

---

**TEHOSTETTU TUKI KUNNAN PERUSPALVELUIDEN  
RINNALLE**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Visamäki, syksy 2014

Mari Ikonen

---

## VISAMÄKI

Sosiaali ja terveystalouden johtaminen ja kehittäminen

**Tekijä**

Mari Ikonen

**Vuosi** 2014**Työn nimi****Tehostettu tuki kunnan peruspalveluiden rinnalle**

## TIIVISTELMÄ

Kehitysvammahuollon valtakunnallisen palvelurakennemuutoksen tavoitteiden mukaisesti laitosasuminen vähitellen lakkautetaan ja yhä tehostetumpaa tukea tarvitsevat henkilöt tulevat asumaan lähiyhteisöissään. Tällä hetkellä heidän tarpeitaan vastaavia riittävän tiiviitä lähiyhteisöihin toteutettuja tukimuotoja, nk. tehostettuja jalkautuvia palveluita, ei ole Suomessa käytössä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyöhankkeena Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6, kehitysvammahuolto, kanssa. Yhteistyöhankkeen tavoitteena on kehittää jalkautuvia palveluita vastaamaan tehostettua tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän elinympäristönsä tarpeita. Tarkoituksena on kehittää palveluita selvittämällä tehostettua tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän lähihenkilöiden tuen tarve. Selvitystyöhön kuuluvat myös uuden toimintamallin suunnittelutyössä huomioitavat seikat.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä primääri- että sekundaariaineistoja. Opinnäytetyön primääriaineiston muodostivat kuusi teemahaastattelua, jotka toteutettiin neljän kunnan vammaispalveluista vastaaville henkilöille sekä kahdelle kehitysvammapoliklinikan perhetyötä tekeväälle henkilölle. Sekundaariaineisto koostui jalkautuvien palveluiden asiakaspalautteista. Molemmat aineistot analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tämän opinnäytetyö osoitti, että tehostetun tuen tarve ei niinkään kohdistu asiakkaaseen vaan toimintaympäristöihin. Toimintaympäristöt tarvitsevat opastusta ja työkaluja asiakkaan kohtaamiseen sekä hänen kanssaan toimimiseen. Asiakkaan tukiverkoston muodostavien henkilöiden välinen yhteistyö koettiin merkityksellisenä. Kehitettävältä palvelulta eli kotiin toteutetulta tehostetulta tuelta odotetaan kunnissa paljon. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin on pystyttävä vastaamaan odotuksiin mahdollistamalla jalkautuville asiantuntijoille jatkuvasti ajantasainen koulutusilla hankittu tieto, riittävät resurssit ja vaihtuvien tarpeiden mukaisesti joustavat työajat.

**Avainsanat** Palvelurakennemuutos, Jalkautuvat palvelut, Kotiin toteutettu tehostettu tuki

**Sivut**

50 s. + liitteet 6 s.



VISAMÄKI

Name of degree programme

**Author**

Mari Ikonen **Year** 2014

**Subject of Master's thesis**

**Intensified support besides basic services of  
the municipality**

---

ABSTRACT

According to the objectives of the restructuring of services for developmentally disabled institutional habitation will be terminated gradually. Persons who need more intensified support will be living in their local communities. At this moment these kinds of services of intensified support to meet the needs of these persons are not carried out in Finland.

This study was carried out as a collaboration project with Pirkanmaa Hospital District's Division 6, Services for the Developmentally Disabled. The objective of this project is to develop disembarked services to meet the needs of people who need intensified support and the needs of the person's operational environment. The purpose is to develop services by studying the needs of the people with needs for intensified support and the needs of these people's families, relatives, friends and people working with them. The study also includes matters of interest when developing a new operating model of services.

Both primary and secondary data were used in this study. The primary data constitutes of six thematic interviews, which were carried out with four persons who are in charge of services for developmentally disabled people in municipalities and two persons who carry out family work with developmentally disabled clients. These two persons work in the polyclinic for developmentally disabled people. Secondary data constitutes of client feedbacks on disembarked services. Both of these data were analyzed using data based content analysis.

This study showed that the need for intensified support is not targeted at the clients but at the operational environments of these clients. Operational environments need counselling and instruments to meet and operate with the client. Co-operation of the people forming the clients supporting network was perceived meaningful. The services being developed, a.k.a intensified services carried out in the clients home, has a lot expectations in the municipalities. Pirkanmaa Hospital District has to meet these expectations by enabling to the experts disembarking with the up-to-date knowledge by education, sufficient resources and flexible working time which are needed to meet alternating needs.

**Keywords** **Restructuring of services, Disembarked services, Intensified support carried out at home**

**Pages** 50p. + appendices 6p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA PROJEKTI.....	2
3	KEHITTÄMISTARPEEN TAUSTA.....	5
3.1.	Kehitysvammahuollon palvelurakennemuutos .....	5
3.2.	Uudistuva vammaispalvelulaki .....	6
3.3.	Kehitysvammahuolto osana Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä .....	7
3.4.	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuolto muuttuu.....	8
3.5.	Kotiin vietävät palvelut .....	9
3.5.1.	Jalkautuvat palvelut .....	10
3.5.2.	Rajapintatyö.....	11
3.5.3.	Kotiin toteutettu tehostettu tuki .....	12
4	PERHEYKS .....	14
4.1.	Perhelähtöisyys.....	14
4.2.	Yksilökeskeisyys .....	15
5	AINEISTO JA MENETELMÄT.....	17
5.1.	Teemahaastattelut.....	18
5.2.	Jalkautuvien palveluiden asiakaspalautteet .....	21
5.3.	Analyysi .....	22
5.3.1.	Primääriaineiston analyysi.....	23
5.3.2.	Sekundaariaineiston analyysi .....	25
6	PRIMÄÄRIANEISTONTULOKSET.....	26
6.1.	Mihin perhe tarvitsee tukea? .....	26
6.2.	Mihin asumisyksikkö tarvitsee tukea? .....	27
6.3.	Mihin päiväaikainen toiminta tarvitsee tukea?.....	28
6.4.	Mitä tehostetun tuen kehittämistyössä on huomioitava?.....	29
7	SEKUNDAARIAINEISTONTULOKSET .....	31
7.1.	Mihin jalkautuvia palveluita tarvittiin? .....	31
7.2.	Miten palvelua voisi kehittää?.....	33
8	TULOSTEN YHTEENVETO.....	35
8.1.	Primääriaineiston yhteenveto .....	35
8.1.1.	Tuen tarve .....	35
8.1.2.	Tehostetun tuen kehittämistyössä on huomioitava.....	36
8.2.	Sekundaariaineiston yhteenveto .....	36
9	LUOTETTAVUUS, VALIDITEETTI, EETTISYYS JA HYÖDYNNETTÄVYYS	37
9.1.	Tutkimuksen luotettavuus, validiteetti ja eettisyys .....	37
9.2.	Tulokset osana toimintamallin rakentamista ja palvelurakennemuutosta.....	38

---

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET ..... 39

LÄHTEET ..... 42

Liite 1 Tiedote tutkimuksesta

Liite 2 Aineistoanalyysi esimerkki

Liite 3 Kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamalli

## 1 JOHDANTO

Suomessa tehostettua tukea tarvitsevat henkilöt ovat nykypäivään saakka asuneet laitoksissa saaden sieltä kaiken tarvitsemansa avun ja tuen. Kehitysvammahuollon rakennemuutoksen aikakautena laitoksia lakkautetaan ja yhä tehostetumpaa tukea tarvitsevat henkilöt tulevat asumaan lähiyhteisöissään. Valtioneuvoston periaatepäätöksen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012a, 3) mukaisesti kenenkään koti ei ole vuoden 2020 jälkeen laitoksessa ja kunnissa on oltava yksilöllisiä laitoshoidon korvaavia vaihtoehtoja.

Suomen kehitysvammahuollossa tehostettua tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin vastaavia lähiyhteisöihin suunnattuja tukimuotoja ei ole olemassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon käytössä olevia ihmisten lähiyhteisöön suuntautuvia jalkautuvia palveluita eivät niiden käyttäjät koe kaikilta osin riittävän kattaviksi (Lindberg 2013a).

Kuntien yleiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat usein puutteellisia ja rajoitteisia. Ne voivat aiheuttaa kehitysvammaisen henkilön syrjäytymisen palveluista (Niemelä, Brandt 2011, 42). Arkipäivän hyvän elämän mahdollistamiseksi tuki on vietävä lähiympäristöön. Jotta tehostettua tukea tarvitsevan henkilön hyvä elämä hänen luonnollisessa asuinympäristössään mahdollistuu, tukea toteutettaessa on huomioitava koko hänen arkipäivän verkosto.

Laitoksiin kertyneen asiantuntemuksen voi ihmisten mukana viedä ulos laitoksista (Shears 2013). Tähän tarkoitukseen on kehitettävä uusia toimintamalleja. Erilaisten toimintaympäristöjen kohtaamisessa tarvitaan avointa dialogia. Näitä toimintaympäristöjä ovat esimerkiksi laitos, koti ja koulu. Heikkilän ja Heikkilän mukaan (2000, 9) mukaan vain yhdessä tietoa rakentaen voidaan luoda yhteistä tietoa. Yhdessä toimien muodostuu yhteinen kokonaiskäsitys asiasta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyöhankkeena Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6 (kehitysvammahuolto) kanssa. Yhteistyössä kahden pilottikunnan kanssa suunniteltiin kotiin vietävän tehostetun tuen pilotoinnin toimintamalli täydentämään kuntien sosiaali- ja terveyspalveluita. Pilotointihanke on valtakunnallisesti merkittävä. Suomessa vastaavaa toimintamallia ei ole olemassa (Seppälä 2014).

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin tehostettua tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän lähihenkilöiden tuen tarve, sekä heidän odotukset mallia kohtaan. Selvitys toteutettiin haastattelemalla kuntien vammaispalveluista vastaavia henkilöitä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammapoliklinikan perhetyötä tekeviä henkilöitä. Haastatteluja tehtiin kuusi kappaletta ja ne toteutettiin ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta.

Pilotointikuntien ja sairaanhoitopiirin henkilöstöistä on nimetty kymmenhenkinen projektiryhmä toimintamallin suunnittelutyöhön. Tämän opinnäytetyön tekijä on yksi projektiryhmän jäsenistä. Suunnittelu tapahtuu

tämän opinnäytetyön tutkimuksissa kartoitettujen tarpeiden ja odotusten pohjalta. Suunnittelutyön pohjana ovat myös projektiryhmän henkilöiden kokemuksesta muodostuneet tarpeet ja olemassa olevat realiteetit. Tukea tarvitsevilla henkilöllä ei tarvitse olla kehitysvammadiagnoosia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA PROJEKTI

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää jalkautuvia palveluita vastaamaan tehostettua tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän elinympäristönsä tarpeita. Näkökulmana on sekä asiakkaiden ja heidän lähihenkilöidensä ilmaisemat tarpeet että asiantuntijoiden esiin tuomat tarpeet.

Tarkoituksena on kehittää palveluita selvittämällä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän lähihenkilöiden tuen tarve. Opinnäytetyö on osa projektia, jonka tarkoituksena on kehittää jalkautuvista palveluista kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamalli.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mihin tarpeeseen tehostettua tukea tarvitaan?
2. Mitä on huomioitava tehostetun tuen toimintamallia suunniteltaessa?

Sosiaali- ja terveystalvclujärjestelmän näkökulmasta tämä opinnäytetyö sijoittuu palvelun tilaajaan ja tuottajan väliseen kenttään. Toimintamallin järjestämiseen tarvittava tieto selvitettiin sekä kunnilta eli palvelun tilaajilta että Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä eli palvelun tuottajalta. Projektissa kehitettävä toimintamalli tulee palvelun tuottajan käyttöön. Tämä opinnäytetyö sijoittuu toimintamallin suunnitteluvaiheeseen. Toimintamallin pilotointi ja jatkokehittäly jatkuvat opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kotiin toteutetun tehostetun tuen projektissa.

Kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamalli kehitettiin projektissa pilotoitinkuntoon kevään ja kesän 2014 aikana yhteistyössä kahden pilottikunnan (Kangasala ja Nokia) edustajien sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6 edustajien kanssa. Tämä toimintamalli täydentää kuntien sosiaali- ja terveystalvcluita niiltä osin kun ne eivät vastaa tutkimuksessa esiin tulleita tai tiedossa olevia realistisia tarpeita.

Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3§) mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia, että vammaiset saavat palvelut ja tukitoimet tarpeen määrittämässä laajuudessa. Projekti ja opinnäytetyö toteutettiin yhteistyöhankkeena Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6, kehitysvammahuolto, kanssa, jonka käyttöön toimintamalli tulee.

Projektin tavoitteena on kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamallin luominen. Asiakkaan ja hänen elinympäristönsä tueksi luodaan kunnan sisäinen palveluverkko, jonka tehtävät ja vastuut selkiytetään sekä kirjataan. Tämän palveluverkon tueksi selkiytetään ja kirjataan erityispalveluiden,



kuten erityishuollon ja erikoissairaanhoidon rooli ja tehtävät. Kyse on monialaisen sektorirajat ylittävän yhteistyön kehittämisestä. Projektin tavoitteina ovat myös yksilöllisen, asiakaslähtöisen ja koko elinympäristöä osallistuttavan toimintakulttuurin luominen, sekä asiakkaan hoitopaikoista toiseen siirtymisen vähentäminen.

Projektin hyötynä on asiakkaan kotona asumisen tukeminen. Perheitä ja tukea tarvitsevien henkilöiden elinympäristöjä tuetaan, sekä yhteistyössä heidän ja muiden toimijoiden kanssa uudistetaan toimintatapoja. Toiminnan avulla haastavampienkin henkilöiden kotona asuminen on mahdollista. Toiminta on valtakunnallisen palvelurakennemuutoksen mukaista. Kehitettävän toimintamallin avulla yhä haastavammin käyttäytyvät henkilöt pystyvät asuvat kotonaan laitoksen sijasta. Projektin hyötynä on myös mahdollisten päällekkäisten palvelujen karsiminen, eri toimijoiden välisten prosessien kehittäminen sekä kunnan sisällä että kunnan ja erityispalvelujen välillä.

Toimintamallin suunnittelu, sekä kunnan sisäisten toimijoiden tunnistus ja palveluverkon kuvaus tapahtuvat keväällä 2014. Syksyllä 2014 toimintamalli pilotoidaan ja arvioidaan eri toimijoiden kesken sekä toimintamalliin tehdään mahdollisia korjaustoimenpiteitä. Valmis kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamalli otetaan käyttöön keväällä 2015. Projektin tavoitteet, hyödyt ja aikataulu ovat kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Projektin tavoitteet, hyödyt ja aikataulu

Projektin tavoitteet	Projektin tuomat hyödyt	Projektin aikataulu
Kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamallin luominen	Asiakkaan kotona asumisen tukeminen	Toimintamallin suunnittelu, kevät 2014
Kunnan sisäisen palveluverkon luominen, tehtävien ja vastuiden kuvaaminen kuntoutusjakson tueksi	Perheiden ja lähiyhteisöjen tukeminen	Kunnan sisäisten toimijoiden tunnistus ja palveluverkon kuvaus, kevät 2014
Erityispalveluiden rooli ja tehtävät: erityishuollon ja erikoissairaanhoidon, etenkin psykiatrian ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen kunnan sisäisen palveluverkon tueksi	Toimintatapojen uudistaminen	Pilotointivaihe, syksy 2014
Yksilöllisen, asiakaslähtöisen ja asiakasta, perhettä ja elinympäristöä osallistuttavan toimintakulttuurin luominen	Eri toimijoiden välisten prosessien kehittäminen kunnan sisällä, sekä kunnan ja erityispalvelujen välillä	Pilotoinnin arviointi yhdessä eri toimijoiden kesken, syksy 2014
Monialaisen, sektorirajat ylittävän yhteistyön kehittäminen	Laitoshoidon tarpeen väheneminen	Toimintamallin mahdolliset korjaustoimet, syksy 2014
Asiakkaan hoitopaikasta toiseen siirtojen vähentäminen	Valtakunnallisten tavoitteiden mukaisen palvelurakennemuutoksen tukeminen	Valmiin toimintamallin käyttöönotto, kevät 2015

### 3 KEHITTÄMISTARPEEN TAUSTA

#### 3.1. Kehitysvammahuollon palvelurakennemuutos

Keskeisenä lähtökohtana sosiaalihuollon palvelurakennemuutoksen ja vammaisten henkilöiden palvelujen kehittämisessä ovat ihmisoikeudet. Itsemääräämisoikeuden on katsottu sisältyvän perustuslain elämän ja henkilökohtaisen vapauden sekä yksityiselämän kohtiin, vaikka siitä ei ole perustuslaissa erillistä mainintaa. Yksityiselämän suoja takaa henkilöiden yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan lisäksi luottamuksellisen viestin salaisuuden. Lähtökohtana yksityisyyden suojalla on henkilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaistahojen tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai perustelematonta syytä puuttua hänen henkilökohtaiseen elämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 19.)

Sosiaali- ja terveystuollossa laitos- ja avopalvelujen muutos on yksi merkittävämpiä rakennemuutoksia. Ennen avopalvelujen rakentamista laitospaikkojen vähentäminen ei ole mahdollista. (Heinämäki 2014, 52 ja 54.) Suomen kehitysvammahuollolla on takanaan pitkä laitosasumisen jakso. Ennen kehitysvammahuollon palvelurakennemuutoksen alkamista laitoshuolto oli vallitseva kehitysvammaisten henkilöiden asumismuoto. Heinämäen (emt. 55) mukaan ihmisten tietoisuus muutoksesta ja sen taustoista on tärkeää.

Tämä opinnäytetyö on osa projektia, jonka tehtävänä on kehittää kotiin toteutettu tehostetun tuen toimintamalli. Parikan (2013b) mukaan tämä toimintamalli edesauttaa kehitysvammahuollon palvelurakennemuutosta. Toimintamallin avulla yhä haastavammin käyttäytyvien henkilöiden on mahdollista elää luonnollisessa elinympäristössään. Kehitysvammahuollon palvelurakennemuutokseen sisältyvä laitosasumisen lakkauttaminen toi esille tarpeen kehittää kyseisen toimintamallin.

1960-luvulla Suomi jaettiin erityishuoltopiireihin, joita oli yhteensä 16. Tuon aikakauden yleisen ajatusmallin mukaisesti kehitysvammaiset lapset siirrettiin pian syntymän jälkeen keskuslaitoksiin, joita oli jokaisessa erityishuoltopiirissä. Tuolloin ajateltiin, että laitos tarjoaa parhaimmat opetus- ja kuntoutuspalvelut. (Arvio, Salokivi, Riikonen, Aaltonen 2013.) Laitosten paikkaluvut kasvoivat nopeasti Suomen erityishuoltopiireihin jakamisen jälkeen. 1960-luvun alussa laitoksissa asui noin 2000 kehitysvammaista henkilöä. Kymmenessä vuodessa luku nousi noin 5000 henkilöön. (Itälina, Leinonen, Saloviita 1994, 24.)

Suomessa kehitysvammahuollon rakennemuutos, eli laitospaikkojen vähentäminen alkoi 15 vuotta myöhemmin kuin muissa pohjoismaissa (Nummelin 2003, 13). Muissa maissa laitoksia purettiin ja uusia hoiva- ja kuntoutuskäytäntöjä kehitettiin, kun Suomessa vielä elettiin vahvan laitospolitiikan aikakautta (Teittinen 2010b, 6). Osana rakennemuutosta kehitysvammopalvelujen järjestämisvastuu on siirtynyt erityishuoltopiireiltä kunnille (Kaski 2006).

Kehitysvammahuollon kattavin palvelumuoto Suomessa oli 1980-luvulle asti laitoshuolto. Asumispalvelujen lisääntyessä 1990-luvun puolessa välissä laitoksissa asui vähemmän henkilöitä kuin ryhmäkodeissa. (Nummelin 2003, 7.) Kehitysvammaisille henkilöille alettiin rakentaa asuntoryhmiä, joihin kunkin henkilön oman asunnon lisäksi kuuluivat kaikkien asukkaiden käytössä olevat yhteistilat (Hintsala, Ahlsten 2011, 18).

Keskuslaitosjärjestelmän purkaminen ja yksilöllisten asumisratkaisujen korostaminen ovat osoituksia yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän muuttumisesta (Pelto-Huikko, Kaakinen, Ohtonen 2008, 67). Valtioneuvoston periaatepäätöksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 11 ja 14) mukaan yksikään kehitysvammaisen ei asu vuoden 2020 jälkeen laitoksessa. Edellytyksenä tälle on, että sekä lapsuudenkodeistaan että laitoksista muuttaville kehitysvammaisille on lähiyhteisöissä riittävän kattavia yksilöllisiä palveluja.

Kunnat haluavat luopua kalliista laitospaikoista ja palveluntuottajat ovat pakotettuja kehittämään uusia palvelumuotoja. Kehitysvammatyön palveluideaalit ja käytäntö ovat vielä kaukana toisistaan. Nykypäivän haaste on saada kyseiset ideaalit käytäntöön. (Teittinen 2010a 168 ja 173.) Sosiaalihuoltolain 3. luvun (24§) mukaan mikäli henkilölle ei tarkoituksenmukaisesti voi järjestää hänen tarvitsemiaan palveluita lähiyhteisössä hänelle tarjotaan laitoshuoltoa.

Laitosasumisen lakkauttamisen lisäksi valtioneuvoston periaatepäätöksen tavoitteena on, että lyhytaikaisiinkin avun- ja tuentarpeisiin kyetään vastaamaan lähiyhteisöistä saatavilla palveluilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 34). Ilman vaativaa ja laaja-alaista hoitoa oleville kehitysvammaisille henkilöille sekä vakavan hyväksikäytön uhatta oleville tarvitaan yhä laitoshuoltoa. Lyhytaikaista laitoshuoltoa tarvitaan arviointia, kriisejä ja kuntoutusta varten. (Saarinen 2010, 11.)

Kehitysvammaisen henkilön elämänlaadulle on ehdoton edellytys huomioida kehitysvammaisuuden tuomat haasteet kuntien lähiyhteisöissä järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa (Kaski 2006). Seppälän (2014) mukaan rakennemuutoksen välttämätön osa on vaativien erityistason asiantuntijapalvelujen kehittäminen.

### 3.2. Uudistuva vammaispalvelulaki

Osana sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta jatketaan myös vammaispalvelulain uudistamista. Vammaispalvelulainsäädännön uudistaminen kytkeytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja palvelurakenteen uudistamiseen. Vammaisten henkilöiden tarvitsemista erityispalveluista säädetään yhdenvertaisesti kaikkia vammaisryhmiä koskeva laki. Uuteen vammaispalvelulakiin sovitetaan yhteen nykyinen kehitysvammalaki ja nykyinen vammaispalvelulaki. Vammaispalvelulainsäädännön uudistamisen tavoitteena ovat tarvelähtöiset ja asiakkaan keskiöön asettavat palvelut. (Sosiaali ja terveysministeriö 2014, 1-2.)

Kotiin suunnatun tehostetun tuen projektissa rakennettava toimintamalli suunnitellaan uudistuvan vammaispalvelulain hengen mukaiseksi. Lakiluonnoksen (2014) mukaan vammaisten lasten kotona asuminen on turvattava ja myös lapsen huoltajan jaksamista on tuettava. Palvelujen järjestämispäikkana on uudistuvan lain hengen mukaisesti oltava vammaisen henkilön toimintaympäristö.

Vammaispalvelulain tarkoitus noudattaa sisällöltään ja tavoitteeltaan Suomen vammaispolitiikan peruslinjauksia. Lain tarkoituksena olisi edistää ja turvata vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta ja osallisuutta yhteiskunnassa sekä poistaa ja ehkäistä vammaisen henkilön yhdenvertaisuuden saavuttamisen esteitä. Lain tulee myös turvata vammaisen henkilön tarpeen mukaiset laadukkaat ja riittävät palvelut sekä edistää vammaisen henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vaikeavammaisuuden käsite ei yksin kuvaa vammaisen henkilön yksilöllisiä välttämättömiä avun tarpeita. Tämän vuoksi kyseinen käsite poistuu uudesta laista. (emt. 3-4.)

Vammaispalvelulakiluonnoksen (3 luku 19§) mukaan vammaiselle lapselle annettavien palveluiden tarkoituksena on turvata lapsen asuminen perheensä kanssa ja tukea lasta ikäkauden mukaisissa toiminnoissa. Vammaisen lapsen perheen palvelujen tarkoituksena on tukea huoltajien, vanhempien tai muun lapsen huollosta vastaavan henkilön jaksamista ja päivittäisten toimintojen suorittamista. Kolmannen luvun 20§ mukaan vammaisen lapsen ja hänen perheensä palveluiden järjestämisessä on huomioitava, että ne tukevat lapsen itsenäistymistä ja kehitystä sekä huoltajien, vanhempien tai muun lapsen huollosta vastaavan henkilön jaksamista. Palveluiden järjestämispäikka on oltava perheen oma elin- tai toimintaympäristö. (Lakiluonnos.)

Säännöstä ohjauksesta ja valmennuksesta ehdotetaan uuteen vammaispalvelulakiin. Ohjauksen ja valmennuksen tarkoituksena on edistää henkilön itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä vahvistaa hänen voimavarojaan elämän eri osa-alueilla. Oikeus henkilökohtaiseen valmennukseen olisi silloin kun vammaisella henkilöllä ei ole riittävästi tavanomaisessa elämässä tarvittavia tiedollisia tai toiminnallisia taitoja. (Sosiaali ja terveysministeriö 2014, 6.) Valmennuksen ja ohjauksen kesto, määrä ja toteutustapa määräytyvät vammaisen henkilön yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan (Lakiluonnos 16§).

### 3.3. Kehitysvammahuolto osana Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri koostuu seitsemästä toimialueesta, joiden toimintaa valvoo yhtymähallinto. Ylintä päätösvaltaa edustaa valtuusto, jonka nimeämä 13-jäseninen hallitus johtaa sairaanhoitopiiriä. Toimialueen 6, kehitysvammahuolto, johtoryhmän muodostavat toimialuejohtaja, kaksi vastuualuejohtajaa, palveluesimies, taloussuunnittelija, henkilöstöedustaja ja sihteeri. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013 c.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueella 6, kehitysvammahuolto, noudatetaan sairaanhoitopiirin yhteistä toimintastrategiaa. Strategia linjaa keskeiset tehtävät, eettiset periaatteet ja tavoitteet. Eettisinä periaatteina koko sairaanhoitopiirissä pidetään ihmisten kunnioittamista, osaamisen arvostusta, hyvää hoitoa ja yhteiskuntavastuullisuutta. Visiona sairaanhoitopiirissä pidetään, että se on turvallinen, luotettava ja uudistuva terveyspalvelujen tuottaja, jonka hoito perustuu korkeatasoiseen osaamiseen, hyvään palveluun ja tieteelliseen tutkimukseen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013 c.)

Toimialue 6, kehitysvammahuolto pitää sisällään kaksi vastuualuetta: hoiva- ja kuntoutuspalvelut. Vastuualueiden tehtävänä on tuottaa kehitysvammaisesta ja hänen perheestään lähtevää suunnitelmallista ja yksilöllistä pitkäaikaista laitoshoidoa, lyhytaikaisia tutkimus- ja kuntoutusjaksoja sekä kehitysvammapoliklinikan palveluja. Toiminnan sisällössä painotetaan perhekeskeisyyttä, yksilöllisyyttä, kuntoutusta, asiakkaiden tarvitsemia erityispalveluja ja moniammatillista erityisasiantuntemusta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, ta 6 2013 c.)

Hoivapalvelujen vastuualueen muodostavat kaksi hoivayksikköä, turvahoitoyksikkö, sekä tutkimus- ja hoitoyksikkö. Yksiköihin kuuluvilla yhdeksällä osastolla oli elokuussa 2014 yhteensä 177 asiakaspaikkaa. 24 paikkaa on tarkoitettu tilapäisille hoito- ja kuntoutusasiakkaille. 150 paikkaa on tarkoitettu pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Hoitohenkilökunnan määrä yksiköissä on noin 350 henkilöä. (emt.)

Kuntoutuspalvelujen vastuualue tarjoaa moniammatillista erityisosaamista Ylisen osastojen lyhyt- ja pitkäaikaisasiakkaille, sekä kehitysvammapoliklinikan avohuollon asiakkaille joko avohuolto- tai poliklinikkakäynnin muodossa erityishuolto-ohjelman mukaisesti. Jokainen työntekijä on asiantuntija ja hän antaa työpanoksensa kuntoutuksen moniammatillisille yhteistyölle. Yksikön työntekijämäärä on 39, koostuen sosiaalityöntekijöistä, psykologeista, eri alojen terapeuteista, lääkäreistä ja muista ammattilaisista. Moniammatillisen työryhmän kanssa yhteistyössä kuntoutusta suunnittelevat itse asiakas, vanhemmat tai muut läheiset ja kotikunnan sosiaalitoimi. (emt.)

#### 3.4. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuolto muuttuu

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollolla, aiemmin Ylisen kuntoutuskeskus, Ylisen palvelukeskus ja Ylisen keskuslaitos on takanaan yli 50 vuotta kehitysvammatyötä. Viimeiset 20 vuotta kehitysvammahuolto on elänyt muutosten keskellä.

Laitoksen purkaminen on käynnissä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6, kehitysvammahuolto, pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asiakkaiden määrä on vähentynyt alle puoleen kahdessakymmenessä vuodessa. Asiakkaiden kotipaikkakunnille rakennetaan pääsääntöisesti 15-paikkaisia ryhmäkoteja ja heitä valmennetaan muuttoihin.

Pitkäaikaisen laitoshoidon vähenemisen ja lopulta lakkauttamisen myötä asiakkaiden kotiympäristöön vietävien palveluiden lisäksi määräaikaisen kuntoutuksen tarve korostuu. Tähän tarpeeseen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueella 6 pyritään vastaamaan rakentamalla 80-paikkainen vaativan laitoshoidon yksikkö. Tämän määräaikaisen laitoshoidon yksikön tilat on suunniteltu ja toteutetaan asiakkaiden kuntoutuslähtöisiksi.

Tammikuussa 2015 avattavaan vaativan laitoshoidon yksikköön tulee vahva henkilökunnan osaaminen. Olemassa olevan kokeneen henkilöstön osaamista nostetaan erikoisammattitutkintojen sekä muiden oppisopimuskoulutusten avulla. Koko tulevan yksikön hoito- ja kuntoutuspalvelujen henkilöstö koulutetaan YKS-koulutuksella, joka ohjaa asiakkaiden ja heidän yksilöllisten tarpeiden keskiöön asettamista.

Tulevaisuuden henkilöstömitoitus on 80 asiakasta kohden 120 hoitohenkilöä, lisäksi päivittäistä asiakastyötä tekee kuntoutuspalvelujen henkilökunta. Yksikön asianmukaiset tilat vaikeavammaisten, autismin kirjon henkilöiden, sekä kehitysvammapsykiatristen kuntoutukseen on suunniteltu käyttäjälähtöisesti henkilökunnan ja arkkitehdin yhteistyössä. Yksiköstä löytyvät myös kriisi- ja asumisvalmennuspaikat, sekä tilat henkilöille, jotka Valvira on määrännyt vastentahtoiseen kehitysvammaisten erityishuoltoon.

Asiakkaan kotiympäristöön vietävät jalkautuvat palvelut ovat jo nyt osana kyseisen toimialueen toimintaa. Jalkautuvien palveluiden syventäminen tehostetuksi tueksi on tulevaisuudessa yhä merkityksellisempää. Toiminta muuttuu yhä perhe- ja yhteisökeskeisemmäksi erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asuessa lähiyhteisöissään. Työskentely tulee olemaan verkostopainotteista niin, että siihen pyritään saamaan mukaan asiakkaan tilanteen kannalta olennaiset henkilöt asiakkaan ollessa toiminnan keskiössä.

### 3.5. Kotiin vietävät palvelut

Henkilöiden kotiympäristöön suunnattavien palveluiden tarpeellisuudesta kertovat useat tutkimukset sekä kehitysvamma-alan arvostetut toimijat. Tulevaisuudessa lähiyhteisöissä asuu yhä enemmän erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Tämän vuoksi uusia avun ja tuen muotoja on kehitettävä. Sitä, kuinka lähiyhteisöjen palvelut vastaavat erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän läheistensä tarpeita on pohdittava. On mietittävä, kuinka voimme edistää uusien paremmin heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaavien toimintatapojen syntyä. (Hintsala, Konola, Tiihonen 2011, 6.) Perheiden lähiyhteisö palveluineen ja sosiaalisine verkostoineen säätelee millaiseksi perheen tilanne muodostuu (Määttä 1999, 28).

Laitoshoidon on pystynyt puutteistaan huolimatta tarjoamaan vammaiselle henkilölle hyvän turvan. Tämän turvan jatkuvuus on pystyttävä takaamaan myös laitoshoidon ulkopuolella. (Koivikko 2011, 29.) Kehitysvammaisuuden erityisosaamista tarvitaan ja se on kohdennettava paremmin tukemaan kehitysvammaisia lähiyhteisöissään. Tukea ja

palveluita olisi kehitettävä yhteisöön liittymisen näkökulmasta ja lähiyhteisö olisi otettava mukaan kehittämistyöhön. (Hintsala, Ahlsten 2011, 19–20.)

Yhteisen Eurooppalaisen suosituksen mukaan laitoshoidon loppumiseen tarvitaan laaja valikoima yksilöille ja yhteisöille tarkoitettuja tukipalveluja. Henkilön saaman tuen laatua ei voi määrittää hänen asuinpaikkansa, vaan henkilön tarpeet. Tuen, myös laajan tuen on oltava siellä missä henkilö asuu. Ennen uusien palvelujen kehittämistä on kerättävä kattavat tiedot yhteisöissä jo olevista palveluista. Yhteisöllisiä palveluita hyödyntäen resurssit saadaan tehokkaaseen käyttöön. (Bulic, Anguelova-Mladenova 2012. 43, 63 ja 86.)

Kehitysvammahuollon rakennemuutoksen aikakautena laitoshoidon lakkautuksen edellytyksenä on riittävien lähipalvelujen saatavuuden turvaaminen. Palveluiden on pystyttävä vastaamaan erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin. Toimintakulttuurin muutos yksilöllisempään suuntaan on välttämätöntä ja henkilöiden saaman tuen suunnittelun pohjaksi tulee ottaa hänen omat tarpeet ja toiveet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 39 ja 41 ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 12.)

### 3.5.1. Jalkautuvat palvelut

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialue 6 oli mukana valtakunnallisessa VammaisKaste-hankkeessa vuosina 2010–2013. Hankkeen tavoitteina olivat palvelujen laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden paraneminen sekä lisääntyvä osallisuus ja syrjäytymisen väheneminen. Pirkanmaan osahankkeen työpajoissa ja keskustelutilaisuuksissa syntyi päätös jalkautuvien palveluiden toimintamallin kehittämisestä. Tämä toimintamalli mahdollistaa laitoksiin kertyneen asiantuntemuksen siirtymisen henkilöiden elinympäristöön. Päiväkodeissa, kouluissa, avohuollon toiminta- ja asumisyksiköissä sekä asiakkaiden lapsuuden kodeissa kaivataan tukea kommunikaatio- ja käytösongelmiin. (Lindberg 2011b; Lindberg 2013b; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013c.)

Tässä opinnäytetyössä käsitelty jalkautuvien palveluiden toimintamalli tarkoittaa sitä, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon työntekijät jalkautuvat asiakkaan ja hänen lähihenkilöiden tueksi asiakkaan lähiyhteisöön. Jalkautuminen tapahtuu pääsääntöisesti työpareittain. Työpari muodostetaan kuntoutuspalvelun henkilöstöstä, hoitohenkilöstöstä tai kehitysvammapoliklinikan työntekijöistä. Pääasiallisia työskentelymuotoja ovat havainnointi ja ohjaukselliset keskustelut asiakkaan ja hänen lähihenkilöiden kanssa.

Jalkautuvien palveluiden kohderyhmänä ovat kehitysvammaiset henkilöt, joilla on toistuvasti lähiympäristössään tapahtuvaa haastavaa käyttäytymistä, sekä muista syistä arjen tukemista tarvitsevat kehitysvammaiset henkilöt. Jalkautumisen tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja juurruttaa arkeen oikein kohdennettuja yksilöllisiä palveluita.



(Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013.)

Käyntien tavoitteena on tuottaa konkreettista tukea ja ohjausta sekä miettiä ratkaisuja haastaviin tilanteisiin yhdessä asiakkaan ja hänen lähihenkilöiden kanssa. Jalkautuminen tapahtuu joko kertaluonteisesti tai pitkällä aikavälillä säännöllisesti toistuvina tapaamisina.

Kehitysvammapoliklinikan erityistyöntekijät, kuten eri alojen terapeutit, sosiaalityöntekijä ja psykologit ovat tehneet jalkautuvaa työtä jo pitkään. Laitoksien purkamisen yhteydessä syntyneeseen yhä kasvavaan tarpeeseen vastataan jalkauttamalla myös kuntoutuspalvelujen erityistyöntekijät, ohjaajat sekä osa hoitohenkilökuntaa asiakkaan ja hänen ympäristönsä tueksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

### 3.5.2. Rajapintatyö

Vammaispalveluiden käytössä ei ole jalkautuvia palveluita tehostetumpaa asiakkaan toimintaympäristöön suunnattua toimintamallia. Psykiatrian ja lastensuojelun puolella tehostettuja asiakkaiden kotiin suunnattuja toimintamalleja on käytössä. Yksi näistä toimintamalleista on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen rajapintatyö.

Intensiivistä työskentelyä avohoidon ja sairaalahoidon välillä kutsutaan rajapintatoiminnaksi (Tammentie, Kiviniemi, Hasa, Kaikkonen, Koivunen, Merimaa, Niemi, Pöyhtäri, Tuominen 2008, 7). Tutkijat eivät suosittelenuorisopsykiatrian asiakkaille sairaalahoittoa vaan kotona tapahtuvaa intensiivistä hoitoa. Hoidon yksilöllisessä suunnittelussa on arvioitava nuoren ja hänen sosiaalisen verkostonsa vahvuudet ja heikkoudet. (Marttunen, Kataja, Henttonen, Hokkanen 2004,45.)

Tammentien ym. (11, 2008) mukaan psykiatrian resursseja vievät päällekkäiset työt. Pirstaleiseksi hoidon suunnittelun tekee se, että hoito suunnitellaan erikseen sairaalassa ja avohuollossa. Edellä mainituista seikoista syntyy hoidon jatkuvuusongelma, Tammentie ym. jatkavat. Kennin ja Asikaisen (2011, 9) mukaan prosessien avulla valtuudet, vastuu ja sisäinen työnjako selkiytyvät, sekä toiminnan päällekkäisyydet poistuvat.

Pitkänniemen sairaalan rajapintatyön periaatteisiin kuuluu hoidon suunnittelu yhdessä avohoidon ja potilaan verkoston kanssa (Tammentie ym. 2008, 12). Potilaan hoitoa ja tutkimusta voidaan tehostaa ilman osastohoitoa silloin, kun oman kotikunnan palvelut eivät ole riittäviä (Rajapintatyö 2013c). Rajapintatyön verkosto muodostuu potilaasta ja tämän perheestä, kotikunnan työntekijöistä ja rajapintatyöntekijöistä. Verkostoa käyttäen tutkitaan tilanne, huolehditaan tarvittavista toimenpiteistä ja tehdään jatkohoitosuunnitelma. (Rajapintatyöryhmä 2012).

Hoito pohjautuu hyvään dialogiseen perhetyöhön. Potilaan mahdollisten alaikäisten lasten sen hetkinen tilanne tarkistetaan välittömästi. Intensiivisyys ja nopeus ovat rajapintatyön valtteja. Sairalahoidon tarve

arvioidaan, tarvittaessa annetaan psykiatrinen ensiapu osastojaksoineen, sovitaan potilaan kotikunnan edustajan kanssa riittävän tiheistä intervallijaksoista ja siirretään potilas avohoitoon heti kun potilaan vointi sen mahdollistaa. Tärkeää on, että kaikki potilaan ympärillä toimijat, niin avo- kuin laitoshoidossakin noudattavat yhteisesti sovittuja toimintatapoja. (Tammentie ym. 12, 2003).

### 3.5.3. Kotiin toteutettu tehostettu tuki

Tässä opinnäytetyössä käsiteltävä kotiin suunnattu tehostettu tuki on tukimuoto, jossa erityispalvelut suunnitellaan täydentämään kuntien sosiaali- ja terveyspalveluita. Pyrkimyksenä on suunnata yksilön ja hänen lähiyhteisön tarpeet huomioivaan ja organisaatorajat ylittävään tukea tarvitsevan henkilön koko arkipäivän verkoston yhteiseen toimintamalliin. Organisaatorajat ylittävää toimintaa puoltaa muun muassa Rantalaihon (2006, 70) tutkimus, jonka mukaan sektoroituneessa järjestelmässä on vaarana tarkastella tilannetta vain oman organisaation ongelmanmäärittelyn näkökulmasta. Vanhempien tekemää tilannearviota ei kuunnella tai siihen ei luoteta. Perheiden uupumus saatetaan havaita, mutta järjestelmästä puuttuvat perheiden arjessa auttamisen resurssit.

Sekä kansainväliset että suomalaiset kehitysvammaisten henkilöiden elämää tarkastelleet tutkimukset osoittavat puutteellisen liittymisen lähiyhteisöön olevan kehitysvammaisten henkilöiden yksi suurimmista ongelmista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 34). Yksi näistä tutkimuksista on Itälinnan, Leinosen ja Saloviidan (1994, 319) tutkimus. Kyseisen tutkimuksen tulosten valossa voi todeta, että perheiden selviytyminen on yhteydessä yhteiskunnallisten palveluiden kehittyneisyyteen sekä erilaisuuden hyväksymiseen ja kunnioittamiseen. Perheiden sopeutumista ei voi tarkastella irrallaan yhteiskunnallisista yhteyksistä.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhtenä tavoitteena on saattaa erikois- ja perustasonpalvelut kiinteämmäksi kokonaisuudeksi. Käytännössä tämä tarkoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon uudenlaista yhteistyötä. Myös muiden palvelujen tuomista osaksi peruspalveluita pohditaan. Haastattelututkimuksessa sosiaali- ja terveyspalvelujen johtoryhmien jäsenet näkivät erityistason ja perustason palvelujen yhdistämisen pääosin positiivisena asiana. Osaamisen tuominen erityistasolta perustasolle, sekä palveluketjun saumaton toimivuus ja rakenteellinen keveneminen koettiin yhdistämisen suurimpana hyötynä. Yhdistymisen uhkina koettiin resursointi ja asiakkaan kohtaamiseen liittyvät asiat. (Heinämäki 2014, 47 ja 51.)

Virallisen auttamisjärjestelmän ammatillinen tuki ilmenee hyvin toimiessaan määrätietoisena tukena ja kannatteluna. Tällöin tuki vahvistaa henkilön minäkuvaa ja rakentaa motivaatiota vaikeissakin tilanteissa. Virallisen palvelujärjestelmän toimimattomuus liittyy puuttuviin palveluihin, rajalliseen palvelujärjestelmään tai palvelujen byrokraattiseen toteutukseen. (Rantalaiho 2006, 72.) Suomalainen hyvinvointipalvelujärjestelmä on nykyisellään sektoroitunut ja

pirstaloitunut (Palola 2012, 31). Palvelujen kehittyminen edellyttää osaamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistoiminnan kehittymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 46).

Kotiin suunnatun tehostetun tuen toimintamallin kehittämisen pohjana on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6 käytössä oleva jalkautuvien palveluiden toimintamalli, sekä tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän lähihenkilöidensä tuentarve. Lähtökohtana toimintamallille on myöhemmin tässä työssä esiteltävä perheYKS.

Yksilökeskeiseen toimintatapaan velvoittavat vielä toistaiseksi ratifioimaton YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (2012). Suomen Vammaispolitiisen ohjelman (VAMPO) mukaan hyvien toimivien palveluiden edellytyksenä on henkilön kuulluksi tuleminen (Sosiaali ja terveysministeriö 2010, 101). Vammaispalvelulakiluonnos (3luku 19§ ja 20§) puolestaan huomioi vammaisen henkilön lisäksi myös hänen vanhempiensa/huoltajiensa tuen tarpeen (Sosiaali ja terveysministeriö 2014).

Jalkautuvat palvelut eivät yksinään riitä takaamaan tarvittavaa tehostettua tukea sitä tarvitseville henkilöille ja heidän elinympäristöille (Lindberg 2013). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toimialueen 6 toimialuejohtaja Parikka (2013a) mainitsi seminaaripuheessaan, että tarvittaisiin mallia jossa laitoksen työntekijät jalkautuisivat henkilöiden kotiympäristöön riittävän pitkäksi ajaksi.

Kotiin suunnatun tehostetun tuen kohderyhmänä ovat tehostetun tuen tarpeessa olevat henkilöt, joilla on esimerkiksi mielenterveysongelmia tai haastavaa käyttäytymistä. Tämä tarve voi esimerkiksi liittyä akuuttiin kotiympäristössä sattuneeseen ongelmatilanteeseen tai laitospäästymisen jälkeen kotona toteutettavaan kuntoutukseen. Tukea tarvitsevien asiakkaiden moninaiset ongelmat eivät aina näy laitospäästymisen aikana, vaan ne tulevat esiin heidän elinympäristöissään. Tämän vuoksi laitoksen työntekijät tulevat jalkautumaan tiiviisti tukea tarvitsevien henkilöiden lähiyhteisöihin. Tehostettua tukea järjestettäessä asiakasta tukemaan kytketään koko hänen palveluverkkonsa, kuten sairaanhoito, koulu ja päiväkotitoiminta. Kotiin suunnattu tehostettu tuki on tarkoitettu kaikille sitä tarvitseville. Sen saaminen ei edellytä kehitysvammadiagnoosia. (Parikka 2013a; Parikka 2013b.)

Kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamallin käyttöönotto tulee olemaan hyppy tuntemattomaan. Kehitysvammaosastolla ei ole käytössä vastaavaa toimintamallia, joten kenelläkään ei ole siitä kokemusta. Joukko toisilleen tuntemattomia, yhteistä ammatti-identiteettiä ja yhteistä ammattikieltä vailla olevia ihmisiä tulee työskentelemään yhdessä tiiminä. He työskentelevät yksiköissä, joissa on usein valmiiksi monimutkaiset ihmissuhdeverkot. Kaikkien tukijakson pilotin asiakkaiden kanssa on jo tehty paljon töitä ja heistä on olemassa vankka tietomäärä. Nyt heitä on pystyttävä katsomaan ennakkoluulottomasti, tavallaan unohdettava olemassa oleva tieto, mutta pidettävä se silti toiminnan pohjana.

Toimintatapa ei siis ole helppo, eikä riskitön, mutta onnistumiseen tarvitaan vain lujaa tahtoa ja vankkaa ammattiosaamista. (Seppälä 2014).

## 4 PERHEYKS

Mikäli perheet kokevat, että he apua saadakseen joutuvat luopumaan oman elämänsä asiantuntijuudesta ja itsemääräämisoikeuksista perheiden kanssa tehtävä työ on usein ongelmallista (Saarenheimo 2006, 134). Perheitä joilla on vammaisia lapsia, ei voi käsitellä yhtenä homogeenisenä ryhmänä erillään saman kulttuurin muista perheistä (Mattus 2011, 26).

PerheYKS eli perhelähtöinen palveluohjaus yksilökeskeistä (YKS) menetelmää käyttäen muodostuu perhelähtöisyyden ja yksilökeskeisyyden käsitteistä. PerheYKS on pilotointivaiheessa oleva lähestymistapa, jonka tavoitteena on voimaannuttamisen, luottamuksen herättämisen ja kannustamisen ohella saada selville perheen tulevaisuuden toiveet, sekä avun ja tuen tarve. (Koski 2013.)

### 4.1. Perhelähtöisyys

Kehitysvammatyön yhdeksi keskeiseksi keskustelunaiheeksi on noussut kysymys siitä, millaista tukea perhe tarvitsee, jotta lapsella olisi oikeus ja mahdollisuus olla lapsi, eikä vain kehitysvammainen. On huomioitava, että ihmisten pyrkimykset ja tarpeet ovat useimmiten sidoksissa ikään kuin vammaan. (Seppälä 2010, 196–197.) Perhelähtöisen yhteistyön aloitus on työntekijän tehtävä. Ei ole helppoa kuvitella tilannetta, jossa asiakas ehdottaisi tasavertaista yhteistyötä asiantuntijan kanssa. (Mattus 2001, 41–42.)

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheeseen ei voi kuulua kuin kaksi perättäistä sukupolvea (tilastokeskus nd.b). Kritiikittä perhettä ei voi kuitenkaan määritellä käsittämään vain isän, äidin ja lapset. Määrittelyssä on nähtävä sidos kulttuuriin ja yhteiskunnallisiin muutoksiin. (Paunonen, Vehviläinen, Julkunen 1999, 15.) Yksiselitteistä perheen määritelmää ei siis ole ja samankin ihmisen perhekäsitys muuttuu elämäntilanteiden ja iän muuttuessa (Määttä, Rantala 2010, 67). Perheen oma näkemys omasta perheestään ja sen jäsenistä on heidän kanssaan työskennellessä otettava huomioon, vaikka se poikkeaisi virallisesta kannasta (Marin 1999, 54).

Penttisen (2010, 49) tutkimuksen mukaan kuntoutuksen ammattilaiset pitivät perhelähtöisyydestä puhuttaessa tärkeänä sitä, ettei vanhemmille sanella toimintamalleja, vaan kuntoutustavoitteet suunnitellaan yhdessä vanhempien kanssa huomioiden perheen kokonaistilanne. Tutkimuksessa nousi esiin myös muita perhelähtöisyyden toimintatapoja, kuten luottamuksellisuus, joustavuus, kunnioitus, kokonaisvaltainen huomioiminen sekä arvostus. Kuntoutuksen ammattilaiset kokivat tärkeänä yhteistyön sujumisen seikkana tiedostamisen siitä, että lapsi on nimenomaan perheensä lapsi. Waldènin (2006, 49) mukaan vammaisten lasten kasvatukseen liittyvät ongelmat ovat samoja kuin terveiden lasten

kasvatuksen ongelmat, niiden lisäksi tulevat vielä vammaan liittyvät ongelmat.

Perhelähtöisestä työskentelytavasta puhuttaessa on perhettä pidettävä täysivaltaisena kumppanina suunnittelu-, arviointi- ja toteutusvaiheissa (Määttä ym. 2010, 154). Vain yhdessä tietoa rakentaen voidaan luoda yhteistä tietoa. Yhdessä toimien muodostuu yhteinen kokonaiskäsitely asiasta. (Heikkilä ym. 2000, 9.)

Kehitysvammaisen lapsen ominaisuudet vaikuttavat vain vähän perheen sopeutumiseen. Tutkimuksen valossa sopeutumisessa on enemmänkin kyse palvelujen kehittyneisyydestä ja yhteiskunnan ilmapiiristä hyväksyä erilaisuus. (Itälina ym. 1994, 319.) Lähiyhteisö sosiaalisine verkostoineen sekä palveluineen vaikuttaa siihen, millaiseksi perheen ja lapsen tilanne muodostuu. Esteet perheen selviytymiselle voivat tulla yhteisöstä. (Määttä 1999, 28.)

Ihmisten omista kyvyistä ja haluista osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kertovat lähes synonyymeina käytetyt asiakaslähtöisyyttä kuvaavat osallisuuden ja osallistumisen käsitteet (Kujala 2003, 47). Asiakkaiden tarpeiden mukaisia palveluja kehitettäessä, sekä syrjäytymistä vähennettäessä osallisuus on keskeinen keino (Hätönen, Nordling, Halonen 2012, 93). Mattus (2001, 28) kyseenalaistaa automaattisen kytkennän ammatillisuudesta, asiantuntemuksesta ja vallasta, koska asiantuntemus ja eritoten vastuu liittyvät vanhemmuuteen.

Yli ammattirajojen työskenneltäessä ammatillisten tieteenalojen väliset rajat ylittyvät. Työryhmän jäsenten, jossa perhe on tärkeä osa, muotoillessa yhdessä tavoitteet toiminnalleen kaikki ovat siitä vastuussa. Yhdessä keskustellut tavoitteet sekä yhteinen kieli ja pelisäännöt toimivat onnistuneen yhteistyön perustana. Edellytyksenä perhelähtöisen yhteistyön onnistumiselle on perheen tarpeiden ymmärtäminen. (Määttä ym. 2010, 161–162.)

Tutkimusraportissaan Tonttila (2006, 52) kirjoittaa autististen lasten varhaiskuntoutuksesta. Mikäli kuntoutus ei ole alkanut tarpeeksi varhain ja toteutunut saumattomana yhteistyönä vanhempien ja ammattilaisten kanssa tilanne tuntuu toivottomalta. Tällöin tukitoimiin joudutaan myöhemmin panostamaan yhä enemmän.

#### 4.2. Yksilökeskeisyys

Yksilön mahdollisuudet ja valta tehdä itseään koskevia päätöksiä on sidoksissa vammaisen henkilön asemaan hyvinvointipalvelujen järjestelmässä (Åby 2014, 33). Perinteisesti yksilön tarpeet on pyritty sovittamaan olemassa oleviin palveluvaihtoehtoihin. Yksilökeskeisesti toimittaessa henkilön toiveet ja tarpeet ovat toiminnan keskiössä ja tuki räätälöidään hänen tilanteeseensa sopivaksi. Tukea on tarjottava tarpeen keston ajan ja sitä on sovellettava muuttuvien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Henkilö ja hänen perheensä ovat mukana palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa. (Bulic, Anguelova-Mladenova 2012, 85.)

Kehitysvammaisen henkilön näkeminen ainutlaatuisena yksilönä tarkoittaa yksilökeskeistä ajattelua. Henkilön omien ajatusten omasta elämästään näkyväksi tuomista ja niiden toteuttamisen tukemista kutsutaan yksilökeskeiseksi suunnitteluksi. (Vernerinet 2012.) Tämä suunnittelu auttaa vammaista henkilöä tulevaisuuden hahmottamisessa sekä elämänsä jäsentelyssä. Tulevaisuuden toiveiden ja nykytilan analyysin vuoropuhelusta syntyy mahdollisuus hyvään elämään. (Konola, Kekki, Tiuhonen, Marjamäki 2011, 34.)

Yksilökeskeinen suunnittelu on lähtöisin 1980-luvulta Yhdysvalloista. Myös Englannissa ja Kanadassa yksilökeskeisyyden painotus alkoi samana aikakautena. Voimaantumisteoriaa taustafilosofianaan käyttävä menetelmä on vaihtoehto diagnoosi- ja organisaatiokeskeiseen järjestelmään. (Laurennd., 5.) Yksilökeskeisyyden lähtökohdat ovat: itsemääräämisoikeus, ihmisoikeudet, valinnat, kunnioitus ja osallisuus (Åby, Rajamäki, Laaksonen 2014, 8).

Organisaatiolähtöisissä käytännöissä asiantuntijat määrittelevät vammaiselle henkilölle tarkoituksenmukaisimmat palvelut. Kehittämällä ja monipuolistamalla palvelutuotannon ja palvelujen järjestämisen tapoja vammaisen henkilön valinnanvapaus lisääntyy ja hänen asemansa muuttuu palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmän tehtävänä on auttaa ja tukea yksilöä etsimään ja löytämään ratkaisuja, jotta omien valintojen tekeminen mahdollistuu. (Åby 2014, 35–36.)

Hoito- ja kuntoutustyön perustana voidaan pitää yksilökeskeisesti suunniteltua tukea. Laadukas kuuntelu on yksilökeskeisen suunnittelun perusta. Vastakohtana yksilökeskeisyydelle on ajatusmalli, jossa tulee ensin vamma ja sitten vasta yksilö. (O'Brien 2013.) Ihmisen yksilöllinen avuntarve on aina katsottava yksilön, ei diagnoosin näkökulmasta. Jokaisen henkilön elämäntilanteet ovat erilaisia. (Nurmi-Koikkalainen 2009, 29.) Ammattilaisten on muokattava omaa toimintaansa asiakkaiden tarpeen mukaan (Koivikko, Rämö 2006).

Vammaisille henkilöille suunnatun tuen suunta on pikkuhiljaa suuntautumassa kohti yksilöllisesti räätälöityjä malleja. Tämän suuntautumisen lähtökohtana on tieto siitä, millaista tukea kukin yksilö tarvitsee. (Kehitysvammaliitto 2013.) Seppälä (2010, 197) kirjoittaa samasta asiasta todetessaan, että vammaisuutta enemmän tuen- ja palveluntarvetta määrittelevät henkilön omat tarpeet ja pyrkimykset. Ikääntyvillä ja keski-ikäisillä henkilöillä on toisenlaiset tuen ja palvelujen tarpeet kuin nuorilla ja nuorilla aikuisilla Seppälä jatkaa.

Yksilökeskeiseen työskentelytapaan velvoittaa myös YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Vaikka Suomi ei toistaiseksi ole ratifioinut yleissopimusta, sitä voidaan pitää toimintaa ohjaavana. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (2014) toteaa ratifiointityöryhmän mietinnön lausunnossaan, että on tärkeää ottaa yleissopimus käyttöön jo tällä hallituskaudella. Vammaisjärjestöt (Näkövammaisten keskusliitto 2014, Invalidiliitto 2014, Valtakunnallinen vammaisneuvosto 2014,

Kuuloliitto 2014), Ihmisoikeuskeskus (2014), lapsiasiamies (2014) Akavalainen Suomen psykologiliitto (Akava 2014), Allianssi ry (2014) ja Suomen kuntaliitto (2014) puoltavat lausuntoa täydennyksin.. Toimihenkilökeskusjärjestöllä (2014), SAK:lla (2014) ja Akavalla (2014) puolestaan ei ole lausunnosta huomautettavaa. Sopimuksen 26 artiklassa todetaan, että kuntoutuspalvelujen on pohjauduttava monialaiseen vahvuuksien ja yksilöllisten tarpeiden arviointiin (2012, 57).

Suomen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO:n) mukaan edellytys hyvin toimivissa palveluissa on, että henkilö tulee kuulluksi ja hänellä on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksen tekoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 101). Jalavan ja Seppälän (2010, 254) mukaan osallisuuden kokeminen ei saa olla pelkästään aktiivisuutta vaativaa toimintaa, vaan sen on toteuduttava myös muuten. Henkilöllä on oikeus kokea olevansa osallinen ilman häneltä vaadittavia erityisponnisteluja. Kohlin (2006, 60) mukaan ihmiset ovat elämänsä asiantuntijoita, joilla on kaikilla erilaiset tarpeet ja tavoitteet. Yli sektorirajojen menevä asioiden kokonaisuuksien hahmottaminen on tavoiteltavaa.

## 5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö kohdistuu kuntien sosiaali- ja terveystalvueluita täydentävään tehostetun tuen toimintamalliin, jota Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialue 6 tulevaisuudessa tarjoaa. Jalkautuvista palveluista jatkokehitettiin käyttäjien tarpeisiin vastaava kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamalli. Kyseinen malli suunniteltiin yhteistyössä kahden pilotointikunnan edustajien ja kyseisen sairaanhoitopiirin toimialueen 6 edustajien kanssa. Suunnittelun pohjana olivat tehostettua tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän lähihenkilöiden tarpeet. Suunniteltavan toimintamallin lähtökohtana ovat yksilökeskeisyys ja perhelähtöisyys.

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu sekä primääriaineistosta että sekundaariaineistosta. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161 ja 164.) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja haastateltavilta saatu tieto määrää sen, mikä on tärkeää. Tavoitteena on kuulla tutkittavan todellisia ja moninaisia ajatuksia. Tarkoituksenmukaisia kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusmenetelmiä ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. Tämän opinnäytetyön primääriaineiston tiedonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Tämän opinnäytetyön sekä primääri että sekundaariaineiston käsittelyissä on käytetty laadullisia menetelmiä. Opinnäytetyön haastateltavat henkilöt valittiin tarkkaan. Sekä primääriaineisto että sekundaariaineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. (kts. Eskola, Suoranta 18–19, 2008.)

Primääriaineistona on kuusi teemahaastattelua. Teemahaastattelut tehtiin kolmelle Pirkanmaalaisen kunnan vammaispalveluista vastaavalle henkilölle, yhdelle Pirkanmaalaisen kunnan kehitysvamma palveluiden sosiaalityöntekijälle sekä kahdelle kehitysvammapoliklinikan perhetyötä tekeväälle henkilölle. Tämä aineisto kuvaa asiantuntijoiden näkemystä. Yhden kunnan vammaispalveluista vastaava henkilö ei vastannut haastattelupyyntöön. Haastatteluissa oli edustettuna neljä Pirkanmaalaista kuntaa sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammapoliklinikka.

Sekundaariaineistoa edustavat jalkautuvien palveluiden asiakaspalautelomakkeet ajalta 3/2013-4/2014, yhteensä 29 palautetta. Tämä aineisto kuvaa siten asiakkaiden itsensä ja heidän lähihenkilöidensä kokemuksia.

### 5.1. Teemahaastattelut

Teemahaastattelun käyttöä tämän tutkimuksen tiedonkeruumuotona puoltaa se, että tilastokeskuksen (nd.b) mukaan teemahaastatteluja käytettäessä haastateltavan henkilön kokemukset muodostavat kerätyn aineiston tutkijan valitsemissa teemoissa noudattaen. Haastattelu eteni ennalta sovittujen teemojen mukaisesti eikä yksityiskohtaisten kysymysten varassa. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat ja heidän antamansa merkitykset asioille ovat keskeisiä. Asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi, Hurme 2009, 48.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetty teemahaastattelu mahdollisti haastateltavien vapaan kerronnan, jonka haastattelijat piti hienovaraisin lisäkysymyksin tai kommentein haastatteluteemoissa. Näin toimien saatiin tuotettua kohdennettu materiaali kotiin toteutetun tehostetun tuen jakson suunnittelun tarpeisiin.

Laadullisen tutkimuksen haastateltavilla on oltava tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. Henkilöitä ei pyydetty sattumanvaraisesti tämän opinnäytetyön teemahaastatteluihin, vaan heidät valittiin harkitusti. (ks. Tuomi, Sarajärvi 2009, 85–86.) Yhtä henkilöä lukuun ottamatta he valikoituvat kotiin toteutetun tehostetun tuen projektiryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa. Valintaperusteena oli tarve saada selville tuen tarpeen mahdollisimman laaja kokonaisnäkemys. Yksi haastattelupyyntö lähetettiin myöhemmin heränneestä tarpeesta saada tietoon kyseisen kunnan vammaispalvelupäällikön näkemys tuen tarpeesta. Tähän pyyntöön ei vastattu.

Tutkimuksen lähtökohtana on oltava ihmisarvon kunnioittaminen. Henkilöiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudella. Suostumus osallistumiselle vaatii perehtyneisyyttä tutkimuksen sisältöön ja kulkuun. (Hirsjärvi ym. 2009,



25.) Motivoivana tekijänä haastatteluun suostumisessa on mahdollisuus saada oma näkökanta esiin (Eskola, Vastamäki 2001, 25).

Haastatteluiden ihmisarvon ja itsemääräämisen toteutumiseksi lähetettiin seitsemälle henkilölle sähköpostitse haastattelupyyntö. Pyynnössä korostettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta sekä haastatteluissa kerätyn tiedon käyttämistä uuden toimintamallin suunnittelun pohjana. Sähköpostin liitetiedostona lähetettiin tiedote tutkimuksesta, joka sisälsi myös haastatteluteemat (liite 1). Haastattelujen onnistumisen kannalta on perusteltua antaa haastateltaville haastatteluteemat hyvissä ajoin tutustuttavaksi (Tuomi, Sarajärvi 2009, 73).

Haastattelupyyntö lähetettiin viiden Pirkanmaalaisen kunnan vammaispalveluista vastaavalle henkilölle sekä kahdelle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammapoliklinikan perhetyötä tekeväälle henkilölle. Neljä vammaispalveluista vastaavaa henkilöä ja kaksi kehitysvammapoliklinikan perhetyötä tekevää henkilöä vastasivat pyyntöön myöntävästi. Yhdeltä vammaispalveluista vastaavalta henkilöltä ei tullut lainkaan vastausta.

Teemahaastattelun teemat muotoiltiin ennakkoon, mutta varsinaisia kysymyksiä ei muotoiltu. Hirsjärven ja Hurmeen (106, 2009) mukaan teemahaastatteluun ei kuulu kysymysten tiukka ennakointi, vaan on riittävää, että päälinjat hahmotellaan. Tässä haastattelumenetelmässä ei kysymyksillä ole tarkkaa muotoa tai järjestystä, vaan aihepiirit eli teema-alueet johdattelevat haastattelua (Eskola, Suoranta 86, 2008). Haastatteluteemat ovat kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Haastatteluteemat

Perheiden tuentarve
Asumisyksikköjen tuentarve
Päiväaikaisen toiminnan tuentarve
Kotiin toteutetun tehostetun tuen kehittämistyössä huomioitavat seikat

Tuen tarvetta kuvaavia haastatteluteemoja oli suunniteltuna kolme kappaletta. Nämä teemat selvittivät, mihin perhe, asumisyksikkö ja päiväaikainen toiminta, sisältäen koulun, päiväkodin sekä työ- ja päivätoiminnan tarvitsevat tukea. Nämä yksiköt olivat teemoittain jaettuna, jotta niiden kaikkien tarpeet tulivat huomioitua koko laajuudessaan.

Haastatteluissa teemojen paikat vaihtuivat ja osittain teemat yhdistyivät, mutta kaikki yksiköt tulivat käsiteltyä kaikissa haastatteluissa.

Tehostetun tuen suunnittelutyössä huomioitavia asioita kartoittava teema käsiteltiin omana teemanaan, mutta sitä sivuttiin myös lähes kaikkien muiden teemojen yhteydessä. Eskolan ym. mukaan (2001, 24 ja 26–27) teemahaastattelu on eräänlainen tutkijan aloitteesta tapahtuva keskustelu. Haastattelu etenee etukäteen päätettyjen teema-alueiden mukaisesti. Teemojen käsittelyjärjestys ja laajuus voivat vaihdella.

Kommunikaatiotyylit ja sekä kielellinen valmius vaihtelevat eri sosiaaliluokissa ja eri ihmisillä sanojen konnotaatiot ovat erilaisia. Mitä enemmän tutkittavien ja tutkijan maailmat poikkeavat toisistaan, sitä tärkeämpiä ja välttämättömpiä esihaastattelut ovat. (Hirsjärvi, Hurme 2009, 53 ja 73.) Tässä tutkimuksessa varsinaisia esihaastatteluja ei tehty. Tutkittavien tietoisuus tutkittavasta asiasta ja tietoisuus tutkimuksen vaikutuksesta uuden toimintamallin kehittämiseen varmistettiin vapaamuotoisilla keskusteluilla. Nämä keskustelut käytiin ennen tutkimuspyynnön lähettämistä. Sekä tutkija että haastateltavat työskentelevät kehitysvammahuollon parissa ja ovat toimineet samoissa projekteissa. He siis tunsivat toisensa jo ennen haastatteluja.

Neljä haastattelua suoritettiin alkuperäisen sopimuksen mukaan. Yksi haastattelu siirrettiin kolme päivää eteenpäin. Yhden haastattelun aika pysyi alkuperäisenä mutta haastateltava vaihtui vammaispalveluista vastaavaksi sosiaalityöntekijäksi. Tämä sosiaalityöntekijä oli perehdytetty haastattelun teemoihin vammaispalvelupäällikön toimesta ja tässäkin haastattelussa päästiin lähes suoraan asian ytimeen.

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, joka määrittyy monista sosiaalisista tekijöistä. Haastattelupaikalla on merkitystä haastattelun onnistumiselle. (Eskola ym. 2001, 27.) Hyvän kontaktin turvaamiseksi haastattelupaikan tulee olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Paikan on mahdollistettava häiriötön kommunikaatio sekä haastateltavan ja haastattelijan toistensa ilmeiden näkeminen. (Hirsjärvi, Hurme 2009 74.) Haastattelut suoritettiin paikassa ja ajankohtana, jotka neuvoteltiin haastateltavalle mahdollisimman hyvin sopiviksi. Kaikki kuusi haastattelua toteutettiin haastateltavan omassa työhuoneessa.

Haastattelut tallennettiin Lumia 820 puhelimella niin, että videokamera kuvasi haastateltavan tyhjää työpöytää ja haastatteluiden ääni tallentui muistikortille. Haastattelujen nauhoitukset olivat kestoltaan 14,2 minuuttia – 52,36 minuuttia, keskimääräisen nauhoituksen keston ollessa 25.66

minuuttia. Sekä nauhoitusta ennen että sen jälkeen käytiin vapaamuotoinen keskustelu.

Kuusi haastattelua oli riittävä määrä tuottamaan tämän opinnäytetyön primääriaineiston materiaalin. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2009, 60) tutkijan on itse pääteltävä, milloin aineistoa on tarpeeksi paljon. Tässä päätelyssä tutkijaa auttaa saturaation käsite. Eskolan ja Suorannan (2008, 62) mukaan kylläntyminen eli saturaatio on tapa ratkaista aineiston riittävyys. Kun uudet tapaukset eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa on aineistoa riittävästi Eskola ja Suoranta jatkavat.

Haastateltaville mahdollisimman luonnolliseksi järjestetyistä haastattelutilanteista kerätty tieto on ehdottoman luottamuksellista. Tästä tiedosta kootusta raportista poistettiin kaikki haastateltavan tunnistamisen mahdollistavat seikat. Edellä mainittua tukee Siekkinen (2001, 57) kirjoittaessaan, että yksittäisten tapausten on pysyttävä suojassa, eivätkä ne saa tulla ilmi raportista.

### 5.2. Jalkautuvien palveluiden asiakaspalautteet

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6 jalkautuvissa palveluissa kerätään asiakaspalautetta kyselylomakkeella. Jalkautumaan lähtevä työntekijä tulostaa sekä asiakkaalle että lähihenkilölle tarkoitetut kyselylomakkeet toimialueen intranetistä ja antaa ne jalkautumisen yhteydessä sekä asiakkaalle että hänen lähihenkilölleen. Kyselylomaketta annettaessa henkilöä ohjeistetaan vastaamaan kahden viikon kuluessa jalkautumisesta ja annetaan vastauskuoret, joiden postimaksu on maksettu.

Aikavälillä 1.3.2013–1.4.2014 palautuneita asiakaspalautteita on yhteensä 29 kappaletta. Tässä opinnäytteessä palautteita käytetään niiden alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti eli jalkautuvien palveluiden kehittämistyöhön. Palautelomakkeiden kysymykset, joiden vastaukset muodostivat tämän opinnäytetyön sekundaariaineiston, ovat kuvattuna taulukossa 3.

Taulukko 3. Palautelomakkeiden kysymykset, joiden vastaukset muodostivat tämän opinnäytetyön sekundaariaineiston.

Lähihenkilön/työntekijän palaute	Asiakkaan palaute
Millaiseen tarpeeseen jalkautuvaa palvelua tarvittiin?	<p>Millaista apua tarvitsit? Mitä apua kokouksesta sinulle oli?</p> <p>Mikä on muuttunut arjessasi/elämässäsi kokouksen jälkeen? Onko se mielestäsi nyt helpompaa/ vaikeampaa/ mukavampaa/ tylsempää?</p>
Miten palvelua voisi mielestänne kehittää?	Tarvitsetko uutta kokousta? Mistä haluaisit keskustella seuraavassa kokouksessa?
Millaisia toivomuksia tai odotuksia teillä on jatkotyöskentelylle?	Miten muuten toivoisit Yliseltä tulevien työntekijöiden muuttavan sinun elämääsi?

Työntekijöiden ja läheisten palautelomakkeen avoimissa kysymyksissä, joiden vastauksia käytettiin tämän opinnäytetyön sekundaariaineistona, pyydetään kuvailemaan millaiseen tarpeeseen jalkautuvaa palvelua tarvittiin. Palvelun kehittämisideoita ja toiveita kartoittavissa kysymyksissä tiedustellaan vastaajien mielipidettä siitä, kuinka palvelua voisi kehittää sekä millaisia toivomuksia tai odotuksia vastaajalla on jatkotyöskentelylle.

Asiakkaiden vastaukset, jotka vaikuttivat tämän opinnäytetyön sekundaariaineistoon, koskivat avun tarpeen laatua sekä vaikuttavuutta. Palvelun kehittämisideoita ja toiveita kysytään asiakkailta tiedustelemalla tarvitseeko hän uutta kokousta ja mistä hän haluaisi keskustella siinä sekä miten muuten hän haluaisi Ylisen työntekijöiden muuttavan hänen elämänsä.

### 5.3. Analyysi

Tässä opinnäyttyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi ym. 2009, 91). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu eikä hypoteesit ja teorit (Hirsjärvi, Hurme 2009, 164).

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköt eivät olleet etukäteen harkittuja, vaan ne nostettiin aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. ( Ks. Tuomi ym. 2009, 95.)

Laadullisen tutkimuksen analyysi on keskeisiltä osiltaan sekä synteisiä että analyysia ja aineiston käsittely pitää sisällään monia vaiheita. Tämän opinnäytetyön analyysissa eriteltiin ja luokiteltiin aineisto, synteessissä luotiin kokonaiskuva ja esitettiin tutkittava asia uudelleen hahmotettuna. Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksien lisäksi eroavaisuuksia sekä kiinnitettiin

huomiota poikkeustapauksiin. Analyysissa ei jätetty huomiomatta yhtään teemahaastatteluissa esiin tullutta tuen tarvetta kuvaavaa tai kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamallissa huomioitavaa asiaa. Tämän opinnäytetyön analyysi on siis hyvin yksityiskohtainen. (Ks. Hirsjärvi, Hurme 2009, 143–144 ja 155.)

### 5.3.1. Primääriaineiston analyysi

Laadullisen aineiston nauhoitukset on useimmiten tarkoituksenmukaisinta litteroida eli kirjoittaa auki sananansaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 222). Alustava aineistoon tutustuminen tulee tapahtua litteroinnin aikana (Eskola 2010, 179). Tämän tutkimuksen haastattelujen nauhoitukset litteroitiin kahden vuorokauden sisällä haastattelusta. Mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen tapahtunut litterointi parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Hurme 2009, 185).

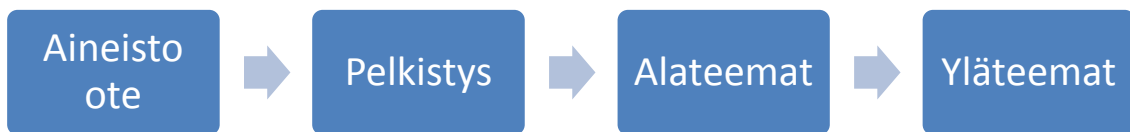
Aineistoa kannattaa lukea useaan otteeseen, jotta siitä syntyy ajatuksia ja kysymyksiä. Kuinka hyvin aineistoa voi analysoida riippuu siitä kuinka tutuksi aineisto on tullut. (Hirsjärvi, Hurme 2009, 143.) Tämän tutkimuksen haastatteluilla tuotettuun aineistoon tutustuminen jatkui heti auki kirjoittamisen jälkeen niin, että jokainen haastattelu luettiin ajatuksella läpi kahteen-kolmeen kertaan ennen analysoinnin alkua.

Huolellista haastatteluilla tuotettuun aineistoon tutustumista seurasi teemoittelu. Teemoittelun tarkoituksena on identifioida aineistosta keskeisiä näkemyksiä, jotka ovat olennaisia tutkimuskysymysten näkökulmasta. Teemat voivat pohjautua teemahaastattelujen teemoihin, useimmiten aineistosta nousee esiin alkuperäisiä teemoja keskeisempiä teemoja. Nämä esille tulleet teemat pohjaavat tutkijan tulkintoihin haastateltavan tarkoittamasta totuudesta. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 93 ja 173.)

Teemaruudukoita tehtiin yhteensä neljä kappaletta. Kehittämistyön kannalta oleellisiin kysymyksiin saatiin vastaukset jakamalla tuen tarvetta selvittävä tutkimuskysymys kolmeen osaan. Näin toimien saatiin yksityiskohtaiset vastaukset tuen tarpeeseen perheissä, asumisyksiköissä ja päiväaikaisessa toiminnassa sekä siihen, mitä kehittämistyössä on huomioitava. Kysymykset olivat seuraavat.

1. Mihin perhe tarvitsee tukea?
2. Mihin asumisyksikkö tarvitsee tukea?
3. Mihin päiväaikainen tarvitsee tukea?
4. Mitä tehostetun tuen kehittämistyössä on huomioitava?

Aineistosta kerätyt otteet pelkistettiin eli tiivistettiin. Tiivistämisen tarkoituksena on pukea haastateltavan esiin tuomat merkitykset lyhempään muotoon (Hirsjärvi, Hurme 2009, 137). Pelkistykset jaettiin alateemoihin, joista yläteemat rakentuivat. Teemoittelussa keskityttiin yhtäläisyyksien löytämiseksi myös eroavaisuuksiin.



Tutkimuksen haastateltavat henkilöt valittiin yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kotiin toteutetun tehostetun tuen tiimissä. Yhtä henkilöä pyydettiin haastateltavaksi myöhemmin heränneestä tarpeesta johtuen. Haastattelupyynnöt lähetettiin sähköpostitse tiedotteen haastattelusta sisältämän liitetiedoston kanssa. Kaikki kuusi haastattelua suoritettiin haastateltavien työhuoneissa. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin kahden vuorokauden sisällä haastatteluista. Litterointia seurasi syvälinen aineistoon perehtyminen ja tutkimukselle olennaisten asioiden alleviivaaminen. Haastateltavien tutkimukselle olennaiset ilmaisut pelkistettiin ja kirjattiin. Nämä pelkistykset jaettiin ylä- ja alateemoihin, joista tutkimuksen tulokset rakentuivat. Tutkimuksen lopuksi tehtiin johtopäätökset, jotka löytyvät pohdintaosiosta.

Tutkimuksen eteneminen on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Tutkimuksen eteneminen

Haastateltavien valinta
Haastattelupyyntöjen lähetys
Kuusi nauhoitettua teemahaastattelua suoritettiin haastateltavien työhuoneissa
Haastattelujen litterointi
Syvällinen aineistoon tutustuminen
Tutkimukselle olennaisten asioiden alleviivaaminen
Pelkistettyjen ilmaisujen kirjaaminen
Teemoittelu ylä- ja alateemoihin
Tulokset
Johtopäätökset

### 5.3.2. Sekundaariaineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tekijä luki jalkautuvien palveluiden asiakaspalautteet huolellisesti läpi 4-6 kertaan. Tutkimuksen eteneminen on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Tutkimuksen eteneminen

Huolellinen tutustuminen jalkautuvien palveluiden asiakaspalautteisiin
Ilmaisujen pelkistys
Pelkistettyjen ilmaisujen kirjaaminen
Teemoittelu ylä- ja alateemoihin
Tulokset
Johtopäätökset

Palautteista saatu tieto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Teemaruudukoita tehtiin kaksi kappaletta. Näin toimien kehittämistyön kannalta oleelliset kysymykset saivat omat yksityiskohtaiset vastaukset. Nämä asiat olivat:

1. Mihin jalkautuvia palveluita tarvittiin?
2. Miten palvelua voisi kehittää?

Valmiissa analyysissa yhdistyivät kehitysvammaisten asiakkaiden ja heidän lähihenkilöiden kuvaukset siitä, millaiseen tarpeeseen kyseistä palvelua käytettiin. Analyysista selvisi myös, kuinka jalkautuvat palvelut koettiin ja vastaajien kehittämissuositukset palvelulle.

## 6 PRIMÄÄRIAINIESTONTULOKSET

### 6.1. Mihin perhe tarvitsee tukea?

Tehtyjen haastatteluiden perusteella perheiden tuentarve jakaantuu kahdeksaan alateemaan, joista muodostuu kolme yläteemaa (taulukko 6).

Taulukko 6. Mihin tarpeeseen tukea tarvitaan perheessä?

Yläteema	Alateema
Tukeminen	Perheiden jaksamisen tukeminen
	Kun omat voimat eivät riitä
Syventämään ja täydentämään kuntoutusohjaajan työpanosta perheissä	Syventämään ja täydentämään kuntoutusohjaajan työpanosta perheissä
Perheisiin tarvitaan erityisosaamista	Arjen sujumisen ohjeistus
	Autismiin liittyvä opastus
	Tarpeeseen saada kotiin erityisosaamista
	Haastavaan käyttäytymiseen liittyvä opastus
	Kasvatukseen liittyvä opastus

Tukemisen teema rakentuu perheiden jaksamisen tukemisesta ja omien voimien riittämättömyyden alateemoista. Vanhempien jaksamisen tueksi tarvitaan apua.

*”Vanhempien jaksamisen tukeminen on yks osio mihin varmasti tarttee apua. Siihen sitte sinne kotiin jaksamisen tukemiseksi.”*

Kunnallisen kuntoutusohjaajan perheissä tekemän työn syventäminen ja täydentäminen muodostaa oman osa-alueensa. Haastattelujen mukaan kuntoutusohjaajilla ei ole resursseja haastavien perhetilanteiden vaatimaan riittävän tiiviiseen tukeen. Kuntoutusohjaaja tarvitsee ohjeita sekä laajempaa näkemystä perheiden hyvän arjen sujumisen mahdollistamiseksi.

*”Mutta sitte tehostettua tukea tarviis perheille joilla pulmat on niin isoja. Ku meillä kuntoutusohjaajat pystyy ihan tukemaan perhettä. Ihan hirveen tiiviiseen tukeen ei oo mahdollisuutta.”*

*”Ja kuntoutusohjaajallekin vähän eväitä, että mihin hän voi keskittyä siinä ohjauksessa. Ettei mennä tavallaan väärään suuntaan.”*

Perheiden tarve saada käyttöönsä erityisosaamista korostui kaikissa haastatteluissa. Erityisosaamisen tarve jakaantuu arjen sujumisen ohjeistukseen sekä autismiin, haastavaan käyttäytymiseen ja kasvatukseen liittyvään opastukseen ja mallintamiseen.



*”Se on kyllä ihan huippu, että sinne kotiin sais vielä semmosii tukipalveluja, että menis kattoon mitä ne on ne kohdat mihin tarttis sitä apuu ja tukee.”*

*”Jos lapsella on haastavaa käyttäytymistä niin ihan konkreettinenkin ohjaus, että mitä näissä tilanteissa oikein voidaan tehdä.”*

## 6.2. Mihin asumisyksikkö tarvitsee tukea?

Asumisyksikköjen tehostetun tuen tarve jakaantuu neljään yläteemaan, jotka muodostuvat yhdeksästä alateemasta (taulukko 7).

Taulukko 7. Mihin asumisyksikkö tarvitsee tukea?

Yläteema	Alateema
Toimivien käytänteiden luominen	Uusien käytänteiden omaksuminen
	Hyvien käytänteiden siirtäminen
Yksikön toimintakulttuurin kehittäminen	Toimintatapojen tarkastelu
	Avoim, salliva keskustelu
Laajempi näkemys	Asiantuntijanäkemys
	Ulkopuolinen näkemys
Erityisosaamisen tarve	Riittämättömät resurssit
	Psykiatrian osaamisen tarve
	Autismiosaamisen tarve

Toimivien käytäntöjen luomisen teema muodostuu uusien käytänteiden omaksumisesta ja hyvien käytäntöjen siirtämisestä. Asumisyksiköihin tarvittaisiin työnohjauksellista sekä uusien menetelmien käyttöön ottoon suuntautuvaa tukea. Henkilökunnalle suuntautuvan tuen sekä hyvien käytäntöjen siirtämisen tärkeydet ilmenivät haastatteluissa.

*”Tuki vois olla työnohjauksellista tai menetelmien opettamista riippuen vähän tapauksesta ja tilanteesta. Että kyllähän varmasti joitaki menetelmiä on mitä ei joka yksikössä ole käytössä eikä tiedossa eikä osaa ottaa sitte niitä käyttöön.”*

*”Ku tulee uus asumisyksikkö, ku ajattelee sitä henkilökuntaa se vois saada jotain tukea just kun muuttaa Yliseltäkin sinne. Et vois siirtää niitä hyviä käytäntöjä arkeen. Tai muuttovaiheessa jotain.”*

Yksikön toimintakulttuurin kehittäminen muodostuu seuraavista tuen tarpeesta kertovista teemoista: tarve toimintatapojen tarkasteluun ja tarve avoimeen sallivaan keskusteluun. Toimintatapojen tarkastelun tarve näyttäytyy asiakkaan kohtaamisessa ja vakavien käytöshäiriöiden kasaantumisella samoihin asumisyksiköihin.

*”Ja jotenki selkeesti, mä en tiedä sitte mistä se johtuu mutta joistakin asumisyksiköissä on useita asiakkaita, joilla on vakavia käytöshäiriöitä ja haastavaa käytöstä.”*

*”Mitenkä pääsis semmoseen yhteistyöhön ja ruveta pohtimaan että onks tässä ny jotain ylipäätänsä koko talossa ja toiminnassa joka nyt jotenki ylläpitää tai jotenki synnyttää tällasta haastavaa käyttäytymistä. Ettei se lähe ihan siitä yksilöstä.”*

Tarve laajempaan näkemykseen pitää sisällään tarpeet asiantuntijanäkemykseen sekä ulkopuoliseen näkemykseen. Asiantuntijanäkemyksestä tarvitaan osaksi yhteistä pohdintaa vuorovaikutuksen tukemiseksi ja tilanteiden objektiivisemmin näkemiseksi. Ulkopuolista näkemyksestä tarvitaan sekä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön ongelmakohtissa että omien vahvuuksien löytämisessä.

*”Ja vähän semmosta vähän ulkopuolista tai ammattilaisen näkemystä, että taas voidaan katsoa vähän objektiivisemmin tilannetta.”*

*”Että miten yksikkö tekee yhteistyötä omaisten kanssa. Että siinä voi olla pulmia sitten. Ei löydy keinoja tehdä sitä yhteistyötä. Että siinä voi olla että siinä kaivattais vähä niinku ulkopuolista näkemystä siihen miten se yhteistyö sujuis paremmin.”*

Asumisyksiköissä oleva erityisosaamisen tarve jakaantuu haastavaan käyttäytymiseen liittyvän osaamisen, psyykkisen osaamisen ja autismiosaamisen tarpeisiin. Haastatteluissa ilmeni kuntien riittämättömät resurssit erityisosaamista vaativissa tilanteissa.

*”Kyllä ainakin tällä hetkellä on ne haasteet siinä käyttäytymisessä. On se mihin niinku meidän resurssit ei välttämättä riitä.”*

*”Että se on se psyykkisen puolen ongelmat asukkailla jotka on se mihin se tietotaito ei riitä kun ei oo psykiatrisen puolen osaamista.”*

### 6.3. Mihin päiväaikainen toiminta tarvitsee tukea?

Päiväaikaisen toiminta käsittää tässä opinnäytetyössä koulun, päiväkodin sekä työ- ja päivätoiminnan. Päiväaikaisen toiminnan tehostetun tuen tarve jakaantuu kahteen yläteemaan, jotka muodostuvat kuudesta alateemasta (taulukko 8).

Taulukko 8. Mihin päiväaikainen toiminta tarvitsee tukea?

Yläteema	Alateema
Erityisosaamisen tarve	Haastavaan käyttäytymiseen liittyvät asiat
	Autismiosaaminen
	Vaikeavammaisten ja haastavasti käyttäytyvien hoito ja ohjaus
	Seksuaalisuus
Laajempi näkemys	Henkilökunnalle vahvuutta
	Kun omat voimat eivät riitä

Haastatteluissa ilmeni, että päiväaikaisen toiminnan henkilökunnalla on enimmäkseen vahva ammattiosaaminen. Tukea tarvitaan erityisosaamista vaativissa asioissa. Erityisosaamista vaativat tuen tarpeet jakaantuvat haastavaan käyttäytymiseen ja seksuaalisuuteen liittyviin asioihin, autismi osaamiseen sekä vaikeimmin vammaisten hoitoon ja ohjaukseen.

*”Melkein tuo aggressiivinen käyttäytyminen nousee aina ykkösasiana, että se on aika paljon tunteita herättävää. Ja semmonen, että siihen tarvitaan niinku apua.”*

*”Että se tää autismin kirjon väki on sellanen joka tarvii tietysti tukee.”*

Laajemman näkemyksen tarve jakaantuu tarpeisiin saada henkilökunnalle vahvuutta ja omien voimien riittämättömyyden alateemoihin. Ulkopuolisen henkilön tuleminen paikalle toisi myös henkilökunnalle uskoa omaan itseensä.

*”Mutta se, että on ulkopuolinen, joka tulee paikalle. Mä ainakin ajattelen, että se tois henkilökunnalle vahvuutta omaan jaksamiseen ja uskosta omaan pärjäämiseen.”*

*”Mut sehän on se mitä toivotaan, että joku tulis tänne auttamaan ja kertomaan mitä me voitais tehdä, että tästä päästäis.”*

#### 6.4. Mitä tehostetun tuen kehittämistyössä on huomioitava?

Tehostetun tuen kehittämistyössä huomioitavat asiat jakaantuvat kuuteen pääteemaan, jotka muodostuvat yhdestätoista alateemasta (taulukko 9).

Taulukko 9. Mitä tehostetun tuen kehittämistyössä on huomioitava?

Yläteema	Alateema
Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen	Koulutus
	Erityisasiantuntijuus
	Asiantuntijuus
	Tuloksellisuus
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin resurssien riittävyys	Jalkautuvien resurssien riittävyys
	Psykiatrian palvelujen riittämättömyys
Aikataulut	Tarpeen pituus
	Aikataulut
Yhteistyön merkitys	Yhteistyön merkitys
Elämäntavan kunnioitus	Elämäntavan kunnioitus
Kunnan palvelut	Kunnan palvelut

Ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen teema koostuu koulutuksen, erityisasiantuntijuuden, asiantuntijuuden ja tuloksellisuuden alateemoista. Haastattelujen mukaan kunnissa on paljon tietotaitoa ja haastateltavat odottavat tehostetulta tuelta erityisasiantuntijuutta. Erityisasiantuntijuuden

ylläpitäminen puolestaan vaatii jatkuvaa kouluttautumista. Jalkautuvien henkilöiden avohuollon tuntemus ja työn tuloksellisuus ovat huomioitavia asioita.

*”Erityisasiantuntijuus korostuu yhä enemmän tulevaisuudessa, koska myös tietotaito kunnissa lisääntyy. Ja sitä on nyt jo.”*

*”Tehostetun tuen henkilökunta tarvitsee siihen koulutusta, että osataan tarttua niihin asioihin.”*

*”Avohuollon tuntemusta, että mitä se tarkoittaa kun asutaan ja toimitaan avohuollossa. Kun me pyritään kuitenkin elämään niinku normaalisti, eikä sulkeuduta.”*

*”Tulosten on oltava näkyvissä.”*

Resurssien riittävyys teema koostuu jalkautuvien henkilöiden resurssien riittävyydestä ja psykiatrian palvelujen riittämättömyydestä. Haastatteluissa julkituotiin pelko, kuinka tehostetun tuen tarpeeseen pystytään vastaamaan. Useissa haastatteluissa pidettiin ongelmana kehitysvammaisten käytössä olevien psykiatrianpalvelujen riittämättömyyttä sekä jatkoseurannan puutetta.

*”Kyllä tää tehostettu tuki tosi suureen tarpeeseen tulee, mutta se kuinka siihen sitten pystytään vastaamaan että kyllä mua pelottaa miten resurssit sitte riittää.”*

*”On paljon nuoripsykiatriaa ja lastenpsykiatriaa ja sitten kun on kehitysvammadiagnoosi ni se on aika hankala saada sitte sieltä palveluita. Ja niissä tilanteissa on joku semmonen, että toki jos on joku akuutti asia, sillai ihan selkee, voihan se olla että hoidetaan psykiatriankin puolella. Mutta sitte se jatko jonka pitäis olla vähän niin ku tiiviimpää seurantaa.”*

Aikataulutuksen teema muodostui aikataulutuksen ja tehostetun tuen tarpeen pituuden teemoista. Haastatteluissa ilmeni, ettei tehostettu tuki voi olla rajattuna virka-aikaan, vaan tuen on oltava paikalla silloin kun sitä tarvitaan, esimerkiksi nukkumaanmenoaikana. Tuen tarpeen pituus on yksilöllinen ja tarve voi kestää jopa useita vuosia.

*”Et tietysti, että jos nukkumaan meno vaihe just on semmone haastava. Niin ethän sitten mitenkään pysty sitä tsekkaamaan jos et sä oo silloin paikalla siinä vaiheessa.”*

*”Se tarve voi olla vaikka kaks vuotta tai vaikka viisi. Mut niinku ei tarvita sellasta ihan älyttömän tiivistä. Mutta että voitais palata niihin asioihin tarvittaessa. Esim. käynti puolivuositain ku akuuttivaihe on menny ohi.”*

Yhteistyön merkitys muodostaa oman teemansa. Tukemisen keskeisenä asiana nähdään yhteistyö laitoksen ja avopuolen välillä. Yhteistyö edesauttaa myös kaikkien toimijoiden erityisosaamisen hyödyntämistä. Yhdessä haastattelussa todettiin, ettei miltään toiminnalta voi ihmeitä odottaa, vaan yhteistyössä asioiden eteenpäin viemistä.

*”Ei mitään ihmeitä miltään toiminnalta voi odottaa vaan sitä yhteistyössä toimimista ja sitä semmosta et on niinku lisämahdollisuus ajatella ja viedä sitä toimintaa eteenpäin.”*

*”Että tukemisessa sellainen yhteistyö laitoksen ja avopuolen kanssa on sillai keskeinen. Että ei voi kehittyä jos se ei kehity. Tai sit se ei oo hyvä juttu jos ei saada tiivistettyä tätä yhteistyötä.”*

Elämäntavan kunnioitus teema nostaa ihmisten erilaisten elämäntapojen mahdollisuuden tiedostettavaksi. Jalkautuvien henkilöiden on huomioitava, että ihmisillä on erilaisia hyvän elämän malleja ja kunnioitettava niitä.

*”On hyvin monenlaisia perheitä ja heillä on erilaiset elämäntavat ja erilaiset siisteyskäsitteet. Vaikka suvaitsevaisuus lisääntyy, hyvän elämän malli on aika kapee. Kun mä ajattelen että, kehitysvammainen muuttaa asumisyksikköön, ajatellaan että sen pitää pedata joka aamu sänky, katsotaan, että se vaan kuuluu niin.”*

Kunnan palvelut, joita tehostetun tuen jakson projekti pyrkii selkiyttämään, muodostivat oman teemansa. Haastattelujen mukaan kaikki kunnat painivat lapsiperheiden riittämättömän tuen kanssa. Päätuen olisi kuitenkin löydyttävä omasta kunnasta.

*”Mutta sehän siinä kuitenkin on että se päätuki pitäis tulis löytyä sieltä lähempää sieltä omasta kotikunnasta, semmonen lähityöntekijä.”*

*”Mun mielestä kaikki kunnat painii sen kanssa että ei lapsiperheille oo tarjota kotiin sellaista tukea, ihan sellaista apua.”*

## 7 SEKUNDAARIAINEISTONTULOKSET

### 7.1. Mihin jalkautuvia palveluita tarvittiin?

Kysymykseen, mihin jalkautuvia palveluita tarvittiin, vastaavia palautteita oli yhteensä 25 kappaletta. Nämä vastaukset jaettiin kahteentoista alateemaan, joista muodostui neljä pääteemaa (taulukko 10).

Taulukko 10. Mihin jalkautuvia palveluita tarvittiin?

Yläteema	Alateema
Toimivien käytänteiden luominen	Käytänteiden siirtäminen
	Toimivat rutiinit
Laajempi näkemys	Asiantuntijanäkemys
	Laajempi näkemys
	Ristiriita tilanteet
	Ihmissuhdeasiat
Erityisosaamisen tarve	Aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyvät asiat
	Haastavaan käyttäytymiseen liittyvät asiat
	Mielenterveyteen liittyvät asiat
	Seksuaalisuuteen liittyvät asiat
Tarve tukeen	Tuki työntekijöille
	Itsetunnon vahvistaminen

Toimivien käytänteiden teema muodostui käytänteiden siirtämisestä ja toimivista rutiineista. Laitoksen työntekijän kotiympäristöön jalkautumisella haluttiin siirtää laitoksessa hyvin toimivia käytänteitä kotiin.

*”Henkilölle, joka käyttää säännöllisesti Ylisen kuntoutuskeskuksen palveluita oman elämän hallinnan tukena. Palveluilla oli tarkoitus saada siirrettyä hyviä Ylisellä toimivia käytäntöjä kotiin.”*  
*”Päivittäisiin rutiineihin motivoiminen.”*

Jalkautuvia palveluita tarvittiin myös laajemman näkemyksen mahdollistamiseksi. Laajempaa katsontakantaa kaivattiin niin asiantuntijanäkemyksiä tarvittaessa kuin ristiriitatilanteissa ja ihmissuhdeasioissa. Asumisyksikköjen hoitajien toivottiin saavan konsultaatioapua sekä ohjauksellisia keinoja ongelmatilanteiden ratkaisuun.

*”Kokonaisvaltaisen harjoitteluun, ohjauksellisia keinoja hoitajille.”*  
*”Aukkaiden elämänhallinnan kartoitus ja ongelma-alueiden ratkaisumallien etsiminen yhdessä.”*

Jalkautuvien palveluiden palautelomakkeista ilmeni asumisyksiköissä oleva erityisosaamisen tarve. Palautteiden mukaan asumisyksiköt tarvitsevat erityisosaamista haastavaan käyttäytymiseen, mielenterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Palvelulta kaivattiin toimintaohjeita haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn ja ohjeita sen tapahtuessa. Seksuaalisuuteen liittyviä asioita oli useita. Palvelulta toivottiin seksuaalikasvatusta ja ohjeita seksuaaliseen häirintään liittyen.

*”Aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja toiminta sen tapahtuessa.”*  
*”Seksuaalisuuteen liittyviä pulmia.”*  
*”Ahdistelee seksuaalisesti, katselee aikuisviihdettä”*

Tuen tarvetta kuvaava teema jakaantui työntekijöiden tarvitsemaan tukeen sekä asukkaiden itsetunnon vahvistamiseen.

*”Tukea ryhmäkodin työntekijöille”  
”Itsetunnon vahvistamiseen.”*

## 7.2. Miten palvelua voisi kehittää?

Jalkautuvien palveluiden kehittämissuositukset (23 kpl) jaettiin kuuteentoista alateemaan, joista muodostui kuusi pääteemaa (taulukko 11).

Taulukko 11. Miten palvelua voisi kehittää

Yläteema	Alateema
Tilanteen parempi etukäteiskartoitus	Asiakkaan tilanteen parempi kartoitus
	Paremmat esitiedot
	Toimenpiteiden etukäteen pohdinta
Jatkotyöskentely	Jatkotyöskentelystä sopiminen
	Jatkotyöskentelyn tarve
Asiantuntijuus	Eriyisasantuntijuus
	Eriyispalvelut
	Ulkopuolinen näkemys
Aikataulutus	Raportoinnin aikataulutus
	Jalkautumisen aikataulutus
	Yhteydenoton aikataulutus
Toimintamalli	Toimintamalli
	Selkeä toimintamalli
	Työparin valinta
	Byrokrania toimivaksi
Jalkautuvan henkilön tarkempi valinta	Jalkautuvan henkilön tarkempi valinta

Teema, tilanteen parempi etukäteiskartoitus rakentui parempien esitietojen, toimenpiteiden etukäteen pohdinnan ja asiakkaan tilanteen paremman kartoituksen teemoista.

Palautteissa toivottiin, että jalkautuvat työntekijät perehtyisivät jo ennalta paremmin asiakkaan tilanteeseen sekä siihen, mitä asiakkaan kanssa on jo tehty. Yhdessä palautteessa toivottiin jo etukäteen mietittyjä jatkotoimenpiteitä.

*”Kulloisestakin asiakastilanteesta olisi hyvä olla jo etukäteen käsitys, ettei JaPa-aika mene tilanteen historian ja synnyn selvittämiseen.”*

*”Tilanteeseen mietittynä jo etukäteen mahdollisia kokeiltavia toimenpiteitä.”*

Jatkotyöskentely -teemaan sisältyivät jatkotyöskentelystä sopimisen ja jatkotyöskentelyn tarpeen alateemat. Selkeästi sovittavat toimenpiteet sekä niiden vastuuhenkilöistä ja arviointiajankohdasta sopiminen mainittiin useassa palautteessa. Jatkotyöskentelyn tarve korostui palautteessa, jonka mukaan aluksi asiat sujuivat sovitusti, mutta kuukauden kuluttua alkoi paluu entiseen käyttäytymiseen.

*”Tapaamisissa syytä sopia selkeästi kokeiltavat toimenpiteet, muutos olemassa olevaan toimintaan nähden sekä vastuuhenkilöt.”*

*”Yleisesti kaikkien kanssa, jotka tapasitte, alkuun kaikki sujui erinomaisesti. Hyvää kesti noin 1 kk:n ajan. Nyt kuitenkin on tullut hieman takapakkia ja entiset oireet palailevat.”*

Asiantuntijuuden yläteema analysoitiin jakaantuvaksi erityisasiantuntijuuteen, erityispalveluihin ja ulkopuoliseen näkemykseen. Palautteiden mukaan jalkautuvilta palveluilta odotetaan nimenomaan asiantuntijavaihtoehtojen tarjoamista. Kunnan työntekijöillä on vankkaa tietotaitoa, jonka avulla tilanteita on pyritty itsenäisesti selvittämään. Näin ollen jalkautuvia palveluita pyydettiin erittäin hankaliin tilanteisiin tuomaan ulkopuolista, avopalvelut tuntevaa asiantuntijanäkemyksiä.

*”JaPa-asiantuntijoilla tulisi olla selkeämmin käsitys heidän roolistaan asiantuntijavaihtoehtojen tarjoajana avopalveluiden toteutumisessa ja kehittämisessä.”*

*”Myös asiakkaalle JaPan mukaantulon pitää turvata uutta näkemystä tilanteeseen.”*

Aikataulusta koskevat kehittämisideat jakaantuivat raportoinnin, jalkautumisen ja yhteydenoton aikataulutuksiin. Useamman palautteen mukaan kirjallisen raportin viivästymisen aiheutti sovittujen asioiden unohtamista sekä esti niiden käytäntöön viemistä. Vastaisuudessa jalkautumisen toivottiin tapahtuvan mahdollisimman pian yhteydenoton jälkeen.

*”Tapaamisen palaute pitäisi saada pikimmiten tapaamisen jälkeen; muuten sovitut asiat voivat jäädä ajatuksen asteelle.”*

Jalkautuvien palveluiden toimintamalliin liittyvät kehittämis ehdotukset jakaantuivat koskemaan selkeämpää toimintamallia, jalkautujan työparin valintaa ja byrokratian osuutta. Jalkautuvalle sairaanhoitopiirin työntekijälle toivottiin työpariksi esimerkiksi kunnan perhetyön työntekijää.

*”Byrokratian osuutta kun saisi jotenkin jatkossa kehitettyä, olisi hienoa.”*

*”Japakäyntiin kannattaa kehittää monipuolinen työkalupakki, koska usein näiden asiakkaiden kanssa on paljon jo kokeiltu.”*

Useissa palautteissa toivottiin jalkautumaan lähtevän työntekijän tarkempaa valintaa. Jalkautumaan lähtevän henkilön olisi itse tehtävä haastavaa asiakastyötä sekä koettava, että hän osaa auttaa kyseistä tilannetta.



*”Jalkautuvan henkilön tulisi itse kokea, että hänellä on mahdollisesti annettavaa tilanteeseen. Jos työntekijä kokee, ettei hän voi auttaa asiassa, pitäisi valita toinen työntekijä.”*

*”Jatkossa palaverieihin vain ne ydinihmiset jotka tekee päivittäin/viikoittain haastavaa työtä asiakkaan kanssa. Japa-työryhmästä ne joilta saadaan konkreettista apua.”*

## 8 TULOSTEN YHTEENVETO

Tuen tarvetta tutkittaessa sekä sekundaari että primääriaineistosta nousi asiakkaiden lähihenkilöiden, joita ovat vanhemmat sekä toimintayksiköiden henkilökunta, tuen tarve. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6, kehitysvammahuollon henkilökunnan kotiin tai toimintayksiköihin jalkautumisella ei niinkään haeta tukea asiakkaalle vaan lähihenkilöille apua, tukea ja ohjeistusta asiakkaan kanssa toimimiseen.

### 8.1. Primääriaineiston yhteenveto

#### 8.1.1. Tuen tarve

Perheet tarvitsevat apua vanhempien jaksamisen tueksi. Kunnallisten kuntoutusohjaajien resurssit eivät ole riittäviä ongelmallisten perhetilanteiden vaatimaan intensiiviseen tukeen. Kuntoutusohjaajille kaivattiin tukea ja opastusta haastavissa perhetilanteissa työskentelyyn. Vanhemmat tarvitsevat konkreettistakin ohjausta haastavissa tilanteissa ja autismin kirjon henkilöiden kanssa toimimiseen.

Asumisyksikköihin kaivataan työnohjauksellista tukea. Henkilökunta tarvitsee tukea ja opastusta uusien menetelmien ja toimivien käytänteiden käyttöönottoon. Yksiköiden toimintakulttuurin kehittäminen ja sen toimintatapojen tarkastelu kaipaavat avointa ulkopuolista katsontakantaa. Asiantuntijanäkemyksiä tarvitaan vuorovaikutuksen syventämiseksi sekä haastavien tilanteiden laajemmän ja objektiivisemmän näkemyksen turvaamiseksi. Erityisosaamista tarvitaan myös asumisyksiköiden osalta autismikirjon henkilöiden, haastavasti käyttäytyvien ja psyykkisiä ongelmia omaavien henkilöiden kanssa toimimisen ohjeistukseen ja mallintamiseen.

Tuloksissa ilmeni, että päiväaikaisen toiminnan, joka tässä tutkimuksessa käsittää koulun, päiväkodin sekä työ- ja päivätoiminnan, henkilökunnalla on suurelta osin vankka ammattiosaaminen. Kuten kaikki muutkin tutkimukseni yksiköt myös päiväaikainen toiminta tarvitsee tukea ja opastusta erityisosaamista vaativiin asioihin.

Erityisosaamista vaativia asioita ovat haastavaan käyttäytymiseen ja autismiin liittyvät asiat sekä myös vaikeimmin vammaisten hoitoon ja ohjaukseen sekä seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Päiväaikaisenkin

toiminnan henkilökunta tarvitsee ulkopuolisen henkilön tukea ja vahvistusta omalle toiminnalleen.

### 8.1.2. Tehostetun tuen kehittämistyössä on huomioitava

Tulosten mukaan tehostetun tuen kehittämistyössä on huomioitava jalkautuvien henkilöiden ammattitaidon ylläpitäminen. Palvelun tilaajat odottavat palvelulta avohuollon tuntemista, tuloksellisuutta, erityisasiantuntijuutta ja uusinta tietoa. Näin ollen tehostetun tuen henkilökunta tarvitsee jatkuvaa koulutusta. Haastateltavia mietitytti sairaanhoitopiirin jalkautuvien henkilöiden resurssien riittävyys kuten myös psykiatrian resurssien riittävyys.

Tuloksissa tuli selkeästi ilmi, että tehostetun tuen henkilökunnan on oltava saatavilla silloin kun heitä tarvitaan, eikä pelkästään virka-aikana. Tukijakson on myös oltava riittävän pitkä ja siinä on oltava liukumavaraa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Tuloksissa korostui laitoksen ja avopuolen välisen yhteistyön tärkeys. Avoimella yhteistyöllä ja toinen toisiaan konsultoiden sekä yhdessä asiaa eteenpäin vieden saavutetaan parhaat mahdolliset tulokset. Toisen ihmisen elämäntavan kunnioituksen tärkeys nousee vahvasti esille henkilöiden kotona työskennellessä. Henkilöt voivat elää hyvää elämää erilaisista siisteyskäsitteistä huolimatta. Tuloksissa ilmeni myös, että kunnat painivat lapsiperheiden tukemisessa riittämättömien resurssien kanssa.

### 8.2. Sekundaariaineiston yhteenveto

Jalkautuvien palveluiden palautelomakkeista ilmeni asumispalveluyksiköiden henkilökunnan tarve laitoksen työntekijöiden antamaan konsultaatioapuun sekä asioiden yhdessä pohtimiseen. Palvelusta haettiin tukea ja toimintatapoja sekä työyhteisön sopimukseen ja suoraan asiakastyöhön että asiakkaiden omaisten kanssa toimimiseen. Vastauksissa ilmeni myös tarve asiakkaiden tuen arviointiin ja suunnitteluun.

Jalkautuvien palveluiden tarjoamaa asiantuntijuutta käytettiin useimmiten haastavan käyttäytymisen sekä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden selvittelyssä. Palautelomakkeiden vastauksista ilmeni tarve tukeen seksuaalikasvatuksessa. Tukea kaivattiin myös seksuaaliseen ahdisteluun ja aikuisviihteen katsomiseen liittyvissä asioissa. Haastavan käyttäytymisen ilmenemismuodot eivät tulleet vastauksista esille. Haastavien tilanteiden ehkäisyyn sekä niissä toimimisen toimintamallia kaivattiin useissa palautteissa.

Yhdessä palautteessa laitoksen hyvät toimivat käytännöt haluttiin saada siirrettyä uuteen kotiin. Kahdessa tapauksessa jalkautumista haluttiin tukemaan kehitysvammaisen äidin suhdetta lapseensa. Palvelulta odotettu tuentarve oli moninainen.

Palvelun kehittämisideoita kysyttäessä palautelomakkeista nousivat esiin toiveet, että jalkautuvalla henkilökunnalla olisi oltava parempi taustatieto tilanteesta sekä jalkautuvien henkilöiden tarkempi valinta. Palveluiden saatavuus ja niiden jälkeisen raportoinnin olisi tapahduttava nopeammalla aikataululla, mielellään viiden päivän sisällä, jotteivat sovitut asiat jää ajatuksen tasolle. Vastuuhenkilöiden nimeäminen ja ensimmäisellä käynnillä sovitut jatkotapaamisajankodat koettiin palautteiden mukaan tärkeiksi.

Jalkautuvien palveluiden kehittäminen palvelun neuvotteluluonteisuudesta toimivammaksi käytännöksi nousi lomakkeista esiin. Palautteissa toivottiin oikeaa tilanteeseen jalkautumista. Palvelun kehittämistarvetta puoltaa myös eräs palaute, jonka mukaan palvelu ei tarjonnut mitään uutta.

Palautteista nousi esiin myös jatkoseurannan ja tiiviin yhteistyön tarve. Jalkautuvien palveluiden tarpeellisuudesta kertovat palautteet, joiden mukaan kuntiin tarvitaan erityispalveluita ja joissa toivottiin palvelun jatkuvan.

## 9 LUOTETTAVUUS, VALIDITEETTI, EETTISYYS JA HYÖDYNNETTÄVYYS

### 9.1. Tutkimuksen luotettavuus, validiteetti ja eettisyys

Eettisyyden lisäämiseksi tämän opinnäytetyön tutkimuksen lähtökohtana oli tutkittavien henkilöiden ihmisarvon kunnioittaminen. Haastatteluihin kutsutuille henkilöille lähetettiin haastattelupyynnön ohessa tiedote tutkimuksesta. Haastattelupyynnössä korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. (ks. Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 25.)

Luotettavuuden syventämiseksi tutkimuksen primääriaineiston hankinta raportoitiin yksityiskohtaisesti. Raportointi alkoi haastateltujen henkilöiden valintaprosessin kertomisella jatkuen haastattelupyynnöiden sekä paikkojen, olosuhteiden ja tallennuksen, henkilöiden mahdollisimman yksityiskohtaisella kerronnalla. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 232) mukaan aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet on luotettavuuden takaamiseksi kerrottava totuuden mukaisesti.

Primääriaineiston kahden vuorokauden sisällä haastatteluista tapahtunut litterointivaihe sekä sekundaari- että primääriaineistojen analysointivaiheet kirjoitettiin tarkasti ja totuuden mukaisesti auki. Luotettavuuden parantamiseksi opinnäytteen liitteeksi lisättiin esimerkki aineiston analyysistä (liite 2). Molempien aineistojen osalta raporttiin kirjattiin tutkimuksen vaiheittainen eteneminen. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 185) mukaan tutkimuksen luotettavuutta edesauttaa haastattelujen ja litteroinnin tapahtumisen lyhyt aikaväli. Tarkka selostus tutkimuksen kulusta nostaa tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 232).

Tutkimuksessa käytetyn sekundaariaineiston hankintatapa, lukumäärä ja ajankohta kirjoitettiin raportissa auki totuudenmukaisesti ja tarkasti. Aineistoa käytettiin tähän tutkimukseen sen alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti eli jalkautuvien palveluiden jatkokehittämiseen. Tutkimuksen luotettavuutta nostavat myös sekä sekundaari että primääriaineistojen tulokset asiakkaiden lähihenkilöiden tuen tarpeesta, jotka ovat samansuuntaisia kuin kehitysvamma-alalla arvostetun kehitysvammavammaliiton erityisasiantuntijan psykologi Heikki Seppälän (2014) luennoimat ajatukset.

Tutkimuksen validiteettia tarkasteltaessa on huomioitava, että perheiden tarpeita selvittäviin haastattelukysymyksiin eivät vastanneet perheet, vaan heidän kanssaan työskentelevät henkilöt ja vammaispalveluista vastaavat henkilöt. Näistä henkilöistä ne, jotka eivät työskentele perheiden kanssa tekevät perheiden saamaa tukea koskevat päätökset. Näin ollen on perusteltua olettaa, että he tietävät millaista tukea perheet tarvitsevat. Haastateltavien valintaa pohdittiin eettisin perustein. Tämä opinnäytetyö on yhteistyöhanke. Hankkeen neuvottelussa pohdittiin olevan eettisesti arveluttavaa, mikäli perheiden esittämät toiveet ja tarpeet ovat sellaisia joihin toimintamallin käyttöönotto vaiheessa ei kyetä vastaamaan.

Jalkautuvien palveluiden asiakaspalautteiden antajat ovat asumisyksikköjen henkilökuntaa ja asiakkaita. Haastatellut henkilöt puolestaan ovat kuntien vammaispalveluista vastaavia henkilöitä sekä kehitysvammapoliklinikan henkilökuntaa. Tutkimuksen luotettavuutta nostaa että heidän tuottamistaan tutkimusaineistoista nousi samansuuntaisia ajatuksia.

Tämän opinnäytetyön teoriataustaa rakennettaessa käytettiin paljon internetlähteitä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat muodostuneet kehitysvammahuollon rakennemuutoksen aikakaudella, eikä niistä vielä ole olemassa tutkittua tietoa lukuun ottamatta perhelähtöisyyttä, joka on toinen perheYKS:n muodostava käsite.

Keskeisten käsitteiden teoriat rakentuvat sosiaali ja terveysministeriön, tilastokeskuksen, eri hankkeiden, sairaanhoitopiirien, vammaisjärjestöjen sekä muiden tunnettujen julkishyödyllisten yhteisöjen julkaisuista. Nämä julkaisut on valittu lähdekritiikkiä hyödyntäen. Julkaisujen tekijöiden asiantuntijuuteen, tunnettavuuteen sekä myös internetosoitteeseen ja internetsivujen ulkoasuun sekä kirjoituksen virheettömyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota. (Ks. Tampereen yliopisto 2012.) Opinnäytetyön lähteinä olevat luennot ovat kehitysvamma-alan erityisasiantuntijoiden luennoimia ja alan arvostettujen toimijoiden järjestämiä.

### 9.2. Tulokset osana toimintamallin rakentamista ja palvelurakennemuutosta

Kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamallia rakennettaessa pohjatyö tehtiin perusteellisesti. Toimintamallin pohjana ovat sekä sekundaari että primääriaineistojen tutkimustulokset ja vahva kokemusperäinen tieto. Toimintamallin suunnittelutiimi puolestaan koostuu organisaatorajat ylittävästä asiantuntemuksesta. Pohjatyön perusteellinen tekeminen on ensiarvoisen tärkeää uutta ennen kokeilematonta toimintamallia

suunniteltaessa, keneltäkään ei voi kysyä aiempia kokemuksia (Seppälä 2014).

Toimintamallin rakentaminen pohjautui olemassa olevaan ja tuoreeseen tutkittuun tietoon. Kaikki tutkimuksessa esiin nousseet teemat huomioitiin toimintamallin suunnittelussa. Tärkeät asiat oli helppo huomioida jo suunnitteluvaiheessa, koska ne kulkivat suunnittelutyön rinnalla aluksi teemoittain ja myöhemmin valmiine johtopäätöksineen. Toimintamallin suunnittelutyöhön tuli tutkimuksen avulla laajempi näkemys, myös muiden kuin pilottikuntien edustajien ääni tuli kuuluviin. Pilotointiin menevä toimintamalli on kuvattu liitteessä 3.

Uudella henkilön ja hänen lähiyhteisönsä yksilöllisyyttä korostavalla ja koko yhteisöön suunnatulla kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamallilla ja vammaispalvelulaki luonnoksella on runsaasti yhtymäkohtia. Lakiluonnos korostaa henkilöiden yksilöllisiä tarpeita ja elämäntilanteita. Tämän lainsäädännön uudistamisen tavoitteena on tarvelähtöiset ja asiakkaan keskiöön asettavat palvelut (Sosiaali ja terveysministeriö 2014, 1-2). Yhtenä kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on erityis- ja perustasonpalvelujen saattaminen yhteen kiinteämmäksi kokonaisuudeksi. Palvelujen kehittyminen edellyttää sektoroituneen ja pirstaloituneen Suomalaisen hyvinvointipalvelujärjestelmän yhteistoiminnan kehittymisen. (Ks. Heinämäki 2014, 47; Palola 2012, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 12.)

Vuoden 2020 jälkeen Suomessa kenenkään koti ei enää ole laitoksessa. Avopuolen vaativien erityistason asiantuntijapalveluiden on kehityttävä ennen laitospaikkojen lopettamista niin että, lyhytaikaisiinkin avun ja tuen tarpeisiin kyetään vastaamaan lähiyhteisöistä saatavilla palveluilla. Yhteisen eurooppalaisen suosituksen mukaisesti laitoshoidon loppumiseen tarvitaan sekä yksilölle että yhteisöille tarkoitettuja tukipalveluja. (Ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 34; Heinämäki 2014, 54; Bulic, Anguelova-Mladenova 2012, 43 ja vrt. Seppälä 2014.)

Kotiin toteutetun tehostetun tuen toimintamalli suunniteltiin olemassa olevan ja tässä opinnäytetyössä tutkitun tiedon pohjalta. Tämä toimintamalli edesauttaa valtakunnallista palvelurakennemuutosta mahdollistamalla yhä haastavammin käyttäytyvien henkilöiden asumisen lähiyhteisöissään. Tämä toimintamalli suunniteltiin tarjoamaan vaativia erityistason asiantuntijapalveluita sekä asiakkaalle että hänen toimintaympäristölleen. (vrt. Parikka 2013.)

## 10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulokset tukevat yhteistä eurooppalaista suositusta (Bulic, Anguelova-Mladenova 2012, 43), jonka mukaan laitoshoidon loppumiseen tarvitaan laaja valikoima yksilöille ja yhteisöille suunnattuja tukipalveluja. Tämän tutkimuksen mukaan tarvittavassa tukemisessa on kyse sekä asiakkaan arkipäivän verkoston henkilöiden toimintatapojen tarkastelusta

että heidän tukemisestaan. Seppälän (2014) mukaan asiakkaan ympärillä olevien henkilöiden muuttaessa toimintatapojaan myös asiakkaan toimintatavat muuttuvat. Näinollen kotiin toteutettu tehostettu tuki on kohdennettava tarkastelemaan asiakkaan arkipäivän henkilöiden toimintatapoja.

Asumisyksikköihin suunnatun työnohjauksellisen tuen tarpeesta puhui tutkimustulosten lisäksi Seppälä (2014) luennoidessaan ettei hankalaa asiaa välttämättä voida poistaa, vaan kyse on siitä, miten sen kanssa opitaan elämään. Henkilökunnalle suunnatun tuen merkitystä korostavat myös Hintsalan ym. (2011, 13), joiden mukaan henkilökunnan rooli on merkittävä kehitysvammaisen ihmisen elämässä.

Jalkautuvien henkilöiden asiantuntemuksen ylläpitäminen sekä sen vieminen tukea tarvitsevien henkilöiden toimintaympäristöihin koetaan tämän tutkimuksen tulosten lisäksi myös laajemmin tärkeänä. Asia sisältyy valtioneuvoston periaatepäätökseen Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 34). Seppälä (2014) puolestaan luennoi vaativien erityistason asiantuntijapalvelujen kehittämisen välttämättömyydestä. Kasken (2006) mukaan vammaisten henkilöiden elämänlaadun edellytys on vammaisuuden tuomien haasteiden huomioiminen kunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Vammaisen lapsen ja hänen huoltajiensa jaksamisen tukemista puoltavat sekä vammaispalvelulakiluonnos (3 luku 19§) että Itälinnan, Leinosen ja Saloviidan (1994, 319) tutkimus. Tämän tutkimuksen mukaan kunnallisten kuntoutusohjaajien resurssit eivät ole riittäviä ongelmallisten perhetilanteiden vaatimaan intensiiviseen tukeen.

Tuen toteuttamista saumattomassa yhteistyössä eri ammattilaisten ja perheiden kanssa puoltavat tämän tutkimuksen lisäksi myös muut tutkimukset. Penttisen (2010, 49), tutkimuksen mukaan kuntoutuksen ammattilaiset pitivät perhelähtöisyydestä puhuttaessa tärkeänä sitä, että kuntoutustavoitteet suunnitellaan yhdessä vanhempien kanssa huomioiden perheen kokonaistilanne. Tonttilan (2006, 52) mukaan mikäli kuntoutus ei ole alkanut tarpeeksi varhain ja toteutunut saumattomana yhteistyönä vanhempien ja ammattilaisten kanssa tilanne tuntuu toivottomalta. Rantalaihon (2006, 70) mukaan sektoroituneesta järjestelmästä puuttuvat perheiden arjessa auttamisen resurssit. Vanhempien tekemää tilanearviota ei kuunnella tai siihen ei luoteta.

Asiakkaan tukiverkoston muodostavien henkilöiden välinen yhteistyö koettiin tässä tutkimuksessa merkityksellisenä. Päästäksemme pois pirstaloituneesta ja sektoroituneesta toimintatavasta on organisaatorajat ylittävälle kotiin toteutetun tehostetun tuen tukiverkolle tarjottava riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia tutustua asiakkaan tilanteeseen ja nivoutua yhtenäiseksi asiakkaan ja hänen toimintaympäristönsä tukiverkoksi. (Ks. Palola 2012, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 46; Rantalaiho 2006, 70; Mattus 2001, 28.) Heikkilän ym. (2000, 9) mukaan yhdessä toimien luodaan yhteinen kokonaiskäsitys asioista.

Palvelujärjestelmän toimimattomuus liittyy tämän ja Rantalaihion (2006, 70) tutkimuksen mukaan puuttuviin palveluihin ja palvelujen byrokraattiseen toteutukseen. Laitoshoidon lakkauttamisen edellytyksenä on kuitenkin riittävien, erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavien lähipalveluiden saatavuuden turvaaminen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a, 39–40). Tässä tutkimuksessa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukainen ajallinen liukumavara koettiin tärkeänä. Tukijakson on myös oltava riittävän pitkä ja siinä on oltava liukumavaraa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

PerheYKS:n käsite soveltuu perheiden kanssa työskentelyn lisäksi ohjaamaan myös muiden yhteisöjen, kuten esim. asumisyksikkö, koulu tai päivätoiminta, kanssa työskentelyä. Yksilön tai yhteisön tarpeita ei voi sovittaa olemassa oleviin palveluvaihtoehtoihin vaan tuki on räätälöitävä yksilöllisten tilanteiden mukaisesti. Ihmiset ovat oman elämänsä asiantuntijoita yksilöllisin tarpeineen. Ammattilaisten tehtävänä on muokata oma toimintansa asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi. Ammatilliset eivät voi sanella valmiita toimintamalleja, vaan ne suunnitellaan yhdessä yhteisöjen kanssa. (Ks. Bulic, Anguelova-Mladenova 2012, 85; Nurmi-Koikkalainen 2009, 29; Koivikko, ym. 2006; Penttinen 2010, 49.)

Kotiin toteutetun tehostetun tuen pilottivaiheen jälkeen kunnat joutuvat maksamaan tukimuodosta sen todellisten kustannusten mukaisen hinnan. Tämä hinta ei tule olemaan halpa, mutta se on halvempi kuin laitoshoidon. Pilotointiaikana osoitettu tuloksellisuus, myös hinnan suhteen, helpottaa toimintamallin pilotoinnin jälkeisiä ostopäätöksiä. Toisaalta YK:n yleissopimus (2012, 57) velvoittaa yksilölliseen työskentelytapaan ja vammaispalvelulakiluonnos (3 luku 19§) velvoittaa vammaisen henkilön tarpeen mukaisten laadukkaiden ja riittävien palvelujen viemisen perheiden toimintaympäristöön (Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a). Ilman kotiin toteutetun tehostetun tuen kaltaista toimintamallia kuntien palvelut eivät vastaa uudistuvan vammaispalvelulain velvoitteita.

Johtopäätöksenä on mahdollista todeta että, tehostetun tuen tarve ei niinkään kohdistu asiakkaisiin vaan se kohdistuu heidän lähihenkilöihinsä. Johtopäätöksenä voi myös todeta että, kunnissa on suuret odotukset kotiin toteutettua tehostettua tukea kohtaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin on pystyttävä vastaamaan odotuksiin mahdollistamalla jalkautuville asiantuntijoille jatkuvasti ajantasainen koulutuksella hankittu tieto ja vaihtuvien tarpeiden mukaisesti joustavat työajat. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on huomioitava myös jalkautuvien henkilöiden resurssien riittävyys esimerkiksi toimivan varahenkilöjärjestelmän avulla. Kuntien tehtävänä on huolehtia, että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden päätuki löytyy omasta kotikunnasta.

## LÄHTEET

Akava 2014. Akavan lausunto YK; Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sen valinnainen pöytäkirja, ratifiointityöryhmän mietinnöstä. [http://www.akava.fi/uutishuone/lausunnot/uusimmat\\_lausunnot/akavan\\_lausunto\\_yk\\_yleissopimus\\_vammaisten\\_henkiloiden\\_oikeuksista\\_ ja\\_ sen\\_valinnainen\\_poytakirja\\_ratifiointityoryhman\\_mietinnosta.1133](http://www.akava.fi/uutishuone/lausunnot/uusimmat_lausunnot/akavan_lausunto_yk_yleissopimus_vammaisten_henkiloiden_oikeuksista_ ja_ sen_valinnainen_poytakirja_ratifiointityoryhman_mietinnosta.1133) Viitattu 1.9.2014.

Allianssi ry. 2014. Allianssin lausunto ulkoministeriölle YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. ><http://alli.fi/sitenews/view/-/nid/3222/ngid/28>> Viitattu 1.9.2014

Arvio, M., Salikivi, T., Riikonen, P., Aaltonen, S. Miten kehitysvammaisten elinikä on kehittynyt? Lääkärilehti. 44. 2865–2866. <[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)> Viitattu 16.12.2013

Bulic, I., Anguelova-Mladenova, L. 2012. Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based care. <<http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/12/2012-12-07-Guidelines-11-123-2012-FINAL-WEB-VERSION.pdf>> Viitattu 26.7.2014

Eskola, J., Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. 2010 Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksesta Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J., Vastamäki, J. 2001 Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksesta Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heikkilä, J., Heikkilä, K. 2000. Dialogi- avain innovatiivisuuteen. Helsinki: WSOY.

Heinämäki, L., 2014 Palvelut muutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Työpaperi 2/2014. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114825/URN\\_ISBN\\_978-952-302-107-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114825/URN_ISBN_978-952-302-107-5.pdf?sequence=1)> Viitattu 5.9.2014.

Hintsala, S., Ahlsten, M. 2011. Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen? Teoksesta Ripatti, P. (toim.) Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010-2015. THL raportti 10/2011. 18–23. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>> Viitattu 11.2.2014



Hintsala, S., Konola, K., Tiihonen, P. 2011. Oikeus elää ja tavoitella hyvää elämää. Teoksesta Puhakka, A. (toim.) Yksi naapureista, Esimerkkejä kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisestä asumisesta. Kehitysvammaliitto. < [http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/yksi\\_naapureista\\_verkko\\_aukeamat.pdf](http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/yksi_naapureista_verkko_aukeamat.pdf)> Viitattu 5.9.2014. 4-7.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hätönen, H., Nordling, E., Halonen, M. 2012. Osallisuuden toteuttamisen haasteita ja mahdollisuuksia mielenterveys ja päihdestrategia työssä -kokemuksia Mielen tuki-hankkeesta. Teoksesta Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Norling, E., Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 46/2012. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 91–95.

Ihmisoikeuskeskus 2014. YK; yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sen valinnainen pöytäkirja; lausunto ratifiointiryöryhmän mietinnöstä. <http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/286178/IOK-UM-CRPD-mietint%C3%B6-lausunto%20280214.pdf> Viitattu 1.9.2014.

Invalidiliitto 2014. Lausunto: YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sen valinnainen pöytäkirja. [http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/invalidiliitto/lausunnot\\_ ja\\_kannanotot?bid=1100](http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/invalidiliitto/lausunnot_ ja_kannanotot?bid=1100) Viitattu 1.9.2014

Itälinna, M., Leinonen, E., Saloviita, T. 1994. Kultakutri karhujen talossa. Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto ry.

Jalava, J., Seppälä, U. 2010. Kuntoutus ja sosiaaliset mahdollisuudet. Teoksesta Hiilamo, H., Saari, J. (toim.) Diakonia ammattikorkeakoulu. Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisu A 207. 251-263.

Kaski, M. 2006. Erytispalvelut järjestäjän näkökulmasta. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Viitattu 20.12.2013.

Kehitysvammaliitto 2013. Onnistuneita valintoja, yksilöllisiä ratkaisuja etsimässä. <<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/kehittaminen/onnistuneita-valintoja/>> Viitattu 12.12.2013.

Kenni.M., Asikainen, J. 2011. Kohti uuden sukupolven organisaatiota. Suomen kuntaliitto verkkojulkaisu. HAMK, moodle. Viitattu 20.10.2013.

Kohl, J. 2006. Sosiaalinen ulottuvuus tulevaisuuden voimavarana. Avauksia rajapintakeskusteluille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:26. Helsinki: Yliopistopaino.

Koivikko, M. 2011. Palveluasuminen asukkaan ja yhteiskunnan näkökulmasta. Teoksesta Ripatti, P. (toim.) Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010-2015. THL raportti 10/2011. 18–23. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>> Viitattu 11.2.2014. 25–31.

Koivikko, M., Autti-Rämö, I. 2006. Mikä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? <[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)> viitattu 16.12.2013.

Konala, K., Kekki, S., Tiihonen, P., Marjamäki, K. 2011 Tulevaisuus omilla käsissä – Miten päämies itse johtaa omaa elämäänsä ja palvelunjensa suunnittelua. Teoksesta Ripatti, P. (toim.) Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010-2015. THL raportti 10/2011. 18–23. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>> Viitattu 11.2.2014.

Koski, M. 2013. Perhe-YKS, perhekeskeinen suunnitelma. Pilottirunko, jota edelleen kehitellään pilottiperheiden kanssa vammaispalveluhankkeessa. <<https://www.innokyla.fi/documents/134640/0/Perhekeskeinen+suunnitelma+9.4.2013.pdf>> Viitattu 11.2.2014.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöisen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto, hoitotieteiden laitos, väitöskirja. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>> Viitattu 13.12.2013.

Kuuloliitto ry. 2014. 27.2.2014 Kuuloliiton lausunto ulkoministeriölle ihmisoikeussopimuksen ratifiointiin liittyen. <[http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/vaikuttamistoiminta/lausunnot\\_ja\\_kannanotot/](http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/vaikuttamistoiminta/lausunnot_ja_kannanotot/)> Viitattu 1.9.2014.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 30.12.1996/139. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>> Viitattu 19.11.2013.

Lakiluonnos.< <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytanto/vammaislainsaadannon-uudistus>> Viitattu 19.8.2014.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987/380. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>> Viitattu 4.2.2014.

Lapsiasiavaltuutettu 2014. Lapsiasiavaltuutetun lausunto vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamista valmistelleen työryhmän mietinnöistä. <http://www.lapsiasia.fi/nyt/lausunnot/lausunto/-/view/1876223> Viitattu 1.9.2014.

Lauren, M. nd. Mitä YKS on? Teoksesta Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu (YKS) ikäihmisten palveluissa. Pumpu-hanke. <[http://www.innopark.fi/attachments/uudet\\_hankeaineistot/yksilokeskeinen\\_elamansuunnittelu\\_yks\\_ikaihmissen\\_palveluissa.pdf](http://www.innopark.fi/attachments/uudet_hankeaineistot/yksilokeskeinen_elamansuunnittelu_yks_ikaihmissen_palveluissa.pdf)> Viitattu 13.12.2014.

Lindberg, L. 2011a. Pois laitoksesta. Kehitysvammaisen ihmisen muuton tukeminen. Ylempi ammattikorkeakoulu opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Lindberg, L. 2011b. Pirkanmaan vammaiskastehanke 2010–2012. <[www.pshp.fi/default.aspx?contentid=16338](http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=16338)> Viitattu 7.9.2014.

Lindberg, L. 2013a. Pilotoinnin 1.2-30.6.2013 arviointi. Ylisen kartano, Ylöjärvi. 7.6.2013. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Käytetty diaesitys luettavissa PSHP intra.sis.

Lindberg, L. 2013b. Valtakunnallinen vammaispalveluhanke, Pirkanmaan osahanke 2012-2013 loppuraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tays kehitysvammahuolto. <<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=38287&GUID=%7B7925ABC8-F8FF-4D88-BD42-8458452651E4%7D>>

Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos Suomen kulttuurissa. Teoksesta Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY. 43.60.

Marttunen, M., Kataja, H., Henttonen, A., Hokkanen, T., Tuominen, T., Ebeling, H.2004. Hyötykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta? Duodecim 2004,120:43-9. <[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)> Viitattu 20.11.2013

Mattus, M:R. 2001. Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. Lapin yliopisto, väitöskirja. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/66677/Marjo-Riitta\\_Mattus\\_v%c3%a4it%c3%b6skirja.pdf?sequence=1A](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/66677/Marjo-Riitta_Mattus_v%c3%a4it%c3%b6skirja.pdf?sequence=1A)> Viitattu 18.12.2013.

Määttä, P., Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Niemelä, M., Brandt, K. 2011. Kehitysvamma palvelut ilman keskuslaitosta. Esimerkkejä Etevan kehittämistyöstä. Teoksesta Ripatti, P. (toim.) Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010-2015. THL raportti 10/2011. 18–23.

<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>> Viitattu 2.1. 2014.

Nummelin, T. 2003. Kehitysvamma palvelujen rakennemuutos, elämäntilanne ja kehitysvammaisuus projekti. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Koty.

Nurmi-Koikkalainen, P. 2009. Välttämätön apu elämisen mahdollistajana – Näkökulmia vaikeavammaisen henkilön asumiseen ja apuun. THL. Avauksia 7/2009. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) Viitattu 17.11.2013.

Näkövammaisten keskusliitto 2014. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sen valinnainen pöytäkirja, lausunto ratifiointi työryhmän mietinnöstä.

<http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/lausunto/lausunnot/yk-n-yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista-ja-sen-valinnainen-poytakir> Viitattu 1.9.2014.

O'Brian, J. 2013. ValtaVirtaa – konferenssi. Tampere, Tampere-talo 12.-13.6.2013. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta (KVANT) yhdessä alan järjestöjen kanssa. Seminaarin muistiinpanot.

Palola, E. 2012. Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. Kuntoutus 4 [Sosiaalisen kuntoutuksen teemanumero]. 30–34.

Parikka, T. 2013a. Uudistuvat erityis palvelut kuntien erityis palvelujen tukena. Matkalla naapuruuuteen seminaari 26.11.2013. Radisson Blue royal, Helsinki. Yksi naapureista-hanke. Seminaarin muistiinpanot.

Parikka, T. 2013b. Kotiin toteutetun tehostetun tuen jakso. Hanke/projektiehdotus 1.9.2013. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksesta Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY. 14–24.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen K.1999.Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY

Pelto-Huikko, A., Kaakinen, J., Ohtonen, J. 2008. Kehitysvammaisten laitoshoidon hajaannuttamisen seuranta raportti. ”Saattaen muutettava.” Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2008:29. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-4046.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-4046.pdf) Viitattu 28.11.2013.

Penttinen, A. 2010. Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän palvelun laadun kehittäminen perhekeskeisen lähestymistavan avulla. Ylempi ammattikorkeakoulu opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu kuntoutuksen koulutusohjelma. [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) Viitattu 12.12.2013.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä tueksi jalkautuvien Tays erityishuollon palveluiden pilotointisuunnitelma. ><http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=29692&GUID={57474CAE-A435-4FE7-8945-132A037EC075}>> Viitattu 5.9.2014.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013a. Jalkautuvat palvelut esite. [www.pshp.fi](http://www.pshp.fi) pdf. Viitattu 25.11.2013.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013b. Toimialue6:njohtoryhmä. <<http://intra.sis.pshp.fi/default.aspx?contentid=8408>> Viitattu 7.12.2013,

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Pirkanmaan vammaiskaste 2 hankkeen tiedote. < <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=20047&GUID=%7B3048CAF6-2BA0-4A5B-8C75-7490008199F1%7D>.> Viitattu 1.9.2014.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2013c. <<http://intra.sis.pshp.fi/default.aspx?nodeid=13174&contentLan=1>> Viitattu 7.12.2013.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Toimialue 6, Kehitysvammahuolto2013. <http://intra.sis.pshp.fi/default.aspx?nodeid=14272> Viitattu 7.12.2013.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013. Jalkautuvat palvelut esite. <<http://www.pkssk.fi/documents/601237/621104/Jalkautuvat+erityishuollon+palvelut+esite.pdf/b110cb8f-5a1f-4b4a-97b7-802f3129cb68>> Viitattu. 25.11.2013.

Rajapintatyö nd. 2013. <[www.intra.sis.pshp.fi](http://www.intra.sis.pshp.fi)> Viitattu 16.12.2013

Rajapintatyöryhmä nd. 2012. <[www.tays.fi/default.aspx?nopeid=10618](http://www.tays.fi/default.aspx?nopeid=10618)> Viitattu 14.12.2013

Rantalaiho, U-M. 2006 Kun ei tule kuulluksi – lapsiperheiden vanhempien kokemuksia arjesta ja avun tarpeista. Teoksesta: Hokkanen, L., Sauvola, M. (toim.) Puhumattomat paikat – puheenvuoroja perheistä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulu. [http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu\\_22.pdf](http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_22.pdf) Viitattu 31.7.2014.

Saarenheimo, M. 2006. Omaishoito perheen näkökulmasta. Teoksesta Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P., Korhonen, A. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry.

Saarinen, E. 2010. Laitoksesta omaan kotiin – vai takaisin laitokseen? Sosiaalitieto 11. <<http://huoltaja--saatio-fi-bin.directo.fi/@Bin/53eae7390af5c01222084af291a0a3df/1387182893/application/pdf/182919/Sosiaalitieto%2011-2010.pdf>> Viitattu 16.12.2013. 8-11.

SAK 2014. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. <https://www.sak.fi/aineistot/lausunnot/ykn-yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista-2014-02-28> Viitattu 1.9.2014.

Seppälä, H. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa, pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksesta Teittinen, A. (toim.) Pois laitoksista, vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki :Palmenia Helsinki University Press. 180–2014.

Seppälä, H. 2014. Muutokseen auttaminen- kumppanuutta, sparrausta ja konsultoivaa työtä monimutkaisissa verkostoissa koulutuspäivä Ylöjärvi, Ylinen 20.8.2014. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut. Koulutuksen muistiinpanot.

Siekinen, K. 2001. Syvähaastattelu. Teoksesta Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä PS-kustannus. 43–58.

Shears, J. 2013. ValtaVirtaa – konferenssi. Tampere, Tampere-talo 12.-13.6.2013. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta (KVANT) yhdessä alan järjestöjen kanssa. Seminaarin muistiinpanot.

Sosiaalihuoltolaki. 1.7.1992. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>> Viitattu 12.12.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf)> Viitattu 12.12.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Laitoksista yksilölliseen asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämisestä lähiyhteisöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-24202.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-24202.pdf)> Viitattu 12.12.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Valtion periaatepäätös, kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15 <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-24004.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24004.pdf)> Viitattu 16.12.2013.

Sosiaali ja terveysministeriö 2014a. Aineistoa kuulemistilaisuuteen 20.8.2014. Vammaislainsäädännön uudistaminen- työryhmän työn tämän hetkinen vaihe. < <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytando/vammaislainsaadannon-uudistus/>> Viitattu 14.8.2014.

Suomen kuntaliitto 2014. Lausunto ratifiointityöryhmän mietinnöstä koskien YK:n yleissopimusta vammaisten henkilöiden oikeuksista ja valinnaisesta pöytäkirjasta. < <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/lausunnot/2014/Sivut/2014-02-25-lausunto-ykn-yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista.aspx>> Viitattu 1.9.2014

Suomen toimihenkilökeskusjärjestö 2014. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sen valinnainen pöytäkirja – ratifiointiryhmän mietintö. <http://www.sttk.fi/files/yk-yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista-ja-sen-valinnainen-poytakirja-ratifiointityoryhman-mietinto/> Viitattu 1.9.2014.

Tammentie, T., Kiviniemi, P., Hasa, M., Kaikkonen, R., Koivunen, A., Merimaa, P., Niemi, H., Pöytäri, J., Tuominen, K., 2008. Rajapintatyö psykiatriassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 10/2008. Tampere: Vastapaino.

Tampereen yliopisto 2012. Internetaineiston arviointikriteerejä. < <http://www.uta.fi/kirjasto/opaat/arviointikriteereja.html>> Viitattu 12.9.2014.

Teittinen, A. 2010a. Myönteisten mahdollisuuksien politiikka ja kehitysvamma. Teoksesta Hiilamo, H., Saari, J. (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A 207.

Teittinen, A. 2010b. Pois laitoksista, vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Oy Yliopistokustannus. HYY yhtymä.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014A. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sen valinnainen pöytäkirja; lausunto ratifiointityöryhmän mietinnöstä. [http://www.thl.fi/attachments/lausunnot/2014/YKn\\_yleissopimus\\_vammaisten\\_henkiloiden\\_oikeuksista.pdf](http://www.thl.fi/attachments/lausunnot/2014/YKn_yleissopimus_vammaisten_henkiloiden_oikeuksista.pdf) viitattu 2.8.2014

Tilastokeskus nd.a. [www.stat.fi/meta/kas/perhe.html](http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html) Viitattu 18.12.2013.

Tilastokeskus nd.b.< [www.sta.fi/virsta/tkeruu/04/03/](http://www.sta.fi/virsta/tkeruu/04/03/)> Viitattu 2.1.2014.

Tonttila, T. 2006. Vammaisen lapsen äidin vanhemmuuden kokemus selä lähiyhteisön ja kasvatuskumppanuuden merkitys. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19986/vammaise.pdf?sequence=1> Viitattu 1.8.2014

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Valtakunnallinen vammaisneuvosto 2014. Lausunto 20.2.2014. [http://www.vane.to/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=4](http://www.vane.to/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=4) Viitattu 1.9.2014.

Vernerinet. kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2012. Yksilökeskeinen ajattelu, suunnittelu ja toiminta. <<http://verneri.net/yleis/kehitysvamma-ala-ammattina/yksilokeskeinen-tyoote/yksilokeskeinen-ajattelu-suunnittelu-ja-toiminta.html>> Viitattu 11.11.2013

Waldèn, A. 2006. ”Muurinsärkijät”. Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Kuopion Yliopisto., sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikanlaitos. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0507-9/urn\\_isbn\\_951-27-0507-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0507-9/urn_isbn_951-27-0507-9.pdf) Viitattu 31.7.2014.

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. 2012. <[www.ykliitto.fi/sites/ykliitto/files/ykn\\_vammaissopimus\\_uudistettu\\_painos2012.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto/files/ykn_vammaissopimus_uudistettu_painos2012.pdf)> Viitattu 11.11.2013

Åby, H. 2014. YKS muuttaa järjestelmäkeskeistä ajattelua. Teoksesta Pumppu-hanke. Ihminen kehittämisen keskiössä. [http://www.laurea.fi/fi/cofi/julkaisut/Documents/Pumppu\\_978-952-67941-5-0.pdf](http://www.laurea.fi/fi/cofi/julkaisut/Documents/Pumppu_978-952-67941-5-0.pdf) Viitattu 9.8.2014.

Åby, H., Rajamäki, M., Laaksonen, R. 2014. Virvelinranta YKS-osahanke 2011-2014 loppuraportti. [http://www.e-julkaisu.fi/hameenlinnan\\_kaupunki/yks/loppuraportti/](http://www.e-julkaisu.fi/hameenlinnan_kaupunki/yks/loppuraportti/)> Viitattu 30.7.2014.



TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

5.3.2014

**Tutkimus – Lähiyhteisöihin suunnattu tehostettu tuki**

Pyydän teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan tehostettua tukea tarvitsevien vammaisten henkilöiden ja heidän lähi-ihmisten kotiin vietävän tehostetun tuen tarvetta. Työssänne kohtaatte henkilöitä joilla on tarve tehostettuun tukeen. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään erillinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen 6 (kehitysvammahuolto) ja kahden pilottikunnan (Kangasala ja Nokia) henkilöstöistä nimetty projektiryhmä suunnittelee kevään 2014 aikana kotiin vietävän tehostetun tuenjakson täydentämään kuntien sosiaali- ja terveystalvueluita. Projektipäällikkönä toimii psykologi Sanna Pikku-Pyhältö. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotiin vietävän tehostetun tuenjakson suunnittelun pohjaksi kyseistä tukea tarvitsevien henkilöiden ja heidän lähi-ihmisten tuen tarve.

Tutkimus toteutetaan yksilöteemahaastatteluin, jotka tehdään yhteensä kuudelle henkilölle. haastattelu on kestoltaan 1-2 tuntia. Haastatteluteemat ovat:

1. Tuentarve perheissä
2. Tuentarve asumisyksiköissä

Haastattelut tehdään maaliskuuhuhtikuun (viikoilla 12–14) aikana ja niiden paikat ja ajankohdat neuvotellaan haastateltaville sopiviksi. Haastatteluissa kerätty materiaali käsitellään luottamuksellisesti ja sen raportista poistetaan kaikki haastateltavan tunnistamisen mahdollistavat seikat.

Halutessanne toimitan teille sähköpostin välityksellä ylemmän ammattikorkeakoulu opinnäytetyöni, josta raportti on luettavissa, työn valmistumisen jälkeen, marrasjoulukuussa 2014.

Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin Mari Ikonen

[mari.ikonen@pshp.fi](mailto:mari.ikonen@pshp.fi)

p.0400648407 tai 0503061665

Aineisto ote	Pelkistys	Alalteema	Yläteema
<i>"Kyllä ainakin tällä hetkellä on ne haasteet siinä käyttäytymisessä. On se mihin niinku meidän resurssit ei välttämättä riitä."</i>	Haasteet ovat käyttäytymisessä. Omat resurssit eivät riitä sen selvittelyyn.	Riittämättömät resurssit	Erityisosaamisen tarve
<i>"Että se on se psyykkisen puolen ongelmat asukkailla jotka on se mihin se tietotaito ei riitä kun ei oo psykiatrisen puolen osaamista."</i>	Psykiatrian puolen tietotaitoa ei riitä.	Psykiatrian osaamisen tarve	
<i>"Ja sitte yks tietysti nää erityisryhmät viel ni autistisethan on semmosii joiden kanssa sitä autismiosaamista tullaan aina tarviin."</i>	Autismiosaamista tullaan aina tarvitsemaan.	Autismiosaamisen tarve	

## KOTIIN TOTEUTETUN TEHOSTETUN TUEN TOIMINTAMALLI

Jokaiselle pilotin asiakkaalle kootaan ammatti- ja sektorirajat ylittävä tehostetun tuen tiimi. Tiimi kootaan asiakkaan ja hänen lähiyhteisön yksilölliset tarpeet huomioon ottaen käsittämään arkipäivän verkoston lisäksi tarvittavat kotikunnan, yksityisten palveluntuottajien ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiantuntijat. Jokaiseen tiimiin nimetään vastuuhenkilö. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2012b, 42) mukaan eri hallintokuntien välinen yhteistyö on tärkeää vammaisten henkilöiden asumisen järjestämisessä. Opetustoimella on keskeinen rooli kaikkien vammaisten lasten perusopetuslain mukaisen opetuksen turvaamisessa. Koulun valmiuksia vaikeiden tilanteiden ja ongelmien käsittelyyn on parannettava. Edellytyksenä valmiuksien parantamiselle on verkostojen ja kouluja tukevien toimintamallien kehittäminen.

Arkipäivän verkostoon kuuluvat esimerkiksi vanhemmat, henkilökohtainen avustaja, koulun, työtoiminnan tai päivähoidon henkilökunta ja iltapäiväkerhonohjaaja. Kotikunnan asiantuntijoina tiimeissä toimivat esimerkiksi terveyskeskuslääkäri, asumisyksikön henkilökunta, sosiaalityöntekijä tai muut kunnan erityistyöntekijät. Yksityisiä palveluntuottajia edustavat asumisyksikköjen henkilökunta sekä eri alojen yksityiset terapeutit. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiantuntijoita ovat eri alojen terapeutit, psykologit, lääkärit sekä hoito- ja ohjaushenkilökunta.

Asiakkaan ympärille koottu tehostetun tuen tiimi supistaa asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä yhteydenpito tahoja, tieto välittyy vastuuhenkilön kautta koko tiimille. Seppälän (2014) mukaan kehitysvammaisten ympärillä olevien asiantuntijoiden joukko on suuri ja tavattoman paljon käytännössä vieraita ihmisiä tulee perheen arkeen mukaan. Tätä asiantuntijajoukkoa pitäisi ehdottomasti jonkun koordinoida.

Itälinnan ym. (1994, 312) tutkimuksen mukaan vammaisten lasten vanhemmat kokivat saaneensa sitä vähemmän apua, mitä useammalle taholle he olivat joutuneet olevansa yhteydessä. Lisäksi useisiin eri tahoihin yhteydessä oleminen oli nostanut vanhempien stressipisteitä. Perheiden samanaikaiset yhteydet useisiin eri viranomaistahoihin koettiin tehottomina. Yhteyksien tulisi toimia vain muutaman ammattihenkilön kautta Itälinna ym. (1994, 313) jatkavat. Verkostotyön tärkeydestä kertoo myös Tonttilan (2006, 52) tutkimus, jonka mukaan autistisen lapsen varhaiskuntoutukseen tarvitaan vanhempien ja ammattilaisten saumatonta yhteistyötä. Autististen lasten kuntouttava varhaiskasvatus ja opetus vaativat moniammatillista osaamista ja eri tahojen välistä yhteistyötä.

Pilottivaiheen tehostetun tuen jakson henkilöt sovittiin hyvissä ajoin ennen jakson alkamista. Tukijaksoon osallistuvia asiakkaita tai omaisia pyydetään täyttämään suostumuslomake kotiin toteutettavan tehostetun tuen projektiin osallistumisesta. Projektiin osallistumisen lisäksi kaavakkeessa pyydetään

sekä lupa saada hoitoon liittyvät asiakirjat projektin työntekijöiden käyttöön että lupa videointiin.

Kotiin toteutetun tehostetun tuen jakso jakaantuu tiedonkeruu-, työskentely- ja seurantavaiheisiin. Kunkin vaiheen pituus suunnitellaan yksilöllisesti ennalta sovitun liukumavaran mukaisesti asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä tarpeiden vaatiman pituiseksi.

### Tiedonkeruuvaihe

Pilotissa tiedonkeruuvaihe alkaa ennalta sovittuna ajankohtana ja on kestoltaan 2-4 viikkoa. Tämä vaihe alkaa riittävän laajoilla kartoituksilla. Aluksi selvitetään keitä henkilöitä ja mitä asioita asiakkaan toimintaympäristöön kuuluu. Toimintaympäristön vahvuuksien etsiminen on tärkeää kuten haasteiden etsiminen. Kunnan tai muun palveluntuottajan resurssien kartoittaminen kuuluu tähän työvaiheeseen.

Verkostoneuvottelussa asetetaan kotiin toteutetun tehostetun tuenjaksolle pienin askelein toteutettavat yhteiset tavoitteet. Kokonaisaikatauluista ja vastuunjaoista sopiminen kuuluvat verkostoneuvotteluun. Neuvottelussa huomioidaan myös raportoinnin aikataulus sekä vastuuhenkilöstä sopiminen.

Asiakkaan haastattelussa keskitytään voimavarojen löytämiseen ja sille varataan riittävästi aikaa. Haastattelu tapahtuu selkeällä tavalla huomioiden kunkin asiakkaan yksilölliset kommunikaatiotavat. Keskusteltujen asioiden molemmin puoleinen ymmärrys varmistetaan tarkistus kysymyksillä. Tarvittaessa käytetään puhevammaisten tulkin palvelua.

### Tiedonkeruuvaiheen eteneminen

- Pituudeltaan 2-4 viikkoa
- Kunnan tai muun palveluntuottajan resurssit kartoitetaan
- Kartoitetaan asiakkaan toimintaympäristö
- Etsitään asiakkaan toimintaympäristön vahvuudet ja haasteet
- Verkostoneuvottelussa sovitaan aikataulut, vastuut ja tavoitteet
- Haastatellaan asiakasta

### Työskentelyvaihe

Työskentelyvaiheen pituus vaihtelee asiakkaan ja toimintaympäristön tarpeiden mukaan neljän ja kahdeksan viikon välillä. Työskentelymalli muodostuu asiakkaan ja hänen toimintaympäristönsä tarpeista. Tiiviin

jalkautumisen tavoitteena on uusien toimintamallien rakentaminen ja juurruttaminen.

Tehostetun tuen tiimin jäsenet jalkautuvat kulloisenkin tarpeen vaatimissa kokoonpanoissa ja ajankohtina asiakkaan toimintaympäristöön. Työmuotoina ovat keskustelu, havainnointi, arviointi ja lähihenkilöiden ohjaus. Tarvittaessa haastavia tilanteita videoidaan. Videoinnin tarkoituksena on tehdä haastavien tilanteiden toimintatavat näkyviksi tilanteiden ennakoinnin ja toiminnan uusien tapojen löytämiseksi. Jalkautuminen tapahtuu 2-3 kertaa viikossa ja on kestoaltaan 3-8 tuntia kerrallaan. Koko tehostetun tuen tiimi ei jalkaudu yhtä aikaa, vaan tiimistä jalkautuu kulloinkin tarvittavat henkilöt. Tiedon siirtämisen ja toiminnan mallintamisen takaamiseksi tukea tarvitsevan henkilön arkipäivän verkoston työntekijä on kaikissa jalkautumisissa mukana.

Jatkuva toimintaympäristön havainnointi ja suullisen palautteen kerääminen ovat olennainen osa tiimien työtä. Työskentelyvaiheen puolessa välissä pidetään verkostoneuvottelu, jossa arvioidaan toimintaa. Tarpeen vaatiessa toiminnan sisältöä muutetaan. Toimintayksikköihin jalkautuessa huomioidaan, etteivät tiimin jäsenet ole perustyön lisäresursseja.

Työskentelyvaiheen eteneminen

- Pituudeltaan 4-8 viikkoa
- Työskentelyä 2-3 kertaa viikossa, 3-8 tuntia kerrallaan
- Jalkaudutaan tarpeen vaatimana ajankohtana
- Työskentelymalli on monimuotoinen, toimintaympäristön tarpeista lähtevä.
- Toimintaympäristöistä kerätään jatkuvaa suullista palautetta ja havaintoja.
- Vaiheen puolessa välissä pidetään verkostoneuvottelu.
- Kunnan työpari on aina mukana.
- Huomioidaan etteivät tehostetun tuen työntekijät ole toimintaympäristöjen perustyön lisäresursseina.

Seurantavaihe

Seurantavaiheen pituus vaihtelee asiakkaan ja toimintaympäristön tarpeiden mukaan neljän ja kahdentoista viikon välillä. Seurantavaiheen tehtävänä on uusien toimintatapojen juurruttamisen varmistus. Toimintatavoista tehdään selkokiehiset ja kuvalliset toimintaohjeet. Varmistetaan, että ohjeet ovat myös asiakkaan ymmärrettävissä ja asiakkaan toimintaympäristön henkilöiden tiedostamat.

Verkostoneuvottelussa sovitaan seurattavista asioista ja toimintaympäristöistä. Neuvottelussa nimetään seurannan vastuuhenkilöt, seurannan tiheys ja raportointitapa. Hälytysmerkkien varhaisen tunnistamisen varmistamiseksi hälytysmerkit listataan. Niiden ilmaantuessa toimintaympäristön henkilöitä ohjeistetaan ottamaan yhteys seurantavaiheen aikana tehostetun tuen tiimin vastuuhenkilöön ja tukijakson päätyttyä oman kunnan vammaispalveluista vastaavaan sosiaalityöntekijään. Hälytysmerkkien listaus ja toimintaohjeet saatetaan asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa tietoon. Yhteys- ja varayhteyshenkilö ja puhelinnumerot kirjataan ja saatetaan asiakkaan lähiverkoston tietoon.

Tehostetun tuen jaksosta pyydetään toimintamallin jatkuvaan kehitystyöhön palautetta sekä asiakkaalta ja toimintaympäristön henkilöiltä että tehostetun tuen tiimin jäseniltä. Palautelomake suunnitellaan syksyn 2014 projektiryhmän kokoontumisissa. Tehostetun tuen jakson jälkeen tuki jatkuu tarvittaessa jalkautuvina palveluina.

Seurantavaiheen eteneminen

- Pituudeltaan 4-12 viikkoa
- Juurrutetaan uudet toimintatavat
- Tehdään toimintatavoista selkeät ohjeet
- Verkostoneuvottelussa sovitaan seurattavat asiat ja toimintaympäristöt.
- Verkostoneuvottelussa saatetaan toimintaohjeet kaikkien tietoon.
- Pyydetään palaute
- Tuki jatkuu tarvittaessa jalkautuvien palveluiden muodossa.