

Markkanen Inga-Noora

”Ollaanhan tässä monesti mietitty, että tulikohan nyt ihan oikeat asukkaat näihin uusiin yksiköihin?”

Kokemuksia kehitysvammaisten laitoshoidon purkamisesta Kainuussa ohjaajien kuvailemana

Inga-Noora Markkanen

Sairaanhoitaja AMK

Syksy 2021



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Markkanen Inga-Noora

Työn nimi: Kokemuksia kehitysvammaisten laitoshoidon purkamisesta Kainuussa

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: Kehitysvammaisuus, elämänmuutokset, palvelut, KEHAS- ohjelma, itsemääräämisoikeus, kehitysvammaisten asumisohjelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla konkreettisia muutoksia, joita laitoshoidon purkaminen on tuonut kehitysvammaisten elämään Kainuun sotien alueella. Tavoitteena oli tuoda esille kehitysvammaisten henkilöiden ohjaajien kokemusten kautta, millaisia muutoksia kehitysvammaisten elämässä on tapahtunut Kehitysvammaisten asumisohjelman myötä. Tässä tutkimuksessa Kehitysvammaisten asumisohjelmasta käytetään lyhennettä KEHAS- ohjelma. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää 1) millaisia muutoksia kehitysvammaisten ohjaajat kuvaavat laitoshoidon purkamisen tuoneen kehitysvammaisten elämään ja asumiseen ja 2) kuinka kehitysvammaisten ohjaajat kokevat kehitysvammaisten voineen itse vaikuttaa heidän elämäänsä ja asumiseen liittyviin tekijöihin.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena keväällä 2021. Tutkimuksen aineistonkeruu menetelmänä oli parihaastattelu. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat kehitysvammaisten asumisyksiköissä työskenteleviä ohjaajia.

Tärkeimpinä tutkimustuloksina esille nousi ohjaajien yhtenevät näkemykset KEHAS- ohjelman tuomista muutoksista kehitysvammaisten elämään. Kehitysvammaisia ja heidän tarpeitaan ei ollut ajateltu riittävästi ohjelman tuomissa muutoksissa. Uudet asuintilat ovat kehitysvammaisten elämää rajoittavia, eikä itsenäisyyden vahvistamista ollut ajateltu uudistuksessa riittävästi. Jokainen kehitysvammaisen henkilö on kuitenkin uudistuksen myötä saanut oman kylpyhuoneellisen asunnon, jota ei tarvitse jakaa kenenkään toisen kanssa.

Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan ajatella, että Kainuun sotien KEHAS- ohjelma on tarkoitettu uudistamaan ja lisäämään kehitysvammaisten elämän mahdollisuuksia itsenäisyyteen, mutta toteutus ei ole täysin vastannut tarkoitusta. Toteutuksessa ei ole huomioitu riittävästi asiakasryhmän ja yksilöiden tarpeita. Tehdylle tutkimukselle on tarvetta ja se tuo esille ohjelmasta aiheutuneita epäkohtia sekä onnistumisia.

Jatkokehitysideana tutkimukselle voisi olla tutkimus, jossa tutkitaan kehitysvammaisten omia kokemuksia elämänmuutoksista KEHAS- ohjelman myötä. Toisena jatkokehitysideana voisi olla tutkimus, jossa tutkittaisiin, kuinka kehitysvammaisten läheiset ovat kokeneet muutosten vaikuttaneen kehitysvammaisen elämään.

Abstract

Author: Markkanen Inga-Noora

Title of Thesis: Experiences of dismantling institutional care of disabled people in Kainuu

Degree Title: Bachelor of Healthcare, Nursing

Keywords: Disability, life change, services, KEHAS- program, self-determination, habitation program for persons with disabilities

The purpose of this thesis was to describe those concrete changes that dismantling institutional care can bring to the lives of people with intellectual disabilities. The aim was to highlight, through the instructor experiences those changes that had happened in the lives of the disabled due to the KEHAS program which is a housing programme for persons with intellectual disabilities. The research questions of this thesis were the following: What kind of changes the instructors described the dismantling of institutional care had brought to the lives and living situations of people with intellectual disabilities, and how the instructors experienced they had been able to affect their own lives and matters regarding their living situations.

The thesis was conducted as qualitative research during spring 2021. The research material was collected as pair interviews. People participating in the interviews were instructors working in institutional care for people with intellectual disabilities.

The main finding was the instructors' similar views of the changes brought by the KEHAS program. The needs of people with intellectual disabilities had not been considered sufficiently enough in the changes introduced by the program. The new housing units were limiting the lives of people with intellectual disabilities, and enough attention had not been paid to strengthening their self-determination. However, since the programme was established, every person with intellectual disability had got their own apartment and did not have to share it with anyone else.

As a conclusion it can be said that the KEHAS program was designed to renew and increase the possibilities people with intellectual disabilities have for independent life, but the implementation of the program has not matched the intended purpose. The implementation has not taken the needs and differences of the different units and residents into account sufficiently enough. This shows a need for this research as it brings forth failures and successes of the program.

A topic for future research would be to study the experiences of people with intellectual disabilities of the KEHAS program. Another topic is to study their loved ones' experiences of how the KEHAS program has affected the lives people with intellectual disabilities.

Sisällysluettelo

1.	Johdanto	1
2.	Kehitysvammaisuus	2
2.1	Kehitysvammaisuuden perusta	2
2.2	Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus.....	3
2.3	Kehitysvammaisten asuminen	4
3	Kehitysvammaisten asumisen ohjelma	5
4.	Tutkimuksen toteuttaminen.....	7
4.1	Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä	7
4.2	Aineistonkeruu	7
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	9
5.	Tutkimustulokset	11
5.1	Vastausten sisällönanalyysi	11
5.2	Kehitysvammaisten elämään tulleet muutokset laitoshoidon purkamisen jälkeen ohjaajien kuvaamana.....	19
5.3	Kehitysvammaisten mahdollisuus vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin ohjaajien kuvaamana.....	20
6.	Pohdinta	21
6.1	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	22
6.2	Ammatillinen kasvu	23
	Lähteet	25

Liitteet

1. Johdanto

Vammaispalvelu- ja kehitysvammalain perusteella järjestetty kehitysvammaisen henkilön asuminen on järjestettävä joustavasti ja henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asumisessa lähtökohtana on henkilön tarpeita ja toiveita vastaava asunto. Asunnon tulee olla henkilölle toimiva ja esteetön sekä henkilön tarpeita ja näkemystä on kuultava asumisen järjestämisessä. Päätöksen siitä, kuinka asuminen lopulta toteutetaan, tekee kunta. Asumista järjestettäessä täytyy kuitenkin aina kuulla kehitysvammaista henkilöä, toiveita ja tarpeita sekä huomioida että asiakkaan etu toteutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Kehitysvammaisten asumisenohjelman päätyttyä kehitysvammaisten asumisesta ei juurikaan ole löydettävissä kvalitatiivista tutkimustietoa. Tutkimuksessa käytetään jatkossa lyhennettä KEHAS-ohjelma. Ennen KEHAS-ohjelman päättymistä kehitysvammaisten asumisesta oli saatavilla tutkittua tietoa, kuten Ympäristöministeriön tutkimus nimeltään *Kehitysvammaisten asumisen ohjelman arviointi asumisratkaisujen osalta*. Ympäristöministeriön tutkimuksessa Karinen, Laitinen, Noro, Ekholm & Tuokkola (2016, 23–24) nostavat esille KEHAS-ohjelmaan liittyviä haasteita, kuten ohjelman liian hitaan toteutumisen ja ongelmallisen yksilöllisten palveluidentarpeiden selvittämisen. Tutkimuksessa ilmenee myös laitoksiin takaisinmuuttojen esiintymistä, jolle on luultavasti useita syitä. Suurimpana syynä oletettavasti on riittämättömät palvelut ennen ja jälkeen muuton.

Opinnäytetyön aiheena on kehitysvammaisten elämässä ja asumisessa tapahtuneet muutokset laitosasumisen lakkauttamisen jälkeen. Aihe valikoitui KEHAS-ohjelman ajankohtaisuuden sekä oman kiinnostuksen takia kehitysvammatyötä kohtaan. Opinnäytetyössä käsitellään Kainuun soten KEHAS-ohjelman tuloksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille kehitysvammaisten ohjaajien kokemusten kautta, millaisia muutoksia kehitysvammaisten elämässä on tapahtunut laitoshoidon purkamisen myötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla konkreettisia muutoksia kehitysvammaisten elämässä laitoshoidon purkamisen myötä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun soten vammaispalvelut. Kainuun soten vammaispalveluiden tehtävä on järjestää ja tuottaa muun muassa vammaispalvelulain, vammaispalveluasetuksen ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisia palveluja Kainuun alueella (Kainuun sote n.d.).

2. Kehitysvammaisuus

Kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt joko synnynnäisesti tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Vammalla kehitysvammaisuudessa tarkoitetaan pysyvää yksilön suorittamiskykyä rajoittavaa psyykkistä tai fyysistä häiriötä (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16). Kehitysvammaisuudesta puhuttaessa on tärkeää ymmärtää ja tiedostaa jokaisen kehitysvammaisen oma ainutlaatuinen persoona, heidän tunteidensa kirjo ja mahdollinen jatkuva kehittyminen. Kehitysvammaisilla on tasavertainen oikeus ihmisoikeuksiin ja arvoon kuin muillakin maailman kansalaisilla. (Bigby & Framley 2010, 1–3.)

Älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan neljän pääluokkaan: lievään (älykkyyss- tai kehitysosamäärä 50–69), keskivaikeaan (35–49), vaikeaan (20–34) ja syvään (alle 20). (Heiskala 2006.) Ihmiselle asetetaan kehitysvammadiagnoosi ICD-10-tautiluokituksen kriteereiden perusteella. Syvään ja vaikeaan kehitysvammaan liittyy usein muita vammoja ja liitännäissairauksia kuten epilepsia, puhevamma tai erilaisia neuropsykiatrisia häiriöitä. Puutteelliset itsenäistymistaidot ja jatkuva tuen tarve arjen toiminnoissa voivat altistaa myös psykiatrisille häiriöille. (Arvio 2018.) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä esiintyy 30–50% kehitysvammaisista. Yleisimpiä mielenterveys-häiriöitä ovat muun muassa autistiset häiriöt sekä ahdistuneisuus- ja sopeutumishäiriöt. (Koskentausta 2006.)

2.1 Kehitysvammaisuuden perusta

Älyllisen kehitysvamman perustana pidetään älykkyyssosamäärää. Diagnostiset tutkimukset kuten älykkyyssosamäärä, kuvastavat ihmisen terveydentilaa ja siihen liittyvien tarpeiden määrittelyä (Kaski ym. 2009, 16–19). Yliääkäri ja dosentti Hannu Heiskala (2006) määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden oirediagnoosiksi. Heiskalan mukaan älyllinen kehitysvamma on tila, jossa mielen toiminta on pysähtynyt tai epätäydellinen, varsinkin motoristen, kognitiivisten ja sosiaalisten kykyjen alueella.

Kehitysvammaisuus voi johtua monista erilaisista tekijöistä. Kehitysvamman taustalla voi olla joko geneettinen, monitekijäinen tai hankinnainen syy. (Arvio 2018.) Lääketieteen professori Maria Arvion (2018) mukaan kehitysvamma on oire aivokuoren toiminnan häiriöstä. Kehitysvammaa ei voida kuitenkaan paikantaa tiettyyn aivokuoren osaan koska useita aivokuoren alueita tarvitaan erilaiseen tiedonkäsittelyyn ja hahmottamiseen. Arvio arvioi, että joka kolmas perimistämme

geeneistä liittyy älykkyyteen. Psykologi Eka Roivainen (2015) kertoo ettei älykkyydelle ole yleisesti hyväksyttyä tieteellistä määritelmää. Useissa testeissä painotetaan kuitenkin käytännön toimintakykyä, kuinka henkilö pärjää elämässä tärkeiksi katsotuilla osa-alueilla kuten töissä ja opinnoissa. Roivainen tuo esille työkokeilujen olevan hyödyllisiä diagnoosin tarkentamisessa aikuisille henkilöille, joilla epäillään lievää kehitysvammaa.

2.2 Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus

Suomessa on laki kehitysvammaisten erityishuollosta (L 20.5.2016/381). Kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluu erilaisia palveluita kuten asuminen, terveydenhuolto, kuntoutus sekä yksilöllinen huolenpito ja hoito. Lakiin tehtiin uusia muutoksia vuonna 2016. Muutoksilla kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta vahvistettiin entisestään ja kehitysvammaisten rajoitustoimenpiteisiin tuli uusia säädöksiä. Samalla Suomi vahvisti YK:n vammaissopimuksen, jonka tarkoituksena on kehitysvammaisten yhdenvertaisuus, arvostus ja osallisuus yhteiskuntaan. Ensimmäistä kertaa ihmisoikeussopimusta katsotaan pelkästään kehitysvammaisten ihmisten kannalta. YK:n vammaissopimuksessa määritellään uusi ihmisoikeus, esteettömyys. Kehitysvammaiselle se merkitsee fyysistä ympäristön ja tilojen sekä sosiaalisen ympäristön saavutettavuutta mahdollisimman itsenäisesti (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja valinnainen pöytäkirja 2016, 6–7.)

Kehitysvammalaissa (L 20.5.2016/381) säädetään seuraavasti: ”Erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” Tavallisille kansalaisille ihmisarvo voi olla itsestään selvä asia Suomessa. Kehitysvammaisten huomiointi osana yhteiskuntaa on vielä kehitysvaiheessa. Asumispalveluita käyttävien kehitysvammaisten ihmisoikeuksien toteutuminen arjessa ja asumisessa riippuu työntekijöiden tavoista toteuttaa kehitysvammaisen valinnanmahdollisuuksia. Yksittäinen työntekijä voi vaikuttaa ihmisoikeuksien toteutumiseen asukkaan jokapäiväisessä elämässä myönteisesti niin halutessaan ja oman toimintansa tiedostaessaan. Ihmisoikeudet ovat valinnan mahdollisuuksia, kuten oman äänen kuulemista. Asumisyksiköiden henkilökunnalla täytyy olla tahtoa, voimaa ja asennetta kehitysvammaisen tarpeiden ja toiveiden kuulemiseen arjessa. (Kehitysvammaisten asuminen 2011, 37–38.) Kysymys, milloin on kyse aidosta itsemääräämisestä ja milloin ei, on selvästi tilannekohtaista. Mitä vähäisemmät

voimavarat ihmisellä ovat, sitä tärkeämmäksi tai ”aidommiksi” voivat pienet päätökset nimenomaan tulla. (Topo 2013, 6.)

2.3 Kehitysvammaisten asuminen

Laitoshuollolla on aiemmin tarkoitettu hoitoa kehitysvammaisten keskuslaitoksessa tai muussa kehitysvammahuollon laitosesyksikössä (Kehitysvammaisten asuminen: Uusi reformi 2011–2015, 2011, 51). Suomessa kehitysvammaisten laitosasumista on purettu 1990-luvulta alkaen. Laitosasumisen purkamisen on hidastunut 2000-luvulla, mutta ajatus kehitysvammaisten asumisesta laitoksissa on merkinnyt kehitysvammaisille muutosta parempaan. Ajattelu siitä, että kehitysvammaisen ihmisen asuinpaikka ei ole laitos, on vahvistunut. (Kivimäki 2020.) Laitosasumisen lakkauttaminen vaatii, että laitoshoidon korvaavia yksilöllisiä asuinratkaisuja on riittävästi laitoksista pois muuttaville (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14). Tarkoituksena asumispalvelutyössä on henkilökunnan tuella saada aikaan asiakkaalle oman näköinen elämä, jossa hän voi toteuttaa itseään ja itselleen tärkeitä asioita ilman pakkoa tai rajoitustoimenpiteitä (Husso 2013, 15).

Kehitysvammaisten kunnallisia asumismuotoja ovat tuettu, ohjattu ja autettu asuminen sekä laitosasuminen. Autetulla asumisella tarkoitetaan ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta, ohjattu asuminen tarkoittaa ryhmäkoteja, joissa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta, ja tuettu asuminen on asumista normaaleissa vuokra- tai omistusasunnoissa varsin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa. (Kehitysvammaisten asuminen: Uusi reformi 2011–2015, 2011, 51.)

Kehitysvammaisille henkilöille rakennettavista asuintiloista on laadittu yleiset periaatteet ja suositukset. Asunnon henkilökohtaisten asuintilojen tulee olla enemmän kuin huone ja minimivaatimuksena on asuntoon suunniteltu varaus keittonurkkaukselle rakentamisvaiheessa. (Laatusuosituksia kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen rakentamiseen 2010–2017, 2010.) Yleisissä periaatteissa ja suosituksissa tuodaan esille, että asiakkaiden avun ja tuentarpeet on tärkeä kartoittaa ajoissa. Riittävän aikaisella kartoituksella voidaan tehdä varhainen asukasvalinta, joka tukee muun muassa asuntojen suunnittelua. Yleisissä periaatteissa ja suosituksissa kerrotaan myös rakentamisen lähtökohtana olevan asuintilojen muuntuvuus ja joustava muokkaaminen uusiin käyttötarkoituksiin.

3 Kehitysvammaisten asumisen ohjelma

Tammikuussa 2010 hallitus hyväksyi periaatepäätöksen kehitysvammaisten asumisesta uudeksi ohjelmaksi. Ohjelman tavoitteena oli vähentää kehitysvammaisten laitosasumispaikkoja huomattavasti Suomessa. Valtioneuvosto teki toisen periaatepäätöksen marraskuussa 2012 laitosasumisen lakkauttamisesta Suomessa. Periaatepäätöksessä linjattiin kehitysvammaisten oikeutta valita ja vaikuttaa omaan asumiseensa, siihen liittyviin päätöksiin sekä tukipalveluiden saamiseen. Kehitysvammaisella on yhtäläinen oikeus valita kuinka, missä ja kenen kanssa haluaa asua kuin muillakin Suomen kansalaisilla. KEHAS- ohjelman loppuraportti laitospaikkojen vähentämisestä valmistui vuonna 2016, jolloin ohjelman seurantaryhmä arvioi kehitysvammaisten laitospaikkojen vähentyneen Suomessa noin 1000:lla vuosien 2010–2015 aikana. (Laitosasuminen lakkauttaminen 2016.)

Laitosasumisen vähentymisen loppuraportin pohjalta seurantaryhmä kokosi toimenpiteitä, joilla parannettiin vuosina 2016–2020 kehitysvammaisten ihmisten asumista. Tavoitteena toimenpiteissä oli kehitysvammaisten samat oikeudet omaan kotiin ja yhteiskunnassa osallistumiseen kuin muilla kansalaisilla. (Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020, 2016.)

1. Vahvistetaan vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta
2. Tehostetaan palvelutarpeen arviointia ja yksilöllistä palvelujen suunnittelua
3. Varmistetaan vammaisten lasten oikeus tavalliseen lapsuuteen sekä perheen jaksaminen
4. Monipuolistetaan asumisratkaisuja
5. Kehitetään työntekijöiden osaamista, työkäytäntöjä ja työolosuhteita
6. Lisätään hallintokuntien välistä yhteistyötä
7. Lakkautetaan vammaisten laitosasuminen

Kehitysvammaisten lasten ja nuorten osallisuus asumisen päätöksissä on myös aiheena KEHAS-ohjelmassa. Tässä tutkimuksessa kaikki haastattelumateriaali perustuu yli 18-vuotiaisiin kehitysvammaisiin.

Kainuun soten KEHAS- ohjelma on edennyt valtakunnallisen ohjelman mukaisesti. Vuosille 2017–2020 on tehty kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja siihen liittyvien palveluiden suunnitelma Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän puolesta. (Kainuu sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015.) Suunnitelmassa on käyty läpi uuden tehostetun asumispalveluyksikön rakentamista Rajamiehentielle Kajaaniin. Rajamiehentien asumispalveluyksikkö on valmistunut Kajaaniin vuoden 2017 alussa. (Kainuun sote n.d.)

Kainuun uuden keskussairaalan yhteyteen on avautunut keväällä 2021 kehitysvammaisten poliklinikka ja akuuttiosasto kehitysvammapotilaille (Kajaanin kaupunki 2020). Kehitysvammaisille suunnatulla akuuttiyksiköllä varmistetaan tutkimus- ja kuntoutusjakson mahdollisuus sekä tämän myötä poliklinikan kautta jalkautuva moniammatillinen työryhmä. Työryhmä pystyy entistä paremmin tukemaan potilasta hänelle sopivassa ympäristössä ja työtiloissa. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015.)

4. Tutkimuksen toteuttaminen

Tässä tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisten asioiden kuvaaminen. (Hirsjärvi, Remes, Sajaavaara 1997, 156–160.) Tässä tutkimuksessa on tutkittu kehitysvammaisten elämään kohdistuneita muutoksia, joita ei voi määrällisesti mitata. Tällöin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksessa käytettäväksi.

4.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tuoda esille kehitysvammaisten henkilöiden ohjaajien kokemusten kautta, millaisia muutoksia kehitysvammaisten elämässä on tapahtunut laitoshoidon purkamisen myötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla konkreettisia muutoksia kehitysvammaisten elämässä laitoshoidon purkamisen myötä.

Tutkimustehtävä 1. Selvittää, millaisia muutoksia kehitysvammaisten henkilöiden ohjaajat kuvailevat laitoshoidon purkamisen tuoneen kehitysvammaisten elämään ja asumiseen.

Tutkimustehtävä 2. Selvittää, kuinka kehitysvammaisten henkilöiden ohjaajat kokevat kehitysvammaisten voineen itse vaikuttaa heidän elämäänsä ja asumiseen liittyviin tekijöihin.

4.2 Aineistonkeruu

Tässä tutkimuksessa on käytetty aineistonkeruumenetelmänä haastattelua. Haastattelu aineistonkeruu menetelmänä on hyvin yleinen kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Etuna haastattelussa on sen vapaamuotoisuus ja joustavuus tilanteen vaatimalla tavalla. Haastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden tulla kuulluksi hänelle itselleen hyväksi kokemalla tavalla sekä haastattelijalle mahdollisuuden huomioida myös haastateltavan ilmeitä ja eleitä haastattelun edetessä. Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä, kun tiedetään etukäteen tutkimuksen tuottavan hyvin erilaisia ja monitahoisia vastauksia. (Hirsijärvi ym. 1997, 200–202.) Tutkimuksessa on käytetty haastattelumuotona teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu perustuu ajatukseen, että jokainen haastateltava on läpikäynyt tai kokenut saman prosessin, josta halutaan haastattelun avulla saada tietoa. Yhtenä teemahaastattelun ominaisuutena on

etukäteen valitut teemat, joita syvennetään apukysymysten avulla. Tällöin haastattelu etenee kysymysten mukana, mutta pysyy joustavana ja vapaamuotoisena. (Puusa & Juuti 2020.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavat henkilöt ovat työntekijöitä Kainuun kehitysvammaisten asumisyksiköistä. Haastateltavat henkilöt valikoituivat yhteistyössä asumisyksiköiden johtajien kanssa. Asumisyksiköiden johtajiin otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin molemmille osapuolille sopiva aika haastatteluiden tekemiseen. Asumisyksiköiden johtajat tiedottivat yksikön henkilökuntaa mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastatteluihin osallistumisen kriteerinä oli aiempi työkokemus kehitysvammaisten laitoshoidosta. Tutkimukseen haastatellut henkilöt ovat työskennelleet aiemmin kehitysvammaisten laitoshoidossa ja siirtyneet sieltä KEHAS-ohjelman myötä uusiin asumisyksiköihin asiakkaiden kanssa. Haastattelut on toteutettu Kainuun kehitysvammaisten asumisyksiköissä parihaastatteluina. Haastateltavat henkilöt ovat työskennelleet samojen asiakkaiden kanssa laitoshoidossa ja nykyisin avopuolen asumisratkaisussa. Työntekijät ovat tällöin konkreettisesti nähneet muutokset ja niiden vaikutukset kehitysvammaisten elämään.

Haastatteluaineisto kerättiin äänittämällä haastattelut sanelulaitteella. Haastattelut toteutettiin paikan päällä kahdessa eri kehitysvammaisten asumisyksikössä. Haastateltavat olivat tietoisia haastattelun äänittämisestä. Haastateltavat allekirjoittivat myös kirjallisen suostumuksen haastatteluun, jossa selviää tutkimuksen tarkoitus, tutkimustapa ja muita tutkimukseen liittyviä käytännön asioita, kuten tietosuojaa. (Liite 1) Haastatteluaineistoa säilytetään ainoastaan tutkimuksen ajan, jonka jälkeen aineisto tuhoetaan. Aineistoa ei luovuteta jatkokäyttöön. Haastatteluaineisto litteroitiin välittömästi haastatteluiden jälkeen ja poistettiin sanelulaitteelta.

Haastattelussa on viisi (5) kysymystä, jotka liittyvät kehitysvammaisten elämässä tapahtuneisiin muutoksiin laitoshoidon purkamisen myötä ja sen vaikutuksista heidän palvelujensa saamiseen. Teemahaastattelurunko (Liite 2) on luotu perehtymällä tutkittavan aiheen taustoihin ja teorian tietoon. Teemojen avulla haastattelussa saatiin kerättyä tutkimukselle oleellista materiaalia kehitysvammaisten asumisesta ja palveluiden saamisesta Kainuun sotien KEHAS-ohjelmasta. Haastattelurungossa on näkyvillä haastattelussa käytetyt apukysymykset, joiden avulla haastateltavien vastauksia pystyttiin tarkentamaan. Haastateltavia henkilöitä oli yhteensä 10. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina, jolloin haastattelutilanteita oli viisi. Haastatteluissa on keskitytty saamaan tietoa laitoshoidon purkamisen vaikutuksista kehitysvammaisten asumismuotoihin, kehitysvammaisten omasta vaikutusvallastaan päätöksissä ja muutoksiin palveluiden järjestyksessä.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Haastattelemalla kerätty aineisto litteroitiin ja aineiston analyysiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa litteroitu aineisto pelkistetään ja tiivistetään. Tällöin aineistosta rajataan tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Tässä tutkimuksessa pois rajattiin esimerkiksi ohjaajien kokemat muutokset työssään, koska tutkittavana ilmiönä oli kehitysvammaisten elämään kohdistuneet muutokset. Toinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä asiakokonaisuuksista muodostetaan käsitteitä, jotka ryhmitellään suuremmiksi kokonaisuuksiksi. (Aira 2005.) Kolmantena vaiheena pidetään aineiston tulkintaa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa yleisesti pyrkimyksenä on luoda onnistuneita tulkin-toja. Onnistuneisiin tulkintoihin tarvitaan myös lukijan kyky omaksua tutkijan näkökulma. Tällä tarkoitetaan sitä, että lukija pystyy löytämään tekstistä samat asiat kuin tutkija riippumatta siitä, ollaanko näkökulmasta täysin samaa mieltä. (Hirsjärvi & Hurme 2019, 151.)

Tutkimusaineisto litteroitiin tietokoneelle ja jokainen haastattelu tallennettiin eri värillä. Eri väri-set tekstit saatiin helpommin erottumaan toisistaan tutkimuksen edetessä. Litteroitua aineistoa muodostui yhteensä 14 sivua. Aineiston analysoinnin syventyessä poimittiin litteroidusta aineis-tosta yhteneviä ja eroavia kokemuksia sekä muodostettiin niistä luokkia. Tässä vaiheessa pystyt-tiin tarkastelemaan, kuinka monessa haastattelussa sama käsite nousi esille, koska jokainen litte-roitu haastattelu oli kirjoitettu eri värillä. Luokkien alkaessa muodostua, luotiin pelkistetty tau-lukko luokitukselle. (Liite 4) Taulukosta ilmenee pelkistetty ilmaisu, sekä ala- ja pääluokka. Luokit-telu pidettiin mahdollisimman selkeänä ja yksinkertaisena, jotta tutkimuksen tarkoitus ei katoaisi analyysin edetessä. Luokituksen muodostuttua lopulliseksi aloitettiin tutkimustulosten kirjoitta-minen. Tutkimustuloksiin poimitut suorat lainaukset aineistosta on muokattu puhekielestä kirjoj-tusmuotoon.

Aineistosta muodostui yhdeksän alaluokkaa ja neljä pääluokkaa. Kolme pääluokkaa, palveluiden järjestäminen, arjessa osallistaminen ja turvallisuus, muodostuivat selkeästi alaluokkien perus-teella. Aineistosta nousi kuitenkin esille selkeitä yhteneväisyyksiä alaluokkien kautta, jotka eivät vastanneet suoranaisesti muita jo muodostuneita pääluokkia. Alaluokka viriketoiminta oli han-kala yhdistää mihinkään jo olemassa olevaan pääluokkaan. Tutkimuksessa ei kuitenkaan haluttu muodostaa liikaa suppeita eri luokkia, joten päädyttiin yhdistämään alaluokat viriketoiminta, ul-koilu ja viihtyvyys osittain neljänneksi pääluokaksi, vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Pääluokalla kokonaisvaltainen hyvinvointi, haluttiin nostaa esille laajempia kokonaisuuksia, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen yksilön hyvinvointiin.

5. Tutkimustulokset

Tämän tutkimuksen aineisto koostui viidestä eri haastattelusta, joissa kaikissa oli kaksi haastateltavaa. Tutkimuksessa mukana olleilta haastateltavilta ei ole kerätty taustatietoja, kuten ikää tai koulutustaustaa koska ne eivät ole olennaisia asioita tutkimuksessa. Ainoa taustatieto haastateltavista oli heidän aiempi työkokemuksensa kehitysvammaisten laitoshoidossa työskentelystä. Tutkimuksen arkaluontoisuuden vuoksi haastateltavat ovat tunnistamattomia. Tutkimuksessa haastateltavat olivat kahdesta eri kehitysvammaisten asumisyksiköstä, joka ilmenee vastauksien tietyistä piirteistä. Asumisyksiköiden tietoja ei eritelty tai tuotu esille tutkimustuloksissa. Tutkimustuloksissa asumisyksiköissä asuvista kehitysvammaisista henkilöistä käytetään sanaa asukas.

5.1 Vastausten sisällönanalyysi

Arjen toimintoihin osallistaminen

Tutkimuksen tuloksissa nousee esille Kainuun sotien KEHAS- ohjelman myötä tulleen uuden asuinympäristön vaikutukset asukkaiden osallistamiseen arjessa. Uusi asuinympäristö ei tarjoa sopivia tiloja mahdollistamaan itsenäisyyden vahvistamista suurimmalle osalle kehitysvammaisista asukkaista. Useat asuinyksiköiden asukkaista ovat liikuntarajoitteisia ja käyttävät arjessaan erilaisia liikkumisen mahdollistavia apuvälineitä. Nykyisiä asuintiloja ei ole suunniteltu apuvälineiden käyttäjille ja osan asukkaiden itsenäisyyden tukeminen on kärsinyt tästä.

”Yksilöllisiä tarpeita ei juurikaan oo huomioitu, että ei ole esim. naulakoita tehty sellaisiksi, että liikuntarajoitteiset onnistusivat niitä käyttämään. Näiden liikuntarajoitteisten asiakkaitten vessat on myös tosi ahtaat, että ei ole huomioitu yhtään sitä tarvetta niille liikkumisen apuvälineille”

”Ollaanhan tässä monesti mietitty, että tulikohan nyt ihan oikeet asukkaat näihin uusiin yksiköihin, vai tarviisivatko he oikeasti sen laitospaisemman kodin. Olisiko heille voitu niinku luoda sellaiset tilat jotka oikeasti palvelisivat tällaisia asukkaita. Kun meilläkin on todella monia liikunrajoitteisia asukkaita, joilla on niitä tilaa vieviä liikkumisen apuvälineitä, ja täällä ei ole tilaa niitä hyödyntää ja käyttää. Että sen heidän itsenäisyyden kannalta nämä tilat ei ainakaan liikuntarajoitteisten elämä ole laajentanut”

”Siinä käviki niin että ne ketkä me oltiin suunniteltu muuttavan X-rappuun, ei voinutkaan olla siellä koska siellä ei oltu suunniteltu tiloja vaikeasti liikuntaesteisille, kun he tarviivat tällasia erityisvessoja ja sellasia. Niin jouduttiin sitten vielä muuttovaiheessakin näitä sumplimaan keskenään, että kuka pärjää ja millasessa tilassa täällä”

”Sillä laitoksella on liian huono kuva maailmassa, kun ei se ole oikeasti millään tapaa huono paikka. Mistähän se on tullu edes se kuva nykypäivänä. Oli laitoksessa sellaiset tilat, jossa näitä vaikeasti

kehitysvammaisia pystyttiin hoitamaan laadukkaammin. Että kun on sellasia, jotka on niin hallitsemattomia ettei pysty yhtään pitämään muiden seurassa ilman kokoaikaista valvontaa, niin ei täällä ole niinku mahdollisuutta sellaisia sitten osallistaa tähän toimintaan näiden tilojen vuoksi”

Haastateltavien näkemysten mukaan muutaman asukkaan itsenäisyyden tukeminen on vahvistunut. Osa asukkaista pystyy hyödyntämään oman asunnon tiloja itsenäisemmin, jolloin heille uusi asumismuoto on itsenäisyyttä tukevampi kuin aiempi asumismuoto.

”Tuossa yhdessä rapussa on sitten muutama sellainen asukas, joka pystyy itse esimerkiksi vessassa käymään ilman apuvälineitä, niin heitä tukee sitten vähän enemmän tämä asumismuoto”

”On se monen elämää jopa rajoittanu entisestään, mutta muutamalla asukalla onneksi vastapainoksi taas lisänny itsenäisyyttä, jotka osaa sitä omaa huonetta ja vessaa hyödyntää itse”

Tuloksissa asumisyksiköitä erittelemättä mainittiin asuinympäristön yhteisten tilojen puute sekä tilojen ahtaus. Kummassakaan asuinyksikössä ei ollut suunniteltu sopivaa tilaa, jossa asukkaat voisivat oleskella yhtäaikaisesti. Asuinyksikön huoltotiloissa, kuten pyykkihuollossa, ei ollut myöskään huomioitu, että liikuntarajoitteiset voisivat itse osallistua pyykinpesuun, jolloin itsenäisyyden tukeminen ja arjessa toiminen toteutuisi.

”Kesä on helpompi, ku voi just parvekkeita ja pihaa hyödyntää, mutta talvella ahtaat tilat ja sanaharkkaa tulee asukkaiden kesken ja välillä joudutaan olee, ei nyt mellakkapoliisina, mutta siellä kuitenkin keksimässä muita vaihtoehtoja, ja yleensä se ainut on sitte se omaan huoneeseen meno, että jos ei tossa yhdessä pienessä tilassa onnistu olla”

”Samoin pyykinhuolto, että aiemmin oli isommat tilat pestä asukkaiden kanssa yhdessä vaikka pyykinä, mutta nyt ei mahduta tilan vuoksi”

”Tänne ku muutettiin niin meille kerrottiin että periaate on se, että jokainen asukas pysyttelee omassa huoneessa päivät ja ohjaajat koputtaa oveen että tarviitko apua. Mutta kun eihän nämä meidän asiakkaat ole semmoisia, aamulla kun aukasee silmät niin hehän ponkasee tänne alakertaan heti ja kuinka pienet nämä meidän yhteiste tilat on... Siinä on sitten kokoajan sitä yhteenottoa kun ei ole tilaa kaikille”

Haastatteluissa mainittiin uusista asuintiloista myös positiivinen puoli kuten jokaisen kehitysvammaisen asukkaan oma asunto. Molemmissa asuinyksiköissä oli muutamia asukkaita, jotka pystyvät hyödyntämään omia asuntojaan nyt enemmän.

”Että se on positiivista että he, jotka pystyvät itse käyttämään oman huoneen avaimia, niin pääsevät sinne halutessaan lukkojen taakse rauhottumaan ilman että muut tulee sinne”

”Siistimmät tilat nykysin ja omat asunnot plussaa, vielä kun nämä asukkaat osaisivat niitä hyödyntää, mutta omat vessat on iso plussa heillä muutamilla ketkä siellä omatoimisesti käyvät ja hoitavat asiansa sen suhteen”

”Huoneet oli kyllä siellä ennen pienemmät, eikä kaikilla ollu omaa huonetta vaan se jaettiin kahden asukkaan kesken. Eikä ollu vessoja omia, mutta oli tosiaan ne isot yhteiset tilat, jossa asukkaat vietti suurimman osan päivästä, mutta positiivista on nyt nää jokaisen omat huoneet”

KEHAS- ohjelman tarkoituksena oli myös edistää kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa oman elämänsä päätöksiin. Puhuttaessa kehitysvammaisen itsemääräämisoikeudesta nousee tuloksissa esille hyvin yhteneviä kokemuksia. Ohjaajat eivät ole kokeneet, että kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus olisi lisääntynyt muutoksen myötä. Kaikissa haastatteluissa tuotiin esille, että samaa työtä, jota on laitoshoidossa toteutettu, toteutetaan nyt avopuolellakin. Asumisyksiköiden asukkaat saavat osallistua elämäänsä koskeviin päätöksiin samalla tavalla kuin aiemminkin.

”Ihan samalla tapaa me työskennellään heidän kanssaan, ku laitoksessakin, sitä perushoitotyötä ja pidetään huolta heidän terveydestä ja turvallisuudesta niin hyvin kuin pystytään näillä avuilla täällä avopuolella”

”Enemmän kyllä mietitään sitä itsemääräämisoikeutta koska se on nyt niin ajankohtanen aihe, mutta ihan rehellisesti niin ei tämä työskentely ole muuttunu mitenkään verraten sinne laitokseen. Että ihan samalla tavalla siellä me osallistettiin asukkaita ja kysyttiin mielipiteitä asioihin. Ihan tämmösissä arjen asioissa, kuten mitä haluaa kaupasta ja miten hiukset laitetaan, tai haluaako juoda jotakin muuta ruoan yhteydessä. Mutta onhan se hyvä asia, että siitä puhutaan ja nämä kehitysvammaiset on nykyään osa yhteiskuntaa, että ihan mahtavaa on ollu nähä se muutos ihmisten asenteissa tässä yhteiskunnassa”

”Tuntuu niin pöhköltä, että tämän avopuolelle siirtymisen kautta asukkaat saivat yhtäkkiä itsemääräämisoikeutensa lisää jotakin, kun aivan samalla tavallahan he elävät ja toimivat täällä kuin laitoksessakin. Varmaan nyt avopuolella ollessa kylläkin mietitään vielä erityisemmin, että esimerkiksi kirjataan se että, asukkaalta kysytty mielipidettä, koska se heidän itsemääräämisoikeus täytyy näkyä niissä kirjauksissa. Mutta ihan samalla tavalla he ovat saaneet aiemminkin laitoksessa vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviaan asioihin kuin nykyisinkin”

Tuloksissa ilmeni myös ohjaajien kokema tyytymättömyys siihen, että ohjelman piti lisätä kehitysvammaisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaa asumistaan koskeviin päätöksiin, mutta muutosta ei ollut suunniteltu riittävän yksilöllisesti. Haastateltavien kokemusten mukaan osa kohde-ryhmän kehitysvammaisista ei hyödy muutoksesta sen puutteellisen kohdentamisen takia. Tuloksissa ilmeni myös huoli rahan vaikutuksesta muutoksissa.

”Aina puhutaan että nämä kehitysvammaiset ovat niitä päämiehiä ja tärkeitä asiakkaita itsemääräämisoikeudella, mutta sitten kun tätä taloa suunniteltiin niin ei enää kummasti olleetkaan he niitä päämiehiä keiden tarpeille olisi suunniteltu tämä talo”

”Noh, kyllähän me hoitajat silloin yritettiin niille asukkaille tehdä semmosta muuttovalmennusta siellä ennen muuttoa, mutta sitten se että mitä ne meidän asiakkaat siitä hyöty on eri asia. Että ei ne suurinosa ymmärtänyt ollenkaan koko muuttoa tai oman huoneen saamista. Ei kyllä koeta että nämä meidän asiakkaat olis saanu itse juurikaan vaikuttaa näihin päätöksiin ja muutoksiin, kun ei

se oikein ollu mahdollista. Oli jo valmiiksi päätetty mihin talo tulee ja tontti määräsi että millanen. Rahahan ne määrää nämä asiat, että ei siinä paljoo niitä kohderyhmän tarpeita ja toiveita huomioida”

”Jep, rahahan se on, joka sanelee. Valitettava totuus. Että onhan se vähäistä ollu se että miten ne näiden meidän asukkaiden tarpeet huomioitiin tässä muutoksen toteutuksessa”

”Parempaan suuntaan ollaan niinku maailmassa menossa kokoajan, arvostetaan näitä kehitysvammaisia yksilöinä. Kumpu vielä nämä uudistuksetkin oikeasti tehtäis heidän takia ja heidän ehdoilla eikä raha edellä”

Turvallisuuteen vaikuttavat muutokset

Tuloksissa ilmenee erilaisia turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat muuttuneet avopuolelle siirtymisen myötä. Haastateltavien mukaan uudet asuintilat lisäävät turvattomuuden tunnetta asukkailla. Monet asukkaista tarvitsevat vaativaa ympärivuorokautista valvontaa, koska voivat olla vaarallisia itselleen tai muille. Uusissa asuintiloissa ahtaus ja tilojen puutteellinen suunnittelu ovat aiheuttaneet vaaratilanteita ja asukkaiden vahingoittumisen mahdollisuus on lisääntynyt.

”Kolme asukastaki on nyt sillein, että heitä ei voi pitää yhtään yhdessä, niin joudutaan aina jakamaan sitten sillein, että yksi on omassa huoneessa, yksi käytävässä ja yksi vaikka parvekkeella keksäisin. Talvisin sitten vielä hankalampaa, kun ei voi olla parvekkeellakaan eikä ulkoilla niin paljoo. Jos heitä ei niinku tälle jaa ja rajoita sitä olintilaa, niin he käyvät toistensa kimppuun ja paikalle mennessä on verinaarmut kaikilla ympäriinsä. Ja tän tasoset asukkaat sitten oletetaan, että he ovat päivät siellä omissa asunnoissaan, niin se asunto on silloin kuin vankila heille”

”Sillon kun tänne muutettiin niin siellä yhteisessä pienessä ruokailutilassa oli irtonainen ruokapöytä ja nojatuoleja, mutta kaikki ne oli ensimmäisten viikkojen aikana säpäleinä. Ja nyt siellä on sitten ainoastaan se pöytä, joka on pultattu seinään kiinni. Ihan näitten asukkaitten turvallisuuden takia”

Tuloksissa ilmenee myös rajoitustoimenpiteiden käyttö. Rajoitustoimenpiteillä turvataan asukkaan oma ja muiden turvallisuus tarvittaessa. Aiemmin laitoshoidon tiloissa asukkaiden liikkumista ei ole tarvinnut rajata yhtä paljoo kuin uusissa avopuolen asuintiloissa. Asukkailla on aieminkin tarpeen mukaan ollut rajoitustoimenpiteitä käytössä, mutta muutoksen myötä niitä on jouduttu lisäämään.

”Ei tässä vaikka kuinka niitä ratkasuja mieltii ja pähkäilee, nii ne tilat tulee vastaan, sit joudutaa tekee rajoituksia ja muita, että ei niitä ilkeyttään tehdä, mutta että se on se turvallisuus niin iso tekijä. Ennenkaikkee asiakkaitten turvallisuus eellä mennään tosiaan”

”No minö niinku oon sitä mieltä, että tää asumismuoto kerrostalo ei millään tavalla toimi tässä, että esimerkiks tuo X- kerros on niin semmonen, no suoraan sanottuna vankilatyyppinen oikeesti, että siellä ne ei ensinnäkään tuu keskenään toimeen siellä mutta ku ei ne tule kenenkään muittenkaan kanssa ja ku täytyy sitte olla valvottu liikkuminen eli eivät saa sitte taas kulkee täällä niiku vapaasti, koska ovat sillo itellee ja muille vaaraksi”

”Kaikki ne rajoitustoimenpiteet mitä meillä oli aiemmi laitoksessa, niini, on pitänyt ottaa täällä ihan samalla tavalla käytäntöön vaikka ideana oli, että täällä niitä ei tarviis käyttää. Oikeestaan enemmänkin on pitäny ottaa käyttöön rajotustoimenpiteitä ku aiemmin”

Tutkimuksessa haastateltiin kahden eri asumisyksikön ohjaajia. Toisen näistä yksiköistä haastateluissa nousi esille rauhoittumishuone. Rauhoittumishuoneesta käytettiin kahta eri termiä, rauhoittumishuone ja turvahuone. Haastatteluiden mukaan asumisyksikköön ei ollut suunniteltu tarpeellista rauhoittumishuonetta, jota käytetään tarvittaessa vaarallisen, aggressiivisen tai väkivaltaisen asukkaan turvalliseen rauhoittamiseen. Aiemmassa laitosasumisen yksikössä kyseinen huone oli haastateltavien mukaan ollut asianmukainen.

”Turvahuonetta ei oltu tänne suunniteltu etukäteen, niin jouduttiin miettimään sitten että minne varastoon se tehdään sitten”

”Rauhottumishuonettakaan ei oltu tänne suunniteltu, vaikka sille meillä on se suuri tarve. Nythän se ei sen takia ookkaan sitten asianmukainen, kun se on jälkeenpäin itse tänne tehty”

Palveluiden järjestäminen

Palveluiden järjestämiseen on tullut paljon muutoksia, mutta palveluiden saatavuus ei kuitenkaan ollut vähentynyt tai lisääntynyt huomattavasti. Muutoksissa on paljon positiivisia puolia, mutta myös muutamia negatiivisia. Laitoshoidossa kaikki palvelut olivat ennen saman katon alla, mikä helpotti tietyillä tavoin palvelujen saavutettavuutta. Avopuolelle siirryttäessä kaikki palvelut ovat kuitenkin saavuttaneet asiakkaat tavalla tai toisella. Nykyisin asukkaat siirtyvät itse palveluntarjoajan luokse, eikä palvelun tarjoaja tule asukkaan luokse. Asukas voi lähteä taksilla ohjaajan kanssa parturiin tai lääkäriin, kun aiemmin molemmat palvelut olisivat tulleet asukkaan luokse laitoshoidon yksikköön.

”Ennen siellä kävi suoraa lääkäri siellä osastolla, kun nyt joutuu aina käymään ite lääkärissä, mutta ei sillei suuria muutoksia esim. terveydenhuollon palveluihin”

”Nyt pitää aina suunnitella hirmu tarkasti esimerkiks asukkaan lääkärikäynti, että montako ohjaajaa sinne tarvitaan mukaan koska osa tarvii usein kaksikin ohjaajaa ettei yksin pärjää, ja että millä sinne mennään ja onko enää taksikyytejä tällä asukkaalla käytettävissä”

”En mä nää, että ois mitään isompaa muutosta tullu. Esimerkiksi palveluita, että miten se oli siellä (laitosasumisessa), esimerkiksi parturi ja niin no se että siellä kävi suoraa lääkäri siellä osastolla, kun nyt joutuu aina käymään ite lääkärissä, mutta ei sillein suuria muutoksia palveluiden saantiin”

Tuloksissa tulee esille palveluiden järjestymiseen uutena tullut taksipalvelu. Laitoshoidon puolella yksiköllä oli oma auto käytössä, jota pystyttiin hyödyntämään helposti kaikkien käyttöön. Avopuolelle siirryttäessä kuljetuksiin tuli käyttöön taksipalvelu. Taksipalvelu on hankaloittanut asukkaiden liikkumista eri palveluihin.

”No onhan se paljonki tavallaa vaikuttanu, että periaatteessa kaikki palvelut oli sitte siellä mäellä (laitosasumisessa) ja siellä oli sitte taas, mennää siihen että siellä oli oma auto käytössä, jolla pystyttii liikkumaa, se anto sitä, niiku väljyyttä siihen että pystyttii suunnittelee ja pystyttii lähtee sillä tavalla”

Nojoo, liikkuminen, että se on niinii se mikä on muuttunu. Joudutaa miettimään, että onhan kaikilla varaa maksaa se tilattu taksi ja että montako voi lähtee samaan taksiin ja näi, että mitenkä saa ees taksit riittämään”

Haastateltavien kokemuksista käy ilmi kelakyytien hankaloittama matkustus kunnan rajojen ulkopuolelle. Tuloksissa nousee esille myös kyytipalveluiden rajoitettu määrä.

”ja niin, sitten tällä taksilla ei saa ajaa kuin vain naapurikuntaan. Että kun kunnan raja ylittyy, niin esimerkiks nämä jotka on kotoisin muualta, eivät pääse kotona käymään tällä taksilla. Heiät pitäis aina ajaa kelakyyillä ensin kunnan rajalle ja siihen tilata sitten normaali taksi, joka ajaa loppumatkan sitte”

”Että sekin on ihan hassua, kun ei päästä reissulle edes sitten kunnan ulkopuolelle enää”

”Taksillahan he kulkeevat nykyisin. Ennen päästiin omalla autolla. Näillä asukkailla on vaan se 18 kyytiä kuukaudessa, niin jos on vaikka harrastuksia kahestikin viikossa missä käy taksilla, niin niihin menee se 12 kyytiä kuukaudelta, kun on menopaluu kyydit, niin joudutaan kyllä sitten aina laskemaan, että riittäähän niitä vaikka sairaalassa käyntiin tai muihin pakollisiin menoihin”

Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat muutokset

Uusien asuintilojen ahtaus on vaikuttanut itsenäisyyden lisäksi myös asukkaiden yleiseen hyvinvointiin. Kehitysvammaisista asukkaista osa tarvitsee hyvin esteettömän ja koristeettoman tilan, jolloin asukkaat, jotka eivät tällaista tarvitsisi, joutuvat myös oleilemaan näissä tiloissa. Ohjaajat pohtivatkin haastatteluissa, olisiko vain osa asukkaista voitu siirtää avopuolen asumisratkaisuun. Sellaiset asukkaat, jotka hyötyisivät omasta asunnosta, normaaleista huonekaluista ja irtotavaroista. Nykyään kaikki irtaimisto on jouduttu poistamaan yleisistä tiloista ja se on muokannut asuinympäristön viihtyvyyttä.

”Sieltä laitoksesta olisi ehkä voitu siirtää he sellaiset asukkaat tänne avopuolelle, jotka tästä hyötyisivät, ei kaikkia. Alussa oli kyllä ensimmäiset vuodet tosi haasteellisia asukkaille opetella tätä uutta arkea. Olisi ollut ehkä hyvä olla näiden asumisyksiköiden suunnittelussa mukana oikeasti sellaisia ihmisiä, jotka tietävät käytännön tasolla millaisia tarpeita näillä meidän asukkailla”

”Että ei nämä tällaiset asukkaat hyödy tästä avopuolen ratkaisusta. Joidenkin kohdalla ihan säällittää ja harmittaa tosissaan, että on menny ne tilat missä olla ja se elämisen piiri tosi ahtaaksi ja koristeettomaks”

”Siitä kärsii sitten ne muutki sen solun asukkaat paljon, kun joutuuvat kahtomaan kun toinen hajoittaa kaiken irtaimiston mikä vaan irti lähtee ja pelkäämään ittensä puolesta. Että ei tällainen ratkaisu voi olla avopuolella oikein, että asukkaiden ruokailutila on sellainen, missä on yks ainoa pöytä ruuvattuna lattiaan ja seinään kiinni”

”Tuolit tuodaan siihe ruokailutilaan vaan sen ruokailun ajaksi ja sitten viedään taas pois, koska muuten ne on jonkun toisen päälle heiteltynä ja palasiin laitettuna. Mutta sellainen on meidän ruokailutila nytten, niin kyllä me kysytään aina itteltämme että onko nämä ne tänne avopuolelle soveltuvat asukkaat?”

Laitosasumisen aikana asukkailla oli ohjaajien kanssa oma auto käytettävissä. Haastateltavat kokivat oman auton tuoneen monenlaisia etuja kehitysvammaisten elämään. Käsite ”oma auto” on mainittu tutkimustuloksissa aiemminkin palveluiden järjestymisessä. Oman auton käyttö on vaikuttanut kuitenkin myös kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, ei pelkästään palveluiden järjestymiseen. Oma auto laitosasumisessa oli mahdollistanut asukkaille ja ohjaajille esimerkiksi erilaisten reissujen ja retkien tekemisen. Nykyisin avopuolen asumisessa asukkailla ja ohjaajilla ei ole omaa autoa käytössä tällaisten reissujen tekemiseen.

”Aiemmin tehtiin useammankin yön retkiä omalla autolla, ja käytiin ainaki kylpylöissä ja urheilukisoissa useampaanki kertaan. Nyt ei päästä enää oikein minnekkään. Ne meidän asukkaat ihan hirveesti tykkäsivät siitä reissaamisesta ja nauttivat siitä tosi paljon, niin harmittaa heidän puolesta ku ei nyt päästä enää reissuihin porukalla”

”Paljon käytiin kotaretkillä makkaranpaistossa ja ihan ulkopaikkakunnillakin reissaamassa isomman porukan kanssa”

”Meillä oli oma talon auto, voitiin lähtee retkille. Meillä oli myös erilliset ohjaajat töissä jotka järjesti sitä aktiviteettia asukkaille. Oli asukkaille ihana kun he pääsi paljon pois sieltä sisätiloista erilaisiin muihin tiloihin jossa oli tekemistä ja katseltavaa. Paljon käytiin kotaretkillä makkaranpaistossa ja ihan ulkopaikkakunnillakin reissaamassa isomman porukan kanssa. Nyt ei enää päästä sillein reissaamaan”

Avopuolelle siirryttäessä viriketoiminta on vähentynyt ja tilat sen toteuttamiseen pienentyneet. Sisäliikuntatiloja ei enää ole yksiköillä olemassa. Laitosasumisessa työskenteli erikseen viriketoiminnan ohjaajia, jotka mahdollistivat päivittäisen viriketoiminnan asukkaille. Nykyisin asumisyksiköissä ei työskentele erikseen viriketoiminnan ohjaajia, vaan kehitysvammaohjaajat luovat mahdolliset viriketoiminnot arkeen muun työn ohella.

”Siellä laitoksessa meillä oli oma jumppasali ja uima-allas, jossa käytiin asukkaiden kanssa. Oli hyvät askartelutilat missä saatiin illalla käyvä asukkaiden kanssa päivätoiminnan jälkeen. Siellä meillä oli myös ne omat ohjaajat meidän hoitajien lisäksi päiväaikaan”

”Meillä oli myös erilliset ohjaajat töissä, jotka järjesti sitä aktiviteettia asukkaille. Oli asukkaille ihana, kun he pääsi paljon pois sieltä sisätiloista erilaisiin muihin tiloihin jossa oli tekemistä ja katseltavaa”

”aiemmin oli se jumppasali tosiaan oma ja saatettiin sinneki vaan päivällä mennä, ja se laitoksen virkistystoimen ohjaaja tuli mukaan sinne vaikka jumppaa vetämään tai pelailemaan jotaki. Että nyt ei oo niitä omia virkistystoimen ohjaajiaakaan, jotka veisivät asukkaita muihin tiloihin kuten sinne jumppasaliin. Että enemmän ollaan ehottomasti nyt vaan täällä sisällä omassa huoneessa”

Tuloksissa mainittiin kehitysvammaisille tarkoitettu päivätoiminta. Päivätoiminnan laajuus on suppeutunut ja aiempaa isompi osa asukkaista ei kykene päivätoimintaan osallistumaan fyysisten tai psyykkisten rajoitteiden vuoksi. Koska erillisiä viriketoiminnan ohjaajia ei ole asumisyksiköissä enää käytössä, on jokapäiväinen viriketoiminta vähentynyt ainakin heidän kohdallaan, jotka eivät kykene asumisyksikön ulkopuolella järjestettyyn päivätoimintaan osallistumaan.

”Ja nykyisin se päivätoiminta on osalla asukkaalla vaan 1-1,5h. Että onko se kovin päivätoimintaa? Taitaa vaan kahdella asukkaalla olla koko päivä sitä päivätoimintaa. Että ollaan kyllä kyseenalais-tettu sitäkin että onko se heille päivätoimintaa vai vaan pieni viriketuokio”

”Heillä ei esim ole päivätoimintaa, koska eivät pysty siellä olemaa ja sitte sitähan on yritetty järjestää, mutta johonkin se on aina tyssänny”

Ulkoilumahdollisuudet ovat supistuneet ja yksinkertaistuneet verrattuna laitosasumiseen. Laitos-asumisessa asukkailla oli käytössä laajat aidatut pihat ja ulkotiloja. Aiemmin luonto oli helpommin saavutettavissa ja sen kautta jokapäiväisen virikkeen mahdollistaminen laajempaa. Asumisyksiköt sijaitsevat nykyisin asuinalueiden keskellä asfaltin ympäröimänä.

”Nyt ollaan täällä kerrostalojen keskellä asfalttipihoilla ja teillä, että kun lähetään ulkoilee niin se on tuossa kävelytiellä kävelyä”

”Nooo, minun mielestä ainaki ulkoilumahdollisuudet on huonontuneet, et meillä oli siellä hyvät isot, turvalliset pihat. Metsä ja kota oli meidän omassa käytössä, jossa käytiin paljon makkaranpaistossa. Asukkaiden kanssa käytiin siinä myös marjassa kun mettä oli niin lähellä ja muutenki pystyttiin ulkoilee paljon enemmän”

”Nauttivat monet asukkaat siitä luonnosta silloin paljon enemmän”

”ja ulkopihat on tuota kans paljo pienemmät, aiemmin oli monta eri ulkoilu tilaa, tässä yksi yhteinen vaan. Ulos mennessä oli ennen maasto ja ulkoilupolut heti ovella”

”Laitoksessa meillä oli ihana se piha ja luonto siinä ympärillä missä paljon oltiin asiakkaiden kanssa ja he nauttivat siitä, että nyt on se kyllä huonontunu tämän uudistuksen myötä. Siellä oli luontopolkuja ja mehtäteitä missä menttiin rauhassa, kun nyt on heti nuo isot tiet tässä vieressä ja joutuu pelkäämään, kun poistuu tästä tontilta, että kuka siellä auton alla on ensimmäisenä”

5.2 Kehitysvammaisten elämään tulleet muutokset laitoshoidon purkamisen jälkeen ohjaajien kuvaamana

Kehitysvammaisten kanssa työskentelevät ohjaajat kuvasivat laitoshoidon myötä tulleita muutoksia kehitysvammaisten elämässä konkreettisilla muutoksilla. Laitoshoidosta pois muuttaminen on tuonut muutoksia kehitysvammaisten asuintiloihin, palvelujen järjestymiseen ja viriketoimintaan. Asumismuoto on muuttunut laitoksesta kodinomaisemmaksi ja asuinrakennus on siirtynyt yleiselle asuinalueelle. Asuintilat ovat ahtaammat kuin laitoksessa ja ohjaajat kuvaavatkin yhteisten tilojen vähyyden olevan harmillista. Uuden asumismuodon myötä jokainen asukas on saanut oman vessallisen asunnon, eikä huoneita tarvitse jakaa useamman asukkaan kesken.

Palveluiden muutoksia kuvattiin eri tavalla järjestetyksi. Laitoshoidossa kaikki palvelut, joita asukas tarvitsi, tuli laitokselle asukkaan luokse. Uudessa asumismuodossa palvelut eivät tule asukkaan luokse, vaan asukas hakeutuu asumisyksikön ulkopuolelle palveluiden tarjoajan luokse. Uudessa asumismuodossa asukas siirtyy esimerkiksi taksilla lääkäripalveluihin, kampaajalle tai harrastuksiin. Ohjaajat eivät kuvanneet palveluiden saannin helpottuneen vai vaikeutuneen, vaan palveluiden järjestymismuoto on muuttunut.

Ohjaajat kuvasivat kehitysvammaisten asukkaiden viriketoiminnan vähentyneen laitoshoidon purkamisen myötä. Laitosasumisessa rakennuksessa oli käytössä muun muassa uima-allas ja jumppasali, jota asukkaat pystyivät ohjaajien kanssa hyödyntämään. Laitosasumisessa oli käytössä myös erilliset viriketoiminnan työntekijät arjessa, ketkä hakivat asukkaita päivittäin erilaisiin toimintoihin mukaan. Uudessa asumismuodossa yhteisten tilojen vähyyks ja ahtaute hankaloittavat viriketoimintaa.

Ohjaajien kuvaamana muutokset kehitysvammaisten elämässä ovat olleet monimuotoisia ja hyvin yksilöllisiä. Muutokset ovat lisänneet toisten yksilöiden itsenäisyyttä ja samaan aikaan vaikuttaneet toisiin yksilöihin elämänpiiriä rajaavasti.

5.3 Kehitysvammaisten mahdollisuus vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin ohjaajien kuvaamana

Kehitysvammaisten kanssa työskentelevät ohjaajat kuvasivat kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden pysyneen samanlaisena kuin aiemmin. Ohjaajat kuvaavat, että he eivät koe uuden asumuodon tuoneen lisää vaikutusvaltaa kehitysvammaisille oman elämänsä päätöksissä. Asukkaat ovat saaneet yhtä lailla vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin niin laitosasumisessa kuin uudessa asumismuodossakin. Ohjaajat kuvaavat itsemääräämisoikeuden tulevan enemmän nykyisin esille päivittäisissä hoitotyön kirjauksissa, koska asia on nyky-yhteiskunnassa hyvin pinnalla.

Ohjaajat kuvasivat myös kehitysvamman syvyyden tuovan haastavuutta oman elämänsä hahmottamiseen ja päätöksien tekoon. Suuri osa kehitysvammaisista, jotka ovat tarvinneet laitoshoidoa, ovat vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisia. Joten on vaikea ymmärtää, millaisia päätöksiä nämä henkilöt pystyvät tekemään ja millaisiin asioihin vaikuttamaan. Ohjaajat kuvaavat kuitenkin jokaisen asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä arjessa esimerkiksi huomioimalla millaisia ostoksia asukas haluaa kaupasta hänelle tuotavan.

6. Pohdinta

Tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus oli haastatella kehitysvammaisia henkilöitä, keihin KEHAS-ohjelma on kohdentunut Kainuussa. Tutkimukseen ehdittiin tekemään yksi harjoitushaastattelu kehitysvammaiselle henkilölle ja sen pohjalta huomattiin tutkimuksen olevan mahdollon. Laitoshoidossa asuneet kehitysvammaiset ovat usein vaikeasti kehitysvammaisia, keillä voi olla rajoitteita muun muassa kommunikoinnin kanssa. Tällaiset haasteet olisivat vaikuttaneet tutkimusaineiston laajuuteen ja luotettavuuteen. Tilanteen jälkeen päädyttiin yhdessä toimeksiantajan kanssa tulokseen, jossa tutkimusta jatketaan kohdentamalla haastattelut kehitysvammaisten kanssa työskenteleviin ohjaajiin.

KEHAS-ohjelman tuomat muutokset Kainuussa ovat hyvin moniulotteisia. Tutkijana koen itse muutosten olleen sekä positiivisia että negatiivisia riippuen jokaisesta kehitysvammaisesta henkilöstä yksilönä. Itsenäisyyden tukeminen on Kainuussa KEHAS-ohjelman myötä osalla asiakkaista vahvistunut, mutta toisella osalla muutokset ovat tuoneet enemmän uusia rajoitteita kuin itsenäisyyden mahdollisuuksia elämään. Asumismuodon muutosta ei ole ajateltu riittävän yksilökohtaisesti vaan on päädytty siirtämään tietty ryhmä uuteen asuinmuotoon, koska näin täytyy tehdä. Suurin osa kehitysvammaisista henkilöistä on kuitenkin vaativaa ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia kehitysvammaisia, jolloin he eivät välttämättä sovellu avopuolen yksiköihin asumaan, varsinkaan jos heidän yksilöllisiä piirteitään ja tarpeitaan ei ole tilojen suunnittelussa otettu huomioon. Tutkimusta tehdessä on täytynyt kuitenkin pohtia ja ottaa huomioon, että kehitysvammaisten asuminen on jatkuvasti etenevä ilmiö koko Suomessa. Kehitysvammaisten asuminen ja oikeudet ovat olleet viimevuosina valtavassa murroksessa, joka jatkuu edelleen.

Tutkimusta tehdessä koin monenlaisia turhautumisen, vihan ja ilon sekä onnistumisen tunteita. Tutkimus jäi useamman kerran toiselle sijalle prioriteeteissa, koska työskentelin jatkuvasti koulun ohella ja halusin myös viettää vapaa-aikaa. Itselleni tutkijana suurin haaste oli aineiston analyysissä luokitusten muodostaminen. Pyörittelin käsitteitä päässäni ja pöydällä miljoonia kertoja ympäriinsä ja lopulta päädyin pitämään luokittelun riittävän yksinkertaisena ja selkeänä. Tämä oli mielestäni ratkaisuna hyvä, koska pystyin kirjoittamaan tutkimustulokset auki juuri niin kuin olin ne päässäni nähnyt. Opinnäytetyö oli itselleni pitkä ja kivinen tie, mutta olen tyytyväinen saamaani tuotokseen ja sain tutkimuksesta itselleni paljon hyödyllistä tietoa omaan työskentelyyni.

Tutkimuksen tulokset ovat toimeksiantajalle hyödyllisiä. Tutkimuksessa käsiteltävä ilmiö on hyvin laaja eikä yhden tutkimuksen tuloksista voida tehdä suoranaisia päätöksiä Kainuun soten KEHAS-

ohjelman onnistumisesta, mutta tutkijana koen sen antavan hyvän pohjan ja lähtökohtia ilmiön tarkemmalle tutkimiselle. Tutkimuksen toimeksiantaja saa tutkimuksen kautta hyödyllistä tietoa kehitysvammaisten ohjaajien näkökulmista ilmiöön. Jatkokehitysideana tutkimukselle voisi olla tutkimus, jossa tutkitaan kehitysvammaisten omia kokemuksia elämänmuutoksista KEHAS- ohjelman myötä. Toisena jatkokehitysideana voisi olla tutkimus, jossa tutkittaisiin, kuinka kehitysvammaisten läheiset ovat kokeneet muutosten vaikuttaneen kehitysvammaisten elämään.

6.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Luotettavuuden kriteerejä laadullisessa tutkimuksessa ovat muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on pystyä kuvaamaan luotettavasti jokaisen tutkittavan kokemus yksilöllisesti. Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa arviointikohteena on koko tutkimusprosessi lähtökohdista tuloksiin saakka. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–134.) Tutkimuksessa on tuloksissa kuvattu luotettavasti jokaisen haastateltavan kuvaus kehitysvammaisten kokemista muutoksista. Luotettavuutta vahvistavat suorat lainaukset litteroidusta aineistosta. Tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu ja tarkasteltu jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen siirrettävyys on mahdollista, mutta tutkimuksen uudelleen toteutuksessa tulee huomioida kehitysvammaisten asumisen ja oikeuksien murrostilanne Suomessa, sekä KEHAS- ohjelman alueelliset erot. Tutkimuksessa haastattelut äänitettiin sanelulaitteelle, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta koska tutkija on pystynyt myös palaamaan myöhemmin aineistoon. Tutkimuksen otos on kehitysvammaisten asumisyksiköiden määrään verrattuna pieni, jolloin toisia asumisyksiköitä tutkiessa tulokset voisivat olla hyvin eriäviä. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää sillä ne heijastavat vain haastateltavien henkilöiden ajatuksia ja kokemuksia sen hetkisessä tilanteessa.

Luotettavuutta arvioidessa tutkijan täytyy olla tietoinen siitä, että tutkija itse vaikuttaa kerättävään tietoon koko tutkimuksen läpi. Tutkimuksessa on kyse kuitenkin tutkijan tulkinnoista ja hänen luomista käsitteistöistään. Tärkeää onkin pystyä tuomaan esille se, kuinka tutkija itse on päätenyt luokittelemaan ja kuvaamaan tutkittavien asioita juuri esittämällään tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2019, 188–189.) Tässä tutkimuksessa täytyy luotettavuuden osalta tiedostaa, että tutkimuskohteen kokemukset eivät ole heidän omien sanojensa mukaisesti kerrottuja, vaan kertojina

ovat heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset. Tutkimuksessa on pyritty luomaan konkreettisia ja selkeitä käsitteistöjä, joiden merkitystä ei tarvitse jäädä pohtimaan. Tutkimuksessa on avattu aineiston käsittely ja sen analysoiminen.

Suomessa opinnäytetyötä tehtäessä tutkimusta ohjaa yleiset eettiset periaatteet, joista ensimmäinen on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Toisena periaatteena on tutkijan kunnioitus aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta kohtaan. Kolmantena periaatteena pidetään tutkimuksen toteutusta siten, ettei tutkittaville aiheudu tutkimuksesta merkittäviä vahinkoja tai haittoja. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa peruslähtökohtana pidetään yleisesti luottamusta tutkittavien ja tutkijan välillä. Tutkimustilanteet saattavat herättää eri ihmisissä erilaisia reaktioita, jolloin tutkijan tulee pystyä ymmärtämään ja kunnioittamaan näitä tilanteita. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7–8.) Tässä tutkimuksessa haastattelutilanteessa haastateltavat kokivat erilaisia tunnereaktioita. Tällöin haastattelijalla oli haasteena pitää haastattelutilanne silti asiallisena ja tutkimustehtäviä kohtaavana.

Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan eettisten periaatteiden mukaisesti ja niitä kunnioittaen. Tutkimuksen yleisiin eettisiin periaatteisiin kuuluu haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää haastattelu halutessaan. (Teirilä & Jyväsjärvi 2001, 16.) Tutkimuksessa jokainen haastateltava on allekirjoittanut suostumuslomakkeen, jossa käy ilmi haastattelun vapaaehtoisuus sekä aineiston säilytys- ja käyttötarkoitus. Haastatteluissa jokaisella haastateltavalla on ollut mahdollisuus halutessaan keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksen tuloksissa on säilytetty haastateltavien anonymiteetti, koska tutkimuksessa ei ollut tarvetta tietää haastateltavista taustatietoja.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksena, jolloin opinnäytetyölle täytyi hakea tutkimuslupa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Hyväksytyt opinnäytetyö suunnitelman jälkeen tutkimuslupa haettiin Kainuun soten vammaispalvelujen kautta. Tutkimuksessa kerätylle aineistolle täytyi tehdä aineistohallintasuunnitelma. Aineistohallintasuunnitelma löytyy liitteenä. (Liite 3)

6.2 Ammatillinen kasvu

Ammattipätevyysdirektiivin mukainen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta, joista yksi on asiakaslähtöisyys (Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen 2015). Asiakaslähtöisesti työskennellessä täytyy muistaa, että ammattilainen ei voi etukäteen

määritellä asiakkaan tavoitteita. Asiakas kutsutaan alusta alkaen mukaan lähtökohtien, suunnitelman ja tavoitteiden miettimiseen. (Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia 2018.) Tutkimus on vaikuttanut omaan asiakaslähtöiseen työskentelyyni. Olen joutunut pohtimaan, kuinka asiakaslähtöisesti oikeasti työskentelen ja voisinko kehittää tätä osa-aluetta itsessäni. Olen oppinut tiedostamaan yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia kehitysvammaisten elämään ja huomioimaan, kuinka heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu käytännössä.

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu huomata sosioekonomisia terveyseroja ja pyrkiä omalla osaamisella ja toiminnalla kaventamaan näitä (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 16). Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu myös kyky työskennellä muuttuvissa terveysalan erilaisissa toimintaympäristöissä hyvien työyhteisötaitojen mukaan (Eriksson ym. 2015, 38). Opinnäytetyötä tehdessäni jouduin uuteen tilanteeseen toimia tutkijana. Tehdyt haastattelut opettivat paljon vuorovaikutustaidoista ja työyhteisökäytännöistä. En osannut ennalta valmistautua haastatteluissa nousseiden asioiden käsittelyyn. Ensimmäisen haastattelun jälkeen pohdin paljon omaa toimintaani tutkijana ja ymmärsin pystyväni toimimaan ammattilaisena sekä ihmisenä yhtä aikaa haastateltaville.

Opinnäytetyö syvensi osaamistani kehitysvammaisten kanssa työskentelystä, heidän arjestaan ja yhteiskunnallisista ongelmista. Koulussa kehitysvammaisuus ja sen eri osa-alueet käsitellään hyvin pintapuolisesti. Aiheen oppiminen jää jokaisen omalle vastuulle. Koen nyt, että kehitysvammaisuutta aiheena olisi hyvä käsitellä opinnoissa enemmän. Opintojen aikana olen törmännyt usein ajatukseen, että valmistumme sairaanhoitajiksi akuuttihoitotyöhön, emmekä ohjaajiksi kehitysvammapalveluihin, joten emme tarvitse osaamista kehitysvammaisista. Ajattelen itse kuitenkin kaikella opilla olevan merkitystä ja yhtä lailla kehitysvammaiset tarvitsevat akuuttia hoitoa esimerkiksi päivystyksessä kuten jokainen muukin ihminen. Sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen muuntaudumme yhdessä yössä opiskelijasta hoitotyönammattilaiseksi, jolloin jokainen aiemmin oppimamme asia on arvokas.

Opinnäytetyötä työstäessä olen tutustunut erilaisiin tiedonhakumenetelmiin ja oppinut lukemaan tieteellisiä julkaisuja. Olen kehittynyt näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä sekä oppinut ottamaan vastuuta tutkimuksen etenemisestä. Erikssonin ym. (2015, 43) mukaan sairaanhoitajan ammatillisessa näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko kompetenssissa, sairaanhoitajan tulee osata lukea ja arvioida tieteellisiä julkaisuja kriittisesti sekä kyetä osallistumaan muun muassa kehittämis- ja tutkimusprojekteihin. Tämän tutkimuksen myötä koen olevani valmiimpi osallistumaan erilaisiin projekteihin työelämässä tulevaisuudessa.

Lähteet

- Aira, M. (2005). Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 121 (10), 1073-1077.
- Arvio, M. (2018). Kehitysvamma on elinikäinen. *Duodecim* 134 (5), 450-455.
- Bigby, C. & Frawley, P. (2010). *Social work practice and intellectual disability*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Saatavilla 22.9.2021 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/lop-puraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Heiskala, H. 2006. Älyllinen kehitysvammaisuus liittyy aivojen plastisuuden häiriöihin (numero 15). Viitattu 26.10.2021. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95903.pdf>.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. (2019). Tutkimushaastattelu. Turenki: Hansaprint Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja Kirjoita*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Husso, R. (2013). Itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalveluissa. *Suuntaaja* (3). 15.
- Kainuun uusi sairaala valmiina potilastyöhön. (2020.) Kajaanin kaupunki. <http://www.kajaani.fi/fi/tiedote/kainuun-uusi-sairaala-valmiina-potilastyohon>.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän yhtymähallituksen kokous 12.2.2020. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (2020.). Saatavilla 9.5.2020. <https://sote.kainuu.fi/uutiset/kainuun-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kuntayhtymän-yhtymähallituksen-kokous-12022020>.
- Kainuun sote. (N.d.). Vammaispalvelut. Saatavilla 26.10.2021. <https://sote.kainuu.fi/vammaispalvelut>.
- Karinen, R., Laitinen, L., Noro, K., Ekholm, E. & Tuokkola, K. (2016) Kehitysvammaisten asumisen ohjelman arviointi asumisratkaisujen osalta. Ympäristöministeriön raportteja 18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4607-7>.
- Kaski, M., Manninen, R. & Pihko, H. (2009). *Kehitysvammaisuus*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kehitysvammaisten asuminen: Uusi reformi 2011–2015. (2011). *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) raportti* (10). Saatavilla 29.10.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085129>.
- Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja siihen liittyvien palvelujen suunnitelma 2015–2020, Alueellisen suunnitelman tarkentaminen sosiaali- ja terveysministeriölle. (2015.) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla 9.5.2020.
- Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. (2016). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 23.3.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3801-4>.

- Kivimäki, S. (2020.) Vammaisten laitosasuminen ei vielä lopu Suomessa, vaikka niin päätettiin jo vuosikymmen sitten. Super. Saatavilla 13.9.2021. <https://www.superlehti.fi/ilmiot/vammaisten-laitosasuminen-ei-viela-lopu-suomessa-vaikka-niin-paetettiin-jo-vuosikymmen-sitten/>.
- Koskentausta, T. (2006). Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt- mitä etsitään ja miten hoidetaan? Duodecim 122 (15), 1927–35.
- Kostilainen, H. & Nieminen, A. (2018). Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Saatavilla 26.10.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>.
- Kylmä, Jari. & Juvakka, Taru. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.
- Laatusuosituksset kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen rakentamiseen vuosiksi 2010–2017. (2010.) Kehitysvamma-alan neuvottelukunta. Saatavilla 15.9.2021. https://www.kehitysvamma-liitto.fi/wp-content/uploads/laatusuosituksset_asuntojen_rakentamiseen_2010_2017.pdf.
- L 20.5.2016/381. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#L3aP42>, Finlex.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudemus.
- Rajamiehentien asunnot, Kainuun sote. (N.d.) Saatavilla 9.5.2020. <https://sote.kainuu.fi/rajamiehentien-asunnot>.
- Roivainen, E. (2015) Aikuisen lievä älyllinen kehitysvammaisuus ja älykkyydestit. Duodecim 131(5), 475–9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2003). Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö, vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Saatavilla 26.10.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236241>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Saatavilla 26.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3362-0>.
- Teirilä, M. & Jyväjärvi, E. (2001). Tutkielman tekijän työkirja. Helsinki: Finn lectura.
- Topo, P. (2013). Itsemäärääminen on olennainen osa hyvinvointia. Suuntaaja (3). 6.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Viitattu 16.6.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 16.6.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vammaispalvelujen käsikirja. (N.d). Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 8.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>.

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja valinnainen pöytäkirja. (2016) Suomen YK-Liitto. Saatavilla 26.10.2021. <https://www.ykliitto.fi/julkaisut/ykn-yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista-ja-valinnainen-poytakirja>.

Tutkimukseen osallistuvilta pyydettyä kirjallinen suostumus

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi Kokemuksia kehitysvammaisten laitoshoidon purkamisesta Kainuussa
Tutkimuksen tekijä Inga Markkanen

Tutkimus on Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyö. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kehitysvammaisten kokemia muutoksia laitoshoidon purkamisesta. Tässä tutkimuksessa tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa kehitysvammaisten kokeista muutoksista laitoshoidon purkamisesta Kainuussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla konkreettisia muutoksia kehitysvammaisten elämässä laitoshoidon purkamisen myötä. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Tutkimuksen tulokset julkistetaan opinnäytetyössä, sekä esittämällä ne Kainuun vammaispalveluiden työpisteellä tutkijan toimesta etäyhteydellä.

Ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät.

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen, että tutkimus ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia.

Olen tietoinen, että tutkimus toteutetaan nimettömänä.

Olen tietoinen, että haastattelu aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen, eikä sitä käytetä muihin tutkimuksiin.

Olen tietoinen, että tutkimuksen tekijä hävittää tämän suostumuslomakkeen tutkimuksen jälkeen.

Suostun siihen, että minua haastatellaan tutkimusta varten ja antamani tietoja käytetään tutkimuksessa.

Voin halutessani milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, ilman että joudun perustelemaan päätöstäni.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelukysymykset

1. Kuinka koet kehitysvammaisten asumisen muuttuneen laitoshoidon purkamisen myötä?
Millä tavoin asuintilat ovat muuttuneet? Millainen uusi asumismuoto on asiakkaita ajatellen, rajoittaako se tai lisääkö itsenäisyyttä? Tukeeko se asukkaiden jokapäiväistä toimintaa?
2. Millaisia muutoksia laitoshoidon purkaminen on tuonut asiakkaiden palveluiden saamiseen ja käyttämiseen?
Millä tavoin palveluiden saaminen on muuttunut? Onko jotain palvelua, jonka saaminen on nyt helpottunut/hankaloitunut? Asioidenhoito, kuljetukset?
3. Millä tavoin asiakkaiden tarpeet huomioitiin muutoksissa?
Millaista tiedotus asiakkaille oli muutoksesta? Kuinka asiakkaat saivat itse vaikuttaa tuleviin muutoksiin? Millä tavoin asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioitiin muutoksessa?
4. Kuinka koette laitoshoidon purkamisen onnistuneen asiakkaiden näkökulmasta?
Onko asioita, joidenka olisi pitänyt tapahtua eri tavalla asiakkaita ajatellen?
5. Kuinka koette asiakkaiden turvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutuvan laitosasumisen purkamisen myötä?
Millä tavoin asiakkaiden turvallisuus turvataan uudessa asumisyksikössä verrattuna laitoshoidon?

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Tutkimuksen aineisto koostuu haastattelumateriaaleista.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Haastattelut äänitetään ja suoraan haastattelun jälkeen litteroidaan. Haastattelut äänitetään erillisellä sanelulaitteella, joista niitä ei hävitetä ennen litteroinnin valmistumista, jotta voin vielä tarvittaessa palata aiempiin materiaaleihin. Litterointi tapahtuu heti haastattelun jälkeen, jotta aineisto ei ole unohtuneena sanelulaitteelle pidempiä aikoja. Litteroinnin teen rauhassa ja huolella. Heti sen jälkeen äänitysmateriaali hävitetään.

Haastattelut tehdään anonyymisti henkilötietojen suojaamista varten. Tutkimukselle ei ole tärkeää henkilöiden nimet tai asuinpaikat, ainoat tutkimukselle tärkeät tiedot ovat haastateltavan sukupuoli ja ikä. Haastattelussa pyydän haastateltavaa kertomaan iän ja sukupuolen äänitteelle, jotta pystyn aineiston analyysi vaiheessa luomaan ikähaarukan tuloksille, ja varmistumaan henkilön täysi-ikäisyydestä. Ikä- ja sukupuolijakauma tuodaan esille opinnäytetyössä, ei muita tietoja. Esimerkiksi suorissa lainauksissa litteroidusta aineistosta, en tuo esille ikä- tai sukupuolitietoja haastateltavasta tietosuojan vuoksi.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Äänitetty aineisto sanelulaitteelta hävitetään litteroinnin ollessa valmis ja tarkastettu. Litteroitu aineisto säilytetään tietokoneellani, ja se varmuuskopioidaan OneDrive- palveluun. Opinnäytetyön ollessa valmis ja hyväksytty, aineisto hävitetään asianmukaisesti tietokoneelta ja OneDrive-palvelusta. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytetään paperisena tutkimuksen tekijällä tutkimuksen ajan. Suostumuslomakkeet hävitetään asianmukaisesti silppuamalla heti tutkimuksen päätyttyä. Haastatteluista saatua aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija, eikä sitä luovuteta muille osapuolille.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuusksymykset

Säilytettävässä aineistossa ei ole taltioituna minkäänlaisia tunnistettavia henkilötietoja. Riskiä henkilöiden tunnistamisesta tai henkilötietojen väärinkäytöstä ei tällöin ole. Aineistot ovat tietokoneella, ja varmuuskopioituna OneDriveen, jossa niihin pääsyyn vaaditaan salasanat. Nämä salasanat ovat vain tutkijan omassa tiedossa.

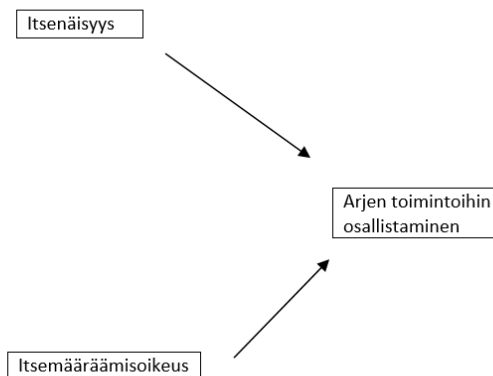
5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa voisi olla mahdollista käyttää myöhemmin, mutta en luovuta aineistoa jatkokäyttöön. Olen päättänyt näin eettisyyden ja henkilötietojen turvaamisen vuoksi

Luokittelu

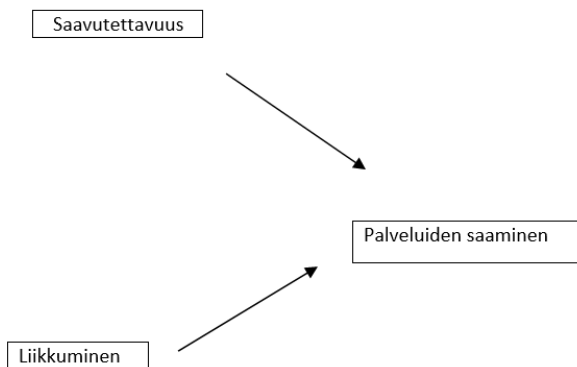
Ei ole riittävästi tilaa apuvälineiden käyttöön arjessa
Rakennus ei sovi kohderyhmälle, asukkaat eivät pysty liikkumaan ja toimimaan arjessa itsenäisesti
Osa asukkaista pystyy hyödyntämään itse omaa vessaa ja asuntoa
Jokaisella on nykyään oma asunto, ei jaettuja huoneita
Yhteisiä tiloja ei ole riittävästi yleiseen olemiseen
Ei ole tiloja yhdessä toimiseen
Kesällä on helpompaa, kun osa voi olla ulkona, kun tilat eivät riitä
Aiemmin voitiin tehdä arjen askareita yhdessä, nyt ei asiakkaat mahdu pesemään pyykkiä apuvälineiden kanssa
Asukkaat eivät viihdy päiviä yksin omassa huoneessaan, vaikka niin oli alun perin ajatus ollut

Asukkaat saavat samalla tavalla vaikuttaa oma elämänsä koskeviin päätöksiin kuin ennen
Muutos on tehty liikaa raha edellä, eikä kohderyhmää ajatellen
Kerrottiin, että asukkaat saavat itse vaikuttaa, mutta tilat olivat etukäteen valittu eikä niihin voinut vaikuttaa
Mentiin raha edellä, tontti ja rakennus oli jo päätetty, eikä niitä voinut muuttaa riittävästi
Parempi suunta koko ajan kehitysvammaisten arvostuksessa, mutta kunpa muutokset tehtäisiin oikeasti heitä varten
Tiloja ei ollut suunniteltu kohderyhmälle
Asukkaat eivät ole saaneet juurikaan vaikuttaa heidän asumistaan koskeviin päätöksiin
Asukkaat eivät kykene osa itse vaikuttamaan asumistaan koskeviin päätöksiin



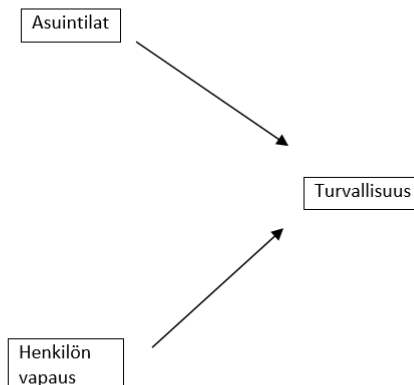
Ennen siellä kävi lääkäri paikanpäällä ja nykyisin asukkaat menevät itse lääkäriin
Ei juurikaan muuten ole palvelut muuttuneet, mutta kaikki palvelut ovat asunnon ulkopuolella
Nykyisin pitää suunnitella tarkemmin kaikki menot jonne täytyy päästä
Ei ole tullut suuria muutoksia palveluiden saantiin, ennen kaikki oli saman katon alla, mutta nyt esim lääkäriä käydään itse

Taksimatkoja on rajoitettu määrä/kk
Taksipalvelulla ei voi enää tehdä yllättäviä lähtöjä tai retkiä
Takseilla ei pääse oman kunnan rajojen ulkopuolelle
Ei päästä reissuun kunnan rajojen ulkopuolelle



Tilat ovat liian pienet yhdessä olemiseen, jolloin syntyy riitaa
Tiloja ei ole suunniteltu yhteiseen ajanviettoon, joten tulee liian ahdasta
Osaa asukkaista ei voida pitää ahtaiden tilojen vuoksi samassa tilassa, joten joudutaan jakamaan heidät aina eristyksiin yksinään eri tiloihin
Ei ollut ajateltu kohderyhmää tiloissa ja sisustuksessa, ruokailutilassa ruokapöytä on nykyisin pultattu kiinni seinään
Aluksi oli irtonaisia huonekaluja, mutta ne kaikki on jouduttu viemään pois, koska menivät säpäleiksi ensimmäisten viikkojen aikana

Yritetään pohtia erilaisia ratkaisuja tilanteisiin, mutta tilat eivät anna periksi, sitten joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä
Rauhoittumishuonetta ei ollut suunniteltu tänne, ja nyt se ei ole asianmukainen koska se jouduttiin tekemään itse jälkepäin
Kerrostalo ei toimi tälle kohderyhmälle, yksi kerroksista on vankila-tyyppinen asukkailla, kun he eivät tule keskenään toimeen mutta eivät muidenkaan kanssa, niin he eivät saa liikkua kotonaan vapaasti turvallisuuden vuoksi
Turvahuonetta ei ollut suunniteltu rakennukseen ollenkaan, vaikka tiedettiin sille olevan tarve
Kaikki aiemmat rajoitustoimenpiteet on jouduttu ottamaan käyttöön uudestaan, vaikka muutoksen piti tuoda vapautta asukkaille. Joidenkin kohdalla on oikeastaan pitänyt enemmän ottaa rajoituksia käyttöön



Päivätoiminta on vähentynyt, sitä on enää 1-1,5h/pvä osalla asukkaista
Asuintiloissa ei ole tilaa, jossa voisi yhdessä esim. askarrella
Ennen oli erikseen viriketoiminnanohjaajat päivittäin töissä
Laitoshoidossa oli oma jumppasali ja uima-allas jota hyödynnettiin paljon
Laitosasumisessa oli käytössä oma auto, jolla päästiin reissuihin
Laitosasumisessa oli oma auto käytössä, jolla päästiin reissuihin pidemmällekin
Laitosasumisessa oli jumppasali, jonne pystyi asukkaiden kanssa mennä vaikka pelaamaan

Osa asukkaista kärsii asuintilojen koristeettomuuden ja ankeuden vuoksi
Elämän piiri on mennyt aiempaa ahtaammaksi ja koristeettommaksi
On pohdittu, onko tämä oikea kohderyhmä tälle uudistukselle, kun osa kärsii muiden rajoituksista

Asukkaat nauttivat laitosasumisessa luonnosta enemmän, kun päästiin heti ovelta marjaan ja sieneen
Enemmän ollaan nykyisin sisällä, koska ulkotilat ovat niin pienet
Ulkoilu oli ennen helpompaa, kun oli iso aidattu piha
Nykyään asfalttipihat ja autotiet ovat ihan vieressä, ei ole luontoa samalla tavalla
Laitosasumisessa käytiin enemmän makkaran yms. paisto retkillä, kun luonto oli niin lähellä

