sosiaalityöntekijä sekä kuntoutusohjaaja kumpikin 22,2 % tuki- ja palvelusuunnitelman laatimistapaamisissa. Muut mahdolliset osallistujat jäivät alle 15 %. Viisi vastaajaa oli maininnut lisäksi vielä osallistujia kuten opinto-ohjaajan, terveydenhoitajan, asumispalveluyksikön johtajan, palvelukodin henkilökunnan ja opiskelijan.

### 6.3 Tietolähteet

Kysymyksessä 10 kartoitettiin vastaajien tietolähteitä koskien subjektiivisia vammaispalvelulain palveluita, harkinnanvaraisia vammaispalvelulain palveluita, Kelan palveluita ja oman järjestön tai liiton tai yhdistyksen palveluita. Taulukkoon oli lueteltu mahdollisiksi tietolähteiksi vammaispalvelun ohjaaja, sosiaalitoimi, Kela, terveydenhuolto, valtakunnalliset järjestöt tai yhdistykset, paikalliset järjestöt tai yhdistykset, tv-kanavat, sanomalehdet, vammaisalan lehdet, esitteet, Internet ja omaiset tai ystävät. Näiden lisäksi ”Joku muu” – kohtaan vastaajat olivat kirjoittaneet tietolähteitä kuten lääkäri, sairaalan kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä, työkeskuksen ohjaaja, palvelutalon henkilökunta, kuntoutusohjaaja ja henkilökunta. Eräs vastaajista totesi, ettei ollut saanut tietoa palveluista mistään mainitsemistamme tietolähteistä.

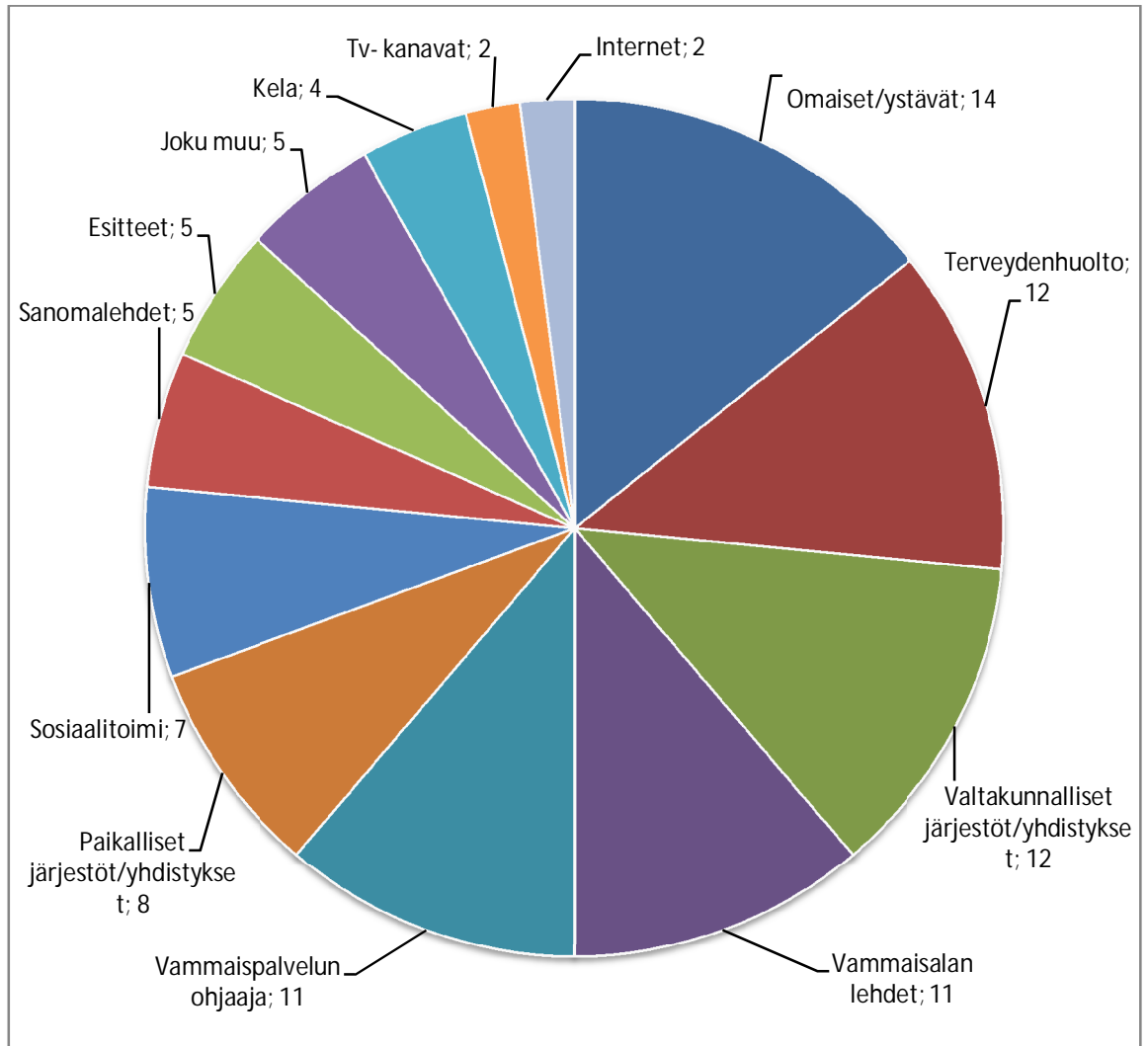
Subjektiivisista palveluista vastaajat (N=61) olivat saaneet tietää vammaispalvelun ohjaajalta sekä omaisilta ja ystäviltä 31,1 % kummastakin. Vammaisalanlehdistä 29,5 %, valtakunnallisista järjestöistä ja yhdistyksistä 23 %, paikallisista järjestöistä ja yhdistyksistä 18 %, sosiaalitoimesta 16,4 % sekä sanomalehdistä 11,5 %. Muiden tietolähteiden osuus jäi alle 10 %.



KUVIO 2. Vammaispalvelulain subjektiivisten palveluiden tiedonlähteet (N=61)

Tiedonsaanti harkinnanvaraisista palvelusta laski osittain radikaalistikin. Omaiset ja ystävät ovat suurin tiedonlähde (23 %), terveydenhuolto sekä valtakunnalliset järjestöt ja yhdistykset toisena, 19,7 % kumpainenkin. Vastaajista 18 % sai tietoa vammaisalanlehdistä ja samaan lukuun laski vammaispalvelun ohjaajan merkittävyys palveluiden tiedottajana. Muutenkin tiedon saanti laski siirryttäessä subjektiivisista palveluista harkinnanvaraisiin: suurimpina olivat vammaispalvelun ohjaajan 23,1 % ja vammaisalan valtakunnallisten lehtien 11,5 % lasku. Ainoas-

taan Kelan rooli tiedottajana nousi 1,7 %, ja esitteissä prosenttiosuus pysyi 8,2 %.



KUVIO 3. Vammaispalvelulain harkinnanvaraisten palveluiden tiedonlähteet (N=62)

Vastaajista (N=62) 39,3 % sai tietonsa Kelan palveluista Kelalta, 19,7 % esitteistä ja 18 % omaisilta ja ystäviltä. Valtakunnallisten järjestöjen osuus oli 13,1 %, sanomalehdistä 11,5 % kuten myös vammaisalan lehdistä. Muiden tietolähteiden osuus jäi alle 10 %.

Oman yhdistyksen ja/tai järjestön palveluista saatiin eniten tietoa omalta valtakunnalliselta yhdistykseltä ja/tai järjestöltä (27,9 %, N=61), paikallisilta yhdistyksiltä ja/tai järjestöiltä (24,9 %) ja vammaisalan lehdistä (23 %). Omaisilta ja ystäviltä saatu tieto nousi 16,4 %, esitteiden 14,8 % ja terveydenhuolto 13,1 %. Muiden tietolähteiden osuus jäi alle 10 %.

Kysymykseen vastanneista 17,6 % (N=74) halusi lisää tietoa subjektiivisista palveluista, 14,9 % harkinnanvaraisista palveluista, saman verran Kelan palveluista ja 8,1 % yhdistyksien palveluista. Näyttäisikin siltä, että huolimatta tietolähteiden pirstaleisuudesta, suurin osa vastaajista koki, että he olivat saaneet tarvitsemansa tiedot kysymyksen palveluista. Kysymys oli aseteltu samaan taulukkoon, missä kysyttiin tietolähteistä ja näin ollen se onkin voinut jäädä huomioimatta.

## 6.4 Tulevaisuudessa halutut tietolähteet

Tulevaisuuden halutuiksi tietolähteiksi avoimessa kysymyksessä 11, ”Mistä tietolähteestä haluaisitte tulevaisuudessa saada tietoa näistä palveluista”, nousi kunnan sosiaalihuolto, josta vammaispalvelun ohjaaja mainittiin erikseen eniten (5 kertaa). Tietoa haluttiin myös enimmäkseen yhdestä lähteestä ja ennen kaikkea vaivattomasti. Yhdeksi kantavaksi teemaksi nousikin tiedon saaminen juuri kunnan virallisilta tahoilta pyytämättä tai etsimättä:

*”Mieluiten kotiin kannettuna postitse.”*

*”Sieltä (vammaispalvelut) pitäisi ottaa yhteyttä.”*

Kotoa tavoitettavan tiedon tarve näkyi lisäksi toiveena saada tietoa lehdistä, Internetistä, televisiosta ja erilaisista tiedotteista. Myös eri palvelunantajien yhteiset informaatiotilaisuudet mainittiin erikseen. Muita tulevaisuudessa haluttuja tietoläh-



teitä olivat terveydenhuolto, järjestöt, omaiset ja Kelan toimisto. Usea vastaaja koki, että tiedon saaminen kunnalta ja sen edustajilta oli vaikeaa:

*”...tietoa saa vain jos osaa kysyä!”*

*”Välillä tuntuu, että varjellaan, ettei kukaan saisi tietää.”*

Vastauksissa perään kuulutettiin tasapuolisuutta, avoimuutta ja omaa ”oikeudenvalvojaa”, joka keskittyisi asiakkaiden auttamiseen lomakkeiden täyttämässä ja oikeuksien toteutumisessa. Erikseen mainittiin lakisääteisten palveluiden tiedottamisen aukot mitä tulee kuntaan ja Kelaan sekä tarve esitteelle, johon olisi kerätty palvelut ja erilaisia esimerkkejä niiden toteutumisesta, ennen kuin palvelusuunnitelmaa laadittaisiin. Vammaryhmistä kuulovamma mainittiin vastauksissa osapuolena, jonka palveluiden tiedotus ei toimi. Kiitosta taas saivat lääkärit, Kuu- lonhuoltoliitto ja oppilaitosten sosiaalityöntekijät.

## **6.5 Palveluohjauksen kehittäminen Wiitaunionissa**

Vastaajista 42 kertoi kehittämis ehdotuksiaan palveluohjauksen suhteen Wiitaunionin osalta. Monessa vastauksessa vastaajat käsittelivät omia palvelujaan ja moni halusikin juuri niiden kehittämistä tai ylipäätään olisi halunnut palveluja. Varsinkin siivouspalvelu ja kuljetuspalvelut olivat monessa vastauksessa esillä.

*”Kotipalvelun apua en saa ollenkaan voisi edes käydä kerran kuussa.”*

*”...esimerkiksi siivouspalveluista tulisi tietää miten niitä saisi reumaatikko vanhempi henkilö, onko niitä olemassa? Virkistystoimintaa on vain päiväkeskuksella. Miten on kyyditys sinne.”*

*”Antaa enempi kuljetus palveluja jotka sitä todella tarvitsee.”*

*”Saisi vapaita matkoja eri tilaisuuksiin vanhustentalolle -...- jos käy monta kertaa se tekee jo niin paljon ettei pysty.”*

Vammaispalvelun ohjaajan tavoitettavuus koettiin hankalaksi. Puhelinajan ajankohta ja pituus koettiin useassa vastauksessa huonoksi. Jotkut toivoivatkin, että heihin oltaisiin yhteydessä vammaispalveluista varsinkin silloin kun vammautuminen on tapahtunut tai perheeseen on syntynyt vammaisen lapsi.

*”Yhteydenotto hankalaa soittoaikojen niukkuuden takia.”*

*”Ohjaajan tavoitettavuus paremmaksi – puh.aika 45min aamulla riittämätön ja väärään aikaan. iltapäivä/päivä parempi”*

*”Jo lapsen syntyminen vammaisena tuo paljon uusia asioita, vaikka sairaalassa palveluista kerrotaan niitä ei käytännössä jaksakaan itse aina lähteä hakemaan eri tahoilta. Neuvolasta voitaisiin ottaa paikalliseen vam.palv.ohjaajaan tms. yhteyttä ja tehdä useammin kotikäyntejä tai yhteydenottoja ja kertoa oman kunnan vam.palveluista.”*

Päätösten teon koettiin vievän liian kauan ja osa epäili, että heidät oli unohdettu tai odotettiin, että tarvetta ei enää olisi.

*”...miksi sitä päätöstä pitää odottaa monta kuukautta.”*

*”Myönteisten päätösten toteuttaminen aivan liian hidasta- joskus tuntuu siltä että odotetaan avuntarvitsijan avun loppuvan, ettei apua tarvitsisi antaa.”*

Kehittämisideoissa tuli selkeästi esille resurssien puute. Kotikäynneillä oli selkeä tarve ja niillä toivottiinkin ehkäisevän laitostumista sekä tukea kotona pärjäämistä. Monet halusivat myös lisää tietoa joko suoraan kotiin kuljetettuna tai yhteisissä infotilaisuuksissa.

*”Lisää resursseja palvelun ohjaukseen. Nykyisin ei riittävästi aikaa palvelunohjaajalla.”*

*”Wiitaunioniin voitaisiin perustaa palveluohjaajan virka joka voisi olla kuntien yhteinen. Hänellä olisi oltava riittävä kotikäyntien mahdollisuus. Mielestäni perusteellinen selvitys kotona pärjäämisestä säästää varoja koska saadaan heti oikeat apuvälineet ja muutostyöt sekä realistinen kuva avun tarpeesta.”*

*”Lisää työvoimaa että ehtii minunkin luona käydä.”*

*”Palveluohjaus ja informointi keskitettävä yhteen paikkaan. toteutus ”oma palveluneuvoja”- idealla vrt. oma lääkäri- toiminta. tarvittaessa kotikäynnit/henkilökohtaiset keskustelut.”*

*”Järjestämällä neuvontatilaisuuksia, johon vammaiset kutsuttaisiin henkilökohtaisesti.”*

Jotkut kokivat myös asuinalueen vaikuttavan tiedottamiseen palveluista. Haja-asutus alueilla koettiin, ettei palveluista ole tietoa eikä heille myöskään niistä kerrota.

*”Palveluohjaus ei mielestäni tavoita syrjäkylien asukkaita. Eikä täällä palveluista tiedetä juuri mitään..”*

*”Palveluohjausta pitäisi mielestäni tarkentaa ja tehostaa paljon tehokkaammin hyvin vanhoille ihmisille varsinkin haja asutus alueella asuville. He eivät tiedä juuri mitään oikeuksistaan!!”*

## 6.6 Palveluohjauksellisuus vammaispalveluissa asioidessa

Vammaispalveluissa asioimista palveluohjauksen näkökulmasta kartoitettiin 12 väittämässä kyselylomakkeen loppupuolella (kysymykset 12–23). Väittämät jaettiin kahteen osioon, joissa toisessa keskityttiin asiakastyön kokonaisvaltaisuuteen vammaispalveluissa ja toisessa lain asiakastyölle asettamiin vaatimuksiin. Väittämät pyrittiin asettamaan juuri palveluohjausviitekehyksen antamiin raameihin, jotta saataisiin palveluohjauksellinen näkökulma esille palveluihin ohjauksessa. Väittämät kohdistettiin vastaamaan viimeiseen tutkimuskysymykseen ”Näkykö palveluohjauksellisuus asiakkaiden saamassa ohjauksessa?”.

Väittämät 12 (”Vammaispalveluissa asioidessani minun elämäntilanteeni otetaan huomioon”), 14 (”Vammaispalvelun ohjaajalla on mielestäni riittävästi tietoa eri vammoista/sairauksista”) ja 23 (”Voin asioida vammaispalvelussa omalla äidinkiellällä”) pohjautuvat asiakaslain pykälään 4, jossa todetaan, että sosiaalihuoltoa järjestettäessä on huomioitava asiakkaan toiveet, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet, kuten äidinkieli ja kulttuuritausta. Myös palveluohjaukseen kuuluu, että palveluohjaaja huomioi ja toimii asiakkaan elämäntilanteen mukaan (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11). Väittämää 24 tukee myös hallintolain (434/2003) vaatimus hyvästä kielenkäytöstä (§ 9).

Asiakaslain (812/2000) pykälään 4 pohjautuu myös väittämä 16 (”Voin vaikuttaa itseäni koskevissa asioissa vammaispalveluissa asioidessa”), mutta sitä tukee myös hallintolain (434/2003) pykälä 34, jossa todetaan, että asianosaista kuultava ennen asian ratkaisemista. Asiakaslain (812/2000) pykälässä 8 säädetään,

että asiakkaalla on itsemääräämisoikeus itseään koskevissa asioissa sekä oikeus ilmaista mielipiteensä ja toivomuksensa.

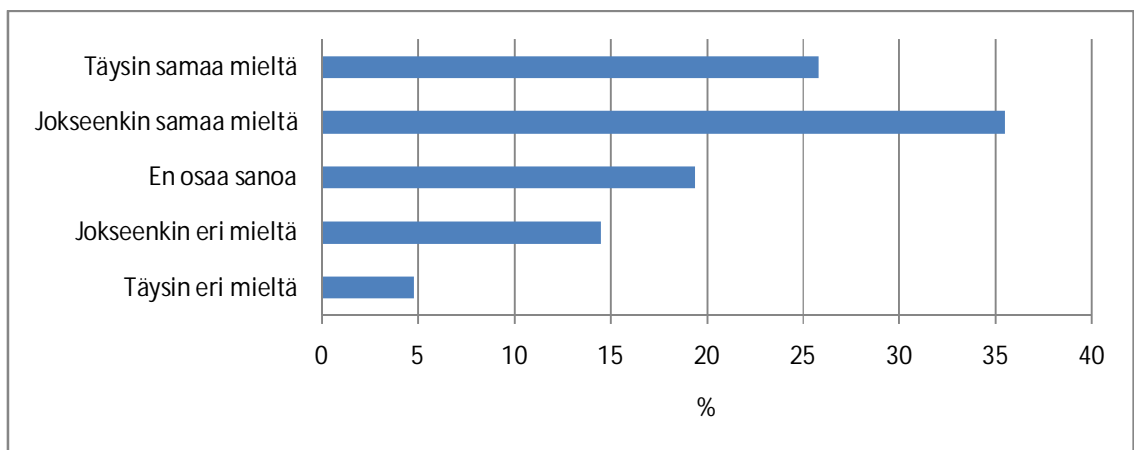
Väittämät 13 ("Palveluissani on päällekkäisyyksiä") ja 17 ("Palveluverkoston yhteistyö on mielestäni sujuvaa") pohjautuvat kokemukseen, että nykyinen sosiaalipalvelujen palvelujärjestelmä on jäykkä ja kykenemätön huomioimaan asiakkaidensa erilaisia elämäntilanteita ja tarpeita (Pietiläinen & Seppälä 2003, 21). Hallintolain (434/2003) pykälässä 10 viranomaisia veloitetaan avustamaan pyynnöstä toinen toistaan hallintotehtävän hoitamisessa. Viranomaisten tulee myös edistää heidän välistä yhteistyötä.

Väittämät 18 ("Joudun itse hakemaan tietoa palveluista") ja 21 ("Vammaispalveluissa minulle neuvotaan tarvittaessa kuinka päätöksistä valitetaan") pohjautuvat hallintolain (434/2003) pykälään 8: asiakkaan on saatava neuvontaa sekä vastauksia asiointiansa koskeviin kysymyksiin. Hallintolaista taustansa saa myös väittämä 22 ("Vammaispalvelusta minut ohjataan riittävästi vammaispalvelujen ja muiden palveluntuottajien palveluihin (esim. Kela, sosiaalitoimi, asumispalvelut)"). Viranomaisen tulee opastaa asiakas toiselle viranomaiselle, jos hän ei itse pysty asiakkaan asiaan vastaamaan.

Väittämät 19 ("Pääsen vammaispalvelun ohjaajan luokse tarpeeksi nopeasti") ja 20 ("Päätökset tehdään mielestäni tarpeeksi nopeasti") pohjautuvat hallintolain (434/2003) pykälään 23, jossa sanotaan, että aiheettomia viivästyksiä ei saa olla asiakkaan asian käsittelyssä. Vammaispalvelun ohjaajan tapaamiseen liittyy myös väittämä 15 ("Vammaispalvelusta on tehty kotikäyntejä luokseni riittävän usein"). Nämä kysymykset nousivat myös yhteistyötaholta Wiitaunionista.

## Vammaispalveluissa asioidessani minun elämäntilanteeni otetaan huomioon

Kyselyyn vastaajista (N=62) 25,8 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 35,5 % oli jokseenkin samaa mieltä. Näin ollen tyytyväisiä vammaispalveluiden elämäntilanteen huomioonottamiseen oli yli 60 %. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli vain 4,8 % ja jokseenkin eri mieltä 14,5 % eli n. joka viides oli tyytymätön. Vastaajista 19,4 % ei osannut sanoa.



KUVIO 4. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Vammaispalveluissa asioidessani minun elämäntilanteeni otetaan huomioon”-väittämään (N=62)

Asuinalueella tuntui olevan jokseenkin merkitystä elämäntilanteen huomioonottamiseen: Pihtiputaalla täysin samaa mieltä oli 45 %, kun muissa asuinalueissa luku jäi alle 25 prosentin. Pihtiputaalla kukaan ei myöskään ollut täysin eri mieltä, Viitasaarella kolme (8,6 %). Yleisesti ottaen kaikki asuinalueet olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa 54,5–66,7 %.

Asumismuodolla tuntui olevan merkitystä kokemukseen elämäntilanteen huomioonottamisesta vammaispalveluissa. Itsenäisesti tai vanhempien kanssa asuvista n. 20 % oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, kun palvelukodissa/asuntolassa täysin samaa mieltä oli 40 % ja palveluasumista kotiin saavissa luku oli 36,4 %. ”Muu asumismuoto”-kohtaan vastanneista kukaan ei ollut täysin samaa mieltä

väitteen kanssa. Jokseenkin samaa mieltä vanhempien kanssa asuvista oli 60 %, palveluasumista kotiin saavista 54,4 %, itsenäisesti asuvista ja ”muu asumismuoto” -vastanneista hieman yli 30 % ja palvelukodissa/asuntolassa asuvista vastaa- jista 20 %. Jokseenkin eri mieltä palvelukodissa/asuntolassa asuvat olivat eniten (30 %) ja ”muu asumismuoto” -vastanneet (16,7 %). Täysin eri mieltä oli vain it- senäisesti asuvissa 10,7 %, muissa ei kukaan.

26–45-vuotiaista 80 % oli tyytyväisiä elämäntilanteensa huomioonottamiseen vammaispalveluissa, eikä heistä kukaan ollut eri mieltä väitteen kanssa. 46–64- vuotiaista 23,1 % oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 53,8 %, eikä heistä kukaan ollut täysin eri mieltä. Yli 65-vuotiaiden vastaajien tyytyväisyys oli 51,2 % (täysin eri mieltä 25,7 %) ja täysin eri mieltä oli 5,1 % ja jokseenkin eri mieltä 17,9 %. 26–45-vuotiaat olivat siis selkeästi tyyty- väisempiä kuin yli 65-vuotiaat.

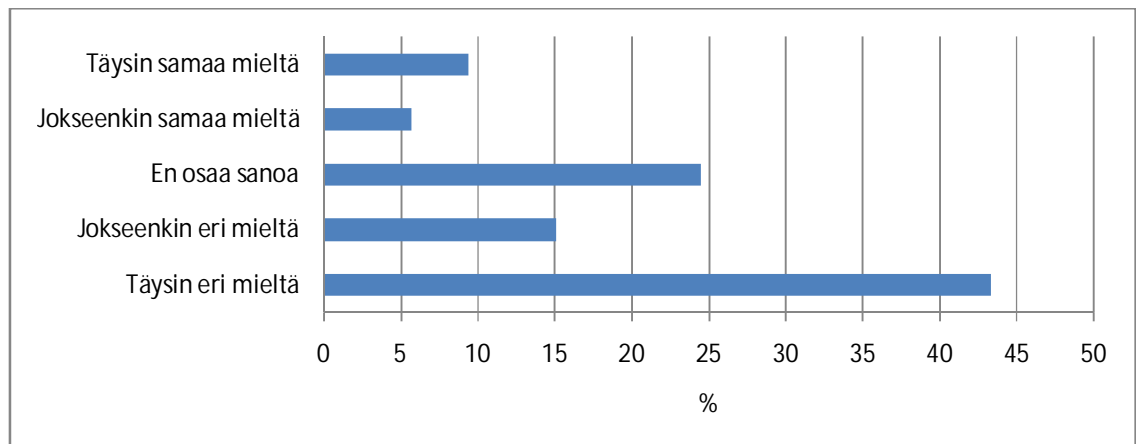
Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 35,7 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 21,4 % jokseenkin samaa mieltä. Vain 7 % oli jokseenkin eri mieltä, eikä kukaan ollut täysin eri mieltä. Henkilöistä, joilla on näkövamma, täysin sa- maa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli kummassakin 28,6 %. Vain 7,1 % heistä oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Henkilöistä, joilla on liikuntavamma, 24,3 % oli täysin samaa mieltä ja 32,4 % jokseenkin samaa mieltä. Edellisen ja muun vam- man kohdalla n. joka viides vastasi ”en osaa sanoa”. Henkilöistä, joilla on muu vamma, kukaan ei ollut täysin eri mieltä, muttei myöskään täysin samaa mieltä. Heidän kohdallaan enimmäkseen oltiin jokseenkin eri mieltä (55,6 %). He olivat- kin tyytymättömiä, kun muilla vammaryhmillä mielipiteet olivat tasaisia.

Tuki- ja palvelusuunnitelmalla tuntui olevan jonkin verran vaikutusta vastaajien kokemukseen elämäntilanteensa huomioonottamiseen vammaispalveluissa. He, joilla suunnitelma oli, olivat tyytyväisimpiä tilanteeseen (71,5 %). Eniten täysin samaa mieltä olivat kuitenkin he, joilla palvelusuunnitelmaa ei ollut, eivätkä he kokeneet sellaista tarvitsevansa (33,3 %). Huomioitavaa oli suunnitelman halun-

neiden yleinen tyytymättömyys vammaispalveluiden tapaan ottaa asiakkaan elämäntilanne huomioon (33,3 % joko täysin tai jokseenkin eri mieltä). Suunnitelman halunneista ”en osaa sanoa”-kohtaan vastasi 31,6 %, kun muista vastasi alle 15 %.

### Palveluissani on päällekkäisyyksiä

Palveluissa ei koettu olevan päällekkäisyyttä suuressa määrin: 45,3 % vastaajista oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja 15,1 % jokseenkin eri mieltä (N=53). Täysin samaa mieltä oli vain 9,4 % ja jokseenkin samaa mieltä 5,7 %. Huomattavaa oli, että liki joka neljäs ”ei osannut sanoa” oliko heidän palveluissaan päällekkäisyyksiä vai ei.



KUVIO 5. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Palveluissani on päällekkäisyyksiä”-väittämään (N=53)

Yleisesti ottaen taajama-alueella asuvat olivat tyytyväisempiä tilanteeseen kuin haja-asutusalueilla asuvat. Pihtiputaan taajama-alueella asuvista jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 60 %, kun haja-asutusalueella se oli 44,4 %. Kaikilla asuinalueella oltiin myös enemmän täysin eri mieltä kuin jokseenkin eri mieltä; ero liikkui 22–32 prosentin välillä. Tyytyväisimpiä tilanteeseen oltiin Viitasaaren



taajama-alueella (84,2 %). ”En osaa sanoa” -kohdan vastausmäärä oli korkeimmillaan Viitasaaren haja-asutusalueella asuvien vastauksissa (46,2 %).

Palvelukodissa/asuntolassa asuvat kokivat eniten, ettei heidän palveluissaan ollut päällekkäisyyksiä. Heistä 80 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa, 10 % jokseenkin eri mieltä ja vain 10 % jokseenkin samaa mieltä. Tyytymättöimpiä olivat vanhempien kanssa asuvat ja ”muu asumismuoto” -vastanneet, joista 40 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa. Heistä tosin 40 % oli täysin eri mieltä. Itsenäisesti asuvista 49,1 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä ja vain 9,1 % oli täysin samaa mieltä. Palveluasumista kotiin saavissa täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 44,4 % ja vain 11,1 % täysin samaa mieltä.

26–45 -vuotiaista 80 % oli tyytyväisiä tilanteeseen: 60 % oli täysin eri mieltä ja 20 % jokseenkin eri mieltä. Heistä myös 20 % oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, mutta kukaan ei ollut jokseenkin samaa mieltä. 46–64-vuotiaista 62 % oli eri mieltä väitteen kanssa ja samaa mieltä 15,4 %. Yli 65-vuotiaista 46,7 % oli täysin eri mieltä, 10 % jokseenkin eri mieltä ja 13,3 % samaa mieltä. Suurempaa eroa ei siis ikäryhmien välillä ollut, mutta yli 65-vuotiaat olivat vähiten tyytyväisiä.

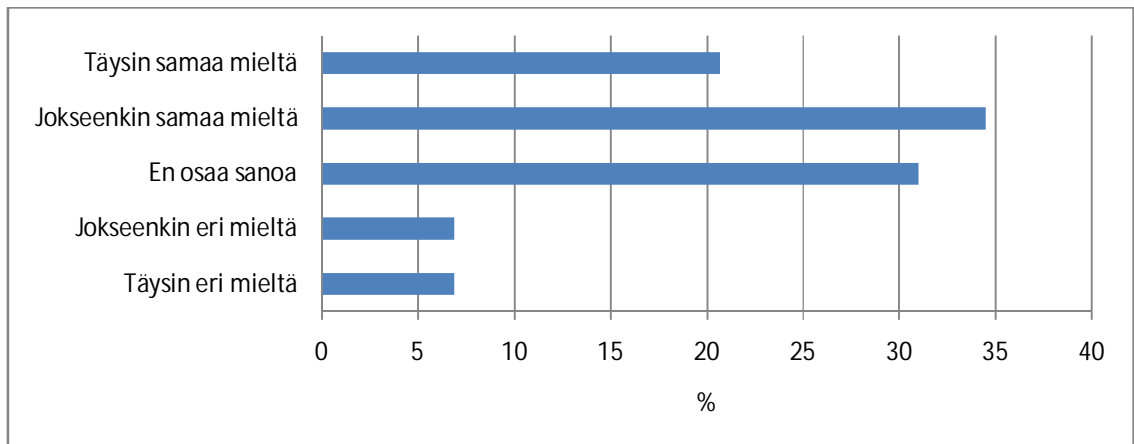
Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 45,5 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa, eikä kukaan ollut täysin samaa tai jokseenkin eri mieltä. ”En osaa sanoa” vastasi kuitenkin 54,5 %. Henkilöistä, joilla on liikuntavamma, 18,2 % oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa, kun täysin eri mieltä oli 42,4 %. Heistä 21,2 % ei osannut sanoa. Henkilöistä, joilla on näkövamma, 41,7 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa, kun henkilöillä, joilla on muu vamma, sama luku oli 37,5 %. Viimeiseksi mainituista kukaan ei ollut jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa, mutta täysin samaa mieltä oli 12,5 %. Vamma tai sairaus ei siis tuntunut vaikuttavan väittämään kaksi.

Palvelusuunnitelmalla oli vaikutusta vastaajien kokemuksiin palveluiden päällekkäisyydestä. Heistä, joilla suunnitelma oli, 53,8 % vastasi ”täysin eri mieltä”, kun

muilla luku jäi hieman yli 35 %. Täysin samaa mieltä palveluidensa päällekkäisyydestä olivat eniten he, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa suunnitelmaa (18,2 %). Suunnitelman halunneista sama luku oli 12,5 % ja suunnitelman omistaneista 3,8 %. Suunnitelman omistaneista 11,5 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, kun muissa kukaan ei ollut sitä mieltä. ”En osaa sanoa” -vastaus pysyi kymmenen prosenttiyksikön päässä toisistaan suunnitelmasta huolimatta (18,8–27,3 %).

### **Vammaispalvelun ohjaajalla on mielestäni riittävästi tietoa eri vammoista/sairauksista**

Joka neljäs oli sitä mieltä, että vammaispalvelun ohjaajalla oli riittävästi tietoa eri vammoista ja sairauksista (N=58). Jokseenkin samaa mieltä oli 34,5 % ja jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä kumpaakin 6,9 %. Vastaajista 31,0 % ei osannut sanoa. Näin ollen suurin osa oli tyytyväisiä vammaispalvelun ohjaajan tietämykseen vammoista ja sairauksista.



KUVIO 6. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Vammaispalvelun ohjaajalla on mielestäni riittävästi tietoa eri vammoista ja sairauksista”-väittämään (N=58)

Pihtiputaalla oltiin tyytyväisempiä työntekijän tietämykseen vammoista kuin Viitasaarella. Kummallakaan asuinalueella Pihtiputaalla ei ollut kukaan täysin eri miel-

tä, mutta sen haja-asutusalueella 50,0 % vastasi ”en osaa sanoa”. Tämä näkyikin alueen tyytyväisyydessä muihin verrattuna. Viitasaarella oltiin suhteellisen samaa mieltä väittämän kanssa (52,6 - 57,1 %), mutta eri mieltä oli 15,8 % taajama-alueella asuvista ja 28,6 % haja-asutusalueella asuvista. Viitasaaren haja-asutusalueella oltiinkin tyytymättömiä: vain 14,3 % oli täysin samaa mieltä, kun 21,4 % oli täysin eri mieltä.

Asumismuodolla ei ollut merkittävää vaikutusta kokemukseen vammaispalvelun ohjaajan riittävästä tietopohjasta eri vammoista ja sairauksista. Täysin eri mieltä väitteen kanssa oli itsenäisesti asuvista 11,5 % ja palveluasumista kotiin saavista 10 %, muista ei kukaan. Kaikki olivat jokseenkin eri mieltä 3,8–20 % välillä paitsi palvelukodissa/asuntolassa asuvista ei kukaan. Täysin samaa mieltä oltiin 20–30 % välillä paitsi vanhempien kanssa asuvista ja ”muu asumismuoto” vastanneista ei kukaan. Muusta asumismuodosta ja palvelukodissa/asuntolassa asuvista 60 % valitsi vastaukseen ”en osaa sanoa”.

26–45-vuotiaista kukaan ei ollut eri mieltä väitteen kanssa ja muissakin tyytymättömyys jäi kymmenen prosentin tietämille. Kaikista ikäryhmistä täysin samaa mieltä oli 20 %. Jokseenkin samaa mieltä 26–45-vuotiaista oli 40 %, 46–64-vuotiaista 46,2 % ja yli 65-vuotiaista 25,7 %. Tästä notkahduksesta huolimatta voinee sanoa, ettei iällä ollut merkitystä vastaajien kokemukseen vammaispalvelun ohjaajan tiedoista.

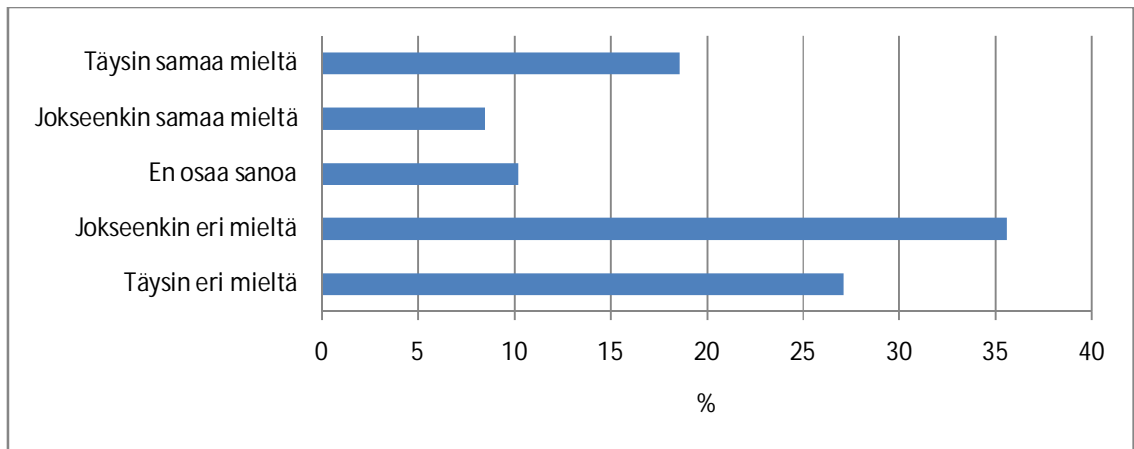
Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 7,7 % oli samaa mieltä, että vammaispalvelun ohjaajalla oli riittävästi tietoa vammoista ja sairauksista ja jokseenkin samaa mieltä oli 46,2 %. Vain 7,7 % oli eri mieltä, kun 38,5 % ei osannut sanoa. Henkilöistä, joilla on liikuntavamma, 18,9 % oli täysin samaa mieltä ja 32,4 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, mutta 35,1 % ei osannut sanoa. Henkilöistä, joilla on näkövamma, 15,4 % oli täysin samaa mieltä, 38,5 % jokseenkin samaa mieltä ja 38,5 % ei osannut sanoa. Henkilöistä, joilla on muu vamma, kukaan ei ollut täysin samaa mieltä, mutta jokseenkin samaa mieltä oli 42,9 % ja saman

verran ei osattu sanoa. Voineekin sanoa, että vammasta huolimatta tietämättömyys pysyi suhteellisen samana. Kuitenkin ”muu vamma” -kohtaan vastanneet kokivat enemmän tyytymättömyyttä kuin muilla perusteilla palveluita saavat. Kaikissa vamma-ryhmissä moni ei osannut ilmaista kantaansa, jonka osoitti suuret prosenttimäärät ”en osaa sanoa” - kohdassa.

Vastaajat, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa palvelusuunnitelmaa, olivat varmimpia vastauksistaan; vain 15,4 % vastasi ”en osaa sanoa”, kun muilla luku oli hieman yli 35 %. He olivat myös tyytymättömmimpiä vammaispalvelun ohjaajan tietämykseen vammoista ja sairauksista: vain 15,4 % oli täysin samaa mieltä, kun täysin eri mieltä oli saman verran. Palvelusuunnitelman omistaneista täysin samaa mieltä oli 21,4 % ja täysin eri mieltä 3,6 %, kun palvelusuunnitelman halunneista luvut olivat melko samanlaisia. ”Jokseenkin eri mieltä” -kohtaan vastattiin suhteellisen samalla lailla (5,9 % – 7,8 %). Suunnitelman halunneista oli jokseenkin samaa mieltä 29,4 % ja suunnitelmaa tarvitsemattomista 46,2 %. Palvelusuunnitelman omistaneista vastaava prosentti oli 32,1 %.

### **Vammaispalvelusta on tehty kotikäyntejä luokseni riittävän usein**

Vastanneista 18,6 % (N=59) oli täysin samaa mieltä, että heidän luokseen oli tehty riittävän usein kotikäyntejä vammaispalveluista. Vastaajista 8,5 % oli jokseenkin samaa mieltä, 10,2 % ei osaa sanoa, 35,6 % oli jokseenkin eri mieltä ja 27,1 % oli täysin eri mieltä. Tämän mukaan jopa 62,7 % olikin siis sitä mieltä, ettei heidän luokseen ollut tehty kotikäyntejä riittävän usein.



KUVIO 7. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Vammaispalvelusta on tehty kotikäyntiä luokseni riittävän usein”- väittämään (N=59)

Haja-asutusalueella oltiin tyytymättömpiä kotikäyntien määrään kuin taajama-alueella. Viitasaaren haja-asutusalueella asuvista vastaajista täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 84,7 %. Pihtiputaan haja-asutusalueella asuvista vastaajista täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 66,6 %. Taajama-alueen prosentit olivat alhaisempia kuin haja-asutusalueen mutta silti korkeita lukuja nekin. Täysin tai jokseenkin eri mieltä Viitasaarella oli 52,7 % ja Pihtiputaalla 54,6 %. Täysin samaa mieltä vammaispalveluista tehtyjen kotikäyntien riittävydestä Pihtiputaan taajama-alueella asuvista oli 27,3 %, Pihtiputaan haja-asutusalueella asuvista 25 %, Viitasaaren taajama-alueella asuvista 14,3 % ja Viitasaaren haja-asutusalueella asuvista 7,8 %. Yksittäisistä asuinalueista Viitasaaren haja-asutusalue olikin tyytymättömin ja myös varmoin vastauksistaan: heistä kukaan ei vastannut ”en osaa sanoa”, kun Viitasaaren taajama-alueella siihen vastasi 19,0 %.

Asumismuodolla tuntui olevan vaikutusta vastaajan kokemukseen kotikäyntien riittävästä määrästä. Muussa asumismuodossa asuvat vastaajat olivat 60 % täysin eri mieltä väittämän kanssa ja jokseenkin eri mieltä 40 % ja itsenäisesti asuvista täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 73,1 %. Vanhempien kanssa asuvista 20 % oli täysin eri mieltä, 60 % jokseenkin eri mieltä, eikä kukaan ollut täysin samaa mieltä. Palvelukodissa/asuntolassa asuvista 50 % oli eri mieltä, 40 % samaa

mieltä väitteen kanssa. Tyytyväisimpiä olivat palveluasumista kotiin saavat, joista kukaan ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa ja 54,4 % oli täysin samaa mieltä. Kysymystä saattaa sekoittaa hoidolliset kotikäynnit asiakkaan kotona, vaikka tarkoituksena oli kartoittaa juuri vammaispalvelun ohjaajan tekemiä kotikäyntejä.

26–45-vuotiaat olivat tyytyväisimpiä kotikäyntien määrään, kun heistä kukaan ei ollut täysin eri mieltä ja vain 20 % oli jokseenkin eri mieltä. Saman verran he olivat jokseenkin ja täysin samaa mieltä. 46–64-vuotiaat olivat huomattavasti tyytymättömmämpiä, vaikka heistä vain 8,3 % oli täysin eri mieltä: heistä joka toinen oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Yli 65-vuotiaat olivat tyytymättömmimpiä, vaikka heistä 21,6 % olikin täysin samaa mieltä. Heistä kukaan ei ollut jokseenkin samaa mieltä ja 70,2 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä, että heille olisi tehty tarpeeksi kotikäyntejä.

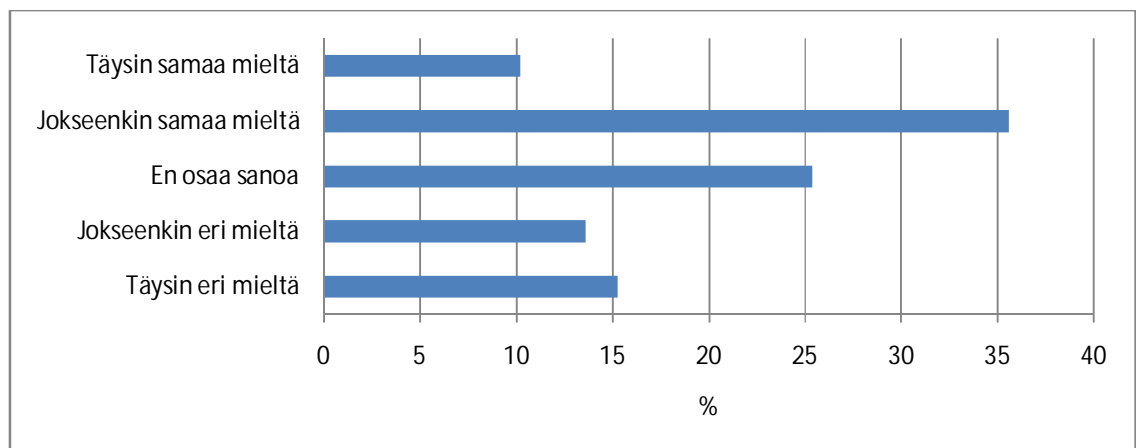
Henkilöt, joilla on kuulovamma, olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä 38,5 %, että vammaispalveluista tehdään riittävästi kotikäyntejä. Henkilöistä, joilla on liikuntavamma, 58,3 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä ja 22,2 % oli täysin samaa mieltä. Henkilöistä, joilla on näkövamma, 16,7 % oli täysin eri mieltä 41,7 % oli jokseenkin eri mieltä. Kuitenkin 33,3 % oli täysin samaa mieltä, että kotikäyntejä on tehty riittävästi heidän luokseen. Henkilöistä, joilla on muu vamma, 33,3 % oli täysin eri mieltä ja 55,6 % jokseenkin eri mieltä. Näyttäisikin siltä, että henkilöt, joilla on kuulo- tai näkövamma, olisivat tyytyväisimpiä ja henkilöt, joilla on muu vamma, olivat tyytymättömmimpiä.

Palvelusuunnitelman haluavista vastaajista 25,4 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Palvelusuunnitelman saaneista vastaajista vastaava luku oli 35,7 %. Heistä, jotka eivät palvelusuunnitelmaa tarvitse, 23,1 % oli täysin samaa mieltä eikä kukaan ollut jokseenkin samaa mieltä tai ei osannut sanoa. Täysin eri mieltä heistä oli 46,2 %, kun palvelusuunnitelman haluavista luku oli 33,3 % ja palvelusuunnitelman omistavista 14,3 %. Jokseenkin eri mieltä eniten olivat he, joilla palvelusuunnitelma oli (42,9 %) ja he, jotka eivät sitä tarvitse (30,8 %). Suunni-

telman haluavista jokseenkin eri mieltä kotikäyntien riittävyyden kanssa oli 27,8 %. Eniten kotikäyntejä näyttäisivätkin tarvitsevan he, joilla ei ollut suunnitelmaa, ja he, jotka eivät sitä tarvinneet.

### **Voin vaikuttaa itseäni koskevissa asioissa vammaispalveluissa asioidessa**

Vastaajista 10,2 % (N=59) oli täysin samaa mieltä, että he voivat vaikuttaa itseään koskevissa asioissa vammaispalveluissa asioidessaan. Vastaajista 35,6 % oli jokseenkin samaa mieltä, 25,4 % ei osannut sanoa, 13,6 % oli jokseenkin eri mieltä ja 15,3 % oli täysin eri mieltä. Lähes joka toinen oli siis tyytyväinen vaikutusvaltaansa, mutta tyytymättömiä oli myös yli neljännes vastaajista.



KUVIO 8. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Voin vaikuttaa itseäni koskevissa asioissa vammaispalveluissa asioidessa”-väittämään (N=59)

Viitasaaren haja- ja taajama-alueella asuvista joka toinen vastaaja oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että saa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Pihtiputaan taajama-alueella näin oli 63,3 % kohdalla ja haja-asutusalueella 16,7 % kohdalla. Kaikissa asuinalueissa jokseenkin tai täysin eri mieltä oltiin 25–30 % välillä. Pihtiputaan haja-asutusalueen vastaajista kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väitteen

kanssa ja siellä oltiin täysin eri mieltä asuinalueista vähiten (8,3 %). Pihtiputaan taajama-alueella oltiin tyytymättömmimpiä; täysin samaa mieltä oli 9,1 % ja täysin eri mieltä 27,2 %. Huomattavaa oli Pihtiputaan haja-asutusalueen korkea ”en osaa sanoa” vastausmäärä, joka oli 58,3 %.

Tyytymättömmimpiä omiin vaikutusmahdollisuuksiin asuinmuodoista olivat muussa asumismuodossa asuvat. Heistä täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 40 %, eikä kukaan ollut täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vanhempien kanssa asuvista kukaan ei ollut täysin eri tai täysin samaa mieltä, vaan jokseenkin eri tai samaa mieltä kumpaakin 20 %. Muuten mielipiteet olivat tasaisia eikä asuinmuodolla tuntunut olevan vaikutusta vastaajien kokemuksiin.

Yli 65-vuotiaat kokivat vaikuttamismahdollisuutensa huonommiksi kuin muut. Heistä 36,1 % oli samaa mieltä ja 30,5 % eri mieltä väittämän kanssa. 46–64-vuotiaista 69,2 % oli samaa mieltä väittämän kanssa ja loput eri mieltä. 26–45-vuotiaista 80 % oli jokseenkin samaa mieltä, kun 20 % ei osannut sanoa.

Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 7,7 % oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja jokseenkin samaa mieltä oli 38,5 %. Kukaan heistä ei ollut täysin eri mieltä. Vastaajista, joilla on liikuntavamma, 10,8 % koki voivansa vaikuttaa itseään koskevilla asioilla vammaispalveluissa asioidessaan. Vastaajista 29,7 % ei osannut sanoa. Henkilöistä, joilla on näkövamma, 53,8 % oli jokseenkin samaa mieltä ja vain 15,4 % oli täysin eri mieltä. Henkilöistä, joilla on muu vamma, puolet eivät osanneet sanoa voivatko vaikuttaa itseään koskevilla asioilla, eikä kukaan ollut täysin samaa mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Heistä 25 % oli kuitenkin täysin eri mieltä. Näyttäisikin siltä, että tyytymättömmimpiä olivat henkilöt, joilla on muu vamma ja tyytyväisimpiä henkilöt, joilla on näkövamma.

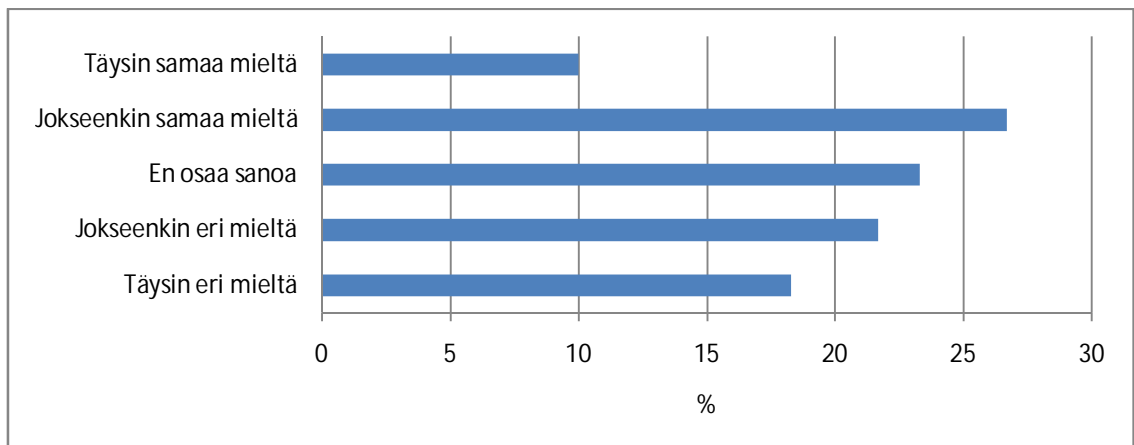
Palvelusuunnitelmalla ei tuntunut olevan vaikutusta vastaajien kokemuksiin vaikuttaa itseään koskevilla asioilla vammaispalveluissa asioidessa. Suunnitelman olemassa olo vaikutti vastaajiin niin, että täysin samaa mieltä oli 7,1 %, jok-



seenkin samaa mieltä 39,3 % ja jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 28,6 %. He, jotka halusivat suunnitelman, vastasivat täysin samaa mieltä 5,3 %, jokseenkin samaa mieltä 31,6 %, jokseenkin tai täysin eri mieltä 26,3 %. He, jotka eivät suunnitelmaa halunneet, kokivat suurinta tyytyväisyyttä vaikutusmahdollisuuksiinsa, kun heistä oli 58,3 % täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Heistä jokseenkin eri mieltä oli tosin 25 %. Suunnitelmaa haluavat kokivat eniten epätietoisuutta omista vaikuttamismahdollisuuksistaan: 36,8 % vastasi ”en osaa sanoa”.

### Palveluverkoston yhteistyö on mielestäni sujuvaa

10 % (N=60) koki palveluverkoston yhteistyön sujuvana ja 26,7 % jokseenkin sujuvana. Jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa oli 21,7 % ja täysin eri mieltä 18,3 %. Vastaajista 23,3 % ei osannut sanoa. Vastaajat olivat siis enemmän tyytymättömiä palveluverkoston yhteistyön sujuvuuteen.



KUVIO 9. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Palveluverkoston yhteistyö on mielestäni sujuvaa”-väittämään (N=60)

Asuinalueella tuntui olevan jokseenkin merkitystä vastaajien kokemukseen palveluverkoston yhteistyön toimivuudesta. Viitasaaren taajama-alueella oltiin tyytymättömiä; joka toinen vastaajista oli tyytymätön palveluverkoston yhteistyöhön. Siellä vain 5 % oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä, kun täysin eri mieltä

oli 25 %. Pihtipudas oli tyytyväisempi; kummallakin alueella täysin samaa mieltä oli 16,7 % sekä täysin eri mieltä taajama-alueella 25 % ja haja-asutusalueella 8,3 %. Viitasaaren haja-asutusalueella täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli kummastakin 7,1 %.

Palvelukodissa/ asuntolassa asuvista 60 % koki palveluverkoston yhteistyön sujuvana, palveluasumista kotiin saavista vastaajista 63 % koki samoin. Itsenäisesti asuvista 38 % ja vanhempien luona asuvista 60 % taas kokevat olevansa eri mieltä väitteen kanssa. Muussa asumismuodossa asuvista kukaan ei ollut täysin eri mieltä, mutta heistä jokseenkin eri mieltä oli 83,3 %. Itsenäisesti asuvilla kyseinen luku oli 11,5 % ja vanhempien kanssa asuvilla 40 %. Tästä voikin päätellä, että mitä enemmän vastaajaa oli tuettu asumisessa, sitä tyytyväisempi hän on ollut palveluverkoston sujuvuuteen.

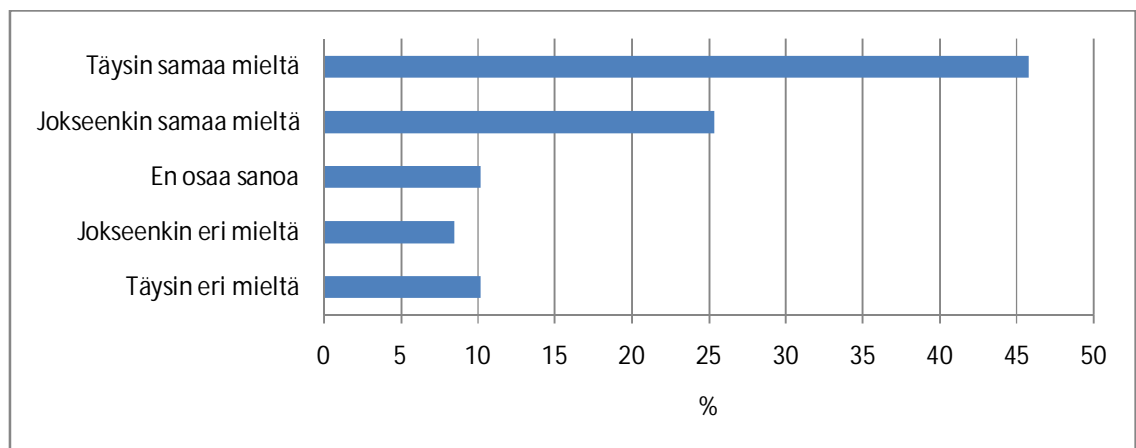
Yli 65-vuotiaat olivat tyytymättömiä palveluverkoston sujuvuuteen. Heistä täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 45,9 %. 46–64-vuotiaista 61,5 % oli jokseenkin samaa mieltä, kun eri mieltä väitteen kanssa oli 23,1 %. 26–45-vuotiaat olivat tyytyväisimpiä: 80 % heistä oli jokseenkin samaa mieltä ja loput 20 % ei osannut sanoa.

Henkilöt, joilla on kuulovamma, olivat samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä kummassakin 15,4 %. Jokseenkin eri mieltä palveluverkoston sujuvasta yhteistyöstä oli 23,1 % ja täysin eri mieltä 7,7 %. Henkilöt, joilla on liikuntavamma, olivat täysin eri mieltä 22,2 %, kun täysin samaa mieltä oli 11,1 %. Heistä 22,2 % ei osannut sanoa. Vastaajista, joilla on näkövamma, 21,4 % koki olevansa täysin samaa mieltä palveluverkoston sujuvuudesta, kun taas 7,1 % koki olevansa täysin eri mieltä. Henkilöistä, joilla on muu vamma, kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa, 12,5 % oli täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä 37,5 %. Saman verran vastasi myös ”en osaa sanoa”. Mielenpiteet palveluverkoston sujuvuudesta jakautuvatkin eri vammaryhmien kesken melko tasaisesti.

Palvelusuunnitelman olemassaolo tuntui lisäävän tyytyväisyyttä palvelujentuottajien väliseen yhteistyöhön. Heistä 46,4 % oli täysin ja jokseenkin samaa mieltä. He, jotka halusivat suunnitelman, kokivat tilanteen toisin; heistä 47,4 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Heistä, jotka eivät halunneet suunnitelmaa, olivat väitteen kanssa n. 38 % niin samaa kuin eri mieltäkin. Heistä, jotka halusivat suunnitelman, 31,6 % vastasi "en osaa sanoa" ja palvelusuunnitelmaa tarvitsemattomista 30,8 %.

### Joudun itse hakemaan tietoa palveluista

Vastaajista 71,2 % (N=59) koki joutuvansa itse hakemaan tietoa palveluista; täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 45,8 % ja jokseenkin 25,4 %. Jokseenkin eri mieltä oli vain 8,5 % ja täysin eri mieltä 10,2 %. 10,2 % ei osannut sanoa.



KUVIO 10. Koko vastaajajoukon vastaukset "Joudun itse hakemaan tietoa palveluista"- väittämään (N=59)

Viitasaaren haja-asutusalue oli tyytymättömin tilanteeseen: kukaan ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa ja täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa oltiin 84,6 %. Myös Viitasaaren taajama-alueella oltiin tyytymättömiä: 52,4 % oli

täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Pihtiputaalla oltiin tyytyväisimpiä: yli 30 % oli täysin samaa mieltä ja vajaat 20 % täysin eri mieltä. Mielipiteet olivat vahvoja, koska kaikilla alueilla alle 10 % vastasi ”en osaa sanoa”.

Asuinmuodolla oli jonkin verran vaikutusta vastaajien kokemukseen siitä, joutuvatko he itse hakemaan tietoa palveluista. Itsenäisesti asuvista 60,7 % oli täysin ja 25 % jokseenkin samaa mieltä. Vanhempien kanssa asuvista 60 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, kun loput 40 % eivät osanneet sanoa. ”Muun asumismuodon” vastanneista 40 % oli täysin samaa ja 60 % jokseenkin samaa mieltä. Myös palveluasumista kotiin saavista 55,5 % oli samaa mieltä ja 44,4 % eri mieltä. Lievä ero vastauksissa näkyi verratessa edellä mainittuja palvelukohteissa/asuntoloissa asuvien vastauksiin. Heistä 30 % oli väittämän kanssa samaa mieltä ja 30 % eri mieltä.

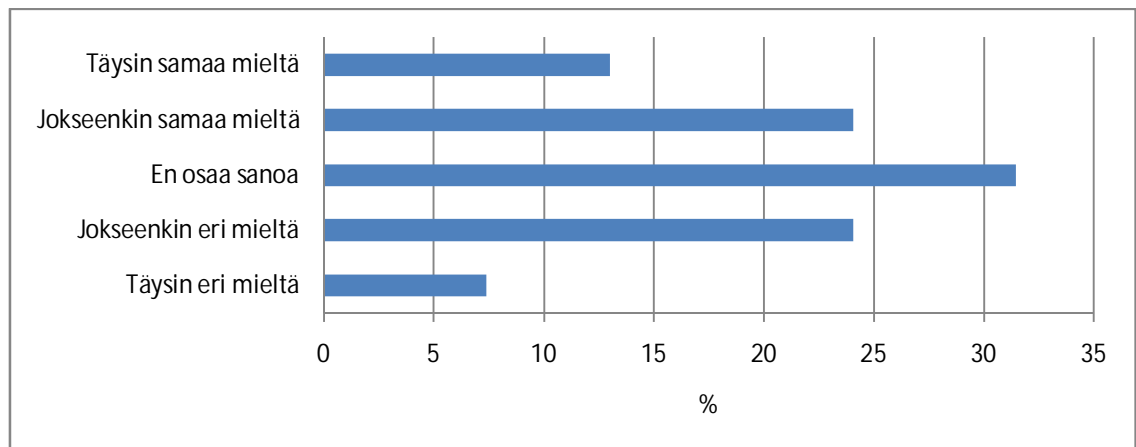
26–45-vuotiaat olivat tyytyväisimpiä tilanteeseen. Heistä kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Heistä 40 % oli jokseenkin samaa mieltä, kun saman verran oltiin myös täysin tai jokseenkin eri mieltä. 46–64-vuotiaista 38,5 % oli täysin samaa ja 15,4 % jokseenkin samaa mieltä, että he joutuvat hakemaan tietoa itse. Yli 65-vuotiaat olivat tyytymättömmimpiä tilanteeseen. Heistä joka toinen oli täysin samaa mieltä ja 30,6 % jokseenkin samaa mieltä.

Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 61,5 % oli täysin samaa mieltä ja 15,4 % jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa. Myös henkilöt, joilla on liikuntavamma, olivat 69,5 % täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että joutuvat itse hakemaan tietoa palveluista. Henkilöistä, joilla on näkövamma, 58,3 % oli täysin samaa mieltä ja 25 % jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista, joilla on muu vamma, 62,5 % oli täysin samaa mieltä ja joka neljäs oli jokseenkin samaa mieltä. Vammalla ei näin ollen ollut merkittävää vaikutusta vaan kaikista vammaryhmistä enemmistö koki joutuvansa hakemaan itse tietoa palveluista.

Palvelusuunnitelman olemassaolo ei tuntunut juurikaan vaikuttavan kokemukseen, että joutui hakemaan tietoa itse. Palvelusuunnitelman saaneista silti 60 % oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Henkilöistä, joille palvelusuunnitelmaa ei ole laadittu, 80 % koki joutuvansa hakemaan tietoa itse.

### Pääsen vammaispalvelun ohjaajan luokse tarpeeksi nopeasti

Vastaajista 13 % (N=54) oli täysin samaa mieltä ja 24,1 % jokseenkin samaa mieltä, että he pääsevät vammaispalvelun ohjaajan luokse tarpeeksi nopeasti. Vastaajista 24,1 % oli jokseenkin eri mieltä ja 7,4 % täysin eri mieltä. Vastaajista 31,5 % ei osannut sanoa. Noin joka kolmas oli siis tyytymätön tilanteeseen.



KUVIO 11. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Pääsen vammaispalvelun ohjaajan luokse tarpeeksi nopeasti”- väittämään (N=54)

Viitasaaren haja-asutusalueella koettiin, että vammaispalvelun ohjaajan luokse pääsy kesti liian kauan. Heistä 41,7 % oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Viitasaaren taajama-alueella oltiin taas tyytyväisimpiä, kun 15,8 % oli täysin samaa mieltä ja vain 5,3 % oli täysin eri mieltä. Pihtiputaan molemmilla alueilla ja

Viitasaaren haja-asutusalueella oltiin yhtä paljon täysin samaa ja täysin eri mieltä. ”En osaa sanoa” -vastaus vaihteli 26 % - 36 % välillä.

Asumismuodoista tyytyväisimpiä vammaispalvelun ohjaajalle pääsemisen nopeuteen olivat palvelukodissa/asuntolassa asuvat, joista 40 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, eikä kukaan ollut eri mieltä väitteen kanssa. Tyytymättömmimpiä olivat muussa asumismuodossa asuvat ja vanhempien kanssa asuvat. Ensiksi mainituista 40 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, kun loput 60 % eivät osanneet sanoa. Vanhempien kanssa asuvista 60 % oli jokseenkin eri mieltä ja 40 % jokseenkin samaa mieltä, eikä kukaan ollut täysin eri tai samaa mieltä. Itsenäisesti asuvat ja palveluasumista kotiin saavat asettuivat keskivaiheille n. 40 % tyytyväisyydellä ja 35 % tyytymättömyydellä.

26–45-vuotiaat olivat tyytyväisimpiä vammaispalvelun ohjaajalle pääsemisen nopeuteen, mutta vain hieman enemmän kuin 46–64-vuotiaat. Nuoremasta ikäryhmästä 60 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, kun vain 20 % oli jokseenkin eri mieltä eikä kukaan täysin eri mieltä. 46–64-vuotiaista tyytyväisiä oli 53,9 % ja tyytymättömiä 30,9 %. Yli 65-vuotiaista tyytyväisiä oli 29 % vastaajista, mutta tyytymättömiäkin oli saman verran.

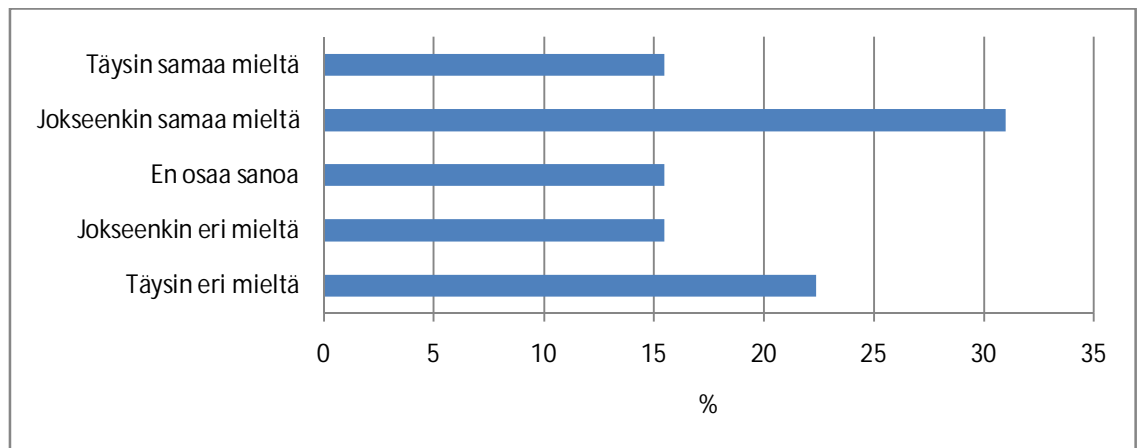
Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 27,3 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Heistä 27,3 % oli jokseenkin eri mieltä, eikä kukaan ollut täysin eri mieltä. 36,4 % ei osannut sanoa. Samoissa prosenteissa olivat myös henkilöt, joilla on näkövamma. Suhteellisen tasaisesti vastasivat henkilöt, joilla on liikuntavamma, koska heistä 14,3 % oli täysin samaa mieltä, 11,4 % täysin eri mieltä ja 28,6 % ei osannut sanoa. Huomattavasti tyytymättömiä olivat henkilöt, joilla on muu vamma (71,3 % täysin tai jokseenkin eri mieltä).

Palvelusuunnitelmalla ei ollut suurta vaikutusta kokemukseen vammaispalvelun ohjaajalle pääsemisestä tarpeeksi nopeasti. Tyytyväisimpiä olivat he, jotka halusivat palvelusuunnitelman. Heistä 44,4 % oli täysin samaa mieltä ja 63,6 % jok-

seenkin samaa mieltä. Myös henkilöt, jotka eivät tarvinneet suunnitelmaa, kokivat pääsevänsä tarpeeksi nopeasti vammaispalvelun ohjaajalle (78,5 % täysin tai jokseenkin samaa mieltä). Palvelusuunnitelman saaneista 40,7 % oli täysin samaa mieltä, 18,5 % jokseenkin samaa mieltä ja 11,1 % niin jokseenkin kuin täysin eri mieltä. He olivat eniten epätietoisia vammaispalvelun ohjaajalle pääsemisen nopeudesta: 18,5 % vastasi ”en osaa sanoa”.

### Päätökset tehdään mielestäni tarpeeksi nopeasti

15,5 % (N=58) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 31,0 % jokseenkin samaa mieltä, että päätökset tehdään tarpeeksi nopeasti. 15,5 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 22,4 % täysin eri mieltä. 15,5 % ei osannut vastata.



KUVIO 12. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Päätökset tehdään mielestäni tarpeeksi nopeasti”- väittämään (N=58)

Pihtiputaan haja-asutusalueella oltiin tyytyväisimpiä päätöksenteon nopeuteen: 80 % heistä vastasi olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa, eikä kukaan vastannut olevansa täysin eri mieltä. Tyytymättömiä taas ol-

tiin Viitasaaren haja-asutusalueella, jossa vain 15,4 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, kun täysin eri mieltä oli 46,2 %. Huomioitavaa oli Viitasaaren taajama-alueen korkea prosenttimäärä (38,1 %) kohtaan ”en osaa sanoa”, kun se muilla asuinalueilla oli 0-8 %.

Tyytymättömmimpiä päätösten tekemisen nopeuteen olivat vanhempien kanssa asuvat, joista 40 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 60 % täysin tai jokseenkin eri mieltä. Itsenäisesti ja muussa asumismuodossa asuvat kokivat myös päätösten teon kestävän liian kauan. Heistä kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väitteen kanssa, mutta itsenäisesti asuvista 30,8 % oli jokseenkin samaa mieltä ja ”muu asumismuoto” -vastanneista 40 %. Täysin eri mieltä oli kuitenkin itsenäisesti asuvista 30,8 % ja muussa asumismuodossa asuvista 40 %. Palvelukodissa/asuntolassa oltiin myös tyytyväisiä päätösten teon aikatauluun; heistä kukaan ei ollut täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltäkin vain 10 %. Heistä 60 % oli väittämän kanssa samaa mieltä. Samoin palveluasumista kotiin saavat olivat tyytyväisiä päätösten teon nopeuteen. Heistä 80 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja vain 20 % eri mieltä.

25–45-vuotiaista 40 % oli jokseenkin samaa ja 20 % jokseenkin eri mieltä, että päätökset tehtäisiin tarpeeksi nopeasti. 46–64-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden vastauksissa taas ei ole juurikaan eroa; täysin samaa mieltä oli kummassakin ikäryhmässä 16,7 %, jokseenkin samaa mieltä n. 30 % ja jokseenkin eri mieltä n. 15 %. 46–64-vuotiaissa täysin eri mieltä oli 16,7 % ja yli 65-vuotiaissa 25 %. Ikä ei siis näytä vaikuttavan päätöstenteon nopeuteen.

Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 21,4 % koki olevansa täysin samaa mieltä ja 35,7 % jokseenkin samaa mieltä, että päätökset tehdään tarpeeksi nopeasti. Heistä 21,4 % oli täysin eri mieltä. Henkilöt, joilla on liikuntavamma, 31,4 % oli jokseenkin ja 14,3 % täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Heistä 11,4 % oli täysin eri mieltä. Tyytyväisimpiä olivat henkilöt, joilla on näkövamma, sillä heistä 66,7 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä päätöksien nopeudesta. Henkilöis-

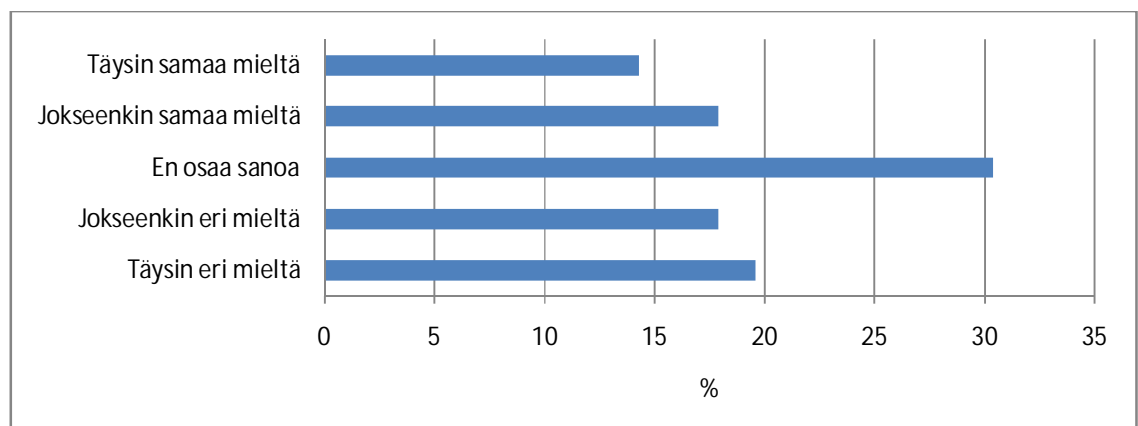


tä, joilla on muu vamma, 37,5 % oli täysin eri mieltä ja 12,5 % jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Heistä kukaan ei ollut täysin samaa mieltä. He olivatkin siis tyytymättöimpiä tilanteeseen.

Palvelusuunnitelman saaneista vastaajista 60,7 % oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, kun 21,4 % heistä oli eri mieltä. Heistä, joilla ei suunnitelmaa ollut, mutta haluaisivat sellaisen, 29,4 % oli täysin tai jokseenkin tyytyväisiä tilanteeseen, kun 52,9 % oli täysin tai jokseenkin tyytymättömiä. Palvelusuunnitelman tarpeettomaksi kokeneista 38,5 % oli täysin tai jokseenkin tyytyväisiä ja 53,9 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. He, joilla palvelusuunnitelmaa ei ollut, kokivat siis, että päätökset eivät tule tarpeeksi nopeasti.

### **Vammaispalveluissa minulle neuvotaan tarvittaessa kuinka päätöksistä valitetaan**

Vastaajista 14,3 % (N=56) oli täysin samaa mieltä ja 17,9 % oli jokseenkin samaa mieltä, että vammaispalveluista heille neuvottiin kuinka päätöksistä valitetaan tarvittaessa. Samoin 17,9 % vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja 19,6 % täysin eri mieltä väittämän kanssa. Lähes joka kolmas ei osannut sanoa.



KUVIO 13. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Vammaispalveluissa minulle neuvotaan tarvittaessa kuinka päätöksistä valitetaan”- väittämään (N=56)

Asuinalueiden välillä näyttäisi olevan erilaisia kokemuksia valituksissa neuvomisesta. Viitasaaren taajama-alueella samaa tai jokseenkin samaa mieltä oli 21,1 % ja Pihtiputaalla 25 %. Vastaavasti taas Viitasaaren haja-asutusalueella 46,2 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja Pihtiputaalla 40 %. Täysin tai jokseenkin eri mieltä oltiin eniten Viitasaaren taajama-alueella (52,6 %). Muita tyytymättömiä alueita olivat Viitasaaren haja-asutusalue (38,5 %), Pihtiputaan haja-asutusalue (30 %) ja Pihtiputaan taajama-alue (25 %). ”En osaa sanoa” vastattiin Pihtiputaan taajama-alueella 50 % vastauksista ja haja-asutusalueella 30 %.

Asumismuodolla ei ole suurempaa vaikutusta kokemukseen neuvonnasta valitus-tilanteissa. ”Muu asumismuoto” vastanneet ja vanhempien luona asuvat olivat tyytymättömiä; kukaan ei ollut täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oltiin kummassakin 20 %. Täysin eri mieltä vanhempien kanssa asuvista oli 20 % ja jokseenkin eri mieltä 40 %. Muussa asumismuodossa asuvilla vastaajien luvut kääntyivät toisin päin. Tyytyväisimpiä olivat palveluasumista kotiin saavat, joista kukaan ei ollut täysin eri mieltä sekä täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 44,4 % vastaajista.

Yli 65-vuotiaista 39,4 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä, että heille neuvotaan tarvittaessa kuinka päätöksistä valitetaan. 46–64-vuotiaista vastaavasti 23,1 % täysin tai jokseenkin eri mieltä. Yli 65-vuotiaista ja 46–64-vuotiaista täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli n. 30 % vastaajista. 25–45-vuotiaat olivat tyytyväisimpiä tilanteeseen. Heistä 40 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, eikä heistä kukaan ollut täysin eri mieltä; ainoastaan 20 % oli jokseenkin eri mieltä.

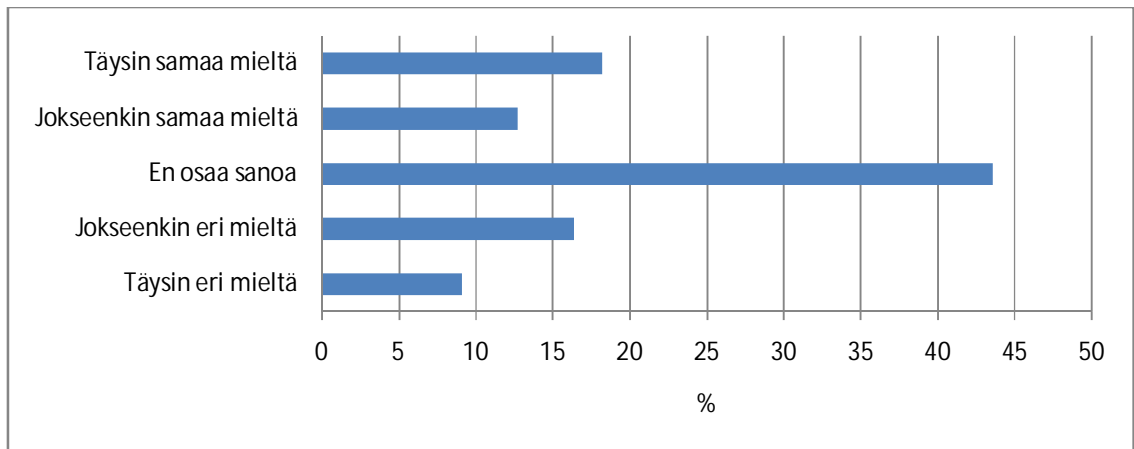
Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 16,7 % oli täysin samaa mieltä ja 33,3 % jokseenkin samaa mieltä, että vammaispalveluista annetaan neuvoja päätöksistä valittamiseen. Henkilöt, joilla on liikuntavamma, oli 17,6 % täysin samaa mieltä, kuten myös täysin eri mieltä. Heistä 26,5 % ei osannut sanoa. Henkilöistä, joilla

on näkövamma, 23,1 % oli niin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä kuin täysin eri mieltäkin. Liikuntavamman ja näkövamman kohdalla oli siis hyvin tasaista eri vastausvaihtoehtojen välillä. Tyytymättömimmiksi osoittautuivat henkilöt, joilla on muu vamma. Heistä 71,5 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä, että päätöksien valittamisesta neuvottaisiin vammaispalveluista.

Joka kolmas palvelusuunnitelman omistavista vastasi väittämään ”en osaa sanoa”. Tämä voi mahdollisesti johtua siitä, ettei heillä ole koskaan ollut tarvetta valittaa saamistaan päätöksistä. Henkilöt, jotka halusivat palvelusuunnitelman, kokivat valituksista neuvomisen huonoksi. Heistä oli jokseenkin eri mieltä 29,4 % ja täysin eri mieltä 17,6 %. Toista mieltä olivat taas henkilöt, jotka eivät palvelusuunnitelmaa tarvinneet; heistä 38,5 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.

### **Vammaispalvelusta minut ohjataan riittävästi vammaispalvelujen ja muiden palveluntuottajien palveluihin (esim. Kela, sosiaalitoimi, asumispalvelut)**

Vastaajista (N=55) 18,2 % oli täysin samaa mieltä ja 12,7 % jokseenkin samaa mieltä, että vammaispalveluista heitä ohjataan riittävästi vammaispalveluihin ja muihin palveluihin. Heistä 16,4 % oli jokseenkin eri mieltä ja 9,1 % täysin eri mieltä väittämän kanssa. Huomioitavaa on, että vastaajista 43,6 % ei osannut sanoa. Tähän on voinut vaikuttaa väittämän muotoilu, joka on voinut olla hankala ymmärtää.



KUVIO 14. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Vammaispalveluista minut ohjataan riittävästi vammaispalvelujen ja muiden palveluntuottajien palveluihin (esim. Kela, sosiaalitoimi, asumispalvelut)”-väittämään (N=55)

Pihtiputaalla oltiin tyytymättömämpiä palveluihin ohjaamiseen kuin Viitasaarella. Taajamassa vain 10 % oli täysin samaa mieltä, kun haja-asutusalueella täysin samaa mieltä ei ollut kukaan. Kummassakin asuinalueessa 20 % oli täysin eri mieltä, eikä kukaan ollut jokseenkin eri mieltä. ”En osaa sanoa” vastaus oli kummassakin korkea: Viitasaarella 57,1 % ja Pihtiputaalla 70 %.

Asumismuodoista ohjaukseen tyytyväisimpiä olivat palvelukodissa/asuntolassa asuvat, joista 40 % oli täysin samaa mieltä, 20 % jokseenkin samaa mieltä. Tyytyväisiä olivat myös palveluasumista kotiin saavat, eikä heistä kukaan ollut täysin eri mieltä. Itsenäisesti asuvien vastauksissa ei ollut huomattavaa eroa vaan yksi kolmas osa heistä oli niin samaa kuin eri mieltäkin väittämän kanssa. Sen sijaan huomattavaa on, että ”muu asumismuoto” vastanneista kaikki vastasivat ”en osaa sanoa” ja vanhempien kanssa asuvillakin luku oli 60 %.

Tyytyväisyys palveluihin ohjaamisessa laskee ikäryhmän muuttuessa suuremmaksi. 25–45-vuotiaista 40 % oli täysin samaa mieltä ja 20 % jokseenkin samaa mieltä. 46–64-vuotiaissa täysin samaa mieltä oli 30,8 % vastaajista ja jokseenkin

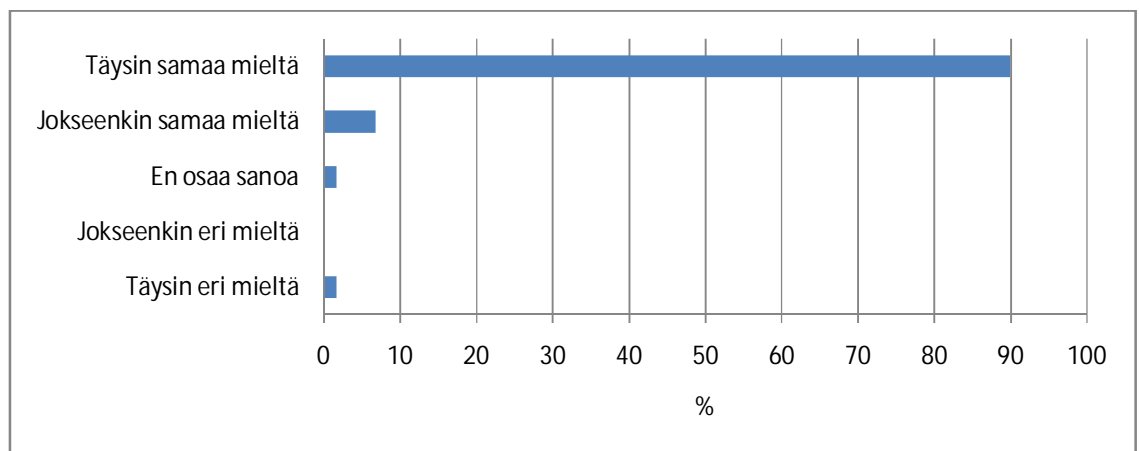
samaa mieltä 15,4 %. Yli 65-vuotiaiden vastauksissa samoissa kohdissa luvut olivat 12,5 % molemmissa eli joka neljäs heistä kokee ohjauksen palveluihin täysin tai jokseenkin riittävänä. Täysin eri mieltä väittämän kanssa olivat vain yli 65-vuotiaat (12,5 %).

Henkilöistä, joilla on kuulovamma, 54,5 % ei osannut sanoa, ohjataanko heitä palveluihin riittävästi, jolloin täysin eri mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oltiin kumpaakin vain 18,2 %. Henkilöistä, joilla on liikuntavamma, 22,9 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja vain 8,6 % oli täysin eri mieltä. Heistä 40 % ei osannut sanoa. Henkilöistä, joilla on näkövamma, joka toinen ei osannut sanoa, kun 16,7 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Saman verran vastaajat olivat myös eri mieltä. Henkilöistä, joilla on muu vamma, kukaan ei ollut samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä palveluihin ohjaamisesta. Sen sijaan 42,9 % oli jokseenkin eri mieltä ja 14,3 % täysin eri mieltä. Heistä 42,9 % ei osannut sanoa. Korkeista luvuista kohdassa ”en osaa sanoa” huolimatta, voinee sanoa, että henkilöt, joilla on liikuntavamma, olivat tyytyväisimpiä palveluihin ohjaamiseen ja henkilöt, joilla on muu vamma, olivat tyytymättöimpiä.

Palvelusuunnitelman vaikutus näkyi vastaajien kokemuksissa palveluihin ohjaamisen riittävydestä. Palvelusuunnitelman omistavista vastaajista joka neljäs oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja jokseenkin samaa mieltä oli 18,5 %. Palvelusuunnitelman haluavista 20 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Heistä myös 26,7 % oli jokseenkin eri mieltä. Tämän perusteella palvelusuunnitelman omistavat kokevat saavansa hyvin ohjausta ja palvelusuunnitelman haluavat kokevat sen taas vähäisenä. Palvelusuunnitelman omistavien vastauksia ”en osaa sanoa” -kohtaan tuli myös vähiten (29,6 %), kun palvelusuunnitelman haluavilla luku oli 46,7 % ja haluamattomilla 69,2 %.

### Voin asioida vammaispalvelussa omalla äidinkielellä

Vammaispalveluissa koetaan voivan asioida joko täysin tai jokseenkin omalla äidinkielellä. Täysin eri mieltä oli 1,7 % (N=59) ja ”en osaa sanoa” saman verran. Jokseenkin samaa mieltä oli 6,8 % ja loput 89,9 % täysin samaa mieltä.



KUVIO 15. Koko vastaajajoukon vastaukset ”Voin asioida vammaispalvelussa omalla äidinkielellä”-väittämään (N=59)

lällä, asumismuodolla tai palvelusuunnitelman olemassaololla tai olematta ololla ei ollut merkitystä äidinkielellä asioimiseen. Asuinalueella ei myöskään ollut vaikutusta väittämään. Vammalla tai sairaudella, jonka perusteella palvelua saa, ei ollut vaikutusta. ”Muu vamma” -vastanneista kaikki olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa, henkilöistä, joilla on kuulovamma 92,3 % ja henkilöistä, joilla on liikuntavamma, 88,6 %. Viimeisiksi mainitussa oli yksi ”täysin eri mieltä” vastaus. Henkilöiden, joilla on näkövamma, tyytyväisyys jäi alhaisimmaksi (85,7 %).

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavassa käsitellään tutkimuksesta erityisesti esiin nousseita tuloksia. Osiossa pohditaan myös syvemmin näiden eroavaisuuksien taustoja ja mahdollisia syitä. Johtopäätöksiä käydään läpi tutkimusongelmien avulla.

Tutkimuksessa havaittiin selvästi sellaisia ryhmiä, jotka olivat useasti erityisen tyytymättömiä tai tyytyväisiä kyselyssä esitettyihin väittämiin. Näistä ryhmistä tyytymättömmimpiä olivat useimmiten yli 65-vuotiaat, henkilöt, joilla on muu vamma ja muussa asumismuodossa asuvat. Tyytyväisimpiä sen sijaan olivat 26–45-vuotiaat ja palvelukodissa/asuntolassa asuvat.

### 7.1 Mistä vammaispalveluiden asiakkaat ovat saaneet tietoa palveluista?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä oli kaksi määrittelevää kysymystä: mitä palveluita Wiitaunioni tarjoaa vammaispalveluiden asiakkaille ja mistä tietoa on saatu ja mistä sitä tulevaisuudessa halutaan saada. Wiitaunionin tarjoamia palveluita on selvitetty viitekehyksessä niin vammaisuuden määrittelyä (2) ja Wiitaunioni (3) – kohdissa. Vammaispalvelulain mukaisista palveluista haastateltiin myös Wiitaunionin vammaispalvelun ohjaajaa.

Kyselylomakkeessa saatuja ja haluttuja palveluita kysyttiin kysymyksessä seitsemän. Kysymys kuitenkin epäonnistui: vastausmäärä kysymykseen oli alhainen, eikä kukaan ollut täyttänyt lomaketta kokonaan. Myös kahden erillisen kysymyksen upottaminen samaan kaavioon osoittautui ongelmalliseksi varsinkin, kun värikoodierottelu epäonnistui tulostusvaiheessa.

Tietolähteitä kartoitettiin palveluista, jotka ovat subjektiivisia tai harkinnanvaraisia, tai joita tarjoaa Kela tai oma järjestö/liitto/yhdistys. Vammaispalvelun ohjaaja oli suurin tiedonlähde subjektiivisissa palveluissa, kun harkinnanvaraisissa hän oli vasta jaetulla neljännellä sijalla. Kelan ja järjestöjen/yhdistysten/liittojen tiedottajana vammaispalvelun ohjaajan rooli jäi alle kymmenen prosentin. Huomioitavaa on juuri subjektiivisten ja harkinnanvaraisten palveluiden tiedottamisessa ilmennyt ero, joka kertonee mm. vammaispalveluiden budjetista. Harkinnanvaraisten palveluiden asema kunnassa näkyy myös Wiitaunionin Internet-sivuilla, joissa niitä ei mainita lainkaan.

Epävirallisten tietolähteiden, kuten omaisten ja ystävien, osuus pysyi kaikkien palveluiden kohdalla kärkipäässä. Tämä tukee myöhemmin väittämässä enemmän käsiteltyä tulosta, että vastaajat kokivat joutuvansa hakemaan palveluista tietoa itse. Kolmannen sektorin yhdistykset, liitot ja järjestöt, jotka tarjoavat jäsenilleen vertaistukea, palveluita ja tietoa, tiedottivat itse eniten omasta toiminnastaan. Palveluohjauksen korostama kokonaisvaltaisuutta ajatellen olisi hyvä, jos kolmannen sektorin palveluista saataisiin tietoa myös vammaispalveluista ja terveydenhuollosta.

Kelan palveluista tiedotti Kela itse, kun muiden osuus heidän palveluiden tiedottajina jäi aina alle 20 %. Näin ollen voinee todeta, että esimerkiksi vammaispalvelujen ja Kelan vastavuoroinen asiakkaiden ohjaaminen toistensa palveluihin ei ole niin toimivaa kuin se voisi olla.

Tulevaisuuden tietolähteitä kartoitettiin avoimella kysymyksellä 11. Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että asiakkaat näkevät monimutkaisessa palvelujärjestelmässä juuri palveluiden hakemisen vaikeana, alentavana ja epävarmana (Eloranta 2006, 59, 70; Lempiäinen 2007, 44–47, 50; Kiviniitty & Samuelsson 2006, 6). Ei siis liene yllättävää, että myös tässä kysymyksessä tärkeiksi tekijöiksi nousivat tiedon saannin vaivattomuus ja tiedottajan avoimuus. Vastausten enemmistön perusteella sopivaksi tiedottajaksi haluttiin vammaispalvelun ohjaaja.



## **7.2 Millaisena vammaispalveluiden asiakkaat kokevat viranomaisilta saadun ohjauksen palveluihin?**

Lain vaatimaa ohjausta ovat mm. tiedottaminen palveluista, valituksien tekemisessä neuvominen sekä ohjaus vammaispalveluihin ja muihin palveluntuottajien palveluihin. Palveluista tiedottamiseen oltiin tyytymättömiä varsinkin Viitasaaren haja-asutusalueella sekä muussa asumismuodossa asuvien ja yli 65-vuotiaiden vastaajien joukossa. Tiedottamisen tärkeys tuli esille myös Elorannan (2006, 59) tutkimuksessa, jonka mukaan asiakkaat olivat hyötynet työntekijästä, joka toimi mm. tulkkina ja tiedonlähteenä monimutkaisessa palvelujärjestelmässä.

Valituksissa neuvomisesta mielipiteet jakaantuivat vastaajien kesken. Joka kolmas oli joko samaa mieltä tai eri mieltä väitteen kanssa tai ei osannut sanoa. Synä tietämättömyydelle saattaa olla, ettei kyseisten vastaajien ole koskaan tarvinnut valittaa saamistaan päätöksistään, eivätkä he siten ole koskaan tarvinneet neuvoja asiaan liittyen. Vammaispalveluihin ja muiden palveluntuottajien palveluihin ohjaamisesta vielä suurempi osa ei osannut ilmaista mielipidettään (43,6 %). Tähän vaikuttaa todennäköisesti väittämän asettelun vaikeaselkoisuus.

## **7.3 Näkykö palveluohjauksellisuus asiakkaiden saamassa ohjauksessa?**

Palveluohjauksellinen näkökulma jaettiin kolmeen osaan kysymyksiä mietittäessä: kokonaisvaltaisuus, asiakas- ja hallintolain asettamat puitteet sekä eri tahojen yhteistyö. Osaltaan nämä ovat päällekkäisiä. Esimerkiksi hallintolain pykälä 10 ohjaa eri viranomaisten velvollisuutta yhteistyöhön ja asiakaslain pykälä 4 pohjaa

asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomioonottamista palveluita suunniteltaessa ja järjestettäessä.

Asiakastyön kokonaisvaltaisuus koettiin hyvänä mitä tulee elämäntilanteen huomioonottamiseen vammaispalveluissa asioidessa ja vammaispalvelun ohjaajan tietämykseen eri vammoista ja sairauksista. Kotikäyntien osalta taas 62,7 % vastaajista oli tyytymättömiä. Iällä huomattiin olevan vaikutusta asiakastyön kokonaisvaltaisuuteen; mitä vanhempi ikäryhmä oli, sitä tyytymättömämpiä tilanteeseen oltiin.

Kotikäyntien määrään tuntui olevan vaikutusta iän lisäksi asuinalueella ja asuinmuodolla. Viitasaaren haja-asutusalueella tyytymättömyys oli jopa n. 85 %. Asumismuodoista tyytymättöimpiä olivat itsenäisesti ja vanhempien luona asuvat sekä muussa asumismuodossa asuvat. Vaikuttaisikin siltä, että kotona asuvat ovat eriarvoisessa asemassa verrattuna tuettuihin asumismuotoihin.

Asiakas- ja hallintolakien asettamat puitteet jakoutuivat tässä opinnäytetyössä väittämien kohdalla lain vaatimaan ohjaukseen, itsemääräämisoikeuteen ja käytännön asioihin. Asiakkaiden kokemuksia ohjauksesta käsiteltiin aiemmassa tutkimuskysymyksessä opinnäytetyön kohdassa 7.2.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostetaan sosiaalipalveluissa aina vain enemmän, osittain myös asiakkaiden omien vaatimusten perusteella. Itsemääräämisoikeus turvataan laeissa ja se on yksi palveluohjauksen perusteeseistä. Tämän opinnäytetyön kyselyyn saaduista vastauksista kävi ilmi, että Wiitaunionin vammaispalveluissa asiakkaat kokevat mahdollisuutensa vaikuttaa itseään koskevissa asioissa suhteellisen hyväksi. Kuitenkin vastaajista hieman alle kolmannes oli väittämän kanssa eri mieltä.

Palveluohjauksen toteutumiseksi tarvitaan käytännön asioissa onnistumista, kuten työntekijän tavoitettavuutta, päätöstekonopeutta sekä kommunikoinnin onnis-

tumista. Yli kolmas osa vastaajista koki, että he pääsevät vammaispalvelun ohjaajan luokse tarpeeksi nopeasti, kun eri mieltä oli hieman alle kolmasosa. Selkeästi tyytymättömmimpiä olivat Viitasaaren haja-asutusalueella asuvat, yli 65-vuotiaat, vanhempien luona asuvat ja henkilöt, joilla on muu vamma. Henkilöt, jotka haluavat palvelusuunnitelman, ja he, jotka eivät koe tarvitsevansa sitä, olivat selkeästi tyytyväisiä vammaispalvelun ohjaajan luokse pääsemisen nopeuteen verrattuna heihin, joilla on palvelusuunnitelma. Tämä saattaa johtua siitä, että palvelusuunnitelma tehdään henkilöille, joilla on useita palvelun tarpeita ja siten he myös tarvitsevat enemmän ohjausta palveluihin.

Suurin osa vastaajista pystyi asioimaan vammaispalveluissa omalla äidinkielellä. Päätösten tekonopeuteen taas oltiin yleisesti tyytyväisiä (46 %), mutta varsinkin vanhempien kanssa asuvat olivat tyytymättömiä tilanteeseen. Myös palvelusuunnitelmalla oli vaikutusta kokemukseen päätöksen teon nopeudesta. Heistä, joilla palvelusuunnitelmaa ei ole, yli puolet oli tyytymättömiä, kun heistä, joilla palvelusuunnitelma on, suurin osa oli tyytyväisiä.

Yhteistyön sujuvuus palveluverkoston välillä jakoi mielipiteitä. Suurin piirtein saman verran vastaajista oli tyytyväisiä ja tyytymättömiä tilanteeseen. Tyytymättömmimpiä olivat Viitasaaren taajama-alueella asuvat ja yli 65-vuotiaat. Asumismuodoista voidaan päätellä, että mitä tuetummin vastaaja asui, sitä tyytyväisempi hän oli tilanteeseen. Yhteistyön sujuvuutta on myös, ettei asiakkaan palveluissa ole päällekkäisyyksiä. Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, ettei heidän palveluissaan ole päällekkäisyyksiä. Erityisen tyytyväisiä olivat taajama-alueella ja palvelukodissa/asuntolassa asuvat sekä 26–45-vuotiaat.

Palveluohjaukseen kiinteänä osana kuuluvaa palvelusuunnitelmaa ei ollut 60 prosentilla vastaajista. Viitasaaren haja-asutusalueella palvelusuunnitelmia oli vähiten ja samalla myös suurin koettu tarve. Samoin oli yksinasuvien kohdalla. Myös muussa asumismuodossa asuvista, joilla suunnitelmaa ei ollut, joka toinen halusi sellaisen. Voidaan pohtia, johtuuko esimerkiksi Viitasaaren haja-

asutusalueella asuvien toistuva tyytymättömyys palvelusuunnitelman puuttumisesta.

### **Kehittämissideoita**

- Uusi virka vammaispalveluille, esimerkiksi palveluohjaajan virka. Näin esimerkiksi kotikäynteihin olisi enemmän resursseja kuten myös tuki- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen ja tarkistamiseen.
- Subjektivisten ja harkinnanvaraisten palveluiden selittäminen kuntien Internet-sivuilla.
- Esitteiden laatiminen esimerkiksi tarjotuista palveluista, valitusprosessista ja asiakkaan oikeuksista. Esitteet tulisi sijoittaa vammaispalvelun ohjaajan luokse ja/tai ne tulisi postittaa asiakkaille kotiin.
- Infotilaisuuksien järjestäminen yhdessä muiden palveluntuottajien kanssa tai erikseen.
- Vammaispalvelun ohjaajan puhelinsoittoaika pidemmäksi. Mahdollisesti iltapäivään.
- Asiakasrekisterin muodostaminen vammaispalveluiden asiakkaista.
- Yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
- Lisää yhteistyötä vanhuspalveluiden kanssa ikääntyneiden tyytymättömyyden syiden selvittämiseksi.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö on laajuutensa ja kohteensa suuruuden perusteella merkittävä. Wiitaunionin alueella ei ole ennestään tehty tällaista asiakastyytyväisyyskyselyä vammaispalvelujen asiakkaille, joten tutkimus on lisännyt aiheen tietämystä alueella. Opinnäytetyö tuloksineen tullaan antamaan vammaispalvelujen ohjaajalle, jota kautta ne menevät myös Viitasaaren vammaisneuvostolle. Koska lainsäädäntö on yhteneväinen ja vastaajajoukko on edustava otos vammaispalveluja saavista Wiitaunionin alueen kuntalaisista, tulokset ovat luotettavia ja verrattavissa niin muiden alueiden kuin valtakunnalliseen tilanteeseen.

Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää vammaispalveluita kehitettäessä. Varsinkin tuleva kuntayhteistyö vuodenvaihteessa 2008–2009 Kinnulan kanssa antaa otollisen hetken miettiä palvelurakenteita ja –käytäntöjä uudelleen. Tiedottaminen on avain asemassa muutoksessa, vielä enemmän tutkimuksen tulosten perusteella, joista kävi ilmi, että juuri tiedottamisessa on ongelmia vammaispalveluissa asioimisessa. Uuden viran perustaminen voisi olla vastaus asiakkailta nousseisiin palveluohjauksen kehittämisideoihin Wiitaunionissa. Sosiaalialan työkentälle tutkimustulokset tuovat vahvistusta aikaisempiin tutkimustuloksiin ja käsityksiin vaikeutuneesta palvelujärjestelmässä luovimisesta.

Opinnäytetyön palveluohjauksellinen näkökulma on kantanut työtä sen tekoprosessin aikana. Palveluohjauksesta ei ole paljoa tietoa ja tutkimusta siitä on useimmiten tehty lapsiperheiden ja mielenterveysasiakkaiden keskuudessa. Palveluohjaus käsite on varmasti monelle vielä vieras ja mielipiteen muodostaminen siitä, esimerkiksi kyselylomakkeen tietoiskun perusteella, voi olla vaikeaa. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että palveluohjauksesta olisi paljon hyötyä myös Wiitaunionin alueella, varsinkin jos palveluohjaaja voisi keskittyä asiakastyöhön ilman päätösten teon tuomaa taakkaa. Sosiaalityöntekijän ja pal-

veluohjaajan työparityöskentelyn puolesta onkin puhuttu palveluohjausta koskevassa kirjallisuudessa.

Opinnäytetyötä työstettiin vuoden ajan. Suurimmat ongelmat kohdattiin kyselylomaketta suunniteltaessa, toteuttaessa ja siitä saatuja vastauksia purkaessa. Esi-testauksellakaan ei voitu välttää kaikkia virheitä. Jotkut kysymykset ja väittämät ovat saattaneet aiheuttaa väärintulkintoja. Esimerkiksi tuki- ja palvelusuunnitelmasta puhuttaessa jotkut vastaajista ovat todennäköisesti sekoittaneet sen kotipalvelun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Näitä asioita pohdittiin tutkimuksen luotettavuus (5.6) ja tutkimuksen eettisyys (5.7) kohdassa.

Työn etenemistä hidasti asiakasrekisterin puuttuminen Wiitaunionin vammaispalvelulain mukaisia palveluita saavista asiakkaista. Myönteisen päätöksen saaneiden asiakkaiden nimet ja syntymävuodet pitikin etsiä selaamalla kaikki 2006–2008-vuosien yksilöpäätökset kerrallaan. Myös osoitetiedot piti etsiä erikseen kuntarekisteristä. Tämän epäkohdan korjaaminen olisi tärkeää, jotta työntekijöillä olisi tieto nykyisistä ja aikaisemmista asiakkaista.

Jatkotutkimusaiheina Wiitaunionin alueelle voisi olla asiakastyytyväisyyskyselyn tekeminen vammaisten tai pitkäaikaissairaiden lasten perheille tai kehitysvammaisille henkilöille. Heistä suurin osa ei ole vammaispalvelulain palveluiden piirissä. Ottaen huomioon ikääntyneiden osuuden vastaajien määrässä ja heidän tyytymättömyytensä, jatkotutkimusaiheena voisi olla pelkästään heille suunnattu ja enemmän heidän tarpeitaan vastaava kartoitus. Myös asiakkaiden palveluiden piilotarve jäi tässä opinnäytetyössä selvittämättä.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tekijöilleen uutena asiana tutkimuksen tekemistä ja raportointia. Viitekehyksen rajaaminen vastaamaan omia tarpeita ja rakentaminen erilaisista lähteistä, tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdittaminen sekä tieteelliseen ja objektiiviseen työskentelyyn pyrkiminen ovat vain osa oppimisprosessia, joka on alkanut tämän opinnäytetyön myötä. Yksi merkit-

tävimmistä asioista, jonka työ on opettanut, on kyselylomakkeen työstäminen relevantiksi ja toimivaksi.

Kiitokset halutaan osoittaa yhteistyökumppaneille ja kyselyyn osallistuneille!

## LÄHTEET

A 18.9.1987/759. 2008. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 20.8.2008. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Stakes raportteja 215.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Ammattietiikka. 2008. Talentian sivut. Viitattu 20.11.2008 <http://www.talentia.fi>, ammattietiikka.

Eloranta, H. 2006. Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto Terveystieteen laitos.

Etusivu. 2008. Viitasaaren ja Pihtiputaan kuntayhteistyön, Wiitaunionin, Internet-sivut, joilla kerrotaan yhteisestä palvelutuotannosta ja hallinnosta. Viitattu 27.10.2008. <http://www.wiitaunioni.fi>.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3., uud. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudist. laitos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hynynen, E-L. 2008. Poikkeamiset Paras-puitelaista perustellaan tapauskohtaisesti. Kuntien suunnitelmat ja ratkaisumallit valmiiksi syksyyn 2009 mennessä. Kunta, 7, 21–22.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Helsinki: Stakes. Stakesin raportteja 20/2007.

Hänninen, K. & Holopainen, P. 2007 Palveluohjauksen kehittämisen ohjelma päättyy. Sosiaaliportti. Viitattu 19.8.2008. <http://www.sosiaaliportti.fi>, hankkeet, palveluohjauksen kehittämisohjelma -Tukea itseksi, blogit, palveluohjauksen blogi.



Ihmisoikeuksien ominaisuudet. Ihmisoikeusliitto ry. Viitattu 24.8.2008.  
<http://www.ihmisoikeudet.net>, mitä ne ovat, ihmisoikeuksien ominaisuudet.

Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. 1948. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner for Human Rights. Viitattu 20.8.2008.  
<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/fin.htm>.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Pättikangas, M. 1999. Vammaisen henkilön valtaistuminen- palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä? Teoksessa pyörätuolitango näkökulmia vammaisuuteen. Toim.Nouko-Juvonen, S. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P., Laiho, K., Sarvimäki, P., Karjalainen, P. ja Seppänen, M. 2007. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Kiviniitty, S. & Samuelsson, M. 2006. Espoon pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja heidän perheidensä palveluohjaus. Raportti 2004-2006. Sosiaaliportti. Viitattu 19.8.2008. <http://www.sosiaaliportti>, tietoa ja tukea.

Kohti yhteiskuntaa kaikille. Vammaispoliittinen ohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:10. Viitattu 15.8.2008.  
<http://www.vane.to/index.html>, vammaispoliittiset ohjelmat, Kohti yhteiskuntaa kaikille - Suomen vammaispoliittinen ohjelma.

Kuntapariyhteistyön hyödyt. 2008. Viitasaaren ja Pihtiputaan kuntayhteistyön, Wiitaunionin, Internet-sivut, joilla kerrotaan yhteisestä palvelutuotannosta ja hallinnosta. Viitattu 27.10.2008. <http://www.wiitaunioni.fi>.

L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 20.8.2008. <http://www.finlex.fi/>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.6.1999/731. 2008. Perustuslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 20.8.2008. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 20.1.2004/21. 2008. Yhdenvertaisuuslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 20.8.2008. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 6.6.2003/434. 2008. Hallintolaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 20.8.2008 <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Säädös

valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 20.8.2008.  
<http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L. 23.6.1977/519. 2008. Laki kehitysvammaisen erityishuollosta. Säädos valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 28.10.2008. <http://finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 9.2.2007/169. Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. Säädos valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 20.8.2008. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Prima oy.

Lempiäinen, S. 2007. Palveluohjaus. Tarve alle 10-vuotiaiden vammaisten lasten vanhempien kertomana. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Leppänen, S. 2008. Vammaispalvelun ohjaaja, Wiitaunioni. Haastattelu 20.11.2008.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin Vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell oy.

Ministeri Risikko: Vammaisten oikeus henkilökohtaiseen apuun on ihmisoikeuskysymys. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 271/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut. Viitattu 17.11.2008. [www.stm.fi](http://www.stm.fi), tiedotteet, 2008, lokakuu.

Mäkelä, N. 2008. YK:n yleissopimus vammaisten oikeuksista astuu voimaan. Suomen YK-liitto. Viitattu 20.8.2008 [www.ykliitto.fi](http://www.ykliitto.fi), tiedottaa, uutisarkisto, 2008, YK:n yleissopimus vammaisten oikeuksista astuu voimaan.

Oliver, M. 1996. Understanding Disability From Theory to Practice. New York: St. Martin's Press.

Organisaatorakenne. 2008. Viitasaaren ja Pihtiputaan kuntayhteistyön, Wiitaunionin, Internet-sivut, joilla kerrotaan yhteisestä palvelutuotannosta ja hallinnosta. Viitattu 27.10.2008. <http://www.wiitaunioni.fi>.

Pajukoski, M. 2007. Perustuslaki. Teoksessa Pajukoski, M. Rentola, E. & Uotinen, S. (asiantuntijat) Sosiaalipalvelujen ja – etuuksien lainsäädäntö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Palvelut ja tuet. 2007. Verneriverkkopalvelun Internet-sivut. Viitattu 18.11.2008. <http://verneri.net/>, palvelut ja tuet.

- Perttula, K. 2003. Palveluohjauksen vaihtoehdot - Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauksoikeilun arviointitutkimus. FinSoc arviointi-raportteja 2/2006. Sosiaaliportti. Viitattu 19.8.2008. <http://www.sosiaaliportti>, tietoa ja tukea.
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto: Painopörssi OY.
- Pietiläinen, E. (toim.) 2003. Lapsi, perhe ja palveluohjaus. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauksoikeilu 2001-2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaaliportti. Viitattu 19.8.2008. <http://www.sosiaaliportti>, tietoa ja tukea.
- Pihtipudas. 2008. Tilastokeskus. Viitattu 25.11.2008. <http://www.stat.fi>, tuotteet ja palvelut, kuntaportaali, keskeiset tilastotiedot kaikista Suomen kunnista, P, Pihtipudas.
- Priestley, M. 2003. Disability A Life Course Approach. UK: Polity Press in association with Blackwell Publishing Ltd.
- Reito, S. 2006. Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalisten palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Stakes: Raportteja 16/2006. Sosiaaliportti. Viitattu 19.8.2008. <http://www.sosiaaliportti>, tietoa ja tukea.
- Rioux, M. H. 1997. Disability: the place of judgement in a world of fact. Journal of Intellectual Disability Research 41, 2, 102–111.
- Räty, T. 2002. Vammaispalvelut Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. 2p., uud.painos. Turku: Kirjapaino Grafia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2012. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut. <http://www.stm.fi>, Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste).
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007. Helsinki : Yliopistopaino Oy. Stakes.
- Sosiaalialan koulutusohjelma. 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulun Internet-sivut, joilla esitellään koulutusohjelmia. Viitattu 27.11.2008. <http://www.jamk.fi>, koulutustarjonta, AMK-tutkinnot, nuorten koulutus, sosiaali- ja terveysala, sosiaalialan koulutusohjelma.
- Valtioneuvoston selonteko Suomen ihmisoikeuspolitiikasta. 2004. Ulkoministeriö. Viitattu 20.8.2008. <http://www.ulkoministerio.fi>, ihmisoikeudet, ihmisoikeudet Suomessa, hallituksen ihmisoikeuspoliittinen selonteko, selonteko Suomen ih-

misoikeuspolitiikasta 2004.

Suominen, S. 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus Case management mielen-terveystyössä. Kokemäki: Satakunnan Painotuote Oy.

Tapaninen, E. 2008. Palveluohjauksta tukevaa lainsäädäntöä. Sosiaalilainsäädännön syventävä verkkokurssi keväällä 2008 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Tuusa, P. 2008. Asukasraja vielä ongelma Wiitaunionille. Neljä aluetta sai luvan alittaa asiakasminimin. Kunta, 10, 9.

Vammaisneuvosto. 2008. Viitasaaren ja Pihtiputaan kuntayhteistyön, Wiitaunionin, Internet-sivut, joilla kerrotaan yhteisestä palvelutuotannosta ja hallinnosta. Viitattu 27.10.2008. <http://www.wiitaunioni.fi>.

Viitasaari. 2008. Tilastokeskus. Viitattu 25.11.2008. <http://www.stat.fi>, tuotteet ja palvelut, kuntaportaali, keskeiset tilastotiedot kaikista Suomen kunnista, V, Viitasaari.

Wiitaunionin toimeenpanosuunnitelma. 2007. Viitasaaren kaupunginvaltuusto 27.8.2007 § 51.

Wiitaunionin vammaispalveluiden nykytila ja kehittämisideat. 2008. Vammaispalvelutiimi.

Ylikoski, P., Juusti, J. & Pietiläinen, E. 1999. Hyvä elämä täällä - käyttäjän ääni kehitysvammaisissa. Helsinki: Edita.

## Liite 1. KYSELY WIITAUNIONIN VAMMAISPALVELUJEN ASIAKKAILLE

Ympyröikää sopivin vaihtoehto ja kirjoittakaa tarvittavat tiedot. Tarvittaessa voitte ympyröidä useampia vaihtoehtoja.

### 1. Mikä on Teidän asumismuotonne?

1. Viitasaari, taajama-alue
2. Viitasaari, haja-asutusalue
3. Pihtipudas, taajama-alue
4. Pihtipudas, haja-asutusalue

### 2. Mikä on Teidän asumismuotonne?

1. Itsenäisesti
2. Vanhempien luona
3. Palvelukodissa/asuntolassa
4. Laitoksessa
5. Palveluasuminen kotona
6. Muu asumismuoto, mikä? \_\_\_\_\_

*Tarvittaessa vammaiselle henkilölle on laadittava palvelusuunnitelma hänen tarvitsemiensa palvelujen tukitoimien selvittämiseksi. Suunnitelma tehdään yhteistyössä vammaisen henkilön ja hänen huoltajansa kanssa. Suunnitelma tulee tarkistaa tarpeen mukaan. (Vammaispalveluasetus 759/1987)*

### 3. Onko Teillä tuki – ja palvelusuunnitelma?

1. minulla on suunnitelma
2. ei ole suunnitelmaa, mutta haluaisin sellaisen
3. ei ole suunnitelmaa, enkä tarvitse sellaista

JOS VASTASITTE EI, VOITTE SIIRTYÄ KYSYMYKSEEN 6.

### 4. Keitä oli mukana laatimassa suunnitelmaanne?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. minä itse                 | 10. musiikkiterapeutti       |
| 2. lähiomaiseni              | 11. fysioterapeutti          |
| 3. muu omaiseni/ystäväni     | 12. toimintaterapeutti       |
| 4. vammaispalveluohjaaja     | 13. puheterapeutti           |
| 5. työkeskuksen ohjaaja      | 14. kuntoutusohjaaja         |
| 6. asuntolan ohjaaja         | 15. kotipalvelun työntekijä  |
| 7. edunvalvoja               | 16. (koti)sairaanhoitaja     |
| 8. henkilökohtainen avustaja | 17. lääkäri                  |
| 9. sosiaalityöntekijä        | 18. joku muu, kuka?<br>_____ |

### 5. Ovatko mielestänne tarvittavat osallistujat olleet mukana laatimassa suunnitelmaanne?

1. kyllä
2. ei
3. en osaa sanoa

### 6. Onko suunnitelmaanne tarkistettu sen laatimisen jälkeen?

1. kyllä, tarpeeksi usein
2. kyllä, mutta ei tarpeeksi usein
3. ei ole tarkistettu, vaikka pitäisi
4. ei ole tarkistettu eikä ole tarvetta

*Vammaispalvelulain(380/1987) tarjoamat palvelut jaetaan kahteen osaan: erityisiin eli subjektiivisiin palveluihin ja yleisiin eli harkinnanvaraisiin palveluihin.*

**Subjektiiviset palvelut** ovat palveluja, jotka kunnan on järjestettävä niitä tarvitseville. Kunnan on varattava riittävät määrärahat näiden palvelujen järjestämiseen.

**Harkinnanvaraiset palvelut** ovat palveluja, joita myönnetään henkilöiden tarpeiden ja kunnan määrärahojen puitteissa.

**7. Saatteko jotain näistä alla olevista palveluista? Rastittakaa vastauksenne. Jos haluatte (lisää) jotain alla olevista palveluista, laittakaa toinen rasti harmaaseen sarakkeeseen.**

**a. Subjektiiviset palvelut**

	Saan palvelua	En saa palvelua	En osaa sanoa	Haluan (lisää) palvelua
Asunnonmuutostyöt ja asuntoon asennetut laitteet				
Kuljetuspalvelut				
Tulkkipalvelut				
Palveluasuminen				

**b. Harkinnanvaraiset palvelut**

	Saan palvelua	En saa palvelua	En osaa sanoa	Haluan (lisää) palvelua
Henkilökohtainen avustaja				
Välineet, koneet ja laitteet				
Erityisravinnon kustannukset				
Ylimääräiset vaatekustannukset				
Kuntoutusohjaus				
Sopeutumisvalmennus				

**8. Minkä vamman/sairauden perusteella Teille myönnetään palveluja?**

1. Liikuntavamma
2. Kehitysvamma
3. Näkövamma
4. Kuulovamma
5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**9. Minkä ikäinen olette?**

1. Alle 16 -vuotias
2. 17-25 -vuotias
3. 26-45 -vuotias
4. 46-64 -vuotias
5. yli 65 -vuotias

**10. Mistä tietolähteestä olette saaneet tietoa näistä palveluista?**

Rastittakaa oikea vaihtoehto jokaisen palvelun kohdalla. Jos haluatte lisää tietoa joistakin alla olevista palveluista, laittakaa rasti taulukon viimeiselle riville.

<b>PALVELUT</b>	Subjektiiiset vammaispalvelulain palveluista	Harkinnanvaraiset vammaispalvelulain palveluista	Kelan palveluista	Oman järjestön/liiton/ yhdistyksen palveluista
<b>TIETOLÄHTEET</b>				
Vammaispalveluohjaaja				
Sosiaalitoimi				
Kela				
Terveydenhuolto				
Valtakunnalliset järjestöt/yhdistykset				
Paikalliset järjestöt/yhdistykset				
Tv-kanavat				
Sanomalehdet				
Vammaisalan lehdet				
Esitteet				
Internet				
Omaiset/ystävät				
Joku muu, mikä? _____				
<b>Haluaisin lisää tietoa</b>				

**11. Mistä tietolähteestä haluaisitte tulevaisuudessa saada tietoa näistä palveluista?**

---



---



---



---



---

**Seuraavaksi esitämme väitteitä koskien vammaispalvelussa asiointia.  
Ilmoittakaa ympäröimällä mielipidettänne vastaava vaihtoehto.**

- 1= täysin samaa mieltä  
2= jokseenkin samaa mieltä  
3= en osaa sanoa  
4= jokseenkin eri mieltä  
5= täysin eri mieltä

**KOKONAISVALTAISUUS VAMMAISPALVELUSSA**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 12. Vammaispalvelussa asioidessani elämäntilanteeni otetaan huomioon.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Palveluissani on päällekkäisyyksiä.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Vammaispalvelun ohjaajalla on mielestäni riittävästi tietoa eri vammoista/sairauksista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Vammaispalvelusta on tehty kotikäyntejä luokseni riittävän usein.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Voin vaikuttaa itseäni koskevissa asioissa vammaispalveluissa asioidessani.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Palveluverkoston yhteistyö on mielestäni sujuvaa.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**ASIOIMINEN VAMMAISPALVELUSSA**

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 18. Joudun itse hakemaan tietoa palveluista.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Pääsen vammaispalvelun ohjaajan luokse tarpeeksi nopeasti.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Päätökset tehdään mielestäni tarpeeksi nopeasti.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Vammaispalveluissa minulle neuvotaan tarvittaessa kuinka päätöksistä valitetaan.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Vammaispalvelusta minut ohjataan riittävästi vammaispalvelujen ja muiden palveluntuottajien palveluihin (esim. Kela, sosiaalitoimi, asumispalvelut). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Voin asioida vammaispalvelussa omalla äidinkielelläni.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



**Palveluohjaus** on työmenetelmä, jonka lähtökohtana on asiakkaan ja työntekijän tasa-arvoinen ja luottamuksellinen suhde. Ajatuksena on, että asiakas saisi kaiken tarvitsemansa tiedon yhdeltä taholta. Palveluohjausprosessin aikana sovitaan palveluohjauksesta, selvitetään asiakkaan lähtötilanne, asetetaan tavoitteet, etsitään mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, järjestetään palvelut ja seurataan kehitystä sekä päätetään palveluohjaus prosessi. Tavoitteena on motivoida asiakas pärjäämään omillaan. Tarvittaessa palveluohjaus voidaan aloittaa uudestaan.

**Palveluohjaaja**

- on asiakkaan valtuuttama työntekijä, joka toimii asiakkaan ja palveluiden välissä
- toimii asiakkaan elämäntilanteen mukaan ja auttaa tätä tekemään päätöksiä
- auttaa asiakasta ymmärtämään omia palvelutarpeitaan ja etsimään niihin sopivia ratkaisuja sekä sovittamaan näitä ratkaisuja arkeen
- tarkistaa asiakassuhteen aikana palvelujen toimivuutta
- on asiakkaan edustaja palveluita haettaessa eri yhteistyötasoilta
- voi toimia esim. sosiaalitoimessa, työkeskuksissa tai erityisammattikoulussa

**24. Miten palveluohjausta voisi mielestänne kehittää Wiitaunionissa? Vastausta voi jatkaa sivun toiselle puolelle.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**25. Kyselyyn vastasi**

1. minä
2. minä avustettuna
3. puolestani avustaja/ohjaaja
4. puolestani omainen

**Palautattehan kyselyn 26.9. mennessä kyselyn mukana tulleella vastauskuorella!KIITOS AVUSTANNE JA AJASTANNE!**

## Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalan yksiköstä ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Wiitaunionin vammaispalvelun kanssa. Valmiin opinnäytetyön on tarkoitus tukea Wiitaunionin vammaispalvelujen kehittämistä.

Kyselyssä kartoitamme Wiitaunionin vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavien asukkaiden kokemuksia saamistaan palveluista ja niihin ohjaamisesta vammaispalvelussa. **Haluamme antaa Teille mahdollisuuden kertoa ajatuksianne ja kokemuksianne palveluihin ohjaamisesta!**

Kysely on 5 sivuinen ja se pitää sisällään monivalintakysymyksiä, taulukoita sekä väittämiä. Kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä, joihin voitte vastata omin sanoin. Vastaukset käsitellään nimettöminä eikä vastaaja ole tunnistettavissa vastausten perusteella. Kyselyn tulokset julkaistaan opinnäytetyön muodossa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston sekä Wiitaunionin www-sivuilla, jossa ne ovat kaikkien luettavissa. Kyselyn tulokset annetaan tiedoksi Viitasaaren vammaisneuvostolle ja Pihtiputaan vammaisfoorumille sekä Wiitaunionin vammaispalveluohjaajalle. Näiltä tahoilta voitte kysellä tuloksista tammikuussa 2008.

Saatekirjeen liitteenä on kyselylomake sekä vastauskirjekuori osoitteineen palauttamista varten. Postimaksu on maksettu. Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä sähköpostilla.

**Palautattehan kyselyn 26.9. mennessä mukana tulleella vastauskuorella!**

Kiitoksia avustanne ja ajastanne!

Kunnioittaen

Heidi Hakonen  
heidi.hakonen.sso@jamk.fi

Anna- Kristiina Malinen  
[anna-kristiina.malinen.sso@jamk.fi](mailto:anna-kristiina.malinen.sso@jamk.fi)

## Vastaajien taustatiedot

Asuinalue	Vastauksien määrä (kpl)	Prosentuaalinen osuus kysymykseen vastanneista (N=71)
Viitasaari, taajama-alue	24	33,8
Viitasaari, haja-asutusalue	15	21,1
Pihtipudas, taajama-alue	15	21,1
Viitasaari, haja-asutusalue	17	23,9

Ikä	Vastauksien määrä (kpl)	Prosentuaalinen osuus kysymykseen vastanneista (N=74)
Alle 16-vuotias	3	4,1
17–25-vuotias	2	2,7
26–64-vuotias	18	24,3
yli 65-vuotias	51	68,9

Asumismuoto	Vastauksien määrä (kpl)	Prosentuaalinen osuus kysymykseen vastanneista (N=72)
Itsenäisesti	35	48,6
Vanhempien luona	5	6,9
Palvelukodissa/asuntolassa	10	13,9
Laitoksessa	2	2,8
Palveluasuminen kotona	12	16,7
Muu asumismuoto, mikä?	8	11,1

Vamma/sairaus, jonka perusteella palveluita saa	Vastauksien määrä (kpl)	Prosentuaalinen osuus kysymykseen vastanneista (N=70)
Liikuntavamma	44	62 (N=71)
Kehitysvamma	7	10
Näkövamma	14	20
Kuulovamma	16	22,9
Muu sairaus/vamma	10	14,3

Kyselyyn vastaaja	Vastauksien määrä (kpl)	Prosentuaalinen osuus kysymykseen vastanneista (N=70)
Minä	29	41,4
Minä avustettuna	20	28,6
Puolestani avustaja/ohjaaja	2	2,9
Puolestani omainen	19	27,1

**Liite 4. Osallistujien määrä prosentteina**