



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

PAULIINA HEIKKINEN & JOHANNA KNUUTILA

Lasten lyhytaikaisen tilapäishoidon tarve ja tulevaisuus Satakunnan hy- vinvointialueella

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Heikkinen, Pauliina ja Knuutila Johanna: Lasten lyhytaikaisen tilapäishoidon tarve ja tulevaisuus Satakunnan hyvinvointialueella

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön Tutkinto-ohjelma

Maaliskuu 2024

Sivumäärä: 34

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan hyvinvointialueella asuvien perheiden kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon tarvetta tutkimushetkellä ja millainen tarve tilapäishoidon järjestämiselle on tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kehitysvammaisten lasten perheiden tilapäishoidon tarpeesta palveluiden tuottajille. Opinnäytetyön tilaaja oli Satakunnan hyvinvointialue, vammaispalveluiden asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyössä käytettiin myös laadullista tutkimusta, avointen jatkokysymysten takia. Tutkimusaineiston keräämistä varten laadittiin sähköinen kyselylomake, joka sisälsi sekamuotoisia kysymyksiä. Tutkimusaineisto kerättiin lähettämällä kyselylomakkeet Satakunnan hyvinvointialueella työskenteleville sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille (N=54) tammikuussa 2024. Vastauksia kyselystä palautui kuusi (n=6), joten vastausprosentiksi saatiin 11%. Aineisto analysoitiin Excel taulukkolaskentaohjelman avulla.

Tuloksista kävi ilmi, että tilapäishoitoa tarjoavia yksiköitä ja hoitopaikkoja on liian vähän suhteessa, niitä tarvitseviin lapsiin. Palveluja tarjotaan tällä hetkellä melkein kaikissa kunnissa sekä yksityiseltä, että kunnalliselta sektorilta, mutta nämä eivät riitä vaan yksittäisiä hoitopaikkoja ja tilapäishoitoa tarjoavia yksiköitä tarvitaan lisää. Erityisesti alle kouluikäisille suunnattuja tilapäishoidon hoitopaikkoja puuttuu kokonaan. Tulevaisuuden arviot hoitopaikkojen riittäväyydestä eivät ole vielä tiedossa, mutta paikkoja on lisättävä omaishoitajien jakamisen tueksi Satakunnan hyvinvointialueella nykyisen tutkimuksen tulosten perusteella.

Aihetta olisi hyvä tutkia lisää ja pohjatyötä tehdä entistä huolellisemmin paremman vastausprosentin saamiseksi. Tilaajalle tuotettu tieto jäi työssä vaillinaiseksi, mutta aiheesta saatiin suuntaa antavaa tietoa. Jatkotutkimuksessa voisi kartoittaa tilapäishoitoa tarvitsevien lasten lisäksi ne tavat, jolla kunnat tilapäishoitoa pystyvät tarjoamaan.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, kehitysvammainen lapsi, omaishoitaja, tilapäishoito

ABSTRACT

Heikkinen, Pauliina and Knuutila, Johanna: The need and future of short-term temporary care for children in the wellbeing county of Satakunta
Bachelor's thesis, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing
March 2024
Number of pages: 34

The purpose of this thesis was to investigate the current need for temporary care for children with intellectual disabilities in families living in the Satakunta wellbeing county and the future need for such care. The aim of the study was to provide information on the need for temporary care for families with children with intellectual disabilities for service providers. The client of the thesis was by the Satakunta wellbeing county, housing and day care services for people with disabilities.

The thesis was carried out using a quantitative research method. The thesis also used a small amount of qualitative research, due to open questions for further research. An electronic questionnaire with mixed-format questions was designed to collect the research data. The survey data was collected by sending questionnaires to social workers and social counsellors (N=54) working in the Satakunta wellbeing county in January 2024. Six questionnaires were returned (n=6), resulting in a response rate of 11%. The data was analyzed using Excel spreadsheet software.

The results of the survey showed that there are too few units and places offering temporary care in relation to the number of children who need it. Services are currently provided in almost all municipalities, both by the private and the municipal sector, but these are not sufficient and more individual care places and temporary care units are needed. There is a complete lack of temporary care places for children under school age. Future estimates of the adequacy of care places are not yet known, but more places are needed to support caregivers in the Satakunta wellbeing county based on the results of the current survey.

Further research and more careful groundwork should be done to achieve a higher response rate. The information provided to the client was limited, but some indicative information on the subject was obtained. Further research could explore not only the children in need of temporary care, but also the ways in which municipalities are able to provide temporary care.

Keywords: intellectual disability, child with intellectual disability, caregiver, temporary care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITYSVAMMAISEN LAPSEN TILAPÄISHOITO	6
2.1 Kehitysvammaisuus	6
2.2 Kehitysvammaisen lapsen tilapäishoito	8
2.3 Omavalvontasuunnitelma	9
2.3.1 Perhehoito	9
2.3.2 Kamu-Tupa.....	10
2.3.3 Verso	11
2.3.4 Onnikoti Aurinkotupa	12
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
5.1 Kyselylomakkeen laadinta	15
5.2 Aineiston kerääminen	17
5.3 Aineiston analysointi.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	21
6.2 Tilapäishoidon tarve	22
6.3 Tilapäishoidon tulevaisuus	24
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	25
7.1 Tulosten tarkastelu	25
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	27
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	29
7.4 Ammatillinen kasvu	32
7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	33
LÄHTEET	35
LIITE 1: TAULUKKO TIETOKANNOISTA	38
LIITE 2: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	39
LIITE 3: SAATEKIRJE ESIHENKILÖILLE	41
LIITE 4: SAATEKIRJE VASTAAJILLE	42
LIITE 5: KYSELYLOMAKE	43
LIITE 6: TUTKIMUSLUPA.....	45

1 JOHDANTO

Suomessa on arviolta noin 50000 ihmistä, joilla on toimintakykyä rajoittava kehitysvamma. Heidän kehitysvammaisuutensa aste ja tuen tarve on yksilöllistä. Lapsi, jolla on todettu vaikea kehitysvamma, tarvitsee jatkuvaa tukea hoitajaltaan. Perhe ja kehitysvammaisen lapsi on oikeutettu saamaan yksilöllistä ja tarpeiden mukaista sekä sopivalla tavalla järjestettyä vammais- ja muita palveluita. (Tukiliitto, 2023.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kehitysvammaisten lasten perheiden tilapäishoidon tarve Satakunnan hyvinvointialueella ja opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tilapäishoidon tarvetta tällä hetkellä sekä, miten hyvinvointialue vastaa perheiden tilapäishoidon tarpeeseen. Lisäksi on tarkoitus selvittää lasten lyhytaikaisen tilapäishoidon tarve 5–10 vuoden päästä. Tavoitteena on tuottaa tietoa opinnäytetyön tilaajalle tilapäishoidon ajankohtaisesta sekä tulevasta tarpeesta.

Kehitysvammalain 1 ja 2 §:ssa, on määritelty henkilön oikeudesta lyhytaikaiseen huolenpitoon. Lyhytaikaiselle huolenpidolle voi syntyä tarve, kun ensisijaisesta huolenpidosta vastaavan henkilön jaksamisesta on huolehdittava, henkilö on estynyt itse vastaamaan hoidosta tai on tuettava kehitysvammaisen henkilön itsenäistymistä. Lyhytaikaista huolenpitoa järjestetään kehitysvammalain mukaisesti erityishuollon palveluina. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519, 1 luku 1-2 §.)

Opinnäytetyön tilaaja on Satakunnan Hyvinvointialue, vammaispalveluiden asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut, mikä kuuluu aikuisten sosiaalipalveluiden toimialueeseen. Toimeksiantajan toiveena on tehdä selvitys koko Satakunnan hyvinvointialueella asuvien kehitysvammaisten lasten perheiden tilapäishoidon tarpeesta nyt ja tulevaisuudessa. Samalla saadaan selvitettyksi,

miten hyvinvointialue on kyennyt vastaamaan perheiden lasten tilapäishoidon tarpeeseen tällä hetkellä sekä tarpeen määrä tulevaisuudessa. Tilapäishoidon tarpeen selvittäminen on ajankohtainen ja erittäin tarpeellinen palvelun tarjoajan näkökulmasta katsottuna. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023.) Hyvinvointialueen velvollisuus on lainsäädännön mukaisesti järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja asukkailleen (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380, 3 §).

2 KEHITYSVAMMAISEN LAPSEN TILAPÄISHOITO

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus määritellään Maailman terveysjärjestön eli WHO:n mukaan tilaksi, jossa henkilön älyllinen ja henkinen suorituskky on pysyvästi estynyt, rajoittunut tai on epätäydellinen. Älyllisen ja henkisen suorituskvyn alentumiseen johtuvia syitä on monenlaisia. Kehitysvamma voi johtua geneettisestä oireyhtymästä, raskaudesta tai synnytykseen liittyvästä komplikaatiosta, henkilö on voinut vammautua tai kehitysvamma on voinut syntyä lapsuusiässä sairastetusta taudista. (Åberg, 2021.)

Kehitysvammainen henkilö tulee tarvitsemaan muiden apua koko elämänsä ajan. Ilmenemismuodot kehitysvammaisuudessa ovat hyvin laaja-alaisia. Kehitysvammaisella henkilöllä on heikommat sosiaaliset, kielelliset, älylliset, motoriset ja omatoimisuuden taidot kuin terveellä ikätoverilla. Tarkkaavaisuus sekä hahmottamiskyky on myös luonnollisesti rajoittunutta kehitysvammaisella henkilöllä verrattuna muihin ihmisiin. (Pihko ym., 2014, s. 90.) Kehitysvammaisuus näkyy tavallisessa arjessa niin, että henkilöllä on vaikeuksia ymmärtää asioita, haastavaa oppia uusia asioita, hankaluuksia soveltaa oppimaansa ja vaikeuksia hallita yleisesti omaa elämäänsä. Vamma rajoittaa henkilön suorituskvystä pysyvästi. (Åberg, 2021.)

Ihmisen toimintakyky on kokonaisuus, joka koostuu monista osatekijöistä. Toimintakyky kuvaa ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä arjen ympyröissä. Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden kuvaamiseen tarvitaan moniulotteista lähestymistapaa. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaistanut Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen, jonka avulla voidaan kuvata, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF-luokituksen avulla voidaan avata toimintakyvyn käsitettä ja yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien kieltä sekä luoda tieteellinen perusta toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b.)

Kehitysvammaisuuden vaikeusasteet ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvammaisuus. Lievästi kehitysvammaisella henkilöllä on eri asteisia oppimisvaikeuksia, mutta henkilö voi kyetä opiskelemaan tukitoimien avulla ja asumaan joko itsenäisesti tai tuettuna. Keskivaikeasti tai vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat tukea ja ohjausta arjen toiminnoissa, kuten hygienian hoidossa, pukeutumisessa, ruokailuissa ja kodin ulkopuolella liikkumisessa. Syvästi kehitysvammaisen henkilö on täysin riippuvainen kaikessa toiminnassaan avustajastaan. (Åberg, 2021.)

Kehitysvammaisen lapsen syntymä perheeseen on yhtä onnellinen tapahtuma kuin terveen lapsen syntymä, mutta tuo tullessaan erilaisia tunteita ja muuttaa monella tavalla perheen dynamiikkaa. Ensitiedon ja diagnoosin jälkeen perhe suunnittelee yhteisen tulevaisuutensa yhteiskunnan tuella ja omien yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Osa kehitysvammaisista lapsista asuu lapsuudenkodeissaan ja perhe saa yhteiskunnalta tarvitsemiaan palveluita. (Kaski ym. 2012. s. 331.)

Kehitysvammaisten lasten ihmisoikeuksien perustana ovat YK:n lasten oikeuksien sopimus. Lapsen oikeuksien 23 artiklassa on tunnustettu, että henkisesti tai ruumiillisesti vammaisen lapsen tulisi saada nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka takaavat ihmisarvon, edistävät itseluottamusta ja helpottavat lapsen aktiivista osallistumista yhteisönsä toimintaan. Artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että vammaisella lapsella on oikeus

saada erikoishoitoa sekä rohkaisevat ja varmistavat avun ulottamisen käytävissä olevien voimavarojensa mukaisesti siihen oikeutettuihin lapsiin sekä heidän hoidostaan vastaaviin henkilöihin. (Yleissopimus lapsen oikeuksista. 60/1991. 1 osa. 23 artikla.)

2.2 Kehitysvammaisen lapsen tilapäishoito

Kehitysvammaisen lapsen tilapäishoito eli lyhytaikainen hoito on tärkeä tukimuoto perheen jaksamisen tukemiseksi. Lyhytaikainen hoito on palvelu, jonka järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. Palvelulla tarkoitetaan lyhytaikaista huolenpitoa, joka kohdennetaan vammaisen henkilön läheiselle hoitovastuun helpottamiseksi ja jaksamisen tueksi. Lyhytaikainen huolenpito toteutetaan joustavasti ja perheen arkea tukien. (THL, 2023a.)

Perheillä ja vammaisella henkilöllä on erilaisia tarpeita ja toiveita, ja ne on selvitettävä ennen hoidon toteutusta. Hyvinvointialueen velvollisuus on järjestää yksilöllisesti huolenpitoa esimerkiksi perhehoitona, lyhyinä jaksoina ryhmäkodin erillisissä tiloissa tai esimerkiksi niin, että hoitaja tulee perheen kotiin. Perhehoitoa tarjotaan myös siten, että tilapäishoitoa tarvitseva lapsi tulee perhehoitajan kotiin jakson ajaksi. Lyhytaikainen huolenpito toteutetaan joustavasti ja perheen arkea tukien. Toteutuksen määrittelee vammautuneen lapsen ja perheen yksilöllinen tarve. Hoito voidaan toteuttaa esimerkiksi viikonloppuisin tai vanhemman työssä käynnin ajaksi. (THL, 2023b.)

Laki omaishoidon tuesta (2005/937) on määritellyt omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen kanssa. Omaishoitaja pitää huolta perheenjäsenestä tai läheisestä, joka ei selviydy arjestaan oma-toimisesti sairauden tai vammaisuuden takia. Omaishoidon tuki sisältää hoidettavalle annettavat palvelut, omaishoitajalle kohdennettavan hoitopalkkion, säännöllisen vapaajakson sekä häntä tukevat erilaiset palvelut. (Invalidiliitto, n.d.) Omaishoidon tuesta on säädetty laissa hoidettavan edun mukaisen omaishoidon turvaamisesta tarjoamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoidon

vapaiden ajalle kunta on velvollinen huolehtimaan tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämisen. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937 4§ 1–3 mom.)

Suomessa asuu vielä paljon kehitysvammaisia lapsia laitospäihteessä asumisessa ja tavoitteena on, että mahdollisimman moni lapsi saisi asua lapsuudenkodissaan. Tätä voidaan edesauttaa tarjoamalla vammaisten lasten perheille riittävästi tukea. Mikäli tuen jälkeen on tarvetta ulkopuoliselle asumiselle, tulee lapselle tarjota mahdollisuus asua kodinomaisessa ympäristössä. (Kehitysvammaliitto, n.d.)

2.3 Omavalvontasuunnitelma

Satakunnan hyvinvointialueella järjestetään lyhytaikaista tilapäishoitoa lapsille perhehoitona, Kamutuvalla ja Versossa (Satakunnan HVA, 2023). Lisäksi tilapäishoitoa on tarjolla yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat ovat omavalvontalain mukaan velvollisia laatimaan omavalvontasuunnitelman, missä varmistetaan palveluiden saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Lisäksi omavalvontasuunnitelmassa kerrotaan, miten toimintaa valvotaan ja, millä korjaavilla toimenpiteillä havaittuihin epäkohtiin puututaan. Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia ja ne tulee olla halukkaiden luettavissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612, 6 luku 40 § 1-2 mom.).

2.3.1 Perhehoito

Perhehoitoa järjestetään tavallisessa kodissa, kun kehitysvammaisen henkilö sitä tarvitsee. Hoitoa tarjotaan joko pitkäaikaisena tai lyhytaikaisena hoitona ja perhehoidossa eletään palvelua tarjoavan perheen arkea. Aikuisille henkilöille perhehoito voi olla pysyvää. (Satakunnan HVA, 2023.)

Perhehoitaja on suorittanut ennakkovalmennuksen ja hänellä tulee olla tehtävään sopivat ominaisuudet sekä kokemusta. Satakunnan hyvinvointialue toimii vastuutahona ja hyväksyy sekä valvoo perhehoidon toimintaa. Perhehoitajan

kanssa tehdään toimeksiantosopimus ja tällöin perhehoitaja sitoutuu toimimaan perhehoitajan tehtävässä. Perhehoitajaa koskee vaitiolovelvollisuus, mikä säilyy myös sen jälkeen, kun perhehoito päättyy. Tapaamisia järjestetään säännöllisesti ja perhehoitolaki (Perhehoitolaki 263/2015, 13 §) määrittelee perhehoitajan vapaat. (Satakunnan HVA, 2023.)

Perhekodissa, jossa on yksi hoitaja, voi samanaikaisesti olla enintään neljä alle kouluikäistä erityistä hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevaa lasta. Mikäli perhehoitajalla on omia alle kouluikäisiä lapsia, heidät lasketaan hoidettavien lasten määrään. Kahden hoidosta, kasvatuksesta ja muusta huolenpidosta vastaavan henkilön, joista ainakin toisella on perhehoitajan kelpoisuus, voi perhekodissa olla samanaikaisesti enintään kuusi hoitoa tarvitsevaa henkilöä. (Perhehoitolaki 263/2015, 7 § 1-2 mom.).

Ammatillisessa perhekodissa, jossa on kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä ja joilla molemmilla on laissa säädetyt kelpoisuudet, voi samanaikaisesti olla enintään seitsemän henkilöä mukaan lukien samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset. Hoitajista toisella tulee olla 6 § 1 momentissa säädetty kelpoisuus ja toisella hoitajalla 6 § 3 momentissa säädetty kelpoisuus. (Perhehoitolaki 263/2015, 8 §).

Hoidettavien määrästä voidaan poiketa, jos hoitoa annetaan sisaruksille tai saman perheen jäsenille. Tällöin perhekodissa voi hoidettavia olla samanaikaisesti useampi henkilö kuin 7 ja 8 §:ssä on säädetty. Lisäksi voidaan erityisestä syystä poiketa hoidettavien henkilöiden määrästä. Tällaisena syynä voidaan pitää sellaista tilannetta, kun samanaikaisesti hoidetaan täysi-ikäisiä henkilöitä ja heidän kanssakäymisensä, perhehoitosijoituksen laatu, toimintakyky ja hoidon tarve sen mahdollistavat. (Perhehoitolaki 263/2015, 9 §).

2.3.2 Kamu-Tupa

Kamu-Tupa tarjoaa tilapäishoitoa lapsille Raumalla ja Ulvilassa. Toimintaa järjestetään viikonloppuisin, kesäleireillä ja itsenäistymiskurssin muodoissa ja

tarjolla on erilaisia ryhmiä. Ryhmien koko vaihtelee viidestä kahteentoista osallistujaan ja Kamu-Tuvalla tarjotaan toimintaa lapsille, nuorille ja nuorille aikuisille. (Satakunnan HVA, 2023.)

Viikonloppuisin toiminta alkaa perjantaina iltapäivällä ja päättyy sunnuntaina iltapäivällä. Osallistua voi joko koko viikonlopuksi tai vaihtoehtoisesti päiväksi tai yhden yön yli kestäväksi ajaksi. Viikonlopun aikana tarjotaan mahdollisuutta itsenäistymiseen ruoanlaiton, siivoamisen ja erilaisten harrastusten parissa sekä kaverisuhteiden luomiseen. Lisäksi järjestetään mielekästä toimintaa Kamu-Tuvan tiloissa ja lähiympäristössä. Osallistujien toiveet otetaan huomioon suunniteltaessa toimintaa. (Satakunnan HVA, 2023.)

Kesäaikaan Kamu-Tupa järjestää kolme päivää kestäviä leirejä joko Kamu-Tuvan tiloissa tai Kuivalahden kesäkodilla Eurajoella. Kaikilla Kamu-Tuvan asiakkailla on mahdollisuus osallistua leireihin ja henkilökunnan määrä leireillä riippuu osallistujien tuen ja ohjauksen tarpeesta. (Satakunnan HVA, 2023.)

Kamu-Tupa tarjoaa myös itsenäistymiskursseja henkilöille, jotka miettivät, mitä tulevaisuudessa haluavat tehdä. Kursseilla harjoitellaan sellaisia taitoja, joita itsenäisessä elämässä tarvitaan ja osallistujat saavat tukea ja ohjausta tarpeensa mukaan. (Satakunnan HVA, 2023.)

2.3.3 Verso

Verso tarjoaa etukäteen suunniteltua tilapäishoitoa kehitysvammaisille lapsille henkilökohtaisesti myönnettyjen tilapäishoidon päätösten mukaan joka viikonpäivä. Versossa voi samanaikaisesti olla hoidossa viisi lasta ja heille tarjotaan hoitoa ympäri vuorokauden. (Satakunnan HVA, 2023.)

2.3.4 Onnikoti Aurinkotupa

Yksityisen palveluntuottajan tarjoamia palveluita kartoitettaessa, tietoa löytyi hyvin niukasti. Ainoastaan yhdestä Satakunnan hyvinvointialueella toimivasta yksiköstä löytyi tietoa internetistä hakemalla.

Onnikoti Aurinkotupa sijaitsee Noormarkun keskustassa ja se toimii vuonna 2018 valmistuneissa tiloissa. Onnikoti Aurinkotupa tarjoaa tilapäistä asumista neljälle kehitysvammaiselle sekä erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevalle lapselle ja nuorelle. Tarjolla on virikkeellistä asiakaslähtöistä toimintaa ja periaatteena toimii kuntouttava työote. Hoitoa tarjotaan ympäri vuorokauden. Onnikoti Aurinkotuvalla on oma poreallas ja liikuntasali sekä hyvät liikunta- ja ulkoilumahdollisuudet. Onnikoti Aurinkotuvan asiakkaaksi voi päästä oman kunnan sosiaalityöntekijän kautta. (Onnikodit, n.d.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia haettiin tietokannoista Finna, Google Scholar, Medic ja Theseus. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että aiheesta tehtyjä aikaisempia tutkimuksia on tehty vähän. Tietokannoista Finna ja Google Scholar tuli paljon tuloksia, mutta aihetta tutkivia ja muita kriteereitä täyttäviä tutkimuksia ei löytynyt. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiksi valittiin aikaväli 2013-2023 ja tutkimusten tulee olla vähintään ylemmän ammattikorkeakoulun tai Pro gradu tasoisia. Tutkimusten on oltava joko suomen- tai englanninkielisiä ja käsiteltävä kehitysvammaisten lasten tilapäishoitoa sekä omaishoitajien näkökulmaa aiheesta. Suomenkielisiä Pro gradu tutkimuksia aiheesta löytyi Medic tietokannasta hakusanoilla kehitysvammaisuus AND tilapäisasuminen 8 kappaletta, joista hyväksyttiin tarkasteltavaksi 1 Pro gradu tutkielma. Theseus tietokannasta hakusanoilla kehitysvammainen AND lapsi AND tilapäishoito löydettiin 16 kappaletta opinnäytteitä, joista tarkasteltavaksi valikoitui 2 ylemmän ammattikorkeakoulun

tasoista opinnäytetyötä. Taulukossa 1 on tietokannat, mistä tutkimuksia on haettu ja millä hakusanoilla (Liite 1). Aikaisemmista tutkimuksista liitteenä taulukko 2 (Liite 2).

Hosio (2014, s. 30–41) kuvasi tutkimuksessaan kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon kehittämistä Tarhin toimintakeskuksessa. Aineisto kerättiin postikyselynä tilapäishoidon käyttäjäperheiltä (10kpl), kysely sisälsi monivalintasekä avoimia kysymyksiä. Tulosten perusteella perheet olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kokivat tilapäishoidolla olevan suuri merkitys vanhempien jaksamiselle sekä koko perheen hyvinvoinnille. Henkilökunnan ammattitaito ja suhtautuminen lapsiin sai kiitosta. Tilapäishoidon ilmapiiri, turvallisuus, tilat ja sisältö koettiin hyväksi. Vastaukset käytiin läpi henkilökunnan ja esimiesten kanssa. Kehittämiskohteiksi valittiin muun muassa tiedottaminen tilapäishoitajaksojen sisällöstä reissuvihon välityksellä, piha-alueen tutuksi tekeminen vanhemmille ja tiedonsiirtoon panostaminen uuden asiakkaan aloittaessa tilapäishoidossa. (Hosio, 2014.)

Huuki (2019, s. 43–46) kuvasi tutkimuksessaan kehitysvammaisten omaishoitajien sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta perheissä, missä asuu kehitysvammaisen henkilö. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kehitysvammaisten omaisten palveluntarpeesta omaishoitajan työtehtävissä pärjäämiseen. Tutkimuksen kohderyhmä oli erään peruspalvelukuntayhtymän (tuntematon) vammaispalvelun alueen omaishoitajat. Tutkimus toteutettiin laadullisella teemahaastattelulla. Haastateltavat valikoituivat harkinnanvaraisella otannalla (arvonta), 20:lle lähetettiin osallistumispyyntö, pyyntöön vastasi ja lopulta teemahaastatteluun osallistui seitsemän omaishoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastatteluista selvisi, että omaishoitajat kaipasivat ammattihenkilöiltä vahvistusta ja tukea jaksamiseen sekä toivoivat arjessa käytännön apua erilaisissa sekä hoidollisissa että haastavissa tilanteissa. Tiedonsaantia peruspalvelukuntayhtymästä omaishoitajien saatavilla olevista palveluista koettiin vähäiseksi ja toivottiin tiedonsaantia enemmän. Omaishoitajien työn arvostamista toivottiin saatavan näkyvämmäksi. Omaishoitajat toivoivat maksuttomia lääkärikäyntejä ja ennaltaehkäiseviä

terveystarkastuksia. Omaiset toivoivat myös ammattihenkilöstön tekemiä kotikäyntejä ja tukea heidän fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen. (Huuki, 2019.)

Kataja (2015, s. 35–61) kuvasi kehitysvammaisten lasten ja nuorten koulujen loma-aikojen päivähoitomallin kehittämistä Kamu-tuvalla. Tutkimus oli kolmi-vaiheinen kehittämistyö ja ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin kyselyillä. Kehittämistyön toisessa vaiheessa suunniteltiin ja kehiteltiin loma-aikojen päivähoitomallia, ensimmäisen vaiheen vastauksia hyödyntäen. Kehitystehtävänä oli luoda kartoituslomake päivähoitoon osallistuvan lapsen toimintakyvystä, sekä luoda Kamutuvan työntekijöille päivähoitomallin ohjeistus, joka toimii perehdytyksenä ja oppaana päivähoidon työntekijöille. Kolmannessa vaiheessa pilotoitiin kehitysvammaisten lasten ja nuorten koulujen loma-aikojen päivähoitomalli Rauman sekä Kankaanpään Kamu-tuvalla. Tuloksena syntyi päivähoidon järjestämisen malli ja Kamu-tuvan päivähoidon ohjeistukset työntekijöille. (Kataja, 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan hyvinvointialueella asuvien perheiden kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon tarvetta tutkimushetkellä ja millainen tarve tilapäishoidon järjestämiselle on tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kehitysvammaisten lasten perheiden tilapäishoidon tarpeesta opinnäytetyön tilaajalle.

Tutkimuskysymykset ovat;

1. Millainen tarve tilapäishoidon järjestämiselle Satakunnan hyvinvointialueella asuvilla perheillä on tällä hetkellä ja miten siihen vastataan?
2. Miltä tilapäishoidon järjestämisen tarve näyttää tulevaisuudessa Satakunnan hyvinvointialueella?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lyhytaikaisen tilapäishoidon tarvetta numeerisesti, joten tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Määrällinen tutkimus on kuvattu menetelmäksi, joka antaa kokonaisvaltaisen kuvan tutkimuksessa mitattavien asioiden välisistä suhteista ja eroista (Vilkkä, 2007, s. 13). Määrällistä tutkimusta kohdennetaan yleisesti muuttujien eli tutkimuksesta saadun tiedon mittaamiseen ja tilastollisten menetelmien käyttöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 55). Tutkimuksella saadaan vastaus siihen, mitä ollaan mittaamassa, kuinka paljon tai miten usein. Menetelmä on yksinkertaisesti tutkimustapa, jossa tutkittua tietoa tarkastellaan lukujen avulla. (Vilkkä, 2007, s. 13–14.)

Opinnäytetyössä on myös pieni osa laadullista tutkimusmenetelmää, koska kysely sisältää avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä oli kyselylomake (Liite 5), jossa vastaajalle annettiin pääsääntöisesti valmiit vastausvaihtoehdot. Muutamaan kysymykseen oli mahdollisuus kirjoittaa vapaata tekstiä tarkentaakseen vastausta. Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään kuvaamaan syvällisemmin tutkimusilmiötä ja lisätä ymmärrystä ilmiön tapahtumista. (Kananen, 2015, s.71.)

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimusaineiston keruumenetelmänä opinnäytetyössä oli Samkin sähköinen e-lomake. Kyselyä käytetään, kun kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kysymysten muoto on menetelmässä vakioitu eli standardoitu. Menetelmä soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkittavia on paljon ja ne ovat hajallaan. (Vilkkä, 2007, s. 27–28.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä suljetuilla tai strukturoiduilla monivalintakysymyksillä, avoimilla kysymyksillä ja sekamuotoisilla kysymyksillä. Kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten ja lomakkeen kysymykset ovat sekamuotoisia kysymyksiä. Sekamuotoisia kysymyksiä

käytettäessä osa vastauksista on annettu vastaajalle valmiiksi, mutta joukossa on myös avoimia kysymyksiä. (Vilkkä, 2007, s. 67.) Kysymykset laadittiin huolella, jotta vastaaja tietää, mitä kysymyksellä tarkoitetaan ja mihin kysymykseen vastaaja vastaa (Vilkkä, 2015, s. 107). Kyselylomake oli jaoteltu kolmeen osioon, joista ensimmäisessä osiossa kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Toinen osio käsitteli tilapäishoidon tarvetta tällä hetkellä ja viimeisessä osiossa keskityttiin tilapäishoidon tulevaisuuteen. Kysymykset muotoiltiin siten, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokaisen kyselylomakkeen kysymyksen vastaus on hyödyllinen ja olennaisessa osassa, kun ratkaistaan tutkimuskysymyksiä (Kananen, 2015, s. 229).

Opinnäytetyössä haettiin tietoa tutkittavasta aiheesta Samkin e-lomakkeen avulla. Kysymykset ja niiden sisältö lomakkeeseen suunniteltiin huolellisesti taustatietojen avulla siten, että niistä saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Mittarin onnistunut laadinta edellyttää tutkijan huolellista perehtymistä tutkimuksen aiheeseen, teorian tietoon, tutkimusongelman onnistunutta operationalisointia kyselylomakkeeseen ja kohderyhmään tutustumista. Kysymykset on tarkistettava ja varmistettava, että jokaisella kysymyksellä on yhteys tutkimusongelmiin. (Vilkkä, 2007, s. 63.) Kyselylomakkeessa oli selkeät vastausohjeet vastaajille ja kuinka kauan heillä on aikaa vastaamiseen (Vilkkä, 2007, s. 66–67).

Vastaajille oli annettu jokaiseen kysymykseen valmiit vastausvaihtoehdot ja kysymyksissä 3, 4 ja 7 oli mahdollisuus tarkentaa vastausta vapaalla tekstillä. Kyselylomake (Liite 5) oli jaettu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa kysytään vastaajan taustatietoja kuten, missä asemassa vastaaja työskentelee sekä, mistä kunnasta vastaaja hyvinvointialueelta on. Kyselylomakkeen toisessa osiossa haettiin vastauksia kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon tarpeen tämänhetkisestä tilasta. Viimeisessä osassa kysymykset liittyivät tilapäishoidon tulevaisuuden tilaan. Kysymykset 3–8 antoivat vastauksen tutkimuskysymykseen numero yksi. Kysymysten asettelulla haettiin vastauksia, kuinka paljon lapsia on tällä hetkellä tilapäishoidon tarpeessa sekä vastaako tarjonta kunnissa lasten tilapäishoidon tarvetta. Kysymykset 9 ja 10 antoivat vastauksia

tilapäishoidon tulevaisuuden tarpeen määrittelystä. Nämä kysymykset antoivat vastauksen tutkimuskysymykseen numero kaksi.

Mittarin sisällön luotettavuus on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mittarin sisältöä tarkasteltaessa huomioidaan asioita, kuten onko mittari laadittu siten, että se mittaa juuri niitä asioita, mitä halutaan tarkastella ja onko valittu oikeanlainen mittari sekä yhdistyvätkö teoreettiset käsitteet mitattaviin ominaisuuksiin tai millainen mittarin rakennevaliditeetti on. Mittarin esitestaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla tutkimusjoukolla. Tässä opinnäytetyössä mittarin arvioinnissa käytettiin näennäisvaliditeettia eli tilaaja ja ohjaava opettaja arvioivat mittarin toimivuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 190–192.)

5.2 Aineiston kerääminen

Otanta käsitteenä tarkoittaa menetelmää, jolla otos eli havaintoyksiköt poimitaan perusjoukosta. Havaintoyksiköt ovat tilastoyksiköitä eli niitä, joista halutaan tietoa. Tilastoyksikkö voi olla henkilö, luontoon liittyvä ilmiö, tuote, kuva tai teksti. (Vilka, 2007, s. 54.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty ryväotantaa, koska tutkimuskohteena on organisaatio, jossa valitulle ryppäälle tutkimus osoitetaan. Toteutunut otoskoko on kyselyyn vastanneiden määrä. (Vilka, 2015, s. 100.) Opinnäytetyössä tilastoyksiköt ovat kyselylomakkeeseen vastanneita henkilöitä eli Satakunnan hyvinvointialueella työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia.

Opinnäytetyön tutkimusta varten haettu tieto saatiin Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalveluiden asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palveluista. Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluu yhteensä 16 kuntaa, mitkä on jaettu neljälle vastuualuepäällikölle. Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluvat kunnat ovat Eura, Eurajoki, Harjavalta, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kokemäki, Merikarvia, Nakkila, Pomarkku, Pori, Rauma, Siikainen, Säskylä ja Ulvila. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023).

Aineisto kerättiin lähettämällä sähköiset kyselyt Satakunnan hyvinvointialueella toimivien vammaispalveluiden sosiaalityön ja vaativan tuen palveluiden päälliköiden välityksellä heidän alaisuudessaan toimiville sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille (N=54). Opinnäytetyöhön tarvittavat tiedot saatiin parhaiten kerättyä asiantuntijoilta, joilla oli tiedossa tämänhetkisten palveluiden käyttäjäkunta sekä palveluiden ulkopuolella olevien asiakkaiden määrä. Lisäksi heillä on tietoa palveluiden tarvitsijoiden määrästä myös tulevaisuudessa.

Satakunnan hyvinvointialueiden vammaispalveluiden sosiaalityön ja vaativan tuen palveluiden vastuuyksikkö päälliköille lähetettiin saatekirje (Liite 3), josta kävi ilmi, keitä olemme, mitä opinnäytetyö käsittelee sekä opinnäytetyön tilaaja. Saatekirjeessä tuotiin ystävällisesti esille, että opinnäytetyötä varten tarvittavat tiedot saataisiin heidän alaisuudessaan toimivilta sosiaalityöntekijöiltä ja sosiaaliohjaajilta. Opinnäytetyöstä kertovassa, vastuuyksikön päälliköille lähetetyssä, saatekirjeessä oli liitteenä vastaajille oma saatekirje (Liite 4) kyseilylinkkeineen tutkimusaineiston keräämistä varten. Kyseisessä saatekirjeessä vastaajille selvennettiin opinnäytetyön aihe, vastausaika, opinnäytetyön merkityksellisyys ja vastaajien omat oikeudet sekä sen, että kyselyyn oli saatu asianmukainen tutkimuslupa (Liite 6). Saatekirjeen lopussa oli linkki kyselylomakkeeseen (Liite 5). Saatekirjeellä on suuri merkitys siinä, kuinka onnistutaan saamaan luotettavia vastauksia. Saatekirje sisältää tutkimuksen perustiedot, mikä on tutkimuksen aihe ja miten tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeen avulla on saatava vastaaja kiinnostumaan aiheesta. (Vehkalahti, 2014, s. 47–48.)

Opinnäytetyön tekijöiden aikataulullisista syistä kysely päätettiin avata joulukuussa 2023 ja saatekirjeet lähetettiin sähköpostilla. Vastaajat saivat kyselyyn vastausaikaa kaksi viikkoa. Kun vastausaikaa oli kulunut yksi viikko, vastuuyksiköiden päälliköille lähetettiin uusi sähköposti, missä pyydettiin lähettämään ystävällinen muistutusviesti vastaamisesta kyselyyn osallistuville. Määräajan umpeuduttua vastauksia ei muistutusviestistä huolimatta saatu yhtään.

Epäonnistuneen aineistonkeruun takia otettiin yhteyttä tilaajaan sekä ohjaavaan opettajaan ja kysely päätettiin yhteistuumin avata uudelleen

tammikuussa 2024. Kyselyn uusinnan aikana vastuuyksiköiden päälliköihin oltiin aktiivisemmin yhteydessä kuin ensimmäisellä kerralla. Sähköposteissa perusteltiin suurella tärkeydellä tutkimuksen merkitystä ja vuorovaikutus toimi paremmin tällä kerralla molempiin suuntiin.

Kyselyn päätteeksi vastuuyksiköiden päälliköiltä pyydettiin tietoa, kuinka monelle kysely oli lähetetty vastattavaksi. Vastuuyksiköiden päälliköt olivat saatujen tietojen mukaan lähettäneet kyselyn yhteensä n. 54:lle työntekijälle, joista kuusi vastasi. Näin ollen vastausprosentti oli 11%. Yksi vastuuyksikkö päällikkö ei vastannut esitettyyn kysymykseen.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma vaikuttavat ja määrittävät tilastollisten menetelmien valintaa. Tutkimus voi olla kuvaileva, selittävä, muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava tai ennustava. Määrällisen tutkimuksen käsitteitä ovat havaintoyksikkö (henkilö), muuttuja (yksilöstä mitattavia ominaisuuksia) ja arvo (muuttujien luokkia). Kerättyä aineistoa voidaan kuvailla tilastoyksiköiden lukumäärinä ja prosenttiosuuksina esimerkiksi taulukoissa tai kuvioina. Aineistosta voidaan laskea myös tilastollisia tunnuslukuja tai muuttujien välisen yhteyden tilastollista merkitsevyyttä. Analyysimenetelmänä voidaan käyttää parametrisiä ja parametrittömiä menetelmiä, mitkä esitetään jakaumana tai taulukkona. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.129–136.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa käytettiin muuttujien yksiulotteisen jakauman määrittelyä kaikissa tutkittavissa muuttujissa. Tulokset kuvailaan opinnäytetyössä sanallisesti ja havainnollistetaan taulukoiden avulla. Menetelmän valitsemiseen vaikuttivat seikat, kuten mitä oltiin tutkimassa ja miten tulokset haluttiin esittää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.132-133.)

Kyselyn määräajan umpeuduttua tutkija tai tutkijat tarkistavat kerättyä tutkimusaineistoa siten, että lomakkeet käydään läpi ja tarkistetaan aineiston laatu

sekä poistetaan mahdolliset puutteellisesti tai asiattomasti täytetyt lomakkeet. Aineiston tarkistusvaiheessa tehdään katoanalyysi eli arvioidaan puuttuvien tietojen määrä tutkimuksessa. Puuttuvat tiedot voivat olla joko havaintoyksiköihin tai havaintoyksiköiden muuttujiin liittyviä tietoja. (Vilkkä, 2007, s. 106–107.) Kerätty aineisto muutetaan havaintomatriisiksi syöttämällä tiedot taulukoon. Taulukon vaakarivillä on yhden vastaajan eli havaintoyksikön muuttujien eli tutkittavien asioiden tiedot ja taulukon pystysarakkeessa on kaikkien vastaajien yhden kysymyksen vastaukset eli muuttujan havainnot. (Vilkkä, 2007, s. 111.)

Aineiston keruussa käytettiin Samkin e-lomaketta ja vastaukset tallentuivat automaattisesti. Tallentuneita vastauksia pääsi tarkastelemaan avaamalla lomakeraportin, jonka pohjana toimi Excel-tilastointiohjelma. Aineiston keräämisen määrääjän umpeuduttua tutkimusaineistoa alettiin käymään läpi ja tutkimusaineisto tallennettiin käsin taulukoon. Tallentamisen jälkeen aineiston muuttujat ja muuttujien arvot tarkistettiin. Tallennetut tiedot on tarkistettava huolella, jotta virheellisiltä tutkimustuloksilta vältytään. (Vilkkä, 2007, s. 114.) Tämän jälkeen valittiin menetelmä, jolla aineisto analysoitiin. Analyysimenetelmä valittiin sen mukaisesti, mikä antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Aineiston analyysiä helpottivat mittarin eli kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu. (Vilkkä, 2007, s. 119.)

Määrällisessä tutkimuksessa tieto esitetään numeerisesti kokonaislukuina ja lukijan kannalta taulukon muodossa esitetty tieto on selkein tapa tuoda tuloksia julki. Taulukon koko on tärkeää pitää riittävän pienenä olennaisen tiedon hahmottamiseksi. (Vilkkä, 2007, s. 136–138).

Excel-tilastointiohjelman tilasto-ohjelmana käytettiin Tixel10 apuohjelmaa. Aineistoa analysoitaessa käytettiin muuttujien yksiulotteisen jakauman määrittelyä kaikissa tutkittavissa muuttujissa (Vilkkä, 2007, s. 135). Tutkimusraportti on kirjoitettu asiakirja, jossa esitetään numeraalisesti ja sanallisesti kuvailten tutkimuksesta saadut tulokset tekstimuodossa (Vilkkä, 2007, s. 157). Tämän opinnäytetyön tulokset esitetään taulukkomuodossa ja tulokset kirjoitetaan asiatyylillä noudattaen sekä havainnollistaen selkeään tekstimuotoon.

Yhden kysymyksen kohdalla vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa lisätietoja vastaukseensa ja heidän kirjoittamansa vastaukset tallennettiin sanasta saan.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan hyvinvointialueella asuvien perheiden kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon tarvetta tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta palveluiden tarjoajille. Opinnäytetyön tilaaja oli Satakunnan hyvinvointialue, vammaispalveluiden asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, mikä lähetettiin saatekirjeeseen linkitettynä neljälle vammaispalveluiden sosiaalityön ja vaativan tuen palveluiden päälliköille, jotka lähettivät kyselyn eteenpäin omien vastuualueidensa sosiaaliohjaajille sekä sosiaalityöntekijöille. Kyselyyn vastasi kuusi työntekijää ja vastausprosentti oli 11%.

6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyn aluksi selvitettiin vastaajien asema sekä, miten ne jakautuivat vastaajien kesken. Kyselyyn vastanneista (n=6) puolet oli sosiaaliohjaajia ja puolet sosiaalityöntekijöitä.

Kyselyyn saatiin vastauksia kolmesta eri kunnasta ja eniten vastauksia (n=4) tuli Raumalta. Porista ja Säskylästä vastauksia tuli yksi kummastakin (taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien toimialue

Kunta	<i>Lkm</i>
Pori	1
Rauma	4
Säkylä	1
Yht.	6

6.2 Tilapäishoidon tarve

Kyselyn toisessa osiossa kartoitettiin kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon tarvetta tällä hetkellä ja miten hyvinvointialue on pystynyt vastaamaan mahdolliseen tarpeeseen. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajilta, miten paljon tilapäishoidon tarpeessa olevia kehitysvammaisia lapsia on heidän alueellaan. Tilapäishoidon tarpeessa olevien lasten lukumäärä vaihteluväli oli 6–24. Yksi vastaaja ei osannut arvioida lasten määrää. (taulukko 3).

Taulukko 3. Tilapäishoitoa tarvitsevien lasten määrä

Tilapäishoitoa tarvitsevien määrä	<i>Lkm</i>
24	1
6-10	1
16-20	1
En osaa sanoa	1
yli 20	2
Yht.	6

Lisäksi vastaajilta kysyttiin tilapäishoitoa tarjoavien yksiköiden riittävydestä suhteessa tarpeeseen. Kahden vastaajan tietojen mukaan tutkimushetkellä tilapäishoitoa tarjoavia yksiköitä on riittävästi ja neljän vastaajan mukaan yksiköitä on liian vähän.

Mikäli vastaaja vastasi ei tilapäisyksiköiden riittävyteen, kyselyyn aukesi vastauskenttä, mihin vastaaja pystyi kirjoittamaan vapaalla tekstillä syyn. Kaikki vastaajat vastasivat hoitopaikkoja olevan liian vähän.

Paikkoja on liian vähän ja alle kouluikäisten hoitopaikkoja puuttuu.

Paikkoja on hyvin rajoitetusti, samoin yksiköitä jossa hoitoa toteutetaan

Tilapäishoitopaikkoja ei ole tarpeeksi.

eri vaihtoehtoja liian vähän

Tilapäishoidon tarve osion lopussa oli vielä kysymys, missä haluttiin tietää, onko vastaajan kunnan alueella riittävästi tilapäishoitoa tarjoavia yksiköitä. Neljän vastaajan mukaan paikkoja on liian vähän, yksi vastaaja ei osannut sanoa ja yhden vastaajan mukaan tilapäishoitopaikkoja on riittävästi. (taulukko 4).

Taulukko 4. Onko tilapäishoitoa tarjoavien yksiköiden määrä riittävä.

Yksiköiden määrä riittävä	
	<i>Lkm</i>
Ei	4
En osaa sanoa	1
Kyllä	1
Yht.	6

Kyselyssä selvitettiin myös, millä tavoilla tilapäishoitoa kuntien alueilla tarjotaan ja saavatko tilapäishoitoa tarvitsevat lapset hoitoa oman kunnan palveluntarjoajalta. Viiden vastaajan mukaan palveluita on tarjolla sekä kunnallisella että yksityisellä sektorilla. Yhden vastaajan alueella tilapäishoitoa on tarjolla pelkästään kunnalliselta palveluntarjoajalta (taulukko 5.)

Taulukko 5. Millä tavalla alueella tarjotaan tilapäishoitoa.

Tilapäishoidon tarjonta	
	<i>Lkm</i>
Kunnalliselta	1
Kunnalliselta ja yksityiseltä palveluntuottajalta	5
Yht.	6

Enemmistö tilapäishoitoa tarvitsevista lapsista saa hoidon oman asuinkunnan alueelta. (taulukko 6.)

Taulukko 6. Saako lapsi tilapäishoidon kunnastaan.

Kotikunta/muualla	
	<i>Lkm</i>
Ei	1
En osaa sanoa	1
Kyllä	4
Yht.	6

Lisäksi kyselyssä selvitettiin tilapäisyksiköiden määrää lapsen omassa kunnassa. Yhteensä vastanneiden kuntien alueilla on palveluita tarjoavia yksiköitä 10kpl. Yhden kunnan alueella oli yksi yksikkö, yhden kunnan alueella kaksi yksikköä, yhden kunnan alueella kolme yksikköä ja yhden kunnan alueella neljä tilapäishoitoa tarjoavaa yksikköä. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa alueella olevien yksiköiden määrää (taulukko 7).

Taulukko 7. Kuinka monta tilapäishoitoa tarjoavaa yksikköä on lapsen omassa kunnassa.

Yksiköiden määrä omassa kunnassa	
	<i>Lkm</i>
1	1
2	1
3	1
4	1
En osaa sanoa	2
Yht.	6

6.3 Tilapäishoidon tulevaisuus

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kysyttiin tilapäishoitoa tarvitsevien lasten määrää viiden ja 10 vuoden kuluttua. Kolme vastaajista kertoi, että ei ole selvitetty, miten paljon lapsia voisi olla viiden vuoden päästä tilapäishoidon piirissä, kun taas toiset kolme eivät osanneet sanoa onko mahdollisesti tulevaisuuden lukumääriä selvitetty. Vastaukset tilapäishoitoa tarvitsevien lasten määrän kartoittamisesta 10 vuoden päähän olivat täysin samat kuin viiden vuoden ennusteessa (taulukko 8 & 9).

Taulukko 8. Tilapäishoitoa tarvitsevien lasten määrä viiden vuoden kuluttua.

Viiden vuoden kuluttua	
	<i>Lkm</i>
Ei	3
En osaa sanoa	3
Yht.	6

Taulukko 9. Tilapäishoitoa tarvitsevien lasten määrä 10 vuoden kuluttua.

Kymmenen vuoden kuluttua	
	<i>Lkm</i>
Ei	3
En osaa sanoa	3
Yht.	6

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan hyvinvointialueella asuvien perheiden kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon tarvetta tutkimushetkellä sekä millainen tarve tilapäishoidon järjestämiselle on tulevaisuudessa. Tavoitteena oli saada tietoa kehitysvammaisten lasten perheiden tilapäishoidon tarpeesta palveluiden tuottajille. Aineisto koostettiin vastauksista, jotka saatiin Satakunnan hyvinvointialueella työskenteleviltä sosiaaliohjaajilta ja -työntekijöiltä (N=54), joille sähköinen kysely lähetettiin. Kyselylomakkeeseen vastasi kuusi työntekijää, joten vastausprosentiksi saatiin 11 %. Kyselylomake on yleinen aineistonkeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa, koska kysymyksiin vastaajalla on tutkimuksen onnistumisen kannalta merkittävä tieto. (Kananen, 2015, s. 230.)

Tuloksilla saatiin vastauksia ainoastaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millainen tarve tilapäishoidon järjestämiselle Satakunnan hyvinvointialueella asuvilla perheillä on tällä hetkellä ja miten siihen vastataan?” saadut vastaukset viestivät kiistatta sen, että tilapäishoitoa tarjoavia yksiköitä ja hoitopaikkoja on liian vähän suhteessa, niitä

tarvitseviin lapsiin. Tilapäishoitoa tarvitsevien lasten lukumäärä vaihteli kunnittain noin 6-24. Enemmistön mukaan kunnat eivät pysty tarjoamaan lapsille riittävästi hoitopaikkoja. Vain kahden vastaajan alueella tilanne tilapäishoitopaikkojen suhteen on riittävä. Palveluja tarjotaan tällä hetkellä melkein kaikissa kunnissa sekä yksityiseltä että kunnalliselta sektorilta, ainoastaan yhdessä kunnassa palvelut tulevat pelkästään julkiselta sektorilta. Tulosten perusteella tarjolla olevien paikkojen määrä ei ole riittävä, koska osa tilapäishoitoa tarvitsevista lapsista on ilman hoitopaikkaa. Saatujen tietojen mukaan, erityisesti alle kouluikäisille suunnattuja tilapäishoidon paikkoja puuttuu kokonaan. Vastajat toivat konkreettisesti esille oman näkökulmansa tilapäishoidon tilanteesta tällä hetkellä. Vastauksista selvisi, että jokainen sosiaalityöntekijä ja -ohjaaja oli tietoinen, kuinka paljon on tilapäishoidon tarpeessa olevia lapsia alueella, eikä kysyntä vastaa tarjontaa.

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Miltä tilapäishoidon järjestämisen tarve näyttää tulevaisuudessa Satakunnan hyvinvointialueella?” kunnista tulleista vastauksista kävi ilmi, tilapäishoitoa tarvitsevien lasten määrää tulevaisuudessa ei ole kartoitettu. Kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon tulevaisuuden tarve ei ole tällä hetkellä yhdenkään vastaajan tiedossa ja näin ollen toiseen tutkimuskysymykseen ei tässä opinnäytetyössä saatu vastausta.

Aikaisemmin aiheesta tehdyissä tutkimuksissa löytyy jonkin verran yhtäläisyyksiä tämän opinnäytetyön kyselyn tulosten kanssa. Vaikka Hosion (2014) tutkimuksessa keskityttiin tilapäishoidon kehittämiseen ja perheiden tyytyväisyyteen saamiinsa palveluihin, niin tuloksista saadaan perusteellista tietoa, miten perheelle yksilöllisesti järjestetty tukimuoto auttaa kokonaisvaltaisesti koko perheen jaksamista ja hyvinvointia. Omaishoitajat kokevat turvallisuuden tunteen lapsen hoidon suhteen, sekä saavat itse tarvitsemaansa lepoa ja voimaantumista.

Huuki (2019) taas tutki omaishoitajien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta perheissä, missä asuu kehitysvammaisen henkilö. Tutkimuksen tulokset ovat verrattavissa samankaltaisuutensa vuoksi tämän opinnäytetyön tuloksiin. Kehitysvammaisille suunnattuja lyhytaikaisia tilapäishoitopaikkoja ei riitä kaikille

tarvitseville ja erityisesti omaishoitajat eivät tällöin saa tarvitsemaansa tukea, joka vaikuttaa heidän jaksamiseensa sekä hyvinvointiin.

Kataja (2015) puolestaan teki kehittämistyötä, jossa pilotoitiin kolmivaiheisena kehittämistyönä kehitysvammaisten lasten ja nuorten koulujen loma-aikojen päivähoitomalli Rauman ja silloisella Kankaanpään Kamu-tuvalla. Katajan (2015) opinnäytetyön mukaan kehitysvammaisille lapsille kohdennettuja paikkoja ei riitä kaikille, vaan lasten hoitopaikka voi olla esimerkiksi aikuisille tarkoitetussa yksikössä. Hoitopaikkoja ei riitä kaikille oman kunnan alueella ja lapsi voi olla tilapäishoidossa toisen kunnan alueella. Kehittämistyön tulokset kertovat, että erityisesti kehitysvammaisille lapsille tarkoitettuja hoitopaikkoja ei ole ollut tutkimushetkellä riittävästi. Samankaltaisiin tuloksiin tilapäishoidon riittävydestä on tultu tämänkin opinnäytetyön vastausten perusteella.

Omaishoitaja on lain mukaan oikeutettu pitämään vapaata vähintään kaksi vuorokautta jokaista kalenterikuukautta kohti ja hyvinvointialue on velvollinen järjestämään hoidettavalle tarkoituksenmukaista sijaishoitoa omaishoitajan poissaolon ajaksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että tilapäishoidon järjestäminen riittävästi ja tasavertaisesti ei toteudu kaikissa Satakunnan hyvinvointialueen kunnissa. Hyvinvointialueen tulisi vastata paremmin omaishoitajien vapaiden aikaiseen laadukkaaseen tilapäishoidon järjestämiseen, koska omaishoitajien työpanos on yhteiskunnallisesti merkittävä asia.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Nämä yhdessä muodostavat opinnäytetyön kokonaisluotettavuuden. Reliabiliteetti tarkoittaa käytännössä sitä, että jos tutkimus tehdään uudestaan, tulokset pysyvät samoina. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa tutkittavat asiat ovat oikeita. Työn tarkastelussa luotettavuuden on oltava aina perusteltua ja prosessin eri vaiheissa on tehty oikeita ratkaisuja. (Kananen, 2015, s. 343.)

Tässä opinnäytetyössä validiteettia tarkastellaan siten, että, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tällä tarkoitetaan sitä, että ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset ja vastaavatko kyselystä saadut vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijät ovat laatineet aineistonkeruussa käytettyyn mittariin kysymykset selkeästi tutkimuskysymyksistä johdattelevasti. Käytännön tasolla voidaan myös todeta, onko teoreettiset käsitteet pystyty hahmottamaan muuttujiksi tai voidaanko tulokset yleistää vastaamaan ulkopuolista perusjoukkoa. Reabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Mittaamisessa rehabiliteetti nähdään kyknä tuottaa ei-sattuman varaisia tuloksia, esimerkiksi mittaamalla eri aineistoa samalla mittarilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 189–190.)

Luotettavuus opinnäytetyössä varmistettiin tutkimusaiheen aineiston huolellisella perehtymisellä sekä käyttämällä tutkimukseen soveltuvaa aineistonkeruumenetelmää, millä saadaan tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa. Tuloksiin suhtauduttiin kriittisesti ja tulokset raportoitiin rehellisesti. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin myös tulosten luotettavuuden kannalta. Tulosten luotettavuudessa tarkastelukohteena ovat tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Tulosten sisäinen validiteetti käsittää, että tulokset johtuvat asetelmista, eivät sekoittavista tekijöistä. Tulosten luotettavuuden uhkia voivat tällöin olla kontaminaatio, valikoituminen, kypsyminen tai poistumat. Ulkoinen validiteetti taas käsittää tulosten yleistettävyyttä. Tuloksia ei voi yleistää tässä opinnäytetyössä kattamaan koko Satakunnan aluetta, koska tutkimuksen tulokset ovat selkeästi erilaiset kunnittain. Tilapäishoidon lasten määrä vaihtelee eri kunnissa ja lisäksi yksiköiden sekä hoitopaikkojen määrän riittävyys on vaihtelevaa. Kyselylomakkeeseen vastanneiden otoskoko jäi myös todella alhaiseksi, mikä horjuttaa tulosten kokonaisluotettavuutta. Tosin vastaajat olivat omien alueidensa tutkittavan tiedon asiantuntijoita, joten saatuja tuloksia vastanneista kunnista voidaan pitää luotettavina. Kyselyn vastausajan päätyttyä jäi epäselväksi, oliko kaikille kohdehenkilöille lähetetty saatekirjettä, koska kaikilta vastuuyksiköiden päälliköiltä ei saatu vastausta. Mikäli saatekirjeet olisivat tavoittaneet kaikki kyselylomakkeen kohdehenkilöt, olisi tutkimuksen luotettavuus ollut kattavampi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 195–196.)

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan yleisesti kyselyn kokonaisvastausmäärällä (Vehkalahti, 2014, s. 44). Vastausprosentti (11%) jäi lopulta hyvin alhaiseksi, mutta saadut vastaukset antavat kuitenkin hieman kuvaa tilapäishoidon tilanteesta Satakunnan hyvinvointialueella.

Saatekirjeet lähetettiin vastuuyksiköiden päälliköille suunnitellusti joulukuussa 2023 ja jälkeempään mietittynä ajankohta aineistonkeruulle oli erittäin huono. Ajankohdan haasteellisuudesta on myös mainittu useassa aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa. Kyselyn ajoittaminen on harkittava tarkoin, sillä se vaikuttaa tutkimuksen vastausprosenttiin. (Vilka, 2007, s. 28.)

Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille opinnäytetyön tekijöille ensimmäinen ja taustatyötä sekä tutkimuksen että määrällisen tutkimuksen tekemisestä tehtiin paljon kevästä 2023 helmikuuhun 2024 asti. Opinnäytetyön suunnittelun aikana oltiin yhteydessä tilaajaan useita kertoja sähköpostilla ja etäyhteydellä järjestetyssä palaverissa. Näin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteellisuus oli yhtenäistä molemmille osapuolille. Kyselylomakkeeseen valitut kysymykset suunniteltiin huolella ja varmistettiin, että esitetyillä kysymyksillä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen sisällön suunnittelussa ja e-lomakkeen ohjelman käytössä vastaajaystävälliseksi saatiin ohjausta koulun opettajalta.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä eettisyys on jokaisen vaiheen perusta. Opinnäytetyön teon aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, alusta loppuun asti. Eettisyydellä tarkoitetaan yhteisten sääntöjen noudattamista. Tutkija Juhani Pietarinen on laatinut kahdeksan yleistä eettisyyden pelisääntöä; älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminointi, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatin harjoituksen edistäminen ja kollegan arvostaminen. Opinnäytetyöntekijät noudattivat ja kunnioittivat sääntöjä jokaisessa työn vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 211–212.)

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan tutkimusten eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Julistus sopii hoitotieteen etiikan ohjeeksi ja siinä todetaan perusteluja tutkimustyölle, otetaan kantaa haavoittuviin ryhmiin ja määritellään millä tavalla tutkimussuunnitelma tulee arvioida eettisessä toimikunnassa. Julistuksessa käsitellään ja annetaan selkeät ohjeet potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi tutkimustyössä. Hoitotyön tutkimuksia ohjataan tarkasti myös kansallisessa lainsäädännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 212–214.) Helsingin julistuksen lisäksi Suomessa tutkimusetiikkaa ohjeistavat myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta (ETENE) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.227).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ovat rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimustyössään, tutkimiansa aineistojen oikeellisessa tallentamisessa ja tulosten raportoinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä ja tutkimuksia julkaistaessa on oltava avoimia. Muiden tutkijoiden työlle on annettava ansaitsemansa arvostus ja kunnioitus sekä osoitettava niiden merkitys omassa tutkimuksessaan. Mikäli tutkimusryhmään kuuluu useita jäseniä, tulee jäsenten osuus prosessissa määrittellä ja kirjata ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi ym. 2007, s. 23–24)

Riippumatta opinnäytetyön tyypistä tekijät ovat vastuussa siitä, miten aineistoa käytännössä kerätään ja vastaajien tietojen käyttöä säätelee tietosuojalaki (1050/2018). Tutkimuseettisyyden periaatteet, kuten loukkaamattomuus, itsemääräämisen kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja yksityisyys ohjaavat jokaista opinnäytetyöntekijää koko prosessin ajan opinnäytetyötyypistä huolimatta. (Vilkka, 2021, s. 119.)

Opinnäytetyön tekijät ovat oikeutettuja laadukkaaseen opinnäytetyön prosessiin ja opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnin varmistamiseksi (Arene, 2020, s. 6, 7). Rehellisyys korostuu opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa eikä plagiointia ole harjoitettu. Lähdeviitteet merkittiin asiallisesti ja työssä kunnioitettiin muita tutkijoita. Opinnäytetyön aihe ei nostanut minkäänlaisia

ennakkokäsityksiä, vaan suhtautuminen oli luontevaa, positiivista ja aihe oli aidosti tekijöitään kiinnostava. Opinnäytetyö ei vahingoittanut kyselyyn osallistuvia millään tavalla. Kyselyyn osallistuvien henkilötiedot eivät tulleet opinnäytetyön tekijöiden tietoon prosessin aikana eivätkä osallistujat näin ollen ole tunnistettavissa. Kyselyt hävitettiin tietosuojan varmistamiseksi opinnäytetyön valmistuttua. Itsemääräämisoikeus huomioitiin tutkimuksessa siten, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Tämä tuotiin ilmi vastaajille saatekirjeessä. (Arene, 2020, s. 18–19.)

Saatekirjeessä viestittiin selkeästi kyselyyn osallistuvien oikeudet. Heillä oli oikeus olla osallistumatta tai jättää osallistuminen kesken milloin tahansa. Vastaajilla oli mahdollisuus saada tietoa kyselyn sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja käytännön toteutuksesta niin halutessaan. Vastaajille annettiin aikaa osallistumispäätöksen tekemiseen riittävästi. Vastaajille kuvattiin myös selkeästi, mitä tavoitteita opinnäytetyöllä on. (TENK, 2019, s. 8–9.)

Saatekirjeessä oli mainittu, kuinka kauan sähköiseen kyselyyn vastaaminen kestää. Tutkijan on oltava huolellinen arvioidessaan vastaamisaikaa sillä, mikäli työnantajalle informoidaan kyselyyn menevän ajan olevan kymmenen minuuttia ja vastaamiseen meneekin puolesta tunnista tuntiin, on syntynyt mittavaa haittaa sekä työnantajalle että työntekijälle. (Vilka, 2007, s. 90.)

Opinnäytetyön toteuttamiseen tarvitaan asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimusluvan myöntäminen voi vaihdella eri organisaatioiden kesken, mutta yleensä luvan myöntää ylihoitaja tai johtava lääkäri. Tutkijoiden on lisäksi selvitettävä, tarvitaanko tutkimukseen eettisen toimikunnan lausuntoa. Yleensä lausuntoa ei tarvita, jos tutkimuksen kohteena on hoitohenkilöstö. Tutkimuslupa on kuitenkin aina haettava ja tutkimukseen osallistuvan suostumus on saatava. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 222.) Tähän opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa Satakunnan hyvinvointialueelta. Tutkimuslupaprosessi osoittautui odotettua pidemmäksi hakemuksen vastaanottajien virheidensä takia ja tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin vasta joulukuussa 2023. Sähköisesti allekirjoitettu tutkimuslupa (Liite 6.) toimitettiin sähköpostin

välityksellä opinnäytetyön tekijöille. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus, jonka opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tilaaja sekä ammattikorkeakoulun osaamisaluejohtaja allekirjoittivat niin ikään sähköisesti.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön kirjoittaminen on tekijälleen oppimisprosessi, missä asiantuntijuus, ammatillisuus ja työelämätaidot kehittyvät (Arene, 2020, s. 6). Tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen osoittautui haastavaksi prosessiksi, ja tekijät oppivat prosessin eri vaiheissa monin eri tavoin. Omasta suuresta mielenkiinnosta huolimatta, vastaajien mielenkiinnon herättäminen aiheeseen sekä vastaajien tavoittaminen oli kuviteltua vaikeampaa. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kuitenkin tuottaa luotettavaa ja kattavaa tietoa tutkitusta aiheesta tilaajalle. Taustatyötä tehtiin aktiivisesti perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin, mitkä löydettiin tekemällä tiedonhakuja monista eri tietokannoista. Löydetyjä lähteitä arvioitiin kriittisesti. Teoriatiedon kirjoittaminen omin sanoin, ja sen kriittinen arviointi kasvoi prosessin aikana. Tulosten raportointi numeraaliseen muotoon tilasto-ohjelman avulla oli mielenkiintoinen ja opettavainen osa työtä. Opinnäytetyön tekeminen opetti tekijöitään määrällisen tutkimuksen tekemisessä hyvään suoriutumiseen ja huolellinen suunnitelman teko oli myös ratkaiseva sekä edistävä tekijä raportointivaiheen sujuvuuteen.

Opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä opinnäytetyön sisältöön ja se on kehittänyt tekijöiden sisäistä johtajuutta mm. työn ja opiskelun yhdistämisessä sekä ajankäytön organisoinnissa. Tekijöistä riippumattomista syistä syksyllä 2023 oli pitkä odotusaika tutkimusluvan saamisessa ja epätoivo oli ottaa vallan tekijöiden mielessä. Oma aktiivisuus tilaajaorganisaation edustajia kohtaan odoteluvvaiheessa edisti prosessin käynnistymistä uudelleen. Opinnäytetyön lopullinen tuotos on tekijöiden mielestä onnistunut, selkeä ja kattava kokonaisuus vaikkakin saadut tulokset jäivät odotettua pienemmäksi.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön analysointivaiheessa huomattiin, että kysymysten asettelussa olisi voinut olla huolellisempi. Kysymyksessä neljä kysyttiin ”Vastaako tilapäishoidon tarjonta lasten tarvetta?” ja kysymyksessä 8 kysyttiin ”Onko tilapäishoitoa tarjoavien yksiköiden määrä riittävä?” Kysymyksen neljä vastauksen perusteella saatiin vastaus myös kysymykseen 8. Tulosten kannalta tällä ei kuitenkaan ollut merkitystä lopputulokseen.

Vastausprosentin jäätyä toivottua pienemmäksi olisi kyselyiden lähettäminen suoraan vastaajille saattanut tuottaa suuremman otannan tutkimusta varten. Tämä olisi vaatinut tutkijoilta suunnitteluvaiheessa vielä aktiivisempaa otetta ja yhteydenpitoa tilaajan suuntaan. Seikka tuli ilmi siinä vaiheessa, kun selvisi, että kaikki vastuuyksikköpäälliköt eivät olleet lähettäneet saatekirjeitä tutkimuskysymyslinkkeineen alueensa sosiaalityöntekijöille ja -ohjaajille. Näin ollen yhden vastuualuepäällikön alaisuudessa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä ja -ohjaajilta ei saatu yhtään vastausta kyselyyn. Toisaalta toteutetulla tavalla vastaajien sähköpostiosoitteet ja henkilötiedot eivät tulleet opinnäytetyön tekijöiden tietoon ja eikä heidän anonymiteettinsä vaarantunut missään vaiheessa.

Aiheen tutkiminen on ehdottomasti tarpeellista, kuten tilaajakin on todennut ja sitä voidaan halutessa kehittää jatkotutkimusta varten. Tämän opinnäytetyön kyselyssä ei eritelty, mitä eri vaihtoehtoja tilapäishoidolle on tarjolla ja tästä seikasta päätettiin tilaajan kanssa käydyssä keskustelussa heti prosessin alkuvaiheessa. Yhdeltä kyselyyn vastanneelta tuli palvelupäällikön välityksellä palautetta, jonka mukaan kyselyllä ei voida tuottaa todenperäistä raporttia alakäisten tilapäishoidosta, koska perhehoitoa ei ole sisällytetty kyselyyn. Koska tarkoituksena oli selvittää kaikkien tilapäishoitoa tarvitsevien lasten määrä, tässä työssä ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi selvittää, millä tavoilla hoitoa järjestetään.

Lisäksi palautetta tuli kyselyn rakenteesta valittaessa vastaajan vastuualuetta. Vastaaja pystyi valitsemaan vain yhden kunnan kerrallaan, vaikka olisi

halunnut valita useamman. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä oli kuitenkin selkeämpää valita yksi kunta kerrallaan, että voidaan kartoittaa tilapäishoidon tarvetta kunnittain.

Vastaajien ammattinimikkeitä olisi voinut olla useampia, sillä päälliköiltä saatujen tietojen mukaan myös joidenkin alueiden kuntoutusohjaajille oli lähetetty kyselylinkki. Kyselylomakkeessa annettiin valmiina vastausvaihtoehtoina sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja sekä lisäksi vaihtoehto muu, johon pystyi kirjoittamaan oman ammattinimikkeensä. Etukäteis selvittelyä eri ammattiryhmistä olisi ollut aiheellista tehdä tarkemmin, joten mahdollista jatkotutkimusta mietittäessä tämäkin seikka on hyvä ottaa huomioon.

Lyhytaikaisen hoidon tarjoama tuki omaishoitajille on erittäin tarpeellinen. Aihetta on syytä tutkia lisää ja kartoittaa myös erilaisia mahdollisia palvelumuotoja, jotka helpottaisivat perheiden jaksamista ja tukisivat omaishoitajia. Opinnäytetyön tulosten perusteella alle kouluikäisten lasten tilapäishoidon tarjonta on puutteellista, yksiköitä ja yksittäisiä paikkoja puuttuu kokonaan. Tulevaisuuden tilanteesta ei saatu kartoitettua tilaajalle tietoa, joten tilapäishoitopaikkojen tarpeen riittävyyttä ei tällä opinnäytetyöllä pystytty selvittämään.

LÄHTEET

Arene. (2020). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. (13., osin uudistettu painos). Otavan kirjapaino Oy.

Hosio, L. (2014). Kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon kehittäminen toimintakeskuksessa. [YAMK, opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu, Kokkola-Pietarsaaren yksikkö] Theseus <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014101814818>

Huuki, M. (2019). Kehitysvammaisten henkilöiden omaishoitajien palvelun tarve [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Erepo. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21313/urn_nbn_fi_uef-20191084.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Invalidiliitto. (n.d.). Vammaisuus. Omaishoito. Haettu 28.4.2023 osoitteesta <https://www.invalidiliitto.fi/vammaisuus/itsenainen-elama-ja-asuminen/omais-hoito>

Invalidiliitto (n.d.) Neuvonta. Omaishoidon tuki. Haettu 28.4.2023 osoitteesta <https://www.invalidiliitto.fi/neuvonta/omaishoidon-tuki>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. (2012). Kehitysvammaisuus. Sanoma Pro Oy.

Kataja, M. (2015). Kehitysvammaisten lasten ja nuorten koulujen loma-aikojen päivähoitomallin kehittäminen Kamu-tuvalla. [YAMK, opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu] Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504194538>

Kehitysvammaliitto. (n.d.). Kehitysvammaisuus. Lapset ja nuoret. Haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/lapset-ja-nuoret/>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, A-K. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen lautakunnan julkaisuja 3/2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 1977/519. Haettu 19.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Haettu 2.5.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612. Haettu 4.3.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Lidm46651395780832>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380. Haettu 2.5.2023. osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Onnikodit. Palvelukodit. Onnikoti Aurinkotupa. Haettu 2.3.2024 osoitteesta <https://onnikodit.fi/palvelukodit/onnikoti-aurinkotupa>

Pihko, H., Haataja, L. & Rantala H. (2014). Lasten neurologia. Kustannus Oy Duodecim.

Perhehoitolaki 263/2015. Haettu 18.2.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Tietoa meistä. Hallinto ja organisaatio. Haettu 12.10.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoa-meista/organisaatio/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Palvelut. Vammaispalvelut. Haettu 28.5.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/vammaispalvelut/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Palvelut. Vammaispalvelut. Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut. Kamutupa. Haettu 18.2.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/vammaispalvelut/vammaisten-asumisen-ja-paivaaikainen-toiminta/kamu-tupa/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Palvelut. Vammaispalvelut. Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut. Perhehoito. Haettu 7.3.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/vammaispalvelut/vammaisten-asumisen-ja-paivaaikainen-toiminta/perhehoito/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Palvelut. Vammaispalvelut. Vammaisten asumiseen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut. Verso. Haettu 18.2.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/vammaispalvelut/vammaisten-asumisen-ja-paivaaikainen-toiminta/verso/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a) Lyhytaikainen huolenpito. Haettu 2.5.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/lyhytaikainen-huolenpito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). Toimintakyky. ICF-luokitus. Haettu 22.11. 2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Tukiliitto. (n.d.). Tuki ja neuvot. Perus ja ihmisoikeudet. Vammaisen lapsen oikeudet. Haettu 2.5.2023 osoitteesta <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/perus-ja-ihmisoikeudet/vammaisen-lapsen-oikeudet/>

Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Vilka, H. (2007). Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yleissopimus lapsen oikeuksista. 60/1991. 1 osa. 23 artikla. Haettu 30.4.2023 osoitteesta https://finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2#idm45053756071296

Åberg, Laura. (2021). Kehitysvammaisuus. Sairaudet ja hoito. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

LIITE 1: TAULUKKO TIETOKANNOISTA

Taulukko 1.

Tietokanta	Hakulauseke ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	(kehitysvammaisuus AND tilapäisasuminen) Aikaväli; 2013–2023	8	1
Theseus	"kehitysvammainen AND lapsi AND tilapäishoito" Aikaväli 2013–2023	16	2

LIITE 2: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Taulukko 2.

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuk- sen tarkoi- tus	Kohde- ryhmä	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kataja, M, Kehi- tysvam- maisten lasten ja nuorten koulujen loma-ai- kojen päi- vähoito- mallin ke- hittämi- nen Kamu-tu- valla, 2015, Suomi	Tutkimuk- sen tarkoi- tuksena oli selvittää päivähoidon tarvetta ke- hitysvam- maisille lap- sille ja nuo- rille koulujen loma-ai- koina sekä luoda koulu- jen loma-ai- kojen päivä- hoitomalli.	Sata- kunnan sairaan- hoitopiir- in Sosi- aalipal- ve- luiden- Kamu- tupia käyttä- vien las- ten ja nuorten huoltajat sekä lä- hikun- tien ke- hitys- vamma- palve- luista vastaa- vat hen- kilöt.	Tutkimus oli kolmivai- heinen kehittämistyö ja ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin kyse- lyllä. Kehittämistyön toisessa vaiheessa suunniteltiin ja kehitel- tiin loma-aikojen päivä- hoitomallia, ensimmäi- sen vaiheen vastauksia hyödyntäen. Kehitys- tehtävänä oli luoda kar- toituslomake päivähoi- toon osallistuvan lapsen toimintakyvystä, sekä luoda Kamutuvan työn- tekijöille päivähoitomallin ohjeistus, joka toimii perehdytyksenä ja op- paana päivähoidon työntekijöille. Kolman- nessa vaiheessa pilotoi- tiin kehitysvammaisten lasten ja nuorten koulu- jen loma-aikojen päivä- hoitomalli Rauman sekä Kankaanpään Kamu-tu- valla	Eri paikkakuntien Kamu- tupien käyttäjien tarpeet ovat erilaisia ja kunnissa on tarpeet järjestetty eri tavoin. Suurin osa asiak- kaiden huoltajista halu- aisi Kamu-tuvan järjestä- vän koulujen loma-ai- kojen päivähoitoa. Tuloksena syntyi päivä- hoidon järjestämisen malli ja Kamu-tuvan päi- vähoidon ohjeistukset työntekijöille.
Hosio, L, Kehitys- vam- maisten	Tarkoituk- sena oli sel- vittää, mitä mieltä	Tarhin toiminta- keskuk- sen	Aineistonkeruumenetel- mänä oli kysely. Kyse- lyitä jaettu 10 ja vas- tauksia tullut 8. Kysely	Perheet olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kokivat tilapäishoidolla olevan suuri merkitys

lasten tilapäishoidon kehittäminen toimintakeskuksessa, 2014, Suomi	kehitysvammaisten lasten tilapäishoidon asiakasperheet ovat tilapäishoidosta ja hankkia tietoa tilapäishoidon kehittämisen pohjaksi.	tilapäishoidon asiakasperheet.	sisälsi monivalinta- ja avoimia kysymyksiä.	vanhempien jaksamiselle sekä koko perheen hyvinvoinnille. Henkilökunnan ammattitaito ja suhtautuminen lapsiin oli hyvää. Ilmapiiri, turvallisuus, tilat ja sisältö koettiin hyväksi.
Huuki, M, Kehitysvammaisten henkilöiden omaishoitajien palvelun tarve, 2019, Suomi	Tarkoituksena oli kuvata kehitysvammaisten omaishoitajien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta perheissä, missä asuu kehitysvammaisen henkilö ja saada tietoa omaisten palveluntarpeesta työtehtävissä tukemiseen.	Peruspalvelukuntayhtymän (tunteamaton) vammaispalvelun alueen omaishoitajat.	Tutkimus toteutettiin laadullisella teema-haastattelulla. Haastateltavat valikoituivat harkinnanvaraisella otannalla, (arvonta) N20 lähetettiin osallistumispyyntö, teemahaastatteluun osallistui N7 omaishoitaja. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Omaishoitajat kaipasivat ammattihenkilöiltä vahvistusta ja tukea jaksamiseen ja arjessa käytännön apua erilaisiin haastaviin tilanteisiin hoidollisiin. Tiedonsaanti peruspalvelukuntayhtymästä omaishoitajien palveluista koettiin vähäiseksi ja toivottiin enemmän. Työn arvostamista toivottiin näkyvämmäksi. Toivottiin maksuttomia lääkärikäyntejä ja ennaltaehkäiseviä terveystarkastuksia. Ammattihenkilöstön käyntejä kotiin toivottiin ja tukea omaishoitajien fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen.

LIITE 3: SAATEKIRJE ESIHENKILÖILLE

Hyvä vammaispalveluiden sosiaalitoimen esihenkilö

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Pauliina Heikkinen ja Johanna Knuutila ja opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Olemme tekemässä tutkimuksellista opinnäytetyötä, jonka tilaajana toimii Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelut. Opinnäytetyötä varten olemme laatineet kyselylomakkeen, minkä avulla pyrimme selvittämään kuntanne kehitysvammaisten lasten perheiden lyhytaikaisen tilapäishoidon tarvetta nyt ja tulevaisuudessa, sekä miten hyvinvointialue on pystynyt vastaamaan perheiden tilapäishoidon tarpeeseen. Pyydämme ystävällisesti teitä toimittamaan kyselylomakelinkin saatekirjeineen alueenne sosiaalityöntekijöille ja sosiaalihojajille.

Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti, eikä kyselyyn vastaavien vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastausten pohjalta tuotamme raportin, jonka tiedoilla Satakunnan hyvinvointialue pystyy mahdollisesti kehittämään palvelujaan liittyen tilapäishoidon tarpeeseen.

Yhteistyöterveisin; Pauliina Heikkinen ja Johanna Knuutila

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, vastaamme mielellämme.

pauliina.m.heikkinen@student.samk.fi tai p. 0443303134

johanna.knuutila@student.samk.fi tai. p. 0401623753

LIITE 4: SAATEKIRJE VASTAAJILLE

SAATEKIRJE VASTAAJILLE

2.1.2024

Hyvä toimihenkilö

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Pauliina Heikkinen ja Johanna Knuutila ja opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Olemme tekemässä tutkimuksellista opinnäytetyötä, jonka tilaajana toimii Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelut. Opinnäytetyötä varten olemme laatineet kyselylomakkeen, minkä avulla pyrimme selvittämään kuntanne kehitysvammaisten lasten perheiden lyhytaikaisen tilapäishoidon tarvetta nyt ja tulevaisuudessa, sekä miten hyvinvointialue on pystynyt vastaamaan perheiden tilapäishoidon tarpeeseen.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselynä, johon pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastausten pohjalta tuotamme raportin, jonka tiedoilla Satakunnan hyvinvointialue pystyy mahdollisesti kehittämään palvelujaan liittyen tilapäishoidon tarpeeseen. Teillä on oikeus olla osallistumatta tutkimukseen tai jättää osallistuminen kesken milloin tahansa. Saatte tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja käytännön toteutuksesta niin halutessanne. Saatte aikaa osallistumispäätöksen tekemiseen riittävästi.

Osallistuminen kyselyyn merkitsee kysymyksiin vastaamista. Kyselyssä on monivalintakysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä, joihin voitte kirjoittaa vapaata tekstiä. Kaikki vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti, eikä kyselyyn vastaavien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa (3.1.-16.1.2024). Alla on linkki kyselyyn. Kiitos yhteistyöstä.

<https://elomake.samk.fi//lomakkeet/14935/lomake.html>

Yhteistyöterveisin; Pauliina Heikkinen ja Johanna Knuutila

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, vastaamme mielellämme.

pauliina.m.heikkinen@student.samk.fi tai p. 0443303134

johanna.knuutila@student.samk.fi tai. p. 0401623753

LIITE 5: KYSELYLOMAKE

Vastaajan taustatiedot

1. Missä asemassa työskentelet?

Sosiaaliohjaaja _

Sosiaalityöntekijä _

Muu, mikä _____

2. Missä kunnassa/kaupungissa työskentelet?

Eura _

Eurajoki _

Harjavalta _

Huittinen _

Jämijärvi _

Kankaanpää _

Karvia _

Kokemäki _

Merikarvia _

Nakkila _

Pomarkku _

Pori _

Rauma _

Siikainen _

Säkylä _

Ulvila _

Tilapäishoidon Tarve

3. Kuinka monta lasta alueellasi tarvitsee tilapäishoitoa tällä hetkellä?

0-5, kuinka monta? _

16-20, kuinka monta? _

6-10, kuinka monta? _

yli 20, en osaa sanoa? _

11-15, kuinka monta? _

4. Vastaako tilapäishoidon tarjonta alueellanne lasten tarvetta?

Kyllä _

Ei, miksi ei _

En osaa sanoa _

5. Millä tavalla alueellanne tarjotaan lyhytaikaista tilapäishoitoa?

Kunnalliselta palveluntarjoajalta _

Yksityiseltä palveluntarjoajalta _

Molemmilta palveluntarjoajilta _

6. Saako lapsi tilapäishoidon kotikunnastaan?

Kyllä _

Ei _

En osaa sanoa _

7. Kuinka monta tilapäishoitoa tarjoavia yksiköitä alueellanne on käytössä?

0 _

4 _

1 _

yli 5, kuinka monta _

2 _

en osaa sanoa _

3 _

8. Onko tilapäishoitoa tarjoavien yksiköiden määrä riittävä?

Kyllä _

Ei _

En osaa sanoa _

Tilapäishoidon tulevaisuus

9. Onko kartoitettu, kuinka paljon mahdollisia tilapäishoidon tarpeessa olevia lapsia on seuraavan viiden vuoden aikana?

Kyllä, kuinka monta? __

Ei _

En osaa sanoa _

10. Onko kartoitettu, kuinka paljon mahdollisia tilapäishoidon tarpeessa olevia lapsia on seuraavan kymmenen vuoden aikana?

Kyllä _

Ei _

En osaa sanoa _

LIITE 6: TUTKIMUSLUPA



**Satakunnan
hyvinvointialue**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 (6)

Satakunnan hyvinvointialua täyttää:

Lupapäätösnumero <i>122/2023</i>	Lupa myönnetty ajalle
<i>SHVA/3910/13.01/2023</i>	<i>5.10.2023 - 9.4.2024</i>

1.	<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimustupaan. Mitä muutos koskee?
2. Tutkimuksen nimi, mahdollinen lyhenne ja lyhyt kuvaus tutkimuksesta	<p>Lasten lyhytaikaisen tilapäishoidon tarve ja tulevaisuus Satakunnan Hyvinvointialueella</p>
3. Vastuullinen tutkija (Opinnäytetöissä vastuullinen tutkija on opinnäytetyön ohjaaja) (Nimi, toimipaikka, tehtävä, sähköposti, puhelinnumero)	<p><i>[Redacted]</i> Satakunnan ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi ja terveysosaamisala, lehtori, <i>[Redacted]</i></p> <p>Satakunnan hyvinvointialueen yhteyshenkilö (Nimi, tehtävä, sähköposti, puhelinnumero) <i>[Redacted]</i> asumisen vastuuyksikkö päällikkö, <i>[Redacted]</i></p>
4. Opinnäytetyön tekijän nimi, oppiarvo/virka, toimipaikka, sähköpostiosoite (täytetään vain opinnäytetöistä)	<p>Pauliina Heikkinen, sairaanhoitajaopiskelija, Samk, pauliina.m.heikkinen@student.samk.fi Johanna Knuutila, sairaanhoitajaopiskelija, Samk, johanna.knuutila@student.samk.fi</p> <p>olen ollut yhteydessä yksikköön, jossa aion opinnäytetyön suorittaa. Yksikkö ja henkilöt:</p>
5. Tutkimustyyppi	<p><input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö (syventävät opinnot, pro gradu, väitöskirja jne.)</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja:</p>
SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU	<p><i>[Redacted]</i> vastuualuejohtaja 05.12.2023 <i>[Redacted]</i> vastuualuejohtaja 05.12.2023</p>

Satakunnan hyvinvointialue 1/2023