

”Kyllä me yhdessä pärjätään, kun omassa kodissa saa asua.”

Kehitysvammaisten aikuisten sisarusyhteisön asumismuodot ja tukipalvelut

Ahola, Satu & Korhonen, Elina

Sosiaalialan opinnäytetyö
Vammaistyö ja kuntoutus
Sosionomi (AMK)

KEMI 2014

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Ahola, Satu & Korhonen, Elina
Opinnäytetyön nimi:	”Kyllä me yhdessä pärjätään, kun omassa kodissa saa asua.” Kehitysvammaisten aikuisten sisarusyhteisön asumismuodot ja tukipalvelut
Sivuja (joista liitesivuja):	49 (1)
Päiväys:	21.9.2014
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Marttala, Timo & Rätty, Rauni
<p>Opinnäytetyömme aiheena oli tehdä toimeksiantajallemme selvitys sisarusyhteisön asumismuodon muutoksesta. Tavoitteenamme oli käsitellä työssämme asiaa mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja asukkaiden tarpeet huomioon ottaen. Lisäksi annoimme oman ehdotuksemme mielestämme sopivimmasta asumismuodosta.</p> <p>Teoriaosassa käsitelimme asiakas- ja perhelähtöistä työtettä valtaistumisen ja voimaantumisen kautta. Teoreettisena viitekehyksenä työssämme oli asiakaslähtöisyys, perhelähtöisyys, voimaantuminen ja valtaistuminen. Lisäksi käsitelimme kehitysvammaisten nuorten, aikuisten ja ikääntyvien asumisen eri muotoja ja asumisen tukipalveluja.</p> <p>Tutkimusaineiston keräsimme haastatteleamalla toimeksiantajaa ja asukkaita sekä havainnoimalla haastatteluiden aikana. Olemme käyttäneet lähteinä myös sosiaalialan tutkimusaineistoa.</p> <p>Työmme tulosta on vaikea määritellä. Omasta mielestämme ryhmäkoti on asukkaille järjestettävissä oleva vaihtoehto, koska perhehoitoon siirtyminen ei ole mahdollista lainkirjan mukaan. Lisäksi perhehoito vaatisi toimeksiantajalta suuria muutoksia hänen henkilökohtaisessa elämässään.</p>	
Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, voimaantuminen, valtaistuminen, yksilökeskeinen, elämänsuunnittelu, ryhmäkoti, perhehoito	

ABSTRACT

LAPLAD UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme:	Social Services
Author(s):	Ahola, Satu & Korhonen, Elina
Thesis title:	"We are doing just fine when we can live in our own home" A sibling community for adult disabled people.
Pages (of which appendixes):	49 (1)
Date:	21.9.2014
Thesis instructor(s):	Marttala, Timo & Rätty, Rauni
<p>The topic of the bachelor's thesis is to make a report about change in the sibling community housing form for our commissioner. Our goal is to treat the matter in as much client-oriented way as possible, and pay attention to the needs of the residents. In addition, we give our proposal of the most appropriate form of housing in our opinion.</p> <p>In the theoretical part we deal with the client-oriented and family-oriented approach through empowerment. The theoretical frame of the thesis is client-oriented approach, family-oriented approach and empowerment. We also deal with different ways of housing and housing support services for youth, adults and aging people with disability.</p> <p>We collected our survey material by interviewing our commissioner and the residents. We also made some observation while we interviewed the residents. We have also used research data of social field as source.</p> <p>The result of our thesis is hard to define. Our own opinion is that group home is a better solution because it can be organized. Family care is not possible by the law. Moreover if the commissioner wants to organize family care it would demand big changes in his personal life.</p>	
Key words: Client oriented approach, empowerment, individual, plans for life, group home, and family care	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2. OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....	7
2.1. Asiakas- ja perhelähtöinen työote.....	7
2.2. Kehitysvammaisten asuminen ja asumismuodot	8
2.3. Asumisen tukipalvelut.....	10
3. KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISOHJELMA JA ASUMISEN LAATUSUOSI- TUKSET.....	17
3.1. Kehitysvammaisten asumisohjelma ja sen tavoitteet.....	17
3.2 Kehitysvammaisten asumispalvelujen laatusuositukset.....	18
3.3. Oulunkaaren kuntayhtymä palveluiden järjestäjänä.....	19
4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
4.1. Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	21
4.2. Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankintamuodot.....	22
4.3. Aineiston keruu.....	25
5. SISARUSYHTEISÖ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	28
5.1 Sisarusyhteisön elämä tänään.....	28
5.2 Sisarusyhteisön asukkaiden ja toimeksiantajan toiveet ja ajatukset tulevaisuuden asumisesta.....	29
6. RYHMÄKOTI JA PERHEHOITO SISARUSYHTEISÖN ASUMISEN VAIHTO- EHTOINA.....	33
6.1. Ryhmäkoti.....	33
6.2. Perhehoito.....	37
7. POHDINTA.....	40
LÄHTEET	46
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Saimme toimeksiannon omaishoitajana toimivalta yksityishenkilöltä laatia selvitys siitä, sopisiko kehitysvammaisten sisarusyhteisön asumismuodoksi perhehoito vai ryhmäkoti. Työstämme löytyy perhehoitoon ja ryhmäkodin perustamiseen liittyvää tietoa. Lähdemme liikkeelle kehitysvammaisten asukkaiden tarpeista ja toissijaisena näkökulmanamme otamme huomioon omaishoitajan tilanteen. Haasteinamme meillä on saada asukkaiden ääni kuuluviin, mutta myös ottaa huomioon omaishoitajan mielipiteet. Jotta saisimme asukkaiden äänet kuuluviin, käymme haastattelemassa heitä ja apunamme käytämme yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineitä. Haluamme tietää mitä mieltä he ovat tämän hetkisestä asumismuodosta ja minkälaisessa kodissa he haluaisivat asua tulevaisuudessa.

Pyrimme ottamaan huomioon opinnäytetyössämme perheen tulevaisuudessa eteen tulevat haasteet, kuten esimerkiksi vanheneminen. Yhtenä työmme osa-alueena on hakea omaishoitajalle tietoa häntä oikeuttavista ja velvoittavista laeista ja tarkastelemme myös asumispalveluita ja tukitoimia laajemmin. Laajemmin tutkimme kehitysvammaisten aikuisten sisaryhteisön mielekästä asumista ja asumisen tukipalveluita. Tulemme työmme lopussa kertomaan oman näkemysksemme kumpi asumismuodoista olisi parempi, ajatellen tätä perhettä ja heidän arkeaan.

Nykytilanteen selvitykseen haastattelemme sekä omaishoitajaa, että asukkaita. Kerromme mihin ollaan tyytyväisiä ja mihin ei olla. Aiheellamme on hankkeistajalle ja asukkaille suuri merkitys, koska siitä he saavat tietoa, joka helpottaa heidän päätöksen tekoaan, koska heidän kaikkien elämäntilanne mahdollisesti muuttuu. Valitsimme tämän aiheen, koska se kiinnostaa meitä ja liittyy meidän tulevaisuuden työhaaveisiin. Haluamme tehdä työn, joka tulee käyttöön ja liittyy elävään elämään. Laajennamme työtämme käymällä ensin yleisesti läpi asumisen tukipalveluita, erilaisia asumismuotoja ja näihin sisällytämme yksilölliset palvelun ja tuen tarpeet. Käsittelemme myös arjen toimintoja, kuten työ- ja päivätoimintaa. Asumismuodoista tarkemmin perehdymme ryhmäkotiin ja perhehoitoon ja siihen, kuinka tällaisen voisi siirtyä. Koska perhe asuu Oulunkaaren kuntayhtymän alueella, osallistuimme Oulunkaaren järjestämään luentotilaisuuteen perhehoidosta 14.10.2013 ja käytämme sieltä saatua materiaalia hyväksi.

Lopuksi otamme myös huomioon Oulunkaaren kuntayhtymän strategian, nykytilan ja suunnitelmat tulevaisuudelle, jotka koskevat kyseessä olevaa perhettä ja heidän elämänsä.

2. OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1. Asiakas- ja perhelähtöinen työote

Yhtenä käsitteenä olemme maininneet asiakas- ja perhelähtöisen työotteen, koska käsittelemme aihetta perheen näkökulmasta ja otamme heidät huomioon, niin yksilöinä kuin yhteisönä. Puhumme sen vuoksi perhelähtöisyydestä, koska pidämme tätä sisarusyhteisöä asiantuntijana ja heillä on omaishoitajansa kanssa valtaa suhteessa heidän perhe yhteisönsä. Asiakas- ja perhelähtöisyys tarkoittaa, sitä että toimitaan kumppaneina, tunnustetaan se, että myös asiakkaat ovat asiantuntijoita. Haluamme tuoda ilmi oman asiantuntemuksemme ja otamme vastaan omaishoitajan ja asukkaiden asiantuntemukseen. Pidämme kaikkien asiantuntijuutta arvossa, mutta tätä työtä ajatellen otamme ensisijaisesti huomioon sisarusyhteisön tiedon ja taidon. (Verner, hakupäivä 13.5.14)

Työskentelymme lähtökohtana on tämä sisarusyhteisö ja omaishoitaja. Työskentelemme heidän tarpeidensa pohjalta. Tutustumme heidän käsityksiin ja uskomuksiin ja pyrimme selvittämään mihin muutoksiin he ovat valmiita ryhtymään. Otamme huomioon heidän kokonaisvaltaisen elämän ja sen kuinka perhehoito ja ryhmäkoti sitä muuttaisivat. (Verner, hakupäivä 13.5.14) Kuitenkin laitamme asiat tärkeysjärjestykseen ja asiakkaan asema ja oikeudet ovat ensisijaisina tutkimustyömme pääkohtana verrattuna omaishoitajan toiveisiin.

Käytämme voimaantumisen ja valtaistumisen käsitettä työssämme, koska haluamme asukkaiden kokevan työmme kautta, että hekin voivat päättää asioista ja että heitä kuunnellaan. Voimaantumisen käsite sopii myös kehitysvammaisten ja vammaisten perheiden tarkasteluun, vaikka voimaantumisen tunnetta onkin tutkittu työuupumuksen ja ammatillisen kasvun näkökulmasta. Voimaantumisella tarkoitetaan sekä sosiaalista prosessia, että ihmisen sisäistä prosessia. Myönteisyys, joka on yhteydessä hyväksyvään ja luottamukselliseen ilmapiiriin sekä arvostuksen kokemiseen, heijastuu voimaantuneista ihmisistä. Vastuullista luovuutta ja omia voimavaroja vapauttava tunne on sisäistä voimantunnetta. Valtaistuminen tarkoittaa mahdollisuutta omien asioiden ajamiseen, kriittisistä tietoisuutta ympäristöstä ja mahdollisuutta päätöksentekoon ja toimeenpantoon. Tarvitaan kollektiivista toimintaa, jotta valtaistuminen voisi tapahtua, esimerkiksi

osallistumalla opinnäytetyö haastatteluamme. Me haluamme tarjota asukkaille mahdollisuuden tulla kuulluiksi ja päästä vaikuttamaan omiin asioihinsa. (Verner, hakupäivä 13.5.14)

Haasteena tässä on se, että voimaantuminen lähtee yksilöstä itsestään, se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. Ulkoinen valtaistuminen voi johtaa sisäiseen voimaantumisprosessiin tai päinvastoin. Uuden identiteetin löytyminen, jossa hyljeksityt ominaisuudet määritellään uudestaan niin, että ne muuttuvatkin arvokkaiksi, tarkoittaa todellista valtaistumista. Tässä sisarusyhteisössä se tarkoittaisi sitä, että jokaisella on hyvä olla ja jokainen voi olla sellainen, kun on. (Verner, hakupäivä 13.5.14)

2.2. Kehitysvammaisten asuminen ja asumismuodot

Kehitysvammaisille järjestettävät asumispalvelut ovat sosiaalipalveluita, jotka ovat järjestetty sosiaalihuoltolain mukaan. Tavoitteena sosiaalihuollossa on itsenäinen selviytyminen, jossa eivät puutteelliset asumisolot johda laitos- tai muiden palveluiden tarpeeseen. Näiden palveluiden järjestämisestä vastaa kunta ja ne järjestetään kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain ja vammaispalvelulain perusteella. Ensisijaisesti vammaispalvelulakia sovelletaan vaikeasti vammaisiin ja kehitysvammaisiin henkilöihin. Henkilöt, jotka tarvitsevat eri syistä tukea päivittäisissä toiminnoissa ja palveluita asumisensa järjestämiseen, ovat oikeutettuja asumispalveluihin, jotka ovat järjestetty vammaispalvelulain mukaan. Itsenäiselle suoriutumiseksi välttämättömät asunto- ja asumiseen liittyvät palvelut kuuluvan palveluasumisen piiriin. Palveluasumista voidaan järjestää monilla eri tavoilla, kuten esimerkiksi ryhmä- tai hajautettuna asumisena tai palvelutalossa. Lisäksi vaikeavammaiselle henkilölle voidaan järjestää palveluasumista myös kotiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, hakupäivä 10.12.2013.) Kuntien kaa-voituksissa pyritään ottamaan kehitysvammaisten asuntotarpeet huomioon, jotta mahdollisimman moni voisi saada asunnon kotipaikkakunnaltaan. Järjestämisvastuu asumispalveluissa on ensisijaisesti kunnalla ja palvelut voidaan järjestää sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain perusteella. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 320.)

Palveluiden järjestämisen lähtökohtana ovat yleiset, kaikille tarkoitetut palvelut, joita täydennetään tarvittaessa erityislainsäädännön perusteella, kuten vammaispalvelulain,

kehitysvammalain ja mielenterveyslain. Palvelujärjestelmän tavoitteena on vammaisten henkilöiden toimiminen osana yhteisöä ja että he pystyisivät käyttämään yleisiä palveluja. Yleisiä palveluja täydennetään tai korvataan erityispalveluilla, esimerkiksi henkilökohtaisella avulla, tulkki- ja kuljetuspalveluilla silloin, kun vammaisuus estää kaikille tarkoitettujen palveluiden käytön tai osallisuuden. Tänä päivänä vammaisten henkilöiden mahdollisuudet elää itsenäisesti ja hallita omaa elämäänsä ovat paremmat kuin ennen. Keskeisiä itsenäisen elämän edellytyksiä ovat asumisen esteettömyys ja turvallisuus, toimivat palvelut ja saavutettavat elinympäristöt. Viime vuosina näiden toteuttamisessa on päästy eteenpäin, mutta kauaskantoinen ja määrätietoinen työskentely on vasta lapsen kengissä. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 34–35.)

Tämän päivän asuntomarkkinoilla ei ole vielä tarjolla tarpeeksi esteettömiä tai helposti esteettömiksi muutettavissa olevia asuntoja. Eri puolilla Suomea yksilöllisen asumisen tukemista tarjoavat palvelut vaihtelevat sekä esteettömyyden huomioiminen kaavoituksissa. Kunnat järjestävät vaikeavammaisten asumista ja siihen liittyviä palveluita monin eri tavoin. Eriarvoisuus näkyy vammaisten henkilöiden asemassa sillä vammaispalvelulakia sovelletaan hyvin vaihtelevasti eri kunnissa. Asumispalveluja järjestettäessä lähtökohtana pitäisi olla palvelukokonaisuuden yksilöllinen suunnitteleminen. Jotta saataisiin vastattua vammaisen ihmisen tarpeisiin, edellyttää se, että hän saa kertoa oman mielipiteensä, mielipide otetaan huomioon ja hänet otetaan konkreettisesti mukaan palvelujen seurantaan ja suunnitteluun. Yhteistyö ja osallistuminen ovat asiakaslähtöisyyden kulmakiviä. Palveluita suunniteltaessa jää valitettavan usein puuttumaan vammaisen henkilön oma ääni ja tahto. Hänen pitäisi saada määrittellä itse omat yksilölliset tarpeensa. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 34–35.)

Sellainen henkilö, joka kehitysvammalain mukaan, ei voi asua omassa kodissaan, mutta pärjää ilman laitoshoidtoa, tulee hänelle järjestää asuminen muilla tavoin. Kehitysvammaisten asuminen on muuttumassa vuokrasuhteiseksi palveluasumiseksi. Tänä päivänä palveluasuntoja rakennetaankin enenevässä määrin. Tukipalvelut, joita asumiseen tarvitaan, järjestetään erikseen. Tuki jakautuu tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Ne eroavat toisistaan asukkaiden omatoimisuuden ja palvelutarpeen perusteella. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, jolloin asukas saa apua ja tukea aina kun sitä tarvitsee. (Kaski, Man-

ninen & Pihko 2012, 320.) Palveluasuminen on kaiken ikäisille henkilöille, jotka eivät tarvitse ympärivuorokautista tukea tai ohjausta. Tällöin asuminen on aika itsenäistä, eikä se sisällä yövalvontaa. Tämä asumismuoto sopii henkilöille, jotka haluavat itsenäistyä ja heidän elämäntilanteensa on muutoksessa. Palveluasumisessa asiakkaan kanssa tehdään vuokrasopimus ja asumiskuluihin asiakas voi hakea Kelalta tukea. Pääpaino palveluasumisessa on asiakkaan selviytymisessä ja uuden oppimisessa arkipäiväisessä elämässä. Hänen toimintakykyään vahvistetaan harjoittelemalla sosiaalisia taitoja, kohentamalla itsetuntoa sekä harjoittelemalla yhteiskunnallisia taitoja. (Carea, Ohjattu asuminen. Hakupäivä 5.11.2013.) Tuetussa asumisessa kehitysvammaisen henkilö asuu itsenäisesti, joko kaupungin järjestämässä tukiasunnossa tai omassa asunnossa. Asiakas itse huolehtii ruokailustaan ja ostoksistaan, mutta saa apua tarvittaessa esimerkiksi kodinhoitoon tai raha-asioiden hoitoon. (Helsinginseutu.fi 2010, Tuettu asuminen. Hakupäivä 5.11.2013.) Tuettu asuminen eroaa palveluasumisesta siten, että työntekijä ei välttämättä käy joka päivä asiakkaan luona, vaan vain silloin kun asiakas tarvitsee tukea, esimerkiksi raha-asioiden hoitamisessa, kuten laskujen maksussa. Palveluasumisessa työntekijä on paikalla joka päivä, esimerkiksi aina iltavuorossa.

Näiden asumismuotojen rinnalla on vielä perhehoidon mahdollisuus. Se tarkoittaa kehitysvammaisen henkilön asumisen ja hoidon järjestämistä oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa tai tätä tarkoitusta varten perustetussa perhehoitokodissa. Perhehoidon järjestäjänä toimii kunta, kuntoyhtymä tai yksityinen palvelun tuottaja. Hoito perustuu järjestäjän ja perhehoitajan väliseen hoitosopimukseen. Tavoitteena perhehoidossa on luoda lapsille ja nuorille virikkeellinen kasvuympäristö tavallisessa kodissa. Täysi-ikäiselle kehitysvammaiselle perhehoito on vaihtoehtona ympärivuorokautiselle hoidolle ja se voi olla jatkuvaa tai lyhytaikaista. Perhehoitoa järjestetään lyhytaikaisena henkilöille, jotka ovat koti- ja laitoshoidossa. Tarpeen mukaan perhehoidossa oleville järjestetään lyhytaikaisia kuntoutus- ja hoitajaksoja tutkimus-, hoito- ja palvelukeskuksissa sekä asumisvalmennusjaksoja. Asiakkaat voivat osallistua halutessaan myös työ- ja päivätoimintaan sekä vapaa-ajan toimintaan joka järjestetään erityishuoltona. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 320–321.)

2.3. Asumisen tukipalvelut

Asumisen lähtökohtana on, että asunto vastaa asiakkaan tarpeita. Asumismuotoja voi olla monenlaisia, muun muassa yksittäinen omistus- tai vuokra-asunto tai se voi olla osa asuntoryhmää tai palvelutaloa. Huone ei ole asunto, vaan kaikki asukkaan halussa oleva tila katsotaan asunnoksi, sisältäen huoneen- tai huoneiden lisäksi keittiön ja saniteettitilat. Asunnonmuutostöillä voidaan tarvittaessa parantaa lähiympäristön ja asunnon toimivuutta. Vammainen henkilö saattaa tarvita erilaisia tukipalveluita asumiseen ja elämiseen asunnon lisäksi. Tavanomaisten palveluiden ollessa riittämättömät, saatetaan tarvita niin sanottuja erityispalveluita. Suurin osa kuntien järjestämistä asumispalveluista tuotetaan ostopalveluina. Kuntien ostopalvelutoimintaa säätelee laki julkisista hankinnoista. (Nurmi-Koikkalainen 2014, Hakupäivä 5.11.2013.)

Oikeus sosiaaliturvaan on säädetty Suomen perustuslain 19 §:ssä ja oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on turvattu sen 1 momentissa. Nämä ovat jokaiselle subjektiivisia oikeuksia, jotka ovat suoraan perustuslakiin kirjattuja ja niissä on kyse vähimmäisturvasta yksilölle kaikissa tämän elämäntilanteissa. 19§:ssä kirjatut välttämätön tulotaso ja huolenpito tarkoittavat yksinkertaisimmillaan sitä, että ne turvaavat asiakkaille ihmisarvoisen elämän palveluiden ja tulotason osalta. Riittävien sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämiseen veloitetaan 19§:ssä 3 momentissa. Palvelujen riittävä määrä on hallituksen esityksen mukaan taso, jonka perusteella asiakas voi toimia yhteiskunnassa täysivaltaisena jäsenenä. 4 momentin mukaan julkisella vallalla on velvollisuus tukea jokaista saavuttamaan oma asunto ja tarvittaessa järjestämään erilaisia tukipalveluita, jotta se olisi mahdollista. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 38.)

Erilaisia asumista tukevia palveluita on omaishoidontuki, kotipalvelu tai -hoito, tukipalvelut, asunnonmuutostyöt sekä asuntoon tarvittavien välineiden tai laitteiden hankkiminen, henkilökohtainen apu, lääkinnällinen kuntoutus, apuvälineet ja kotisairaanhoido. Näistä sosiaalihuoltolain perusteella järjestetään omaishoidontuki, kotipalvelu tai -hoito ja tukipalvelut. Omaishoidontukea varten jokaisella kunnalla on talousarvioon laskettu tietty määräraha. Omaishoidon tuki muodostuu annettavasta hoidosta, muista palveluista sekä omaishoitajan palkkiosta, vapaista ja häntä tukevista palveluista. Kotipalvelulla tarkoitetaan ihmisen tavanomaiseen elämiseen ja asumiseen tarvittavaa tukea ja avustamista. Sitä annetaan muun muassa alentuneen toimintakyvyn, rasittuneisuuden, perhetilanteen, synnytyksen, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella

heille, jotka eivät selviydy yksin tavanomaiseen elämään liittyvistä toiminnoista ja tehtävistä. Tukipalvelut täydentävät kotipalvelun tarjoamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalvelut ovat yleensä ensimmäinen palvelumuoto itsenäisen elämän tueksi. Tukipalveluihin kuuluu muun muassa saunapalvelu, ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, saattaja- ja kuljetuspalvelu, kylvetysoalvelu, turvapalvelut sekä palvelut jotka edistävät sosiaalista kanssakäymistä. Vammaispalvelulain mukaan järjestettävät palvelut ovat maksuttomia asiakkaalle. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 39–40.)

Jos sosiaalihuoltolaki tai muut yleiseen lainsäädäntöön kuuluvat lait eivät takaa tarvittavia tukipalveluita asiakkaalle, järjestetään ne vammaispalvelulain mukaan. Tarkoituksena vammaispalvelulaissa on edistää vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja mahdollisuuksia elää yhdenvertaista elämää muiden kanssa. Vaikeavammaisuus määritellään jokaisen tuki- ja palvelumuodon kohdalla eritavalla. Tällaisia palvelu- ja tukitoimia joihin vaikeavammaisella henkilöllä on oikeus, ovat kuljetuspalvelut ja niihin liittyvät saattajapalvelut, tulkkipalvelut, päivätoiminta, henkilökohtainen apu ja palveluasuminen. Lisäksi heillä on oikeus saada taloudellisena tukitoimena tukea kohtuullisista korvauksista, jotka aiheutuvat asunnon muutostöistä ja asuntoon kuuluvien laitteiden ja välineiden hankinnasta. Kunnan on järjestettävä nämä palvelut ja tukitoimet heille keuhällä on siihen oikeus, riippumatta kunnan määrärahoista. Erialaisten palveluiden ja tukitoimien tarkoituksena on turvata vaikeavammaisen mahdollisuus yhdenvertaiseen ja tasa-arvoiseen elämään riippumatta asuinkunnasta ja sen taloudellisesta tilanteesta. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 40.)

Vammaispalvelulain piiriin kuuluvat asunnonmuutostyöt sekä asuntoon tarvittavien välineiden tai laitteiden hankkiminen ja henkilökohtainen apu. Jos liikkuminen tai muu omatoiminen suoriutuminen omassa asunnossa tuottaa vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia, pidetään henkilöä Vammaispalveluasetuksen mukaan vaikeavammaisena henkilönä. Tällöin on mahdollista saada korvausta asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden tai laitteiden hankkimisesta aiheutuviin kustannuksiin. Tämä on luonteeltaan korvaussäännös, mikä tarkoittaa sitä, että henkilöllä on oikeus itse päättää minkälaisia välineitä ja laitteita hän hankkii tai minkälaisia muutoksia asuntoon hän teettää, mutta kunnalla ei ole velvollisuutta korvata kuin välttämättömät ja kohtuulliset kustannukset. Asunnon muutostöitä ovat muun muassa ovien leventäminen, luiski-

en rakentaminen, kynnyksen poistaminen ja WC:n ja vesijohdon asentaminen. Myös asunnon välittömän lähiympäristön esteettömäksi tekeminen katsotaan asunnon muutostöiksi. Asuntoon tarvittavia välineitä ja laitteita, jotka ovat mahdollista korvata, ovat muun muassa nostolaitteet, hälytyslaitteet tai muut vastaavat kiinteästi asennettavat välineet ja laitteet. Jos vammaisen henkilö muuttaa tai vaihtaa asuntoa, on muuttamisen oltava perusteltua korvauksen saamiseksi. Perusteltuja syitä ovat muun muassa perhelanteen muutos, apuvälineiden lisääntynyt tarve tai työpaikka. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 40–41.)

Henkilökohtainen apu kuuluu Vammaispalvelulain piiriin ja se onkin yksi tärkeimmistä palveluista, joka mahdollistaa vaikeavammaisen henkilön asumisen ja elämisen itsenäisesti, sekä osallistumisen yhteiskunnalliseen toimintaan. Henkilökohtainen apu on toisen antamaa välttämätöntä apua niissä arjen toiminnoissa, jotka henkilö tekisi itse, mutta ei vammaisen tai sairautensa vuoksi selviä niistä ilman apua. Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilö on oikeutettu saamaan henkilökohtaista apua kotona ja kodin ulkopuolella muun muassa päivittäisissä toiminnoissa, työssä ja opiskelussa sekä harrastuksissa. Vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee apua suoriutuakseen arjen toiminnoista pitkäaikaisen tai etenevän sairautensa tai vammansa vuoksi. Henkilökohtaista apua on järjestettävä siinä laajuudessa, kuin vammaisen henkilö sitä välttämättä tarvitsee. Muutkin kuin vaikeavammaiset henkilöt voivat saada määrärahasidonnaisia palveluita, jotka kuuluvat kunnan yleiseen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Tällaisia palveluita ovat sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus. Kunta voi korvata määrärahojen puitteissa vammaiselle henkilölle ne kustannukset jotka hänelle aiheutuvat lain toteuttamiseksi. Ylimääräiset vaatekustannukset ja erityisruokavaliosta syntyvät kustannukset voidaan korvata myös. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 41–42.)

Kehitysvammalain mukainen erityishuolto kuuluu ainoastaan kehitysvammaisille henkilöille. Kehitysvammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairautensa, vamman tai vian vuoksi. Tarkoituksena erityishuollossa edistää yksilön selviämistä arjen toiminnoista, sopeutumista yhteiskuntaan, hänen itsensä tuottamaa toimeentuloa sekä turvata tarvittava hoito ja muu huolenpito. Ensisijaisesti kehitysvammaiselle henkilölle järjestetään palvelut vammaispalvelulain nojalla, niiltä osin kuin ne ovat riittäviä ja

sopivia sekä asiakkaan edun mukaisia. Jos vammaispalvelulain nojalla ei saada järjestettyä riittäviä palveluita, siirrytään kehitysvammalain piiriin. Palvelut, jotka kuuluvat erityishuollon piiriin ovat muun muassa työtoiminta, päivätoiminta, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito ja asumisen tukitoimet. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 42.)

Terveydenhuoltolain mukaisia palveluita ovat lääkinnällinen kuntoutus, apuvälineet ja kotisairaanhoido. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu muun muassa kuntoutusneuvonta, kuntoutustarpeenarvointi, työ- ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta, kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennukset ja kuntoutusohjaus. Kansaneläkelaitos vastaa vaikeavammaisen lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutusta järjestettäessä kunnan terveydenhuolto toimii yhteistyössä sosiaalihuollon, työvoimatoimiston, kansaneläkelaitoksen, vakuutusyhtiöiden ja koulujen kanssa. Henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt vamman tai sairauden vuoksi, saavat tarvitsemansa apuvälineet ilmaiseksi. Apuvälineen huolto ja korjaus, käytön opetus ja seuranta, sen sovitus ja hankinta ja apuvälineen tarpeen arviointi kuuluvat apuvälinepalveluun. Kuntien terveydenhuollon vastuulla on järjestää apuvälinepalveluita. Vaikeavammaisen asumista helpottavat apuvälineet kustantaa sosiaalitoimen vammaispalvelut, kun taas oppimista helpottavista apuvälineistä huolehtii opetustoimi. Työpaikan esteettömyysratkaisuissa työvoimahlinto tukee vammaisentyöntekijän työnantajaa. Kotisairaanhoidoa järjestetään Terveydenhuoltolain 25§ mukaan. Kotisairaanhoido on moniammatillisesti toimivaa terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Sitä järjestetään joko asiakkaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa ja se sisältyy asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 42–43.)

Olemme ottaneet tähän opinnäytetyöhömmme mukaan lainsäädäntöä, koska uskomme sen hyödyttävän hankkeistajaamme. Lainsäädäntö jonka perusteella vammaisille ihmiselle järjestetään asumispalveluja, ovat sosiaalihuoltolaki ja vammaispalvelulaki. Nämä lait ovat ensisijaisia ja näitä lakeja täydentää toissijaisesti kehitysvammalaki. Asumispalveluiden kokonaisuuden muodostavat asunto ja asumiseen tarvittavat palvelut. Asunto ja palvelut eivät yksistään vaikuta elämiseen ja asumiseen vaan myös asumisympäristöllä on merkitystä. Palvelut jotka tukevat asumista voivat olla muun muassa yksilölliseen apuun liittyviä palveluita, asunnon muutostöitä, asumista tukevat apuvälineet ja hoito- ja hoivapalveluja. Yhdistelemällä erilaisia palveluita saadaan kattava kokonaisuus, joka

tukee omassa kodissa asumisessa. Vammaisen ihmisen asuminen pystytään järjestämään monin eritavoin, joko yksittäisessä asunnossa, ryhmäkodissa, asuntojen muodostamassa ryhmässä tai palveluasumisyksikössä. Asiakkaan tilanteesta riippuen kunta voi tukea asunnon löytämisessä että siinä asumisen mahdollistavien palveluiden järjestämisessä. Se miten asiakasmaksu määräytyy vaikuttaa sen, minkä lain perusteella on asumispalvelut järjestetty. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 35–36.)

Sosiaalihuoltolain mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan tuki- ja palveluasumisen järjestämistä. Henkilöt jotka niitä saavat tarvitsevat erityisestä syystä tukea tai apua asumisensa tai asunnon hoitamisessa. Vammaispalveluasetuksen 10 § sanotaan, että palveluasumiseen kuulu asunto sekä myös asumiseen sisältyvät palvelut, joita ilman asiakas ei selviytyisi jokapäiväisistä toiminnoista. Asumiseen kuuluvat palvelut voidaan järjestää muun muassa henkilökohtaisena apuna, kotihoitona, kotipalveluna, omaishoidontuella, kotisairaanhoidon avulla tai näiden yhdistelmillä ja tarpeen vaatiessa luodaan yksilöllisiä palveluratkaisuja. Jos avohuollon toimenpitein ei voida turvata vaikeavammaisen riittävää huolenpitoa, kunnalla ei ole etupäässä velvollisuutta henkilökohtaisen avun tai palveluasumisen järjestämiseen. Tällaisessa tapauksessa pääasiassa tarvitaan hoidollista osaamista tai muunlaista erityisosaamista jatkuvasti tai pitkäaikaisesti. Kun palveluasuminen järjestetään vammaispalvelulain nojalla, voidaan asiakkaalta periä maksut, jotka aiheutuvat tavallisesta asumisesta. Niiden lisäksi asiakkaat maksavat itse kaiken muun joka liittyy jokapäiväiseen elämään, esimerkiksi ruuan. Asiakkaan ei kuitenkaan tarvitse maksaa ruuan valmistuksesta tai tarjoilusta aiheutuvia henkilökuluja, koska kunnan kuuluu vastata palveluasumiseen liittyvistä palveluiden kustannuksista. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 36–37.)

Kehitysvammalain 2§ mukaan kehitysvammaisille järjestettävä asuminen tai yksilöllinen hoito kuuluvat erityishuollon piiriin. Sellaisen henkilön asuminen, jonka asumista ei voi omassa kodissa taata mutta joka ei ole laitoshuollon tarpeessa, asuminen järjestetään muulla tavoin ja siihen pyritään yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa. Eritasoista palvelu- ja tuettua asumista voidaan järjestää toissijaisesti kehitysvammalain perusteella. Ensisijaisesti palvelut tulee järjestää vammaispalvelulain nojalla ja kehitysvammalaki tulee toissijaisena. Erilaisia asumismuotoja järjestetään eri lakien perusteella. Esimerkiksi palveluasumista järjestetään sekä sosiaalihuolto-, vammaispalvelu-, ke-

hitysvamma- ja mielenterveyslain perusteella, kun taas esimerkiksi perhehoitoa järjestetään vain sosiaalihuoltolain perusteella. Erilaiset palvelukokonaisuudet vaihtelevat sen mukaan, miten palvelu järjestetään sen sisällön ja asiakasmaksujen osalta riippuen mikä lain nojalla asuminen järjestetään. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Kontinen 2013, 37–38.)

3 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISOHJELMA JA ASUMISEN LAATUSUOSITUKSET

3.1. Kehitysvammaisten asumisohjelma ja sen tavoitteet

KEHAS on kehitysvammaisten asumisohjelma ja sen tavoitteet on linjattu 2010–2015. Se sai alkunsa valtioneuvoston kahdesta periaatepäätöksestä, jotka koskivat kehitysvammaisten asumisen kehittämistä. Itse Kehas suunnitelmaan on sisällytetty kaksi periaatepäätöstä. Ensimmäinen periaatepäätös on laitoshoidon vähentäminen ja mahdollistaa muutto lapsuudenkodista tarjoamalla asuntoja, tukea ja yksilöllisiä palveluja. Toinen periaatepäätös ja valtakunnallinen suunnitelma on, että jatketaan, vahvistetaan ja täydennetään Kehas- ohjelmaa. Lähtökohtana kehitysvammaisten asumiselle olisi, että asuminen järjestetään muualla kuin laitoksessa. Asumiseen liittyviä periaatteita ovat esimerkiksi yhdenvertaisuus, osallisuus ja itsemäärääminen. Asumista pyritään kehittämään niin, että vastaa muuttuviin ja yksilöllisiin tarpeisiin. Esimerkiksi asuntoja sijoitetaan asuntoryhmiin ja yksittäisiä asuntoja tavallisen asutuksen seassa. (Hynynen 2013, 2-6.)

KEHAS – ohjelmassa on viisi johtopäätöstä ja toimenpide-ehdotusta. Niiden tavoitteena on taata paremmat palvelut ja nostaa vammaisten ihmisten elämänlaatua.

1. Varmistaa osallisuus ja oikeus vammaisille henkilöille ja heidän läheisilleen.
 2. Varmistaa vammaisten lasten oikeus olla ensisijaisesti lapsi ja asua vanhempiensa luona.
 3. Kehittää palveluita niin että vammaisilla henkilöillä on oikeus samoihin palveluihin kuin muillakin kuntalaisilla.
 4. Lakkauttaa laitosasuminen vuoteen 2016 mennessä, mutta ei kuitenkaan pakkomuuttojen avulla.
 5. Varmistaa henkilöstön osaaminen ja yhteistyö eri hallinnonalojen välillä.
- (Keski-Korhonen 2013.)

Näillä KEHAS-ohjelman linjaamilla toimenpiteillä pyritään parantamaan vammaisten henkilöiden elämänlaatua ja asumisoloja. Otimme KEHAS-ohjelman mukaan opinnäy-

tetyöhömme, koska olemme sitä mieltä, että asumismuodon valinnassa tulee miettiä pitkälle aikavälille ja sen olisi hyvä linkittyä nykyiseen asumisohjelmaan ja sen tavoitteisiin.

3.2. Vammaisten asumispalvelujen laatusuositukset

Vammaisten asumispalveluiden laatusuositusten tavoitteena on kuntien tukeminen, niiden kehittäessä vammaisten henkilöiden asumista ja asumispalveluja. Perustana laatusuositukselle on toiminut perustuslain mukainen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Suosituksen lähtökohtana on toiminut myös asiakaslähtöisyys ja asumisen monimuotoisuus. Kunnan päättäjillä on oltava riittävästi tietoa erilaisista toimintarajoitteista ja vammaisuudesta, jotta se voisi ottaa kuntalaisten erilaisuuden huomioon kaikessa toiminnassa. Yhteistyö rakennus-, asunto-, terveys- ja sosiaalitoimen kanssa vaikuttaa miten toiminnallinen ja rakenteellinen esteettömyys toteutetaan. Tätä kautta pyritään ehkäisemään esteellisen ympäristön aiheuttamia kustannuksia, jotka voivat olla välillisiä tai välittömiä. Laatusuositukset on jaettu neljään eri osaan ja ne ovat:

1. Ympäristö on rakennettu esteettömäksi ja toimivaksi
2. Esteettömiä ja toimivia asuntoja on riittävästi
3. Yleiset palvelut ovat kaikkien saatavilla
4. Pyritään yhdenvertaisuuteen yksilöllisillä palveluilla. (Keski-Korhonen 2013.)

Nämä suositukset on jokaisen hyvä muistaa ja pitää mielessä, oli sitten itse perustamassa yritystä, työskentelee yrityksessä tai muutenkin on vammaisten ihmisten kanssa tekemisissä. Esimerkiksi omaisille nämä tiedot ovat tärkeitä, jotta he osaavat vaatia heille kuuluvia palveluita ja että palvelut ovat laatusuositusten mukaisia. (Vammaispalvelujen käsikirja 2014, hakupäivä 8.9.2014.)

Valtioneuvoston kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisen periaatepäätöksen tavoitteena on ohjelman seuraavan vaiheen määrittely ja linjata asteittain tapahtuvan laitosasumisen lakkauttamisen toimenpiteet sekä tarvittavien asumista tukevien palvelujen kehittäminen. (Vammaispalvelujen käsikirja 2014, hakupäivä 23.6.2014).

3.3. Oulunkaaren kuntayhtymä palveluiden järjestäjänä

2010 vuoden alussa Oulunkaaren kuntayhtymän toiminta muuttui kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain vaikutuksesta. 1.1.2011 alkaen kuntayhtymään kuuluu viisi kuntaa: Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi ja Vaala. Tehtävänä Oulunkaaren kuntayhtymällä on toimia jäsenkuntien palvelukuntayhtymänä, joka järjestää tai tuottaa lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Lisäksi Oulunkaari toimii seutukunnan yhteistyöorganisaationa. Strategia on laadittu ajalle 2010–2016 ja sen tavoitteena on sitouttaa jäsenkunnat yhteisiin linjauksiin ja päämääriin, jotta peruskunnat voivat ennakoida tulevia muutoksia toimintaympäristössä, vastata asiakkaiden tarpeisiin, toiminnan vaikuttavuutta kehittää ja laatua ja että asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Palvelu- ja järjestämismuutoksia laadittaessa ja täsmennettäessä tarkastellaan myös vuosittain strategian sisältöä ja painopistealueita. (Ylitalo 2010, 3.)

Laadukkaita, vaikuttavia ja tarkoituksen mukaisia palveluja tuottamalla seudullisesti ja alueellisesti Oulunkaari tukee alueen asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Pohjana laadukkaalle, vaikuttavalle, taloudelliselle ja tarkoituksen mukaiselle toiminnalle ovat asiakkaiden palvelutarpeet ja niiden muutokset. Vaatimuksia uudentyypisille palvelumuodoille ja palvelurakenteille asettavat Oulunkaaren maantieteellinen laajuus ja alueelliset erityispiirteet. Seudullisia ja lähipalveluja kehitettäessä tulee varmistaa aito asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Lisäksi palvelutuotannossa tulee hyödyntää teknologisten ratkaisujen tarjoamat mahdollisuudet. Strategian mukaan jäsenkuntien tulee turvata vammaisten henkilöiden ja muiden erityisryhmien oikeus yhdenvertaiseen kohteluun ja tarpeita vastaaviin monipuolisiin ja laadukkaisiin palveluihin. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2010, 13–16.)

Oulunkaaren kuntayhtymän (14.10.2013) mukaan perhehoidon järjestämisen lähtökohdina ovat asiakkaan tarpeet. Oulunkaari kartoittaa tällä hetkellä perhehoidon mahdollisuutta. Perhehoito onnistuu silloin kun asiakas muuttaa perhehoitajan luokse ja koska perhehoito on avohoitoa, on asiakas oikeutettu saamaan esimerkiksi kotihoidon palveluja. Perhehoidossa asiakas maksaa kunnalle asiakasmaksuja. Toimeksiantoinen perhehoitajasuhde järjestetään yksityiskodissa ja yhdellä hoitajalla voi olla 1-4 asiakasta ja kah-

della perhehoitajalla 5-7 asiakasta. Toimeksiantosuhteinen perhehoitaja ole yrittäjä eikä toimeksiantosuhde ei ole työsuhde. Perhehoidosta tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma.

4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tavoitteenamme tässä opinnäytetyössämme on, selvittää kumpi asumismuodoista olisi parempi tälle sisarusyhteisölle. Tavoitteenamme on myös tehdä kattava selvitys hankkeistajalle perhehoidosta ja ryhmäkodista ja tuoda esiin asukkaiden mielipiteet näistä asioista. Teemme tämän opinnäytetyön, koska meiltä kysyttiin kiinnostaisiko meitä tehdä tällainen selvitys ja koska työllä tulee olemaan merkitystä, niin kiinnostuksemme heräsi. Meidän henkilökohtaisena tavoitteenamme ovat ammatillisuutemme kehittäminen ja oppimamme hyödyntäminen. Tavoitteenamme on selvittää, kuinka voimme oman osaamisemme avulla hyödyntää yksilökeskeistä suunnittelua ja sen työvälineitä sekä suullisesti kommunikoivien että henkilöiden, joilla suullinen kommunikaatio on rajoitettua. Viimeisenä tavoitteenamme on selvittää, miten erilaiset asumisen tukipalvelut auttavat tätä sisaryhteisöä elämään mahdollisimman itsenäistä elämää.

Tarkoituksenamme on saada opinnäytetyöstä tarpeeksi kattava, jotta hankkeistajan ja asukkaiden olisi helppo tehdä päätös mahdollisesta asumismuodon vaihdoksesta. Tärkeänä kriteerinä asumismuodolle on se, että se pitää yllä sisarusyhteisön hyvinvointia. Haemme tällä opinnäytetyöllämme vastauksia perhehoidon ja ryhmäkodin soveltuvuudesta tälle sisarusyhteisölle ja millä tavoin sisarusyhteisö haluaisi itse asua. Keskeisenä tarkoituksenamme on ottaa sisarusyhteisön mielipide huomioon. Teoreettisena viitekehystenä työssämme tulee olemaan asiakaslähtöisyys, perhelähtöisyys, voimaantuminen ja valtaistuminen ja lisäksi käsittelemme kehitysvammaisten nuorten, aikuisten ja ikään-tyvien asumisen eri muotoja ja asumisen tukipalveluja.

Tutkimuskysymyksinämme on:

1. Mitä ryhmäasuminen tai perhehoito asumismuotoina ovat?
2. Miten ryhmäasuminen ja perhehoito soveltuvat aikuisten kehitysvammaisten sisarusyhteisön asumismuodoksi?

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankintamuodot

Tutkimusmenetelmänämme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska opinnäytetyössämme on keskeisessä osassa asukkaiden omat toiveet ja tarpeet sekä heidän omat mielipiteet. Emme tee työtämme tilastojen avulla vaan ihmisille, jotka sitä tulevat käyttämään ja joiden elämiin se vaikuttaa. Laadullinen tutkimus on empiiristä eli kokemusperäistä ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kyse siitä, että millä tavalla havaintoaineistoa tarkastellaan ja argumentoidaan. Työstämme laadullisen tutkimuksen tekee myös se, että käytämme aineistonkeruumenetelmänämme haastattelua ja havainnointia. Haastattelu ja havainnointi tulevat olemaan vapaamuotoisia, teemme työmme kannalta muutaman oleellisen kysymyksen ja muuten menemme tilanteen mukaan. Nämä kuuluvat yleisimpiin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin. Teoriatieto kulkee kokoajan työmme mukana. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Tuomi & Sarajärvi 2012, 22, 71.)

Käytämme yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineitä (YKS) apuna, koska se mahdollistaa asiakkaan oman äänen kuulumisen ja hänen omien mielipiteiden esiin tulemisen. Lisäksi nämä työvälineet auttavat luomaan hyvää haastattelu runkoa, kun tulemme haastattelemaan asukkaita. Käytämme yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineitä myös sen takia, koska ne elävöittävät haastattelua ja uskomme näin saavamme mahdollisimman kattavan näkemyksen asukkaiden mielipiteistä.

Suomessa yksilökeskeistä elämänsuunnittelua on alettu käyttämään vasta 1990-luvun lopulla, palveluohjauksen yhteydessä. Alun alkaen yksilökeskeinen elämänsuunnittelu kehitettiin tukemaan laitoksista pois muuttavien ja itsenäistymässä olevien kehitysvammaisten tueksi. Tänä päivänä sen välineitä käytetään muun muassa mielenterveys kuntoutujien ja ikääntyvien ihmisten parissa. (Vernerinet, hakupäivä 8.5.2014) Pohjimmiltaan on kyse itsemääräämisoikeudesta, siitä mitä henkilö itse haluaa, eikä siitä mikä olisi parasta organisaatiolle. Vaikka pohjaa yksilökeskeiselle elämänsuunnittelulle löytyy laista, niin siltikin palvelut on järjestetty enemmän järjestelmän näkökulmasta,

kuin asiakkaan. Voidaankin sanoa, että ensin rakennettiin palvelut ja vasta sen jälkeen alettiin sovittaa asiakkaita niihin.

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu tukee ja auttaa asiakasta miettimään miten hän saa ajatuksensa kuuluviin ja mitä hän haluaa elämältä. Asiakasta tuetaan löytämään omanlaisensa, haluamansa tyyli elää ja tuetaan elämänsä suunnittelussa sekä ottamaan siitä yhä enemmän vastuuta. Läheisillä on tärkeä rooli asiakkaan tukijana ja auttajana etsimään keinoja, joiden avulla asiakas saa itselleen tärkeät asiat, mielipiteet, toiveet ja haaveet ilmaistua. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu auttaa yksilöä kartoittamaan mikä on hyvin ja mikä asia tarvitsee muutosta. Suunnitelmien selkiytymiseen voi mennä pitkäkin aika, mutta toisaalta uskon, että esimerkiksi harva on päätenyt samaan ammatin, mistä lapsena on unelmoinut. (Opik, hakupäivä 25.9.2013)

Yksilökeskeinen ajattelu ja suunnittelu muuttuvat työyhteisössä konkreettiseksi työskentelyksi yhdessä henkilön kanssa, niin kuin hän itse tavalla tai toisella omista ajatuksistaan ja toiveistaan kertoo. Ajattelun ja toiminnan keskeisinä lähtökohtina ovat ratkaisukeskeisyys ja positiivisuus. Nämä vahvistavat arvostavaa vuorovaikutusta ja hyväksyvää ilmapiiriä. (Opik, hakupäivä 25.9.2013) Yksilökohtainen elämänsuunnittelu tuo tasapainoa sen välille, mikä on yksilön mielestä tärkeää ja mikä on muiden mielestä yksilölle tärkeää. Jotta suunnitelmasta tulisi sellainen, jollaisen asiakas haluaa, niin täytyy hänen pystyä kommunikoimaan. Tässä kohtaa saattaa nousta esille erilaisia haasteita, niin puheen ymmärryksessä kuin tuottamisessa. Puheen ohella yleisimmin käytetään apuna kuvakommunikointia. Näin asiakas pääsee kertomaan itse omalla äänellään kertomaan omista toiveistaan ja haaveistaan.

Yksilökeskeisessä ajattelutavassa toiminta lähtee henkilöstä itsestään ja hän on itse oman elämänsä asiantuntija. Jotta tämä voisi toteutua, täytyy yhteiskunnan varmistaa tarvittava tuki. Ideologian taustalla on ajatus siitä, että jokainen ihminen voisi olla osallisena yhteiskunnassa ja antaa sille oman panoksensa täysivaltaisena kansalaisena. Taustalla toimii ajatus, että jokainen meistä on tärkeä ja arvokas. Kaikilla ihmisillä on ihmisarvo arvokkaina ja erityisinä yksilöinä, näin ollen jokaisella yksilöllä on oikeus vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. Henkilölle jolla on kehitysvamma, täytyy antaa mahdollisuus oppia ja kehittyä. Ihminen käy yksilökeskeisen elämänsuunnittelun kautta

voimaantumisen prosessia ja samaan aikaan rinnalla kulkevat ihmiset käyvät läpi omia oppimisprosessejaan. (KVPS 2012, hakupäivä 15.10.2013).

Yksilökeskeinen suunnitelma auttaa tuomaan esille ja toteuttamaan asioita, joita kyseinen henkilö haluaa elämältään. Suunnitelman avulla henkilö voi olla osa tavallista lähiyhteisöä ja toisaalta auttaa lähiyhteisöä ottamaan henkilön vastaan. Se mikä on yksilölle tärkeää nyt ja tulevaisuudessa ilmenee suunnitelmasta. Suunnitelma myöskin kertoo millaista tukea ihminen tarvitsee ja millaisia vahvuuksia hänellä on. Yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa korostetaan läheisten, perheenjäsenten ja ystävien mukana oloa. He toimivat yksilön kanssa tukena ja apuna, hänen kumppaneinaan. Suunnittelu ei jää yhteen kertaan, vaan se on jatkuva prosessi, osana arkea. Kaikki suunnitelman tekoon osallistuneet osapuolet kuuntelevat ja ottavat opiksi, jotta tarvittaessa asioita voitaisiin muuttaa. (Vernerinet.net, hakupäivä 8.5.2014).

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu lähtee liikkeelle henkilöstä itsestään. Suunnitelman tarkoituksena on kuulla ihmistä, mistä hän unelmoi, mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä ja mitä hän toivoo tulevaisuudeltaan. Näin saadaan näkyväksi merkitykselliset asiat niin läheisille kuin myös henkilölle itselleen. Suunnitelman tarkoituksena on, että ihminen voi ottaa omista asioistaan ja päätöksistään enemmän vastuuta niin laajasti ja niillä tavoilla, mitkä juuri hänelle sopivat. Tärkeät asiat ja unelmat voidaan selvittää ja työstää erilaisten työskentelytekniikoiden ja menetelmien avulla, esimerkiksi keskustelutekniikoilla ja kartoilla. Yksinkertaisia menetelmiä ja tekniikoita hyödyntämällä saadaan selville hyvin erilaisia asioita. Selville saadut unelmat ja tärkeät asiat voivat olla hyvinkin pieniä, tai toisaalta esille voi tulla hyvin suuria asioita, esimerkiksi haave omasta kodista. (Vernerinet.net, hakupäivä 8.5.2014).

Parhaimmillaan suunnittelutyöstä saadut konkreettiset tulokset helpottavat asioiden esille ottamista myös muissa yhteyksissä, kuten esimerkiksi tukitoimia ja palveluita suunniteltaessa. Henkilöiden kohdalla, joiden kommunikaatio voi olla vähäisempää, on hyvin tärkeää löytää sellaisia asioita, jotka ovat merkityksellisiä heille. Silloin kuunnellaan niitä, jotka ovat olleet henkilön kanssa tekemisissä pitkään, kuin myös niitä joilla on tietämystä henkilön elämässä tapahtuvista ajankohtaisista asioista. Asiat jotka ovat merkityksellisiä ja tärkeitä voivat löytyä arkea havainnoimalla, mutta myös uusien asioiden kokeilemisen kautta. (Vernerinet.net, hakupäivä 8.5.2014). Menetelmiä joiden avulla teh-

dään yksilökeskeistä elämänsuunnittelua, on valtavia määriä, mutta esimerkkinä voisinkin mainita erilaiset kilvet, kartat ja polut.

4.3 Aineiston keruu

Haastattelun ja havainnoinnin toteutimme haastattelemalla omaishoitajaa, perhehoitoliiton kehittämispäällikköä ja asukkaita, joiden arjen kulkua havainnoimme käydessämme siellä. Näistä saadun aineiston aiomme analysoida sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa empiirisestä aineistosta edetään käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta asiasta. Käytämme havainnointia osana aineiston keruuta, koska tiedämme tutkittavasta asiasta hyvin vähän. Havainnoinnissa kiinnitimme huomiota esimerkiksi asiakkaiden elämäntyyliin, päivittäiseen tekemiseen ja sosiaalisuuteen. Asiakkaiden haastattelua emme voi analysoida ja käyttää tutkimusaineistona, koska vain yksi seitsemästä vastaajasta vastasi. Sen sijasta aiomme pohtia, mikä haastattelussamme meni vikaan ja mitkä asiat siihen johtivat. Työmme johtopäätöksessä pyrimme ottamaan huomioon asiat, joilla on asiakkaille paljon merkitystä. Otamme ne huomioon omaa ehdotustamme esittäessä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 81, 112–113.)

Kävimme haastattelemassa asukkaita 16.5.2014 ja tarkoituksenamme oli hyödyntää yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineitä, mutta haastattelu ei mennyt, niin kuin olimme ennen haastattelun toteutusta suunnitelleet. Saavuimme paikalle hyvissä ajoin ja ajattelimme haastattelevamme asiakkaita kaikessa rauhassa, mutta asiakkaat eivät osallistuneetkaan niin isolla joukolla kuin olimme varautuneet. Olimme hieman pettyneitä osallistujamäärään, koska vain kaksi seitsemästä osallistui ja heistä toinen vastasi kysymyksiin ja hänkin hieman ympäröyvästi. Olimme kuitenkin iloisia, siitä että meidät otettiin hyvin vastaan ja että edes kaksi osallistui meidän suunnittelemaamme ohjelmaan. Pohdimme ajomatalla kotiin, että olisimmeko jollain toisella tavalla saaneet muutkin osallistumaan ja miten olisimme omilla toimintatavoillamme edesauttaneet muita osallistumaan. Pohdimme, että haastattelun uusiminen ei todennäköisesti tulisi muuttamaan haastattelun lopputulosta, koska emme ole heille niin tuttuja, jotta puhuminen näistä asioista olisi heille luontevaa. Lisäksi kysymysten esittely pitäisi meidän mielestämme olla niin konkreettista, että meidän resurssit ja aika eivät sitä voi mahdollistaa.

YKS- työvälaineistä saimme idean toteuttaa kartan johon he saivat joko piirtää tai erilaisista lehdistä leikata itselleen tärkeitä kuvia. Ajattelimme sen avulla saavamme heiltä tietoa heidän haaveistaan ja millaisessa ympäristössä he haluaisivat asua tai että he tämän avulla saisivat kertoa mikä heidän mielestään on hyvin nykyisessä asumisessa. Ne kaksi jotka osallistuivat tähän toimintaan, tekivät kartat, joista näkee mitkä asiat ovat heille tärkeitä. Kartat jättivät meille paljon tulkinnan varaa, koska karttojen tekijät eivät perustelleet kuva valintojaan meille. Karttojen jälkeen aloitimme itse haastattelun ja pyysimme omaishoitajaa poistumaan paikalta, jotta saisimme vastaukset asiakkailta, eikä omaishoitaja pääsisi vaikuttamaan vastauksiin. Olemme miettineet teimmeko tässä kohdassa virheen, koska omaishoitajan mukana lähti osa haastateltavista ja myöhemmin vielä muutama, jolloin haastattelu kysymyksiimme jäi vastaamaan kolme. Muutamaa kysymystä myöhemmin myös kolmas poistui paikalta. Kysymyksistä pyrimme tekemään mahdollisimman selkeitä, mutta silti huomasimme kysymysten olevan joiltain osin vaikeaselkoisia. Olimme hieman yllättyneitä tilanteesta, koska aikaisemmin asiakkaat olivat jutelleet meille kovastikin. Haastattelimme näitä kahta ja he vastasivatkin hyvin meidän kysymyksiimme. Pienen osallistujia määrän vuoksi emme kuitenkaan voi antaa tähän työhömmä liittyen asiakkaiden omaa näkökulmaa. Haastattelulla olisimme pyrkineet selvittämään millä tavalla asiakkaat tulevaisuudessa haluaisivat asua.

Vaikka haastattelutilanne ei mennyt toivomallamme tavalla, huomasimme silti käyntiemme perusteelle sen, että he nauttivat elämästään tällä hetkellä. He saavat elää halumallaan tavalla ja moni erityisryhmään kuuluva ihminen vain haaveilee tällaisesta vapaasta omassa talossa elämisestä. Meitä mietityttämään jäi ainoastaan heidän osallisuutensa yhteisöön ja yhteiskuntaan, koska vain kaksi heistä käy aktiivisesti päivätoiminnassa. Lisäksi ongelmia tuottaa asunnon syrjäinen sijainti. Tietenkään ketään ei saa pakottaa, mutta mielestämme olisi osallisuuden kannalta tärkeää, että mahdollisuus esimerkiksi retkeilyyn tarjottaisiin enemmänkin kuin vain kerran vuodessa. Vaikka kaikki eivät retkeilystä pidäkään, olisi mielestämme hyvä tarjota harrastuksia vaikka kotiin. Sisarusyhteisössä eläminen ei tarkoita sitä, että heidän kuuluisi tehdä kaikki asiat yhdessä, vaan jokaisen yksilölliset tarpeet ja toiveet pitäisi ottaa huomioon. Kun yksilö voi hyvin, yhteisö voi hyvin. Esimerkiksi yksi heistä toivoi pääsevänsä kalaan, mutta vielä hän ei ollut sinne päässyt, vaikka joki meni talon vierestä.

Soitimme Perhehoitoliittoon ja haastattelimme kehittämispäällikkö Maria Kuukkasta, liittyen perhehoitoon. Kysyimme muun muassa voiko perhehoitoa järjestää niin, että perhehoitaja asuu eri asunnossa kuin asiakkaat ja voiko pariskunnasta vain toinen olla perhehoitaja. Perhehoidon lähtökohtana on tarjota hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa ja tämä ei onnistu jos perhehoitaja asuu eri osoitteessa. Perhehoidossa olevien tulisi tuntea olonsa turvalliseksi, joka vaatii ympärivuorokautista läsnäoloa. Perhehoito on mahdollinen vain jos kumpikin osapuoli on valmis sitoutumaan perhehoitajana olemiseen. Kuukkainen ei näe perhehoitoa tässä tilanteessa mahdollisena vaan suosittelee miettimään jonkinlaista muuta ratkaisua. Kysyimme häneltä myös ammatillisesta perhehoidosta, mutta hän ei ottanut asiaan kantaa. Näin ollen emme näe perhehoitoa mahdollisena vaihtoehtona, elleivät tilanteet muutu, koska omaishoitaja voisi yksin hoitaa neljää, mutta se vaatisi silloinkin asiakkaiden kanssa saman katon alle muuttamista.

5. SISARUSYHTEISÖ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

5.1. Sisarusyhteisön elämä tänään

Tällä hetkellä hankkeistajamme on omaishoitajana kahdeksalle kehitysvammaiselle henkilölle ja hän on tänä vuonna aloittanut lähihoitaja opinnot. Lain määritelmän mukaan omaishoitaja on omainen tai muu läheinen henkilö hoidettavalle ja on näin ollen tehnyt omaishoitajasopimuksen. Ilman tehtyä sopimusta henkilö ei ole hoidettavan omaishoitaja vaan laki vaatii sopimuksen. Omaishoito perustuu ihmissuhteeseen, joka on ollut ja on olemassa ennen omaishoitosuhteen alkua. (Meriranta 2010. 8-9.) Asumisella on eriasteinen Fragile X -oireyhtymä. Oireyhtymä Fragile X on yleisin yhden geenin virheestä johtuva kehitysviivästymää aiheuttava sairaus, joka periytyy epätyypillisesti. Se periytyy X-kromosomissa olevasta pitkän käsivarren päässä olevasta säröstä ja tästä johtuen oireet ovat miehillä vahvemmat. Naiset ovat yleensä lievästi kehitysvammaisia tai heikkolahjaisia, kun taas miehet keskivaikeasti kehitysvammaisia tai lievästi kehitysvammaisia. Tämä johtuu siitä, että miehellä on X- ja Y-kromosomit ja naisella taas kaksi X-kromosomia, jolloin toinen x-kromosomi paikkaa toisen kromosomin puutteita. (Kaski, Manninen & Pihko 2012. 58–59.) Omaishoitaja asuu samassa pihapiirissä asukkaiden kanssa. Asumisella on itsellään omakotitalo ja omaishoitaja on rakentanut oman talon samaan pihaan. Asumisella on itsellään tila-auto, jota käytetään aina kun asiakkailta on asioita hoidettavanaan. Nuorin sisaruksista asuu omassa asunnossaan, joten hänelle hankkeistaja ei toimi omaishoitajana. Omaishoitaja käy asukkaiden luona vähintään kaksi kertaa päivässä. (Omaishoitaja/toimeksiantaja 19.11.2013. sähköpostiviesti.)

Omaishoitaja kertoo käyvänsä asiakkaiden luona kerran tai pari päivän aikana, koska asiakkaat ovat suhteellisen omatoimisia ja pärjäävät kohtuullisen hyvin keskenään. Pari asiakasta tarvitsee apua päivittäisessä hygieniassa ja viikoittaisessa tapahtuvassa ihon rasvauksessa. Omaishoitaja huolehtii kaupassa käynnit, apteekki-, lääkäri- ja laboratorioskäynnit ja osaltaan niihin liittyvät ajanvaraukset. Hän jakaa lääkkeet dosetteihin ja osa asiakkaista ottaa itse lääkkeet niistä ja nämä asiakkaat huolehtivat samalla parin muunkin asiakkaan lääkkeen oton. Omaishoitajan apua tarvitaan yleisesti rutiinien sujuvaan pyörimiseen ja jos jotain rutiineista poikkeavaa tapahtuu, niin hän auttaa, että arki

lähtee taas sujumaan eteenpäin. (Omaishoitaja/toimeksiantaja 19.11.2013. sähköpostiviesti.)

Yöllä omaishoitajan tarvitsee käydä melko harvoin asiakkaiden luona. Edellinen kerta kuin yöllä on tarvinnut käydä, on pari vuotta sitten ja sekin johtui siitä, että eräs asiakas alkoi saada epilepsia kohtauksia. Omaishoitaja kertoo, ettei kaipaa perusasioihin isompia muutoksia työmme kautta, mutta lähinnä hän kaipaa työnjakoa, koska nyt hänellä on kaikista vastuu päällä 24/7. Asiakkaista päivätoiminnassa tällä hetkellä kulkee 4, kaksi miestä ja kaksi naista. Miehet kulkevat viitenä päivänä viikossa ja naiset vuorottelevat, toinen on kolmena päivänä ja toinen kahtena. Työnjaon asiakkaat ovat tehneet niin, että naiset huolehtivat kotonaan ruuanlaitosta, pyykkien pesusta ja siivoamisesta. Tarkemman siivouksen, kuten pölyjen pyyhkimisen ja saunan ja pesuhuoneen pesemisen täytyy jonkun muun tehdä. Miehet puolestaan tekevät pihatöitä. Talvella he kolaavat lunta paikoista, joihin ei traktorilla pääse. Lisäksi he pitävät huolen lämmityksestä. Välillä he käyvät omaishoitajan kanssa kaatamassa polttopuita ja muutoinkin he auttelevat pikkusikareissa. (Omaishoitaja/toimeksiantaja 19.11.2013. sähköpostiviesti.)

5.2. Sisarusyhteisön asukkaiden ja toimeksiantajan toiveet ja ajatukset tulevaisuuden asumisesta

Haastattelupäivänä saimme tehtyä kahden asukkaan kanssa kaksi erilaista kuvakarttaa käyttäen apunalle YKS-työvälineitä (Kuva 1 & Kuva 2). Kartat jättivät meille paljon tulkinnan varaa ja yritimme kysellä asukkailta, miksi he olivat valinneet juuri sellaisia kuvia karttoihin. Asukkaat perustelivat kuvien valintaa sillä, että ne näyttivät kivoilta. Pienen kyselyn jälkeen saimme hieman laajempiakin vastauksia, kuten ”Tuommoisen kukkapenkki olisi kiva pihalle”. Samalla, kun asukkaat tekivät karttoja, me haastattelimme heitä. Huomasimme kuitenkin pian, että meidän kysymyksemme (Liite 1.) olivat, joko liian vaikeita tai ne eivät sopineet heille. Ne eivät sopineet heille, koska esimerkiksi sana ”harrastus” oli vieras käsite eivätkä he ymmärtäneet, mitä me sillä haimme. Lisäksi he eivät käsittäneet, mitä tarkoitimme ”omalla huoneella”. Kun kysyimme haluaisivatko he omat huoneet, meille vastattiin ”meillähän on jo”. Tiesimme, kuitenkin, että asia ei näin ole vaan vain yhdellä heistä on oma huone. Muutenkin haastattelun

kulku meni ihan erilailla kuin ajattelimme. Asukkaat kulkivat ympäriinsä eivätkä kaikki pysyneet tilassa jossa olimme, vaan menivät omaishoitajan mukana. Ymmärsimme kylä tämän heidän reaktionsa, koska olimme outoja ihmisiä heidän kodissaan. Voisimme kuvitella, että tämä on kaikilla ihan normaali reaktio. Tilanne olisi voinut olla erilainen jos olisimme käyneet siellä useammin ja olleet pitempiä aikoja, mutta aikataulullisista syistä tämä ei ollut mahdollista.

Tällaisia karttoja kaksi asukasta teki. He pitivät suuresti lehtien selailusta ja kuvien leikkaamisesta. Aluksi he kuitenkin selailivat vain lehtiä, mutta pienen rohkaisun jälkeen he alkoivat leikata kuvia. Nämä kaksi osallistunutta henkilöä olivat juuri ne, jotka käyvät päivätoiminnassa joka arkipäivä. Lisäksi pari muuta käyvät muutamaan päivää viikossa vuorotellen. Ensimmäisessä kuvassa (Kuva 1.) on leikattuna enimmäkseen naisten kuvia ja tätä tehnyt asukas sanoikin, että kuvissa on nättejä naisia. Toisessa kuvassa (Kuva 2.) on kuvia erilaisista pihapiireistä ja rakennuksista. Tätä tehnyt asukas kertoikin niitä liimatessa, että kuvassa olevat pihat ovat hienoja ja hän hoitaakin kotona pihatöitä ja nauttii niistä.



Kuva 1.



Kuva 2.

Haastattelun aikana suoritimme myös asukkaiden havainnointia ja heidän toimia koitimme tarkkailla. Havainnoimme heidän käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä. Huomasimme, että he ovat oikein ylpeitä omasta kodistaan ja siitä, kuinka hyvässä kunnossa he ovat saaneet sen pidettyä. Ylpeinä he esittelivät meille heidän pihapiirinsä, huoneensa ja heidän lemmikki kissansa. Heillä oli tarkat rutiinit ja he pitivät niistä hyvin kiinni. Esimerkiksi ruokaa alettiin tekemään hyvissä ajoin, jotta se valmistuu ruoka-aikaan mennessä. Lisäksi esimerkiksi kirjastoauto ja postin tulo olivat heille todella tärkeitä. Niitä odotettiin tien kulmassa. Emme oikein saaneet selvää siitä, oliko tämä esimerkki tarkoista rutiineista vai enemmänkin merkki tylsistymisestä ja että odotettiin ulkopuolisia kontakteja. Pohdimme sitä, että asukkaat voisivat hyötyä runsaammasta ohjauksesta. Tällä tavoin he saisivat enemmän ja erilaista sisältöä päiviinsä. Havainnointi herätti meissä paljon erilaisia kysymyksiä, tunteita ja ajatuksia erilaisista asioista.

Asukkaat elävät nyt mielestämme aikalailla itsenäistä elämää. Mutta heiltä jää hieman puuttumaan yhteisöllisyys ja yhteiskuntaan osallistuminen. Heillä on toisensa ja he saavat toisiltaan apua ja tukea elämän eri haasteisiin. Osittain asukkaat saavat päättää paljon itse, mutta joissain asioissa toivoisimme, että asukkaita otettaisiin enemmän mukaan päätöksen tekoon. Yhteisöllisyys lisääntyisi jo sillä, että asukkaat pääsisivät enemmän mukaan esimerkiksi kauppareissuille ja, että heitä vietäisiin erilaisille retkille, esimer-

kiksi teatteriin. Aktiviteetit voisivat olla koko porukalle yhteistä, esimerkiksi metsäretki, mutta myös sellaisia aktiviteettejä tulisi olla jossa asukas olisi siellä yksin ohjaajan kanssa ja yhden tarpeet otettaisiin sillä hetkellä huomioon. Kehaksen tavoitteena on se, että kehitysvammaiset asuvat ympäri kaupunkia omissa asunnoissa muiden ihmisten keskellä. Tältä kannalta katsottuna asukkaat elävät tämän tavoitteen mukaisesti, koska heillä on oma koti missä he asuvat itsenäisesti. Tietenkin välimatka muihin asuntoihin on suuri ja tämä vähentää osallisuutta ja vuorovaikutusta. Tällä hetkellä asukkaat jäävät kuitenkin paitsi moniammatillisen työyhteisön osaamisesta, koska heidän ohjaus- ja hoitokokonaisuudestaan vastaan vain pari ammattilaista ja omaishoitaja.

Toimeksiantajamme haluaisi, että perhehoito onnistuisi, koska nykyisellään olemalla omaishoitaja, jos yksi asukkaista kuolee tippuvat hänen tulonsa. Hän haluaisi myös työllistää lähihoitaja siskonsa, joka tulisi työskentelemään toimeksiantajamme kanssa perhehoitajaksi. Näin ollen hän pystyisi jakamaan vastuuta ja saisi vertaistukea siskoltaan. Hän olisi myös viime kädessä valmis harkitsemaan ryhmäkodin mahdollisuutta, vaikkakin se olisi isompi työ rakentaa. Toimeksiantajamme on tähän asti kantanut asukkaista yksin vastuuta ja asukkaitten ikääntyessä tulevat kuvioihin uudenlaisia haasteita, jotka olisi helpompi kohdata ja käsitellä työkaverin kanssa. Jos toimeksiantajamme valitsisi ryhmäkodin, lisääntyisi hänen työmääränsä huomattavasti ja hän joutuisi mahdollisesti perustamaan yrityksen ja käymään esimies koulutuksia. Hänen pitäisi hahmottaa työhyvinvointi ja työturvallisuus ja tehdä näihin liittyen erinäisiä suunnitelmia. Paperityöt lisääntyisivät ja tämän myötä hänellä olisi vähemmän aikaa asukkaille. Taas jos hän päätyisi perhehoitoon, pitäisi asukkaiden muuttaa omaishoitajan ja hänen vaimonsa luokse ja molempien olisi sitouduttava perhehoitoon. Toimeksiantajan yksi toive oli, että hänen siskonsa pystyisi työskentelemään hänen kanssaan tässä sisarusyhteisössä, mutta perhehoidossa se ei olisi mahdollista.

6. RYHMÄKOTI JA PERHEHOITO SISARUSYHTEISÖN ASUMISEN VAIHTOEHTOINA

6.1. Ryhmäkoti

Ryhmäkoti mahdollistaa kehitysvammaisen ihmisen itsenäistymisen omassa kodissa, mutta turvallisessa ja valvotussa ympäristössä. Nuori tai aikuinen saa helposti tukea ja apua itsenäistymiseen. Omassa asunnossa voi nauttia rauhasta, mutta yhteiset tilat mahdollistavat myös sosiaalisen osallistumisen. Ryhmäkoti koostuu ryhmästä huoneita tai asuntoja, jotka ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa yhteistilojen välityksellä. Tämän muotoisessa asumisessa henkilöllä on yleensä oma huone. Näihin huoneisiin tai asuntoihin kytkeytyvät yhteiset tilat toimivat asiakkaiden hoitoa tukevin tiloina. Haasteena ryhmäkodissa on lain tulkinnanvaraisuus, koska toisinaan ryhmäkoti katsotaan laitokseksi ja toisinaan taas tavalliseksi kodiksi. Laitokseksi määriteltynä kuvioihin tulevat erinäköiset säädökset ja määräykset.

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn Vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen ja asuinympäristöjen suunnitteluoppaassa (2014, 15–17.) on kerrottu siitä, millainen rakennus ryhmäkodin tulisi olla ja mitä siellä täytyy muistaa ottaa huomioon. Ryhmäkodissa osa toiminnoista sijoittuu yhteisiin tiloihin, joten asunnot eivät täyty tavallisen asumisen tunnuspiirteitä. Jokaisella asukkaalla on henkilökohtainen tila, johon kuuluu asuinhuone ja kylpyhuone sekä mahdollisesti makuualkovi. Lisäksi asunnoissa voi olla pienoiskeittiö tai varaus sille. Ryhmäkoti voi sijaita asuinkerrostalossa tai se voi myös olla erillinen rakennus. Ryhmäkoti soveltuu varsinkin vaikeasti kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti ympärivuorokautista tukea ja apua. Tilojen mitoituksessa on otettava kuitenkin huomioon apuvälineiden käyttö ja avustamisen tilatarpeet liikkumisessa. Yhteisiä tiloja kaikille ryhmäkodin asukkaille ovat ruokailu-, harrastus- ja oleskelutilat. Keittiön suunnitteluun taas vaikuttaa se, että miten ruoka valmistetaan ja jaetaan. Henkilökunta voi valmistaa kaikki ateriat itse tai asukkaat voivat seurata tai osallistua ruuan valmistukseen ja pöydän kattamiseen kykyjensä mukaan. Osin katettu terassi tai parveke kuuluu ryhmäkotiin ja sinne on oltava esteetön pääsy ryhmäkodin yhteystiloista. Saunatilat sekä pyykinpesu- ja siivoustilat ovat ryhmäkohtaisia. Useam-

malla ryhmäkodilla voi olla joissain tapauksissa yhteiset pyykinpesu-, siivous- sekä saunatilat. (Sievänen & Sievänen 2014, 15–17).

Erilaiset liikkumisen apuvälineet vaativat paljon säilytystilaa. pyörätuolin pesupaikan olisi hyvä sijaita sisäänkäynnin yhteydessä ja apuvälinevarastossa olisi hyvä olla akkujen latauspaikka sähköpyörätuoleja varten. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa, ettei edellä mainittu järjestely vaaranna kohteen poistumisturvallisuutta. Henkilökunnan tilojen kokoon vaikuttavat henkilökunnan määrä ja toiminnan laatu. Näihin tiloihin kuuluvat toimistotila sekä puku- ja pesuhuoneet. Lääkkeidenjakotilassa on oltava lukittavat kaapit ja lääkkeidenjakotila sijaitsee henkilökunnan tilojen yhteydessä. Toimistotilat voivat muodostaa lähialueella itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten palvelutoiminnalle tukipisteen. Toimistotilat voidaan joissain tapauksissa korvata esimerkiksi siirrettävillä toimistokalusteilla. Asunnot ryhmäkodissa ovat huoneen tai huoneen ja alkovin asuntoja. Tilojen täytyy asunnossa joustaa niin, että asukkaan vieras voi tarvittaessa yöpyä. Riittävä säilytystila on olennaista ja lisäksi siivousvälineille tulee varata yksi komero. Ryhmäkodin yhteisestä apuvälinevarastosta on varattava tilaa asukkaan apuvälineille. (Sievänen & Sievänen 2014, 15–17).

On olemassa useita eri oppaita, joista löytyy ryhmäkodin perustamista koskevia määräyksiä. Muun muassa asuntojen pinta-alamääräyksiä ja ohjeita löytyy ARAn julkaisemasta julkaisusta Suunnitteluopas. Keskeisiä tavoitteita asuntojen suunnitteluun 26.8.2013. Valviran ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston julkaisussa Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–14. Lisäksi Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 5.3.2010 on julkaissut julkaisun Laatusuositukset kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen rakentamiseen vuosiksi 2010–2017. (Sievänen & Sievänen 2014, 15–17).

Näiden ohjeiden mukaan ryhmäkodissa asukkaan henkilökohtaisten tilojen neliömäärän tulisi olla 25 m². Asukkaan henkilökohtaisen tilan sekä osuuden yhteistiloista tulisi olla asukasta kohden yhteensä 35–40 m² ARAn suunnitteluoppaan mukaan. Tämä on ryhmäkoti-asumisessa vuokranmaksun perusteena ja se liittyy Kelalta saatavaan asumistu-

keen. Tämän lisäksi kunnilla voi olla omia ohjeita kilpailutusten yhteydessä. (Sievänen & Sievänen 2014, 15–17).

Kun ryhmäkotiin aletaan suunnitella erilaisia teknologiaratkaisuja, on otettava huomioon asukkaiden toiminnalliset valmiudet. Talon rakenteissa tulee olla teknisten järjestelmien tarvitsemat putkitukset ja lisäksi myös varaus mahdollisille tuleville lisätarpeille. Johdotukset viedään vain tukiasemille asti, koska monet sähköiset järjestelmät toimivat langattomasti. Tilat, järjestelmät ja mitoitus määrittelevät kunkin alan erityissuunnittelijat. Korjausrakentamiskohteisiin tulee laatia turvallisuusselvitys, josta tulee ilmi asumisen edellyttämät paloturvallisuuden suojatasot. Rakennussuunnitelmasiikirjoissa täytyy määrittellä paloturvallisuuteen liittyvät asiat, kuten poistumistiet, osastointi ja savunpoisto sekä alkusammutuskalusto. Lisäksi täytyy järjestää palokunnan ajoneuvokalustolle kulkureitit ja opastetaulut paloviranomaisen antamien ohjeiden mukaan. Kohteesta täytyy myös laatia poistumisturvallisuusselvitys ja se laitetaan rakennusluvan liitteeksi. Tämä selvitys vaaditaan asunnoista, jotka on tarkoitettu henkilöille, joiden poistumismahdollisuudet ovat tavanomaista huonommat alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Tämä selvitys yhdessä pelastussuunnitelman kanssa muodostavat kohteen turvallisuutta kuvaavan kokonaisuuden. Pelastussuunnitelmassa on oltava muun muassa kohteen vaarojen ja riskien arviointi, avustavien ihmisten määrä, asukkaiden ohjeistus, alkusammutuskaluston määrä ja sijoittelu, sprinklerijärjestelmän varavesilähde, paloilmalaitteet, kalusteiden ja materiaalien paloturvallisuus sekä monia muita paloturvallisuuden kannalta tärkeitä asioita. (Sievänen & Sievänen 2014, 49–50).

Kaikki tilat tulisi varustaa vähintään palovaroitinjärjestelmällä. Kaikkien tilojen paloilmalaitteet tai palovaroitusjärjestelmä on järjesteltävä ja suunniteltava siten, että kaikki huoneet on valvottu ja hälytyksen on välityttävä viiveettä henkilökunnalle. Henkilökunnalla tulee olla keino paikantaa hälyttänyt tila helposti ja nopeasti. Tilat tulisi pääsääntöisesti suojata automaattisella sammutuslaitteistolla. Ilmoittimen ja laitteiston tekniset ratkaisut tulee neuvotella pelastusviranomaisen kanssa jo suunnitteluvaiheessa ja ennen asennustöihin ryhtymistä. Kaikista tiloista tulee päästä pois ilman avainta. Jos asukkaiden kunnan vuoksi ulos pääsyä joudutaan rajoittamaan, on tilojen kaikki uloskäyntiovet oltava kerralla helposti ja nopeasti henkilökunnan avattavissa. Uloskäynnit tulee olla merkitty

ja valaistu. Kaikki tekniset laitteet tulee suojata. Muuten voi syntyä vaaratilanteita, jos ne kiinnostavat tai ärsyttävät asukkaita. Tämä suojaustarve tulee huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Sprinklerisuuttimet on varustettava metallisuojuksilla, koska ne ovat alttiita mekaanisille vaurioille ja suojaukset tehdään asennusten yhteydessä. Ryhmäkodeissa käytetään järjestelmiä, joiden tarkoituksena on parantaa asukkaiden ja heitä avustavien henkilöiden turvallisuutta sekä ehkäistä ilkivaltaa, varkauksia ja väkivaltaa. Monilla ryhmäkodin asukkailla on alentunut näkö- ja /tai kuuloaisti, joten turvallisuuteen ja hälytyksiin liittyvät järjestelmät eivät saa perustua vain yhden aistin käyttämiseen vaan on huomioitava aistien heikkenemiset. Palojärjestelmien lisäksi muita järjestelmiä on esimerkiksi henkilöturvaa ja avunsaantia edistävä hätäkutsu, päällekkarkaushälytin ja meluhälytin, valvontajärjestelmät kuten kulunvalvonta ja liikkeentunnistusjärjestelmät, oma-toimisuuden tukemista auttavat muistuttajat, terveydentilan seuranta, huonepuhelin, ovipuhelin, laajakaista, äänentoisto, induktiosilmukka ja ajannäyttöjärjestelmät. Lisäksi pistorasioiden määrä ja sijoitus täytyy muistaa suunnitella käyttötilanteiden ja turvallisuuden kannalta optimaalisiksi. Asuntoryhmissä on tavoitteena että niissä on asutokohtaiset sähkömittauslaitteet ja vesimittari sekä vedenkulun ja sähkönjakelun ohjausjärjestelmät. (Sievänen & Sievänen 2014, 49–50).

Henkilökunnan määrä riippuu paljon asukkaiden ohjauksen ja tuen tarpeesta. Lisäksi se, että onko asukas autetussa asumisessa vai vaativassa autetussa asumisessa, vaikuttaa. Esimerkiksi 18 hengen ryhmäkoti on jaettu kolmeen osaan ja jokaisessa siivessä asuu 6 asukasta. Yläkerran parempikuntoiset ovat autetussa asumisessa ja ovat hyvin omatoimisia ja tarvitsevat vain ohjausta. Heillä on yksi ohjaaja aamulla ja yksi illalla sekä yövalvoja, joka valvoo yöllä kaikkien 18 asukkaan unta. Alakerrassa molemmissa siivissä on 1-2 asukasta jotka ovat vaativan autetun statuksella ja työvuorossa tällöin kuutta asukasta kohti on vähintään kaksi ohjaajaa. Parhaimmillaan 18 asukkaalla on 6 ohjaajaa paikalla kerralla vuorossa. Työntekijöitä koko talossa on 14 ja lisäksi tuntityöntekijöitä ja koulun ohella töitä tekeviä opiskelijoita käytetään paljon. Ammattinimikkeiltään työntekijät ovat lähihoitajia, sosiaalihojaajia, sosionomeja ja fysioterapeutteja.

6.2. Perhehoito

Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä tai henkilöitä, jotka hoitavat omassa asunnossaan esimerkiksi kehitysvammaisia aikuisia, mielenterveyskuntoutujia tai vanhuksia. Perhehoidosta puhuttaessa tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä yksityiskodissa oman kotinsa ulkopuolella. Perhehoitaja tekee kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen alkaessaan perhehoitajaksi. Ammatillinen perhekoti on sellainen, joka toimii lääninhallituksen luvalla ja silloin tehdään kunnan kanssa ostopalvelusopimus. Osakeyhtiö on yleisin yritysmuoto. Ammatillisessa perhekodissa työskentelee yleensä ulkopuolisiakin työntekijöitä perhehoitajan lisäksi. Ammatilliset perhekodit voivat toimia myös ns. laitosluvalla, vaikka niitä ei nimitetä laitoksiksi. (Ketola 2008, 18–20) Perhehoidon ideana on tarjota hoivaa, huolenpitoa ja hoitoa. Asiakkaitten pitää tuntea olevansa turvassa ja että he ovat osa perhettä, joka koostuu perhehoitajasta tai hoitajista ja muista asiakkaista.

Perhehoitajaksi voi lain mukaan ryhtyä henkilö, joka koulutukseltaan, kokemukseltaan tai henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan on sopiva tarjoamaan perhehoitoa. Silloin jos perhehoidossa on enintään neljä hoidettavaa, ei perhehoitajalle tai perheelle aseteta erityisiä koulutusvaatimuksia. Sosiaaliviranomaisten kanssa käytävissä keskusteluissa arvioidaan henkilökohtaisia ominaisuuksia. Myös ammatilliselta pohjalta voidaan järjestää perhehoitoa ja tällöin edellytetään riittävää kokemusta hoito- tai kasvatustehtävistä ja tehtävään soveltuvaa koulutusta. Perhehoito mahdollistaa asiakkaille perheenjäsenyyden, pysyvät ihmissuhteet sekä elinympäristön, jossa voi osallistua arjen toimintoihin ja askareisiin. Kehitysvammaisten perhehoidon järjestää vielä useassa kunnassa kuntayhtymät ja tällöin kehitysvammaisten perhehoitajaksi haluava ottaa yhteyttä erityishuoltopiirin perhehoidosta vastaavaan henkilöön. (Ketola 2008, 21–22)

Perhehoito kuuluu sosiaalihuoltolain mukaisiin sosiaalipalveluihin ja sen järjestämisestä vastaa kunta. Kunta päättää keille se tarjoaa perhehoitoa hoitomuotona ja se myös tekee päätökset ja vastaa siitä, miten perhehoitopalvelut järjestetään. Järjestettäessä perhehoidon palvelukokonaisuutta kunta voi hoitaa järjestelyt itsenäisesti, jolloin se rekrytoi, valmentaa, kouluttaa ja järjestää tuen perhehoitajille. Osa kunnista on osana alueellista perhehoitopalvelu yksikköä, jolloin yksikkö hoitaa rekrytoinnit, sijaisperheiden ja per-

hehoitajien valmentamiset kuntien tarpeisiin. Kunnalla on mahdollisuus tuottaa perhehoitopalvelut myös ostopalveluina, jolloin kunta ostaa perhehoitopaikan ja erilaisia tukia tahoilta jotka tuottavat perhehoitopalveluja. Kunnat voivat järjestää perhehoitoa sekä ostopalveluna että toimeksiantosuhteisena. Lain mukaan vain toimeksiantosopimuksella toimiva on perhehoitaja ja koti perhekoti. Sijoittaja hyväksyy toimeksiantosopimussuhteiset perhehoitajat ja perhekodit. Jos kunta järjestää perhehoidon ostopalveluna, tekee se ostopalvelusopimuksen perhehoitopalveluja tuottavan kanssa. (Perhehoitoliitto, haettu 7.9.14)

Tavoitteena perhehoidossa on antaa hoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus läheisiin ihmissuhteisiin ja perheenomaiseen hoitoon. Tällaisella perhehoito muotoisella hoidolla pyritään edistämään henkilön perusturvallisuutta ja sosiaalista kehitystä. Perhehoidossa voi lain mukaan olla samanaikaisesti enintään neljä henkilöä. Mikäli perhehoitajalla, joka on toimeksiantosuhteessa, on sopiva ammatillinen koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävästä, voi hän yhdessä puolisonsa kanssa ottaa enintään seitsemän henkilöä hoidettavakseen. Sisarusten ja saman perheen jäsenten kohdalla sekä silloin, kun on olemassa jokin muu erityinen syy, voidaan samanaikaisesti hoidettavien henkilöiden enimmäismääristä poiketa. Lähinnä sellaisissa tilanteissa voidaan tehdä poikkeus, kun perhehoidossa hoidetaan samanaikaisesti vain täysi-ikäisiä henkilöitä ja he tulevat keskenään toimeen ja perhesijoituksen laatu yhdessä toimintakyvyn ja hoidon tarpeen kanssa mahdollistaa enimmäismäärästä poikkeamisen. (Ketola 2008, 20–21)

Perhehoitajan tarvitseman tuen määrä määräytyy pitkälti hoidettavan tarpeista käsin ja tämä korostaa hoito-, asiakas- ja palvelusuunnitelman merkitystä. Huolellisesti tehtynä ne ovat hyvänä apuna sekä tuen järjestämisessä että toimeksiantosopimukseen kirjaamisessa. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa perhehoitajan asemaa määrittävät perhehoitajalaki ja siihen linkittyvät muut lait. Kuntayhtymä ja perhehoitaja solmivat perhehoidosta toimeksiantosopimuksen, jossa sovitaan kummankin puoleiset velvollisuudet ja oikeudet. Toimeksiantosuhde ei ole työsuhde, eikä perhehoitaja, joka toimii toimeksiantosuhteisessa ole myöskään yrittäjä. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan perhehoitajalle maksettavista hoitopalkkioista ja kulukorvauksista. (Perhehoitoliitto 2013, haettu 12.8.14)

Laadukkaasti toteutettu perhehoito edellyttää riittävää taloudellista resursointia ja suunnitelmallisuutta liittyen muun muassa ennakkovalmennukseen, sijoitustyöskentelyyn ja valvonnan järjestämiseen sekä perhehoitajan tukemiseen tehtävässään. (Ketola 2008, 97). Koska kunta on juridisesti vastuussa perhehoitoon sijoitetuista henkilöistä, se hyväksyy perhehoitajan ja kodin soveltuvuuden perhehoitoon. Ennen kuin perhehoidosta kiinnostunut pääsee ennakkovalmennukseen, selvitetään hänen kanssaan asuntoolosuhteet, terveydentila, taloudellinen tilanne ja perhetilanne ja selvitetään tausta. Asunnon tulisi olla turvallinen, viihtyisä ja tilava tuleville asiakkaille. Perhehoitajaksi hakeutuvan terveydentilanteen tulisi olla sellainen, että hän pystyy vastaamaan asiakkaiden vaatimuksiin. Taloudellisen tilanteen tulisi olla vakaa ja selvitys perhetilanteesta ja taustasta pyydetään perhehoitajaksi haluavan kotikunnasta. (Oulun kaaren luentomateriaali)

Nykyaikana kehitysvammaisten aikuisten asuminen on murrosvaiheessa, laitospaikkoja vähennetään radikaalisti ja etsitään uusia ratkaisuja yksilöllisen asumisen järjestämiseen. Aina ei kuitenkaan perhehoitoa lasketa tällaiseksi vaihtoehdoksi. Perhehoitoa järjestettäessä aikuisille olisi tärkeää muistaa, että perhehoidossa olevilla on oikeus myös muihin palveluihin, jotka edistävät kehitysvammaisen aikuisen hyvinvointia ja osallisuutta yhteisöön ja yhteiskuntaan. Tällaisia palveluita ovat muun muassa päivä- ja työtoiminta sekä henkilökohtainen apu. (Nurminen 2010, 8-9, hakupäivä 7.9.2014)

7. POHDINTA

Tulemme tässä pohdinnassa esittämään toimeksiantajalle kumpi olisi parempi vaihtoehto meidän mielestämme, perhehoito vai ryhmäkoti. Teimme molemmista taulukot (taulukko 1 ja taulukko 2) joihin keräsimme kummastakin vaihtoehdosta plussat ja miinukset. Näitä olemme miettineet asukkaiden näkökulmasta, joten emme ole ottaneet mukaan henkilöstön määrää, valvontaa, osaamisvaatimuksia ja suunnitelmia. Päädyimme tekemään kaksi erillistä taulukkoa, koska sen on mielestämme paljon selkeämpi ja helpolukuisempi kuin yhtenäinen taulukko. Meidän mielestämme näiden asioiden ei tulisi saada vaikuttaa asukkaiden hyvään asumiseen, vaan muutosta täytyisi pohtia asukkaiden hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi emme voi tietää henkilöstön työnjakoa, määrää tai rahaliikenteen vaihtelevuutta, koska näihin vaikuttaa niin moni asia. Myös kunnan ja Oulunkaaren kuntayhtymän erilaiset vaatimukset ryhmäkodin tai perhehoidon perustamiseen vaikuttavat. Emmekä ole saaneet Oulunkaaren kuntayhtymästä vastauksia näihin asioihin liittyen, kun olemme sähköpostia laittaneet useammalle työntekijälle.

RYHMÄKOTI	
PLUSAT	MIINUKSET
MONIAMMATILLISUUS	VOI TULLA KALLIIKSI ASUKKAILLE
OHJAUSTA JA TUKEA LISÄÄ	MUUTOSTYÖT
VIRIKKEELLISYYTTÄ LISÄÄ	UUSIA IHMISIÄ PALJON
OSALLISUUTTA LISÄÄ	SOSIAALISET KONFLIKTIT
PÄÄTÄNTÄVALTAA LISÄÄ	UUSIA ASUKKAITA
YÖVALVOJA	BYROKRATIA
TURVALLISUUDEN TUNNE	
ENEMMÄN MAHDOLLISUUKSIA	
OMAT MIELIPITEET HUOMIOON	
KUNNAN/KUNTAYHTYMÄN PALVELUITA LISÄÄ	

Taulukko 1.

Olemme maininneet plussien kohdalla moniammatillisuuden, jolla tarkoitamme, sitä että ryhmäkodissa on hyvä olla monen eri ammattikunnan edustajia, kuten lähihoitajia, sosionomeja, sairaanhoitajia ja fysioterapeutti. Asukkaiden lukumäärästä johtuen vuorossa olisi hyvä olla 3-4 työntekijää, jolloin asukkaat saisivat enemmän yksilökohtaista tukea ja ohjausta. Henkilökunnan määrä mahdollistaa retket ja harrastustoiminnan mahdollisuuden asukkaille. Ryhmäkodissa olisi hyvä järjestää asukaspalavereita, jossa jokainen asukas saa oman äänensä kuuluviin. Lisäksi jokainen pystyy tuomaan henkilökohtaiset toiveensa esille milloin haluavat. Yövalvojan paikalla olo voisi lisätä asukkaiden turvallisuuden tunnetta ja yöllä hädän tullen olisi paikalla ihminen jolta pyytää apua. Asukkaiden ikääntymisen vuoksi koemme yövalvojan tarpeelliseksi. Koska kuntayhtymä valvoo ryhmäkodin toimintaa, tarkistetaan säännöllisin väliajoin asukkaiden palvelutarpeet. Miinuspuolina ryhmäkodissa olemme maininneet sen, että se voi tulla kalliiksi asukkaille, koska henkilökunnan lisääntyne määrä voi lisätä palvelumaksun suuruutta. Nykyisellään asunto ei täytä kaikkia laatu- ja turvallisuus vaatimuksia, joten muutostöitä tulisi paljon. Uuden henkilökunnan lisääntyessä kasvaa riski, että asukkaat eivät tulekaan toimeen uusien työntekijöiden kanssa, vaikkakin haastattellessa työnhakijoita arvioidaan heidän soveltuvuutensa tähän ryhmäkotiin. Ryhmäkodissa on uhkana se, että yhdenkin alkuperäisen asukkaan menehdyttyä kuntayhtymä voi halutessaan sijoittaa sinne uuden asukkaan. Tietenkin tämän uuden asukkaan soveltuvuus tähän ryhmäkotiin mietitään tarkasti. Kuntayhtymän ostaessa palveluita ryhmäkodilta tulee mukaan erinäisiä byrokraattisia kiemuroita.

PERHEHOITO	
PLUSSAT	MIINUKSET
VÄHEMMÄN MUTTA IHMISIÄ	MUUTTO PERHEHOITAJAN KOTIIN
TURVALLISUUS	YKSILÖOHJAUSTA VÄHÄN
OSALLISUUS	EI UUSIA IHMISKONTAKTEJA
TAVALLINEN PERHE-ELÄMÄ	PERHEHOITAJAN AKTIIVISUUS VAIKUTTAA
PYSYVYYS	KUNNON HEIKENTYESSÄ PERHEHOITO EI MAHDOLLISTA
YHTEISÖLLISYYS	EI MAHDOLLISUUTTA UUSIIN YHTEISÖIHIN
KOKONAISVALTAINEN PALVELUSUUNNITELMA	

Taulukko 2.

Perhehoidon plussana olemme maininneet muiden ihmisten vähyiden, jolla tarkoitamme ulkopuolista henkilökuntaa. Mietimme, että asukkaat saattavat stressaantua, jos heidän kodissaan työskentelisi aivan outoja ihmisiä. Kuitenkaan muiden työntekijöiden vähyys, ei vaikuta turvallisuuden tunteeseen, koska perhehoidossa perhehoitaja on kokoajan itse läsnä. Perhehoitajan ollessa kokoajan läsnä lisääntyy asukkaiden osallisuus. Koska asukkaat muuttavat perhehoitajan luokse, mahdollistuu heille tavallinen perhe-elämä ja tulla osaksi sitä. Yleensä kun asukas tulee perhehoitoon, on hän siinä niin kauan kuin vain kunnoltaan pystyy olemaan. Yhteisöllisyys syntyy siitä, kun asukkaat pääsevät elämään yksilöinä perheen keskellä. Aina perhehoitoon siirryttäessä asukkaalle tehdään kokonaisvaltainen palvelusuunnitelma, jonka avulla tarkastetaan ajankohtainen palveluntarve. Miinuksena näemme sen, että asukkaat joutuvat muuttamaan omasta kodista perhehoitajan kotiin. Kahdella perhehoitajalla on monta hoidettavaa yhtä aikaa, joten voi olla, että yksilöohjaukselle ei enää jää niin paljon aikaa. Koska perhehoitajat ovat entuudestaan tuttuja, jäisivät uudet ihmiskontaktit vähäisiksi. Asukkaat ovat riippuvaisia perhehoitajasta, koska perhehoitajan pitää olla läsnä kokoajan, joten jos perhehoitaja ole motivoitunut järjestämään aktiviteetteja, jäävät asukkaat silloin ilman. Jos asukkaan kunto menee vanhentuessa huonommaksi, ei perhehoidossa ole resursseja eikä apuvälineitä hoitaa asukasta, vaan tällöin hän joutuu siirtymään vanhainkotiin. Perhehoidossa sama porukka säilyy, joten suhteita muihin yhteisöihin ei saata syntyä. Perhehoidossakin saattaa olla se riski, että kuntayhtymä sijoittaa sinne alkuperäisten asukkait-

ten vähennyttyä uusia asukkaita. Perhehoidossa kuitenkin perhehoitaja pääsee vaikuttamaan uusien asukkaiden valintaan.

Aloimme pohtia, miten nykytilanne muuttuisi, jos asiakkaille nyt tehtäisiin yksilökohtaiset suunnitelmat. Vaikka omaishoitaja tuntee asiakkaansa, voi olla, että hän ei tiedä heidän haaveitaan ja toiveitaan. Voi olla, että asiakkaat eivät itsekään tiedä mitä haluavat ja näin ollen yksilökohtaiset suunnitelmat auttaisivat myös heitä miettimään, mitä he haluaisivat elämältään. Suunnitelma voi myös havainnollistaa, mitä palveluja asiakas käyttää ja mistä hän mahdollisesti hyötyisi. Viikko-ohjelma auttaisi hahmottamaan mitä asiakkaan viikkoon kuuluu, onko se täynnä toimintaa vai haluaisiko asiakas kenties lisätä joitain aktiviteetteja. Suosittelisimme, että vaikka hoitosuhde ei muuttuisikaan miksiäkään, niin siltikin asiakkaille tehtäisiin yksilökohtaiset suunnitelmat, juuri näiden yllä esitettyjen syiden vuoksi.

Perhehoidon laadun kannalta on tärkeää, että hoitaja tuntee asukkaansa, heidän tottumuksensa, tapansa ja taustat. Tähän heijastaen omaishoitaja suhteen muuttaminen perhehoitajaksi tukisi perhehoidon laatua. Perhehoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä sosiaalityöntekijän ja kotisairaanhoidon kanssa. Yhteistyö näiden kahden tahon kanssa kasvaisi nykytilanteeseen verrattuna ja me näkisimme tämän positiivisena asiana, koska moniammatillinen yhteistyö rikastuttaisi sekä asiakkaiden että omaishoitajan arkea. He auttaisivat ja tukisivat hoitajaa hänen jaksamisessaan ja asiakkaat saisivat kohdata uusia ihmiskontakteja ja saisivat vaihtelua arkeen. Perhehoitoon siirryttäessä kunta vaatii, että jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilökohtainen suunnitelma. Tällaisten suunnitelmien avulla saadaan asiakkaiden omat toiveet ja tulevaisuuden suunnitelmat esiin ja voidaan kartoittaa palveluja joita asiakas käyttää. Samaan suunnitelmaan voi myös sisällyttää viikkosuunnitelman, johon laitetaan ylös asiakkaan viikko-ohjelma. Yksilökohtainen suunnitelma auttaa asiakkaita hahmottamaan omia toiveita ja suunnitelmia ja se tukee perhehoitajaa omassa työssään. Suunnitelmien pohjalta perhehoitaja voi suunnitella toimintaansa ja toimintatapojaan.

Ryhmäkoti voisi onnistua, mutta se vaatisi isoja muutoksia, niin henkilöstön kannalta, asumisen kannalta, että kirjallisten töiden osalta. Se vaatisi paljon erilaisia lupia ja lisäksi täytyisi perustaa jonkinlainen yritys. Yritystä perustaessa taas tulee ottaa huomioon erinäisiä asioita, muun muassa lait, säädökset ja rahoitukset. Ryhmäkodin perusta-

misessa tulee ottaa huomioon tulevaisuus, koska kunnan ostaessa palveluita, niin yhden asiakkaan poistuttua kunta voi vaatia ottamaan tilalle uuden. Siihen miten vanhat asukkaat siihen reagoisivat, on vaikea arvioida. Puhuttaessa yritystoiminnan perustamisesta, pitää ottaa huomioon kilpailutus. On myös mahdollista, että ryhmäkotia perustaessa kuntayhtymä kilpailuttaakin toiminnan ja suunniteltu toiminta ei onnistukaan. Ryhmäkodin perustajana täytyy myös huomioida työntekijöiden hyvinvointi, palkkaus, loma suunnittelu jne. Se vaatisi kouluttautumista useammalta osa-alueelta, esimerkiksi pistos-lupa pitäisi hankkia insuliinin pistämistä varten. Jos sitä ei hanki, pitää pyytää kotisai-raanhoito pistämään insuliini.

Jos ryhmäkodin perustaa voi rahoitusta hakea ARA:lta, mutta ongelmaksi muodostaa ARA:n vaatimukset. ARA vaatii, että jokaiselle ryhmäkodin asukkaista olisi oma huone. ARA:lta voi myös hakea rahoitusta isompiin muutoksiin. Tässä tapauksessa kun, kuitenkin talo on jo olemassa, niin ARA:a ei välttämättä tarvitse sekoittaa mukaan. Valvirakin saattaa hyväksyä sen, että useampi kuin yksi asuu samassa huoneessa, kun kyseessä on sisarukset ja heidän oma talo, mutta se saattaa pyytää jokaiselta kirjallisen suostumuksen siihen. Mielestämme tässä tilanteessa olisi hyvä olla mukana joku ulkopuolinen edunvalvoja tai vastaava ulkopuolinen henkilö.

On aivan sama perustaako ryhmäkodin tai muuttaako toiminnan perhehoidoksi on selvittävä asukkaiden oman auton kohtalo. Sen vuoksi, koska tällä hetkellä omaishoitaja käyttää sitä silloin, kun asukkaiden pitää käydä lääkärissä ja silloin kun käydään kaupassa. Mietimme, että onko auto tarpeellinen, jos asukkaille haettaisiin vammaispuolustajan mukaista vaikeavammaisten kuljetuspalvelua vapaa-ajan matkoja varten. (max.18 yhdensuuntaista matkaa). Ryhmäkodin ja perhehoidon tilanteessa pitää pohtia, kuka saa käyttää autoa ja missä tilanteessa tai onko auto edes tarpeellinen.

Saatujen tietojen ja haastatteluiden pohjalta mielestämme perhehoito ei ole mahdollinen omaishoitajan toivomalla tavalla, koska kaikkien täytyisi asua saman katon alla. Ryhmäkoti olisi tässä tilanteessa mahdollinen, vaikka se vaatiikin paljon työtä ja muutoksia. Asukkaiden kannalta olisi parasta, jos toiminta jatkuisi samalla lailla, mutta tietyin pienin muutoksin. Näitä pieniä muutoksia olisi muun muassa palvelusuunnitelmien päivittäminen, osallistaminen yhteisöön ja yhteiskuntaan ja virikkeellisuuden lisääminen. On mukava huomata, että asukkaat ovat saaneet asua näinkin pitkään omassa kodissa yh-

dessä sisarustensa kanssa. He tuovat toinen toisilleen turvaa ja toivottavasti he saavat asua yhdessä niin pitkään kuin mahdollista.

Mielestämme onnistuimme tavoitteissamme kohtalaisesti. Olimme hieman pettyneitä Oulunkaaren kuntayhtymän viileään vastaanottoon ja vastaamattomuuteen. Näillä vastuksilla olisimme saaneet kattavamman ja laajemman kokonaisuuden. Kyse on kuitenkin Oulunkaaren kuntayhtymän alueella asuvista asiakkaista. Yritimme ottaa Oulunkaaren kuntayhtymään yhteyttä vielä viimeisimpinäkin päivinä. Toimeksiantajamme halusi selvityksen ryhmäkodin ja perhehoidon mahdollisuuksista. Hän halusi siihen itselleen työkaluja, että mitä hänen täytyy huomioida. Me teimme työmme kuitenkin asiakaslähteisestä näkökulmasta. Saimme työhömmme kattavan kokonaisuuden ryhmäkodista ja perhehoidosta asumismuotoina. Lisäksi saimme työhön myös hyvin kuvattua ne vaatimukset, mitä näiden perustaminen vaatii. Olemme tässä työssä käsitelleet mielestämme varsin laajasti ryhmäkodin ja perhehoidon mahdollisuuksia tämän sisarusyhteisön asumismuotoina.

Olemme oppineet tämän opinnäytetyön tekemisen aikana paljon ja laajasti eri asioita ryhmäkodista ja perhehoidosta. Olemme nyt myös tietoisia eri palvelumuodoista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi alan lainsäädännöstä olemme saaneet lisää tietoa ja oppineet, millä perustein palveluita myönnetään. Voimme hyödyntää tähän opinnäytetyöhömmme kirjaamia asioita laajasti tulevassa työssämme. Tätä työtä voi mielestämme hyödyntää laajemminkin, muun muassa, jos kuka tahansa haluaa perustaa ryhmäkodin tai alkaa perhehoitajaksi. Tästä työstä he saavat perustiedot ja tiedot, mistä lisätietoja voi etsiä. Jatkotutkimuksia tästä työstä saisi muun muassa niin, että tekisi kartoituksen muutaman vuoden päästä perheen tilanteesta ja siitä mihin asumismuotoon päädyttiin ja mitä muutoksia se vaati. Myös sitä voi myöhemmin tutkia, että oliko työstämme hyötyä ja onko sitä hyödynnetty. Työtä tehdessämme saimme paljon hyviä kokemuksia ja tapasimme mukavia ihmisiä. Työn tekeminen oli todella palkitsevaa ja opettavaista.

LÄHTEET

Kirjallähteet:

Hirsjärvi, Hilikka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Tammi. Hämeenlinna

Kaski, Markus (Toim.) & Manninen, Anja & Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. 5. Painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Ketola, Jari (Toim.) 2008. Sijoita perheeseen: Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. PS-kustannus, Jyväskylä.

Meriranta, Marjo. 2010. Omaishoitajan käsikirja. UNIPress, EU.

Sievänen, Markku & Sievänen Liisa 2014. Vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen ja asuinympäristöjen suunnitteluopas. Koti kaikille –hanke. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Edita Prima Oy, Helsinki.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Vantaa.

Vahtera, Marjaliisa 2002. Kehitysvammaisten dementia. Kehitysvammaliitto, Vantaa.

Valjakka, Sari & Nurmi-Koikkalainen, Päivi & Anttila, Heidi & Konttinen, Juha-Pekka 2013. Neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten asumisen selvitys. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Internet:

Helsinginseutu.fi 2010. Tuettu asuminen. Hakupäivä 5.11.2013.

<http://www.helsinginseutu.fi/hki/HS/Selkosivut/Selkosivut/Apua+arjessa/Asuminen/Tuettu+asuminen>

Hynynen, Raija 2013. Kehas-ohjelma toiminnan ja tekojen tukena. Hakupäivä 23.6.2014

<http://www.kvps.fi/images/tiedostot/Tapahtumat/hynynen-raija-30-08-2013.pdf>

Keski-Korhonen, Jutta 2013. Kehitysvamma-alan uudet tuulet. Hyvää perhehoitoa – uusia tuulia vammaisten perhehoidossa 21.5.2013. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Power point – esitys.

KVPS ry, YKS-koulutus 2012–2013 Rauni Rätty. Hakupäivä 15.10.2013. Power point - esitys.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Ohjattu asuminen. Hakupäivä 5.11.2013

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Erityisryhmien%20palvelut/Asumislut/Psykososiaalisten%20ja%20muiden%20erityist%C3%A4%20tukea%20tarvitsevien%20asuminen/Ohjattu%20asuminen/>

Nurmi- Koikkalainen, Päivi 2014. Asuminen. Hakupäivä 5.11.2013.

<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen>

Nurminen, Kirsi-Marja 2010. Siviilissä on siistiä, vammaisellakin henkilöllä on oikeus yhteisöön ja perheeseen. Hakupäivä 7.9.14.

http://www.perhehoitoliitto.fi/files/156/siviilissa5_10.pdf

Opike, osallistavaa oppimista. Hakupäivä 25.9.2013.

<http://www.opike.fi/?mod=education§ion=enroll&id=111>

Oulunkaaren kuntayhtymä 2010. Oulunkaaren kuntayhtymän strategia 2011–2016. Hakupäivä 12.5.2014

<http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/organisaatio/strategia/>

Perhehoitoliitto 2013. Perhehoito. Haettu 5.11.2013.

http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/index_perhehoito.htm

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Hakupäivä 10.12.2013.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Vammaispalvelujen käsikirja 2014. Kehitysvammaisten asumisohjelma. Hakupäivä 23.6.2014

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/hallinto-politiikka/kehitysvammaisten-asumisohjelma/>

Vammaispalvelujen käsikirja 2014. Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus. Hakupäivä 8.9.2014

<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/laatusuositukset/vammaisten-asumispalveluiden-laatusuositus>

Vernerinet 28.9.2012. Hakupäivä 8.5.14

<http://www.verneri.net/yleis/yksil%C3%B6keskeinen-el%C3%A4m%C3%A4nsuunnittelu>

Ylitalo, Kirsti 2010. Oulunkaaren kuntayhtymän strategia 2011–2016. Hakupäivä 12.5.2014

<http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/organisaatio/strategia/>

Haastattelut & sähköpostit:

Omaishoitajan/toimeksiantajan haastattelu. (19.11.2013. sähköpostiviesti.)

LIITTEET

KYSYMYKSIÄ:

1. Tykkäätkö asua täällä?
2. Miten kuvailisit nykyistä elämäntilannettasi?
3. Mitä muuta toivoisit?
4. Missä saa/tarvitsee apua ja ohjausta?
5. Saatko tarpeeksi apua ja ohjausta?
6. Sopsisiko sinulle, että tänne tulisi uusi ihminen teitä auttamaan?
7. Miltä tuntusi, jos tänne muuttaisi joku uusi ihminen?
8. Onko sinulla oma huone? Haluaisitko?
9. Mitä teet päivisin?
10. Käytkö iltapäivällä harrastuksissa? Haluaisitko?
11. Mitä haaveita sinulla on?