

Opinnäytetyö AMK

Sosionomi

2024

Jemina Hovi & Iida Jokinen

# Keskusteluillat

## Vammaispalvelujen asuntojen asiakkaille



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosionomi

2024 | 55 + 36

Jemina Hovi & Iida Jokinen

## Keskusteluillat Vammaispalvelun asuntojen asiakkaille

Sekä kehitysvammaisilla että neurokirjon ihmisillä on usein haasteita erilaisissa vuorovaikutus- ja ihmissuhdetilanteissa sekä niiden tunnistamisessa ja ylläpitämisessä (Mielenterveystalo 2024a; NäeNepsy 2024). Opinnäytetyön tarve kävi ilmi myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Vammaispalvelujen asuntojen toimipisteillä. Opinnäytetyönä Vammaispalvelujen asuntojen asiakkaille järjestettiin yhteensä kolme keskusteluiltaa, joiden tavoitteina oli lisätä asiakkaiden tietoutta erilaisista vuorovaikutustilanteista ja ihmissuhteista.

Kehitysvammaisuus johtuu aivojen toiminnan häiriöstä ja se vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn (Vernerin 2024a). Kehitysvammaisuus jaotellaan lääketieteellisesti neljään luokkaan; lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään. Luokka määrittelee, miten hyvin yksilö kykenee sopeutumaan ja osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan. (Åberg 2021a.)

Neurokirjolla tarkoitetaan neuropsykiatrista kehityksellistä poikkeavuutta, joka vaikuttaa aivojen sekä hermoston toimintaan ja ilmenee erilaisina neuropsykiatrisina piirteinä, kuten esimerkiksi aistiyliherkkyyksinä tai keskittymisen haasteina. (Mieli ry 2024a.) Tunnetuimpia neurokirjollisia poikkeavuuksia ovat autismikirjo, ADHD, Touretten oireyhtymä ja kehityksellinen kielihäiriö (Autismiliitto 2023a).

Keskusteluiltojen lisäksi opinnäytetyön tuotoksena valmistui jokaista iltaa vastaavat PowerPoint-esitykset sekä esitteet. Asiakkailta ja Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöiltä kerätyn palautteen perusteella illat koettiin erittäin hyödyllisiksi ja iltojen materiaaleja voidaan tulla hyödyntämään myös tulevaisuudessa kestävästä kehityksestä edistään.

Asiasanat:

Kehitysvammat, neuropsykiatriset häiriöt, autismi, vuorovaikutus, selkokieli

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Bachelor of social services

2024 | 55 + 36

Jemina Hovi & Iida Jokinen

## Discussion evenings for the clients of Vammaispalvelujen asunnot

People with both developmental disabilities and neuropsychiatric disorders often face challenges in identifying and maintaining a range of interactional and interpersonal skills (Mielenterveystalo 2024a; NäeNepsy 2024). The need for a thesis was also evident in Vammaispalvelujen asunnot in the welfare region of Southwest Finland. As a thesis, a total of three discussion sessions were organised for the clients of the Vammaispalvelujen asunnot, with the aim of increasing the clients' knowledge of different interaction situations and interpersonal relationships.

Developmental disability is caused by a brain dysfunction and affects the overall functioning of the individual (Verner 2024a). Developmental disability is medically divided into four categories; mild, moderate, severe and profound. The category defines how well an individual is able to adapt and participate in the society around them (Åberg 2021a).

Neuropsychiatric disorders are developmental abnormalities that affect the functioning of the brain and nervous system and manifest themselves as various neuropsychiatric features, such as sensory sensitivities or concentration challenges (Mieli ry 2024a.) The most well-known neuropsychiatric disorders are autism spectrum disorder, ADHD, Tourette's syndrome and developmental language disorder (Autismiliitto 2023a).

In addition to the discussion evenings, the thesis produced PowerPoint presentations and brochures for each evening. Based on feedback from clients and staff in the disability housing units, the evenings were found to be very useful and the materials from the evenings can be used in the future to promote sustainable development.

Keywords:

Developmental disabilities, neuropsychiatric disorders, autism, interaction, plain language

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Lähtökohdat</b>	<b>8</b>
2.1 Opinnäytetyön tausta ja tarve	8
2.2 Toimintaympäristö ja toimijat	10
2.3 Asiakkaiden osallisuus	11
<b>3 Asiakasryhmä</b>	<b>13</b>
3.1 Kehitysvamma	13
3.2 Neurokirjo ja neuropsykiatriset erityispiirteet	14
3.2.1 Autismi	16
3.2.2 ADHD	17
3.2.3 Touretten oireyhtymä	19
3.2.4 Kehityksellinen kielihäiriö	20
<b>4 Keskusteluiltojen rakenne</b>	<b>22</b>
4.1 Vuorovaikutus	22
4.2 Ihmissuhteet	23
4.3 Seksuaalisuus	24
4.4 Minäkuva	25
4.5 Selkokieli	26
<b>5 Tiedonkeruumenetelmät</b>	<b>27</b>
5.1 Kysely	27
5.2 Haastattelu	28
5.3 Tietoturvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen	29
<b>6 Kehittämistyön toteutus</b>	<b>32</b>
6.1 Suunnittelu ja valmistelu	32
6.2 Ensimmäinen keskusteluilta	35
6.3 Toinen keskusteluilta	37
6.4 Kolmas keskusteluilta	39

<b>7 Tulokset</b>	<b>42</b>
7.1 Tuotokset	42
7.2 Palaute keskusteluilloista	44
<b>8 Yhteenveto ja pohdinta</b>	<b>49</b>
8.1 Eettisyys	49
8.2 Luotettavuus	51
8.3 Lopuksi	53
<b>Lähteet</b>	<b>56</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Alkukysely.

Liite 2. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä.

Liite 4. Ensimmäisen keskusteluillan diaesitys.

Liite 5. Toisen keskusteluillan diaesitys.

Liite 6. Kolmannen keskusteluillan diaesitys.

Liite 7. Ensimmäisen keskusteluillan esite.

Liite 8. Toisen keskusteluillan esite.

Liite 9. Kolmannen keskusteluillan esite.

Liite 10. Mainos opinnäytetyön toteutumisesta.

Liite 11. Mainos tulevista päiväkahveista.

Liite 12. Palautelomake.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Keskusteluiltojen aiheiden valinta.	33
Kuvio 2. Ensimmäisen keskusteluillan rakenne.	35
Kuvio 3. Toisen keskusteluillan rakenne.	38
Kuvio 4. Kolmannen keskusteluillan rakenne.	40

Kuvio 5. Oppivatko asiakkaat keskusteluilloista uutta.	45
Kuvio 6. Kokivatko asiakkaat keskusteluillat hyödyllisiksi.	45
Kuvio 7. Oliko asiakkaiden mielestä esitystä helppo seurata.	46
Kuvio 8. Osallistuisivatko asiakkaat myös jatkossa samantapaisiin keskusteluihin.	47

# 1 Johdanto

Opinnäytetyönä toteutettiin yhteensä kolme selkokielistä keskusteluiltaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Vammaispalvelujen asuntojen toimipisteiden asiakkaille. Keskusteluiltojen aiheet valikoituivat tietoperustan, asiakkaiden itsensä sekä Vammaispalveluiden asuntojen työntekijöiden esille nostamien tärkeimpien aiheiden pohjalta; ystävyys ja vuorovaikutus, parisuhde ja seksuaaliset orientaatiot, sekä turvataidot ja minäkuva.

Vammaispalveluita hyödyntävät sekä kehitysvammaiset että neurokirjon ihmiset (Vammaispalvelulaki 14.4.2023/675, 1:1–2:6). Näillä molemmilla ihmisryhmillä on usein erityisiä haasteita sosiaalisissa suhteissa ja vuorovaikutustilanteissa toimimisessa sekä niiden ylläpitämisessä (Mielenterveystalo 2024a; NäeNepsy 2024). Selkokielisten tiedon tuottaminen asiakasryhmälle haasteita tuovista aiheista on tärkeää, sillä se tukee asiakkaiden osallisuutta, lisää hyvinvointia, ja täten edistää myös sosiaalisesta kestävyttä (Kuntaliitto 2022).

Opinnäytetyön teoriaosuudessa hyödynnetty lähdeaineisto on pyritty pitämään mahdollisimman monipuolisena ja käsiteltäviä aiheita onkin tarkasteltu useamman eri lähteen avulla. Näin on voitu varmistaa hyödynnetyn tiedon todenmukaisuus sekä luotettavuus ja vähennetty tiedon puolueellisuutta. Opinnäytetyön teoriatieto on koostettu mahdollisimman luotettavista ja ajantasaisista lähteistä; oppikirjoista, laeista, tutkimuksista sekä tieteellisistä artikkeleista (Tampereen yliopisto 2024). Lähteinä käytetyt verkkosivustot ovat myös luotettavia; viranomaisjulkaisuja, tiedeyhteisöjä ja muita virallisia tahoja (Tritonia 2024).

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda selkokielisten, helposti ymmärrettävien kokonaisuudet ennalta sovituista tärkeiksi osoittautuneista aiheista. Tavoitteena oli lisätä asiakkaiden tietämystä aiheista sekä edistää asiakkaiden hyvinvointia ja taitoja erilaisissa tilanteissa toimimiseen. Opinnäytetyöstä syntyneet tuotokset suunniteltiin kestäväksi kehityksen osa-alueita tukeviksi; ekologisesti, taloudellisesti sekä sosiaalisesti (Ympäristöministeriö 2023).

## 2 Lähtökohdat

Kehitysvammaisilla ja neurokirjon ihmisillä esiintyy usein haasteita erilaisten sosiaalisten tilanteiden hahmottamisen, vuorovaikutustilanteiden, sekä ihmissuhteiden ylläpitämisen ja tunnistamisen kanssa (Mielenterveystalo 2024a; NäeNepsy 2024). Opinnäytetyön yhteistyötahon, Vammaispalvelujen asuntojen, työntekijöitä haastatellessa kävi ilmi, että tietoa tarvittaisiin näistä aiheista etenkin vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin liittyen. Myös asiakkaille teetetyssä opinnäytetyön alkukartoituskyselyssä (liite 1.) asiakkaita ylivoimaisesti eniten kiinnostaviksi aiheiksi nousivat ystävyys ja vuorovaikutus.

### 2.1 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä halusimme tuottaa selkokielistä tietoa asiakasryhmälle tärkeistä aiheista ja lisätä sosiaalista kestävyttä luomalla asiakkaille osallisuutta edistäviä taitoja. Usein kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat muita enemmän apua ja ohjeistusta erilaisten asioiden oppimiseen. Neuvoa ja ohjeistusta voidaan tarvita myös yleisesti itsestään selvinä pidettyjen asioiden oppimiseen ja kertaamiseen. Tämä pätee muun muassa ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoihin, oman seksuaalisuuden toteuttamiseen sekä minäkuvan ja turvataitojen ymmärtämiseen. (Verner 2024b.) Kehitysvammaiset ovat muita suuremmassa riskissä joutua seksuaalisen väkivallan uhriksi. Arvioiden mukaan esimerkiksi kehitysvammaiset naiset ovat 4–10-kertaisessa riskissä seksuaalisen väkivallan kokemiseen. (THL 2024a.) Tämän takia tieto seksuaalisuudesta, turvataidoista ja omista oikeuksista onkin erittäin tärkeää.

Aspa-säätiön toteuttamassa Voimaa seksuaalisuudesta -hankkeessa (2021) tutkittiin kehitysvammaisten kokemuksia saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Kyselytutkimuksen tuloksista huomataan, että noin puolet tutkimukseen osallistuneista kehitysvammaisista ei ollut saanut lainkaan tietoa seksuaalisuudesta koulussa tai kotona. Joka kolmas vastaaja ei tiennyt, mitä ehkäisy tarkoittaa, kun taas noin neljännes vastaajista ei ollut kuullut seksuaalisuudesta puhuttavan

senhetkisessä asuinpaikassaan. Kyselyn tulosten perusteella voidaan siis todeta, että kehitysvammaisten seksuaalisuutta ja sen toteuttamista pidetään yhä tabuna, eikä heille tarjota tarpeeksi resursseja, tietoa tai ohjeistusta aiheesta (Mäkinen 2022).

Aiempiä kehittämistyönä toteutettuja opinnäytetöitä samoista aiheista oli lukuisia, mutta samoista asiakasryhmistä ei niinkään. Autististen lasten vuorovaikutuksesta on aiemmin tehty monenlaisia tutkimus- ja kehittämistöitä, kuten esimerkiksi ”Autistisen lapsen vuorovaikutuksen tukeminen” -tutkimuksellinen kirjallisuuskatsaus (Ruotsalainen 2017) ja ”Autismikirjon lapsen sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen varhaiskasvatuksessa” -tutkimustyö (Blomerus ym. 2016). Myös neurokirjon lasten käyttäytymisestä, kasvatuksesta ja vuorovaikutuksesta löytyy useita toiminnallisia kehittämistöitä, esimerkiksi ”Neurokirjon lasten kohtaaminen ja luovat lähestymistavat varhaiskasvatuksessa” -kehittämistyö (Mäkimartti & Mässeli 2023) ja ”Varhaiskasvatusikäisten neurokirjon lasten tunnetaitojen tukeminen huoltajien näkökulmasta” -tutkimustyö (Jaatinen ym. 2023).

Opinnäytetyömme asiakasryhmästä, lievästi kehitysvammaisista ja neurokirjon aikuisista, ei ole kuitenkaan tehty juurikaan samantyyppisiä opinnäytetöitä. Samankaltaisimpina toteutuksina Theseus-julkaisuarkistosta löytyy kaksi työtä; toisessa opiskelijat loivat verkkokurssin itsenäistyville erityisnuorille, kun taas toisessa opiskelijat toteuttivat käsikirjan vasta itsenäistyville kehitysvammaisille ja neurokirjolla oleville (Palsinajärvi & Uusi-Mäkelä 2023; Helppolainen & Hjelm 2020).

Eri aiheisen tiedon lisääminen ja vahvistaminen on myös sosiaalisesti kestävä kehitys. Sosiaalinen kestävyys on yleistä hyvinvointia vahvistavaa ja se mahdollistaa jokaiselle arjen sujuvuuden ja merkityksellisen elämän. Sosiaalisesti kestävässä kehityksessä huomioidaan myös hyvinvoinnin ylisukupolvisuus ja painotetaan vaikutusta tulevaisuuden yksilöihin sekä yhteiskuntaan. (Kuntaliitto 2022.) Opinnäytetyön keskusteluilloissa käsiteltävät aiheet tukevat vahvasti sosiaalista kestävyyttä. Esimerkiksi vuorovaikutustaitojen käsittely ja niistä tiedon lisääminen edesauttavat asiakkaiden hyvinvointia muun muassa

työllisyysmahdollisuuksia lisäten, ihmissuhdetaitoja vahvistaen sekä osallisuutta edistäen (Mieli ry 2024b).

Seksuaalinen hyvinvointi kuuluu myös yleiseen, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja täten vahvistaa myös osaltaan sosiaalista kestävyyttä. Seksuaalisuudesta keskustelemiseen tulisi aina tarjota mahdollisuutta asiakaskohtaamisissa. (THL 2023a.) Tämän takia opinnäytetyön keskusteluilloissa käsitellään myös seksuaalisuutta aiheena. Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöiden toiveesta aihetta ei käsitelty laajemmin, mutta asiakkaille tarjottiin mahdollisuus esittää aiheeseen liittyviä kysymyksiä turvallisessa ympäristössä.

## 2.2 Toimintaympäristö ja toimijat

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöiden sekä asiakkaiden kanssa. Vammaispalvelujen asunnot kuuluu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tuottamiin palveluihin ja koostuu neljästä eri yksiköstä; Kurjenkalliosta, Mäntymäestä, Tervahovista ja ohjauspalveluista. Yksiköissä tarjotaan asiakkaille yksilöllistä asumisen ohjausta monipuolisesti arjen eri tilanteisiin (Varha 2024a). Yksiköiden työntekijöinä toimivat ohjaajat ovat koulutustaalaltaan sosionomeja, ja osalla heistä on lisäksi neuropsykiatrista osaamista, kuten Nepsy-valmentajan pätevyys. Ohjaajat työskentelevät niin yksiköiden toimitoilla kuin myös asiakkaiden kotona.

Vammaispalvelujen asunnot tarjoaa asiakkailleen tuettua asumista. Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) määrittelee tuetun asumisen itsenäiseksi asumiseksi, jota tuetaan sosiaaliohjauksella. Se voi pitää sisällään esimerkiksi toimivan arjen ja taloudellisen itsenäistymisen tukemista, hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimista, haastavien tai uusien tilanteiden harjoittelua sekä mielekkään arjen muovaamista (Varha 2024b). Tuettua asumista voidaan järjestää henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea itsenäisessä asumisessa tai siihen siirtymisessä (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301).

Nimestään huolimatta Vammaispalvelujen asunnoilla ei ole omia asuntoja, vaan asiakkaat hankkivat itse omat vuokra-asuntonsa, joissa he asuvat itsenäisesti.

Asiakkaat asuvat yleensä yksiköiden toimistojen läheisyydessä, mutta voivat myös sijoittua muualle Turkuun.

Asiakkaista suurella osalla on diagnosoitu lievä kehitysvamma. Lievästi kehitysvammainen tulee toimeen melko itsenäisesti, mutta hänellä voi olla vaikeuksia oppia ja ymmärtää uusia asioita (Kehitysvammaliitto 2024). Asiakkaat pystyvät kuitenkin itse verbaalisesti ilmaisemaan omia mielipiteitään sekä jakamaan ajatuksiaan. Kehitysvamma ilmenee lähinnä arjessa pärjäämisen haasteina. Osalla voi olla hankaluuksia rahan käytössä ja sen arvon ymmärtämisessä, kun taas joku saattaa tarvita tukea esimerkiksi lääkärikäynneille ja muiden virallisten asioiden hoitamiseen.

Vammaispalvelujen asuntojen asiakkaista osalla ei ole diagnosoitu kehitysvamma lainkaan, vaan palvelun perusteena on neuropsykiatrinen diagnoosi. Neuropsykiatrisen diagnoosin omaavista asiakkaista suurin osa on autismikirjolla. Autismikirjolla olevilla ihmisillä on usein havaittavissa yhteisiä ydinpiirteitä; vaikeudet vuorovaikutuksessa ja toiminnanohjauksessa, aistihavaintojen yksilöllisyys sekä tavallista voimakkaampi hermoston kuormittuminen (Autismiliitto 2023b).

### 2.3 Asiakkaiden osallisuus

Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta osallistua yhteiskuntaan ja erilaiseen toimintaan, kuulua joukkoon, tehdä päätöksiä ja vaikuttaa. Osallisuuteen kuuluu myös yhteiskunnallinen osallisuus, joka kattaa riittävän toimeentulon ja hyvinvoinnin, mitkä osaltaan mahdollistavat yksilön muun osallistumisen yhteiskuntaan. (Kari ym. 2020, 125–127.) YK:n yleissopimus, jota noudatetaan myös Suomessa, turvaa vammaisten henkilöiden osallisuutta. Yleissopimuksen mukaan vammaisen henkilön tulee itse saada vaikuttaa asuinjärjestelyihinsä ja valintoihinsa siitä, kenen kanssa tai missä asuu. Sopimus myös määrää, että vammaisen henkilön tulee saada sellaisia sosiaali- ja terveystalvituja, jotka vahvistavat hänen osallisuuttaan ja mahdollistavat yhdenvertaisen osallistumisen yhteiskuntaan. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016.)

Meille oli erittäin tärkeää jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, että asiakkailta olisi itse mahdollisuus vaikuttaa opinnäytetyön sisältöön. Opinnäytetyö toteutettiin kuitenkin heitä varten. Pyrimme tarjoamaan asiakkaille mahdollisimman laajalajaisen osallistumisen alkukyselyllä (liite 1.), erinäisillä tapaamisilla niin ohjaajien kuin asiakkaiden kanssa, yhteisellä ja avoimella keskustelulla sekä palautekyselyllä (liite 12.). Käsittelemme näitä aiheita myöhemmin opinnäytetyön aikana.

Vammaisen henkilön osallisuutta voidaan vahvistaa erilaisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan myöntäminen asiakkaalle voi vahvasti tukea ja vahvistaa tämän mahdollisuuksia osallistua ja olla aktiivisemmin osana yhteiskuntaa sekä päätöksentekoa. Etenkin vammaispalveluiden tarkoituksena on lisätä ja parantaa vammaisten henkilöiden osallisuutta. Jokainen vammaisten asiakkaiden parissa työskentelevä työntekijä voi, ja tämän kuuluukin, vahvistaa omalta osaltaan asiakkaiden osallisuutta. Konkreettisia toimia, joilla osallisuutta voidaan lisätä, ovat esimerkiksi yhteisöllisen toiminnan suunnittelu ja järjestäminen sekä asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen. (Kari ym. 2020, 125–132.)

## 3 Asiakasryhmä

Vammaispalvelujen asuntojen toimipisteiden tarjoama asumisen tuki, neuvonta ja toiminta on tarkoitettu erityisryhmiin kuuluville tukea tarvitseville asiakkaille. Tällaisiin erityisryhmiin kuuluvat esimerkiksi kehitysvammaiset sekä neurokirjon ihmiset. (Varha 2024a.) Opinnäytetyön kolmannessa luvussa perehdytään tarkemmin erilaisiin erityisryhmiin, tuen tarpeisiin, erityisryhmien lainsäädäntöön ja palvelujärjestelmään sekä diagnoosikriteereihin.

### 3.1 Kehitysvamma

Kehitysvammaisuus on aivojen toiminnan häiriön oire ja se vaikuttaa henkilön kykyyn oppia sekä ymmärtää uusia asioita (Verner 2024a). Vammaispalvelulaki (675/2023) määrittelee kehitysvammaisuuden fyysisenä, kognitiivisena, psyykkisenä, sosiaalisena tai aisteihin liittyvänä rajoitteena, joka estää henkilön yhdenvertaisen osallistumisen yhteiskuntaan.

Kehitysvammaisuus voidaan jaotella lääketieteellisesti neljään luokkaan; lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä. Mitä lievempi kehitysvamma henkilöllä on, sitä paremmin hän kykenee sopeutumaan ympäristöönsä ja toimimaan itsenäisesti. (Åberg 2021a.) Kehitysvammaisilla todetaan myös tavanomaista useammin jokin neurokirjollinen poikkeavuus, kuten autismi. Kehitysvammaisella henkilöllä voi lisäksi esiintyä muita vuorovaikutusta hankaloittavia tekijöitä ja liitännäissairauksia. (Mielenterveystalo 2024a).

Suomessa kehitysvammaisia henkilöitä on arviolta noin 50 000, eli liki prosentti koko Suomen väestöstä. Kehitysvammaisista noin 60 % on lievästi kehitysvammaisia ja noin 30 % keskivaikeasti kehitysvammaisia. Vaikean tai syvän kehitysvamman esiintyvyys taas on noin 5–10 % kaikista kehitysvammoista. (Verner 2024c.)

Kehitysvamman muodostumisen taustalla vaikuttaa monta eri tekijää. Yleisin kehitysvammaisuutta aiheuttava tekijä on geneettinen häiriö. Kehitysvammaisuutta

voivat myös aiheuttaa erilaiset raskauden- tai synnytyksenaikaiset vahingoittavat tapahtumat. Tällaisia voivat olla muun muassa raskaudenaikainen alkoholin käyttö ja synnytyksenaikainen hapenpuute tai aivovaurio. Odottavan raskaudenaikainen alkoholin käyttö on länsimaissa yleisin yksittäinen kehitysvammaisuutta aiheuttava tekijä (Kari ym. 2020, 37). Kehitysvamma voi syntyä myös lapsuus- tai nuoruusiässä esimerkiksi tapaturman tai sairauden seurauksena. Joissakin tapauksissa kehitysvamman syy jää tuntemattomaksi; tämä on yleistä etenkin lievemmissä kehitysvammoissa. (Aaltonen 2024; Arvio 2024.) Yli 18-vuoden iässä tapaturman tai sairauden seurauksena alkavat kehitysvammaisuuden kaltaiset oireet luokitellaan kehitysvamman sijasta aivovammaksi (Verner 2024d).

Kehitysvamma diagnosoidaan moniammatillisen tiimin tekemän arvion avulla. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu aina neurologi ja neuropsykologi. Usein mukana on myös toimintaterapeutti, puheterapeutti ja fysioterapeutti. Diagnoosin saaminen vaatii myös tutkittavan henkilön lähipiirin kuulemista. Näin saadaan tarkempi kuva esimerkiksi henkilön varhaisiästä ja kehityksestä. Yleensä diagnoosi tehdään jo ennen kouluikää, mutta etenkin lievemmat kehitysvammat voidaan todeta myöhemmälläkin iällä, usein kuitenkin viimeistään ennen 18:tta ikävuotta. (Åberg 2021a & Verner 2024e.)

Kehitysvammaisille ihmisille on palvelujärjestelmässä ensisijaisten julkisten palveluiden lisäksi vammaispalveluiksi kutsuttuja erityispalveluita. Vammaispalvelulain 2:6:ssa määritetään, että vammaispalvelut ovat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla ja niitä tulee tarjota vammaiselle henkilölle silloin, kun henkilön itsenäisyyden, osallisuuden tai yhdenvertaisuuden toteutuminen sitä vaatii. Vammaispalveluihin ja tukitoimiin kuuluu esimerkiksi henkilökohtainen apu, päivätoiminta, palveluasuminen ja kuljetuspalvelut. (STM 2023 & Vammaispalvelulaki 14.4.2023/675, 2:6.)

### 3.2 Neurokirjo ja neuropsykiatriset erityispiirteet

Neurokirjolla tarkoitetaan aivojen ja hermojen toimintaan vaikuttavia kehityksellisiä poikkeavuuksia. Ne jaotellaan usein niistä tunnetuimpiin: autismiin,

ADHD:seen, Touretten oireyhtymään ja kehitykselliseen kielihäiriöön. (Mieli ry 2024a.) Myös esimerkiksi erilaiset oppimis- ja erityisvaikeudet kuuluvat neurokirjioon (Autismiliitto 2023a). Suurella osalla ihmisistä on joitakin neurokirjon piirteitä. Piirteiden ollessa lieviä tai vähäisiä, kutsutaan niitä usein puhekielessä nepsypiirteiksi. (Mielenterveystalo 2024b.)

Nepsypiirteitä on lukuisia erilaisia, jotka ilmenevät jokaisella yksilöllisesti. Yleisiä neuropsykiatrisia piirteitä ovat esimerkiksi erilaiset aistiyliherkkyydet, sosiaalisten tilanteiden haasteet, erilaiset toiminnassa näkyvät jumitilanteet ja keskittymisen sekä työn aloittamisen vaikeudet. Nepsypiirteet usein tuovat mukanaan myös positiivisia vahvuuksia, eivät pelkästään hankaluuksia. Tällaisia usein nepsypiirteisiin liitettäviä vahvuuksia ovat esimerkiksi luovuus ja kyky ideoida, tarkka tietämys eri aiheista, tarkka muisti ja taito huomata erilaisia yksityiskohtia. (Mieli ry 2024a.)

Erilaisten neuropsykiatristen piirteiden huomaaminen ja tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä se vahvistaa ja edistää mielenterveyttä. Neuropsykiatristen piirteiden aiheuttamien haasteiden tunnistaminen tarjoaa tilaisuuden tarjota yksilölle erilaisia sujuvaa arkea tukevia apu- ja tukikeinoja. Lapsen nepsypiirteiden tunnistaminen tarjoaa myös tämän lähipiirille tilaisuuden saada tärkeää apua, tukea ja tietoa. (Mieli ry 2024c.)

Neuropsykiatrisia piirteitä omaavat käyttävät samoja sosiaali- ja terveystalvueluita kuin muutkin. Neurokirjon vaikuttaessa yksilön toimintakykyyn sitä rajoittavasti, voivat nämä ihmiset saada myös esimerkiksi vammaispaalvelulaissa lueteltuja erityispaalveluita (Vammaispaalvelulaki 14.4.2024/675, 1:2). Muista neurokirjon diagnoosin omaavien sosiaali- ja terveystalvueluista määrätään terveydenhuolto- laissa, sosiaalihuoltolaissa ja omaishoidon tuen laissa. (NäeNepsy 2024.)

Neuropsykiatrisia piirteitä omaavat lapset ja nuoret ovat perusopetuslain mukaan opinnoissaan oikeutettuja saamaan tukea ja apua koulunkäyntiin heti, kun tarve tälle ilmenee. Lapsella tai nuorella ei tarvitse olla neurokirjon diagnoosia tuen saamisen edellytyksenä, vaan tukea tulisi saada jokaisen, jolla on joitakin

koulunkäyntiä hankaloittavia tekijöitä tai oireita. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 7:30.)

### 3.2.1 Autismikirjo

Autismi on keskushermostoon vaikuttava kehityksellinen poikkeavuus, joka ilmenee moninaisina oireina. Oireiden moninaisuuden vuoksi autismista puhutaan usein autismikirjona. Yleensä autismi ilmenee etenkin vuorovaikutuksellisia haasteina (Castrén 2019, 42), rutiinien tärkeytenä, alttiutena kuormitukselle sekä korostuneina kiinnostuksenkohteina. Usein autismikirjon piirteet ovat tunnistettavissa jo varhaislapsuudessa, mutta joillakin ihmisillä autismi voidaan diagnosoida vasta aikuisiällä. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2024; Socada 2024.)

Erilaiset liitännäissairaudet ovat tyypillisiä autismikirjolle. Yli 70 %:lla autismikirjon ihmisistä on jokin liitännäissairaus tai -poikkeavuus. Yleisimpiä liitännäispoikkeavuuksia ovat ahdistuneisuushäiriö tai -oireet sekä ADHD ja muut keskittymisen haasteet. Myös erilainen haastava käyttäytyminen, itsetuhoisuus ja mielenterveyden haasteet ovat tyypilliseen väestöön verrattuna yleisimpiä autismikirjon ihmisillä. Noin joka kolmannella autismikirjon ihmisillä on myös kehitysvamma. (Castrén 2019, 42–43; Autismiliitto 2023c; Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2024.)

Autismin esiintyvyyden on tutkittu olevan noin 1,2 % koko väestöstä. Suomessa autismikirjolla on arviolta 60 000 ihmistä, joista kaikkia ei ole kuitenkaan diagnosoitu. Autismi on noin kolme tai neljä kertaa yleisempää miehillä kuin naisilla. Tähän arvioon saattaa kuitenkin osaltaan vaikuttaa se, että naisten autismi jää helpommin diagnosoimatta erilaisen oirekuvan ja ilmaisun vuoksi. Autismikirjon naiset ovat usein miehiä luontevampia toimimaan sosiaalisissa tilanteissa, jonka vuoksi autismi ja sen piirteet jäävät helpommin huomaamatta. (Autismiliitto 2022; Autismiliitto 2023c.)

Autismikirjon oireiden vaihtelevuus korostuu myös itsenäisessä arjessa ja omanlaisen elämän muodostumisessa. Osa autismikirjon ihmisistä voi elää

täysin itsenäistä elämää ilman tukipalveluita, kun taas jotkut saattavat tarvita jatkuvaa tukea arjen toimintoihin, itsensä ilmaisemiseen sekä mahdollisimman itsenäisen elämän tueksi. Moni autismikirjon ihminen voi työllistyä ja osa saattaa myös hyötyä työelämässään autismin erityispiirteistä, kuten esimerkiksi tarkasta yksityiskohtien huomaamisesta ja hyvästä keskittymiskyvystä. (Socada 2024.)

Autismikirjon diagnoosi tehdään usein lääkäriltä saadun lähetteen jälkeen moniammatillisen tiimin avulla erikoissairaanhoidon puolella. Usein moniammatillisessa tiimissä on erikoislääkäri, sairaanhoitaja ja psykologi, myös muita ammatilaisia voi osallistua moniammatillisen tiimin työskentelyyn. Diagnoosia varten tehdään erilaisia neuropsykiatrisia tutkimuksia, haastatellaan sekä henkilöä itseään että tämän lähipiiriä ja tarkastetaan erilaisia tutkittavan henkilön kasvuun ja kehitykseen liittyviä asiakirjoja ja kirjauksia. (Autismiliitto 2024a.)

### 3.2.2 ADHD

Lyhenne ADHD tulee englannin kielen sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ADHD:sta käytetään suomen kielessä myös nimitystä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Se on kehityksellinen neurokirjoon kuuluva poikkeavuus, joka aiheuttaa haasteita etenkin keskittymisessä, aktiivisuuden säätelyssä ja impulsiivisuudessa. Haasteet esiintyvät jokaisella yksilöllisesti, jollakin haasteet ilmenevät etenkin keskittymisen haasteina, kun taas toisella suurimmat haasteet voivat näkyä impulsiivisuutena. Samankaltaisia haasteita voi esiintyä lievempinä myös niillä ihmisillä, joilla ei ole ADHD:tä. (Huttunen & Socada 2019; ADHD-liitto 2024.)

ADHD:n kanssa esiintyy usein liitännäissairauksia ja -oireita. Suomen väestössä ADHD-diagnoosin saaneilla on todettu liitännäispoikkeavuuksia 77 %:ssa tapauksia alle 20-vuotiaista tutkittavista. Muiden tutkimusten mukaan ADHD-diagnoosin saaneista yli 50 %:lla on jokin liitännäissairaus tai -poikkeavuus. Näistä liitännäispoikkeavuuksista yleisimpiä ovat haasteet hienomotoriikassa, puheen kehityksen häiriöt, oppimisvaikeudet, autismi ja erilaiset mieliala- sekä ahdistuneisuushäiriöt. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kansainvälisesti ADHD:n on arvioitu olevan noin 5 %:lla ihmisistä. Diagnoosi on yleisempää pojilla kuin tytöillä, mutta tähän osaltaan vaikuttaa se, että tytöillä ADHD jää helposti myös tunnistamatta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vuonna 2022 Suomessa ADHD-diagnoosi on ollut 8,3 %:lla alle 18-vuotiaista pojista ja 3,3 %:lla saman ikäluokan tytöistä. Diagnoosien määrä on Suomessa moninkertaistunut vuodesta 2015, jolloin pojilla ADHD-diagnoosi oli 2,9 %:lla ja tytöillä 0,7 %:lla. Diagnoosien määrän kasvun taustalla vaikuttaa moni eri tekijä, joista tärkeimpinä esille nousevat ympäristön tekijät, tiedon lisääntyminen ja sen myötä myös tutkimuksiin hakeutumisen lisääntyminen. (THL 2024b.)

ADHD-diagnoosin omaavat ihmiset kokevat usein eniten haasteita opinnoissaan ja työelämässään. Lisäksi hoitamaton ADHD voi altistaa esimerkiksi syrjäytymiselle tai päihteiden ongelmakäytölle. (ADHD-liitto 2024.) ADHD-diagnoosin tekee aina aiheeseen perehtynyt lääkäri, aikuisilla usein psykiatrian erikoislääkäri. Diagnoosin teossa käytetään usein apuna erilaisia kyselyitä, joihin vastaa sekä asiakas itse että joku tai jotkut tämän lähipiiristä. Kyselyiden lisäksi tutkimusmenetelmänä voidaan käyttää myös esimerkiksi neuropsykologista tutkimusta. Kun diagnoosia tehdään vasta aikuisiällä, tulee prosessin aikana selvittää myös oireiden esiintyvyys tutkittavan henkilön lapsuudessa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Diagnosoitua ADHD:tä voidaan hoitaa lääkkeettömien hoitomuotojen lisäksi lääkityksellä. Lääkkeettömiä, ADHD:n hoidossa käytettyjä hoitomuotoja ovat esimerkiksi yksilö- ja ryhmäterapiat, sekä erilaiset kuntoutukset ja neuvonta. (Mielenterveystalo 2024c.) Lääkehoito aloitetaan ADHD-diagnoosin saaneilla vain, kun lääkkeettömät hoidot yksinään eivät lievennä oireita riittävästi. ADHD:n hoitoon määrätyt lääkkeet ovat usein psykostimulantteja, jotka luokitellaan huumausaineiksi. Lääkehoitoa seurataan tarkasti ja lääkkeitä säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. (Valvira 2024.)

### 3.2.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä eli Tourette on neurokirjioon kuuluva poikkeavuus, jossa tyypillisenä piirteenä ovat tic-oireet. Tic-oireista käytetään myös nimeä nykimis-oireet. Ne ovat kehityksellisen poikkeavuuden aiheuttamia, tahdosta riippumattomia liikkeitä tai äännähdyksiä. Touretten oireyhtymän diagnoosin kriteerinä on, että tic-oireina esiintyy sekä lihasliikkeitä että äänneitä vähintään vuoden ajan. Tourettessa oireet ovat voimakkaita ja voivat tehdä erilaisista arjen toiminnoista, kuten esimerkiksi puhumisesta ja kirjoittamisesta, haastavaa. (Mielenterveystalo 2024d.) Lievemmit tic-oireet ovat yleisiä etenkin alakouluikäisillä lapsilla, joista jopa 10–20 %:lla esiintyy jossakin vaiheessa vaarattomia tic-oireita (Leppämäki 2023).

Touretten oireyhtymään liittyy usein erilaisia liitännäispoikkeavuuksia ja -sairauksia. Tutkimusten mukaan neuropsykologisia liitännäispoikkeavuuksia esiintyy 80–90 %:lla niistä ihmisistä, joilla on diagnosoitu Touretten oireyhtymä. (Leivonen ym. 2015.) Yleisimpiä liitännäispoikkeavuuksia ovat ADHD, pakko-oireinen häiriö eli OCD ja erilaiset unihäiriöt. (Åberg 2021b; Tauriala 2024). Arvioiden mukaan Touretten diagnoosin saaneista noin 5–15 % on myös autismikirjolla (Leppämäki 2023).

Touretten oireyhtymää esiintyy arviolta noin 0,5 %:lla ihmisistä. Touretten oireyhtymä on yleisin lapsuudessa ja nuoruudessa ja harvinaisempaa aikuisiällä. Useimmissa tapauksissa oireet ovat vahvimmillaan 10–12 vuoden iässä. On tutkittu, että Touretten tic-oireet vähenevät ja lievenevät iän myötä. (Kari ym. 2020, 73.) Aikuisilla Touretten esiintyvyys on vain noin 0,05 %. Tourettea esiintyy pojilla yleisemmin kuin tytöillä; pojilla sen esiintyvyys on arviolta noin 1 %, kun taas tytöillä esiintyvyys on noin 0,3 %. (Leivonen ym. 2015.)

Touretten oireyhtymää diagnosoidessa hyödynnetään usein erilaisia ennalta strukturoituja haastatteluja ja käydään lisäksi läpi tutkittavan henkilön kehitystä, terveyshistoriaa ja aiempia oireita. Usein tutkittavan itsensä lisäksi myös tämän lähipiiriä haastatellaan. Asiakkaalle tehdään myös laaja neuropsykologinen tutkimus, jossa todetaan mahdolliset liitännäispoikkeavuudet. (Leivonen ym. 2015.)

Tourettea ja erilaisia tic-oireita hoidetaan yleensä vain niissä tilanteissa, joissa oireet vaikuttavat negatiivisesti arkeen ja vaikeuttavat itsenäistä pärjäämistä (Tauriala 2024). Hoitomuotoina voi käyttää itsehoitona erilaisia rentoutusharjoitteita ja stressin lievittämistä, ammattiapuna esimerkiksi terapian erilaisia muotoja ja joissakin tapauksissa lääkehoitoa. Lääkehoidolla voidaan lievittää oireita ja sen tavoitteena on usein kivun hoito ja toimintakyvyn vahvistaminen. (Mielenterveys-talo 2024d.)

### 3.2.4 Kehityksellinen kielihäiriö

Kehityksellisessä kielihäiriössä verbaalinen toimintakyky ei kehity iän mukaisesti. Kehityksellisestä kielihäiriöstä on aiemmin käytetty nimeä dysfasia. Sen syynä ei ole vamma, vaan se on aivojen kehityksellisestä poikkeavuudesta johtuva neurokirjollinen poikkeavuus. Se ilmenee usein puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeutena. Joissakin tapauksissa haasteet voivat ilmetä sekä puheen tuottamisessa että ymmärtämisessä. Kehityksellisen kielihäiriön vaikeusastetta mitataan lievästä vaikeaan. Myös lieväasteisessä kielihäiriössä yksilö voi hyötyä vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien hyödyntämisestä arjessaan. (Kehityksellinen kielihäiriö: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kehitykselliseen kielihäiriöön liittyy usein erilaisia liitännäishäiriöitä, -poikkeavuuksia ja -diagnooseja. Näistä yleisimpiä ovat kehitykselliset koordinaatiohäiriöt ja muut motoriset haasteet, ADHD ja erilaiset käytöshäiriöt. Lisäksi tunteiden hallinnan ja ymmärtämisen haasteet ovat yleisiä. Kehityksellinen kielihäiriö usein vaikeuttaa myös vuorovaikutustilanteissa toimimista ja niissä pärjäämistä. (Kehityksellinen kielihäiriö: Käypä hoito -suositus 2019.) Iän myötä oireet usein vähenevät tai lievenevät, mutta kehityksellinen kielihäiriö saattaa ilmetä myöhemmin esimerkiksi oppimisvaikeuksina ja työelämän haasteina (Aivoliitto 2024a).

Kehityksellinen kielihäiriö on suhteellisen yleistä; Suomessa noin 7 %:lla lapsista on kehityksellinen kielihäiriö. Puheen kehityksen viivästyminen on tätäkin yleisempää; suomalaisista lapsista noin 19 %:lla puheen kehitys viivästyy jollakin

tavoin. Kehityksellinen kielihäiriö on pojilla yleisempää kuin tytöillä. (Kehityksellinen kielihäiriö: Käypä hoito -suositus 2019; Aivoliitto 2024b.)

Kehityksellinen kielihäiriö diagnosoidaan usein 4–6 vuoden ikäisellä lapsella, jolloin diagnoosi on kaikkein luotettavin. Lievän ja keskivaikean kielihäiriön diagnoosi kuuluu perusterveydenhuollolle, kun taas vaikean kielihäiriön diagnoosi tehdään erikoissairaanhoidon puolella. Diagnoosin ja tutkimukset toteuttaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu aina lääkäri ja usein myös puheterapeutti, psykologi ja toiminta- tai fysioterapeutti. Kehityksellisen kielihäiriön tukitoimet voidaan ottaa käyttöön jo ennen diagnoosia, mikäli lapsella huomataan ikäiselleen epätyypillisiä hankaluuksia esimerkiksi puheen ymmärtämisessä tai tuottamisessa. (Aivoliitto 2024c.)

## 4 Keskusteluiltojen rakenne

Keskusteluilloissa käsiteltiin laajasti useita eri aihealueita. Aiheet valikoituivat teoriatiedon, kohderyhmän toiveiden sekä toimeksiantajan ehdotusten pohjalta. Kaikki käsiteltävät aiheet muovautuvat yhteen luoden Vammaispalvelujen asuntojen asiakkaita mahdollisimman paljon hyödyntävän kokonaisuuden. Aiheet täydentävät toisiaan ja keskusteluiltojen eteneminen onkin suunniteltu loogisesti tätä ajatellen.

### 4.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on läsnä kaikessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Se on kahden tai useamman henkilön välillä tapahtuvaa kommunikaatiota. Vuorovaikutus ei ole pelkkää puhetta vaan pitää sisällään myös muun muassa äänensävyn, eleet, ilmeet ja kehonkielen. (Opetushallitus 2024.) Onnistunut vuorovaikutus vaatii kaikilta osapuolilta hyviä vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu esimerkiksi kuuntelu, kysyminen, mielipiteen ilmaisu, myötätunto sekä muiden huomioiminen. Nämä taidot ovat tärkeitä sekä jokapäiväisten asioiden hoidossa että suurissa elämänmuutoksissa, kuten parisuhteen muodostamisessa. (Nyyti ry 2024a.)

Oman kokemuksemme mukaan kehitysvammatyössä ohjaajat usein tiedostavat miten asiakkaan kanssa tulee kommunikoida niin, että asiakas kokee tulevansa kuulluksi. Opinnäytetyössä pyritäänkin painottamaan asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. Kehitysvammainen tai neurokirjon asiakas ei aina välttämättä ymmärrä, miten vuorovaikutustilanteissa tulee toimia ja mitkä ovat hänen oikeutensa sekä rajansa (Vernerin 2024f).

Vuorovaikutustaidot ovat osa sosiaalista toimintakykyä ja ne vahvistavat osallisuutta sekä mahdollistavat omien mielipiteiden ilmaisun ja kuulluksi tulemisen. Lisäksi vuorovaikutustaidot edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Sosiaali- ja terveysalan työntekijä voi vahvistaa kehitysvammaisen tai neuropsykiatrisia piirteitä omaavan asiakkaan vuorovaikutusta omalla toiminnallaan.

Ammattilainen voi tukea asiakkaan vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja osallisuutta esimerkiksi kuuntelemalla asiakasta ja tämän sanomisia aktiivisesti, tukeamalla asiakasta omien mielipiteiden ilmaisussa, luomalla turvallisen ja rohkaisevan ilmapiirin sekä auttamalla asiakasta ilmaisemaan itseään ja käsittelemään omia tunteitaan. (Kari ym. 2020, 185.)

Vammaistyössä erilaisista vuorovaikutuksen muodoista ja malleista on usein hyötyä. Etenkin jotkut kehitysvammaiset ja autismikirjon asiakkaat hyötyvät voimauttavasta vuorovaikutuksesta. Voimauttavassa vuorovaikutuksessa sosiaali- tai terveysalan ammattilainen muuttaa omaa kehonkieltään ja muita vuorovaikutuksen tapojaan asiakasta kiinnostavammiksi asiakkaan vuorovaikutusrytmiä seuraten. Tällöin asiakas saa johtaa vuorovaikutustilannetta ja samalla vahvistaa omia vuorovaikutustaitojaan. Voimauttava vuorovaikutus opettaa esimerkiksi vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja erilaisia vuorovaikutuksen tapoja. (Kari ym. 2020, 187–188.)

## 4.2 Ihmissuhteet

Ihmissuhteet käsitteenä kattaa laajasti esimerkiksi ystävyysuhteet, parisuhteet sekä myös muut ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet. Ihmissuhteet ja vuorovaikutus liittyvät vahvasti toisiinsa, sillä ihmissuhteita ylläpidetään vuorovaikutuksen avulla. (Väestöliitto 2024a.) Parisuhteet ovat usein aikuisiän merkittävimpiä ihmissuhteita. Parisuhteiden, kuten muidenkin ihmissuhteiden hyvinvointi ja toimivuus vaikuttavat kokonaisvaltaisesti jokaiseen hyvinvoinnin osa-alueeseen, minkä takia ihmissuhteiden laajempi ymmärtäminen on tärkeää. (Autismiliitto 2023d.)

Ihmissuhteet ovat tärkeitä suurimmalle osalle kehitysvammaisista, mutta ihmissuhteiden ylläpitämisessä saattaa esiintyä tavanomaista enemmän haasteita (Mielenterveystalo 2024a). Peltopuron ym. toteuttamassa tutkimuksessa (2023) todettiin laaja-alaisia oppimisvaikeuksista omaavien henkilöiden kokevan erityisesti aikuisiässä haasteita parisuhteen saavuttamisessa. Tutkimuksen mukaan parisuhde ja perhe koettiin merkitykselliseksi elämän voimavaraksi, mutta

samalla 26 % vastaajista koki epäonnistumisen kokemuksia ihmissuhteiden saralla. Lisäksi 17 % vastaajista mielsi ihmissuhteen elämän vaikeaksi osa-alueeksi. (Peltopuro ym. 2023.) Laaja-alaiset oppimisvaikeudet eivät viittaa suoraan kehitysvamman, mutta tieto on silti verrannollista. Ihminen, jolla on laaja-alaisia oppimisvaikeuksia, kokee usein kognitiivisia ja sopeutumisen haasteita. Nämä vaikeudet voivat rajoittaa sosiaalisia, akateemisia ja työelämän valmiuksia sekä mahdollisesti altistavat fyysisen ja psyykkisen terveyden haasteisiin. (Peltopuro 2022, 14–16; Peltopuro ym. 2023.)

### 4.3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on tärkeä osa jokaista ihmistä. Se on yksilöllinen kokemus omasta seksuaali-identiteetistä, sukupuolesta ja rooleista. Lisäksi seksuaalisuuden käsite pitää sisällään myös kehon ja siihen liittyvät tunteet. (Hyvä kysymys 2018; Nyyti ry 2024b.) Seksuaalisuus ja sen kokemukset muuttuvat jatkuvasti läpi elämän eikä kenenkään kokemus omasta seksuaalisuudestaan ole täysin samanlainen kuin toisella (Mieli ry 2021).

Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen omanlaisellaan tavalla. Kehitysvamma ei poista yksilön seksuaalisuutta tai siihen liittyviä tarpeita. Vamma saattaa kuitenkin vaikuttaa siihen, miten ihminen seksuaalisuuttaan toteuttaa. Kehitysvammasta riippumatta jokaisella tulisi olla oikeus ja mahdollisuus tiedonsaantiin ja aiheesta keskustelemiseen näin halutessaan. (Suikki 2024.) Kehitysvammaisten seksuaalisuutta pidetään kuitenkin edelleen tabuna, eivätkä kehitysvammaiset ihmiset usein saakaan tarvitsemaansa tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta (Aspa-säätiö 2021).

Myös autismikirjon ja muiden neurokirjon ihmisten kokemus omasta seksuaalisuudesta on usein valtaväestöstä poikkeava. Autismin kirjolla olevat nuoret esimerkiksi kokevat usein kouluissa toteutettavan seksuaalikasvatuksen ajoittuvan liian varhaiseen kehitysvaiheeseen (Salmela 2016). Autismikirjon nuori saattaa kiinnostua omasta seksuaalisuudestaan ja seksuaalisuuden toteuttamisesta vasta myöhemmin kuin muut ikätoverinsa (Autismiliitto 2021). Myöhemmällä iällä

seksuaalisuudesta kiinnostuessa autismikirjon tai muuten neurokirjon yksilön on hankalampi löytää aiheellista, matalan kynnyksen tietoa. Tiedon etsiminen yksin on usein haastavaa, hakusanat saattavat olla hukassa ja esimerkiksi realistista ja fiktiivistä tietoa sisältävien lähteiden erot voi olla vaikea tunnistaa. (Salmela 2016.)

Kehitysvammaiset ja autismikirjon ihmiset ovat muita suuremmassa riskissä joutua seksuaalisen väkivallan uhreiksi (Keinonen 2021; THL 2024a). Tämän vuoksi opinnäytetyön keskusteluilloissa käsiteltiin seksuaalisuuden lisäksi myös turvataitoja. Turvataidot ovat ohjeita ja toimintamalleja erilaisiin uhkaaviin tilanteisiin. Turvataitojen avulla yksilö oppii tunnistamaan uhkaavat tilanteet sekä ehkäisemään ja välttämään niitä. (Väestöliitto 2024b.)

#### 4.4 Minäkuva

Minäkuvalla tarkoitetaan yksilön käsitystä omasta itsestään. Oman minäkuvan muodostumiseen vaikuttavat esimerkiksi yksilön erilaiset roolit, elämän tapahtumat ja kokemukset sekä oma persoonallisuus ja elämäntapomus. Minäkuva muovautuu ja kehittyy jatkuvasti elämän aikana. (Terveyskylä 2022.)

Nykyaikana sosiaalinen media on tärkeässä osassa lähes jokaisen nuoren ja nuoren aikuisen elämää. Sillä on sekä hyviä että huonoja puolia; toisaalta yksilö voi saada sosiaalisesta mediasta vertaistukea erilaisiin tilanteisiin, kun taas toisaalta sosiaalinen media usein vaikuttaa negatiivisesti mielialaan. Sosiaalinen media vaikuttaa negatiivisesti etenkin mielenterveyteen ja saattaa aiheuttaa esimerkiksi ahdistuneisuutta. Lisäksi sillä on suuri rooli itsetunnon ja minäkuvan muovautumisessa. Ihmisten sosiaaliseen mediaan tarkasti valikoidut kuvat ja päivitykset aiheuttavat myös paljon vertailua yksilöiden välillä. (Mielenterveystalo 2024e.)

Minäkuva vaikuttaa ihmisen tekemisiin, käytökseen ja valintoihin. Huonommasta minäkuvasta ja itsetunnosta kärsivä henkilö saattaa esimerkiksi jättäytyä pois erilaisista tilanteista ja välttää uusien asioiden kokeilua, kun taas paremman minäkuvan omaavat ovat rohkeampia heittäytymään uusiin ja vieraisiin tilanteisiin.

Kehitysvammaisilla ihmisillä käsitys omasta itsestä saattaa usein olla normaalia negatiivisempi; onnistumisen kokemuksia voi esimerkiksi olla tavallista vähemmän ja usein kehitysvammaisen ihminen tulee kohdatuksi vammansa kautta. Minäkuvan ja itsetunnon vahvistaminen erilaisten onnistumisen kokemusten kautta on tärkeää. (Verner 2024g.)

#### 4.5 Selkokieli

Opinnäytetyön toteutuksessa pyrimme hyödyntämään selkokieltä. Selkokieli on suomen kieltä, jota on muokattu sekä sanastoltaan että rakenteeltaan helpommin ymmärrettävään muotoon. Selkokieli on yksinkertaista; siinä käytetään yleisesti tunnettuja sanoja ja lauseet pidetään mahdollisimman lyhyinä. Selkokielen käytöstä hyötyvät etenkin sellaiset ihmiset, joilla on jonkinlaisia kielellisiä vaikeuksia, kuten esimerkiksi haasteita puheen ymmärtämisessä tai lukemisessa. Suomessa selkokieltä tarvitsevia ihmisiä on arviolta 650 000–700 000. (Kari ym. 2020, 189.)

Selkokieltä käytetään sosiaali- ja terveyspalveluissa esimerkiksi kehitysvammaisten tai neuropsykiatrisia piirteitä omaavien asiakkaiden kanssa toimiessa. Alan ammattilaisen on hyvä hallita selkokieli sekä puhuttuna että kirjoitettuna. Esimerkiksi selkokielellä kirjoitetut toimintaohjeet hyödyttävät usein lukutaitoisia, mutta kielellisiä vaikeuksia omaavia asiakkaita. Selkokielen hallitseva sosiaali- ja terveysalan työntekijä osaa vuorovaikutustilanteissa puhua rauhallisesti sekä selkeästi ja varmistaa tulleet ymmärretyksi. (Kari ym. 2020, 189.)

Selkokieltä tarvitset ihmiset ovat todella erilaisia, jolloin sama yksinkertaistettu kieli ei sovellu kaikille. Kielen ymmärrys on aina yksilöllistä, jolloin myös kieli tulisi muotoilla asiakasta palvelevaan muotoon. Esimerkiksi liian pelkistetty kieli voi tuntua joidenkin mielestä alentavalta, kun taas osa kokee, että tämänhetkiset selkokielliset aineistot ovat liian vaikeasti tulkittavissa. (Leskelä 2019, 103–104.) Keskusteluiltoja suunniteltaessa haasteeksi nousi juuri kielellisen saavutettavuuden kanssa tasapainottelu; asian tuli olla ymmärrettävää, muttei liian pelkistettyä, jolloin siitä voisi saada vähättelevän kuvan.

## 5 Tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön avulla pyrimme lisäämään asiakasryhmän tietoisuutta aiemmin mainituista aiheista. Kehittämistyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli sen lähtökohtana on huomioida tutkittava kohde mahdollisimman monipuolisesti todellisen elämän kautta. Tietoa hankitaan luonnollisesta ympäristöstä ja tarkoituksen mukaisen kohderyhmän kautta. Tarkoituksena on tutkia nimenomaan valittua kohderyhmää, ei tuottaa muutoin yleistettävissä olevaa tietoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pohjaa tuloksia enemmän omiin havaintoihinsa ja käytyihin keskusteluihin, mutta hän voi silti hyödyntää erilaisia lomakkeita ja kyselyitä tiedonkeruussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164.)

Opinnäytetyössämme on hyödynnetty niin kyselyä kuin haastattelua tiedonkeruun menetelminä. Kehittämistyössä valittujen menetelmien tulisi olla riittävän selkeitä ja mahdollistaa työn laadukas sekä riittävä arviointi (Salonen 2013, 23–24). Käsittelemme tässä luvussa tarkemmin näiden tiedonkeruumenetelmien teoriaa sekä rakennetta. Lisäksi pidimme myös tärkeänä käsitellä asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista opinnäytetyön toteutuksessa. Kehitysvammaisilla voi ilmetä erilaisia toimintarajoitteita, jotka pahimmassa tapauksessa voivat vaikuttavat negatiivisesti heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumiseen. (Valvira 2024.) Mielestämme olikin erityisen tärkeää huomioida tiedon riittävä kognitiivinen saavutettavuus jokaisessa työskentelyn vaiheessa sekä huomioida asiakkaiden toiveet opinnäytetyön toteutuksessa.

### 5.1 Kysely

Opinnäytetyön ensisijaisena tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Menetelmänä se on nopea ja tehokas. Kysely on määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä yleisin ja soveltuu moninaiseen tutkimiseen. Vaikka oma kehittämistyömme oli laadullinen eli kvalitatiivinen, koimme kyselylomakkeen tukevan myös omaa tiedonkeruutamme. Se mahdollisti osallistujille yksityisen ja anonyymien tilan tuoda omia ajatuksia sekä näkemyksiä esille. Lisäksi

hyvin suunnitellun kyselylomakkeen avulla pystyimme keräämään laajaa tutkimusaineista, jota oli helppo tulkita ja siirtää analysoitavaan muotoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 195; Ojasalo ym. 2015, 121–122; Vilkkä 2021, 94.)

Toteutimme opinnäytetyön aikana kaksi erillistä kyselylomaketta; alku- (liite 1.) ja palautelomakkeen (liite 12.). Kyselyt olivat kontrolloituja; kävimme ensin asiakkaiden kanssa kyselyn rungon läpi, jonka jälkeen kysely täytettiin meidän läsnäolomme aikana. Tämä mahdollisti tarvittaessa lisäkysymysten esittämisen. (Hirsjärvi 2009, 196–197.) Alkukyselyn tavoitteena oli kerätä tietoa asiakkaille mieluisista aiheista ja muodostaa runkoa keskusteluiltojen rakenteelle vastausten pohjalta. Palautelomakkeen avulla halusimme puolestaan saada tietoa jokaisen keskusteluilan mahdollisista onnistuneista ja parannettavista asioista. Kyselylomakkeet oli suunniteltu täysin anonymiksi tietoturvallisuuden takaamiseksi. Asiakkaat saivat itsenäisesti täyttää lomakkeen, jonka jälkeen he asettivat vastaukset suljettuun laatikkoon. Näin kukaan ulkopuolinen ei pääsisi tietoon käsiksi. Keskusteluilloissa käyttämiämme lomakkeita ei kopioitu tai jaettu eteenpäin muille, ulkopuolisille tahoille. Otimme lomakkeiden tiedot sähköisesti ylös, jonka jälkeen paperiset versiot hävitettiin tietoturvalisesti.

Molemmat kyselylomakkeet sisälsivät pääosin valmiiksi määriteltäviä monivalintakysymyksiä. Koimme, että kirjallisesti esitetyt kysymykset valmiilla vastausvaihtoehdoilla olivat asiakkaille helposti ymmärrettäviä ja tukivat asiakkaiden vastauskykyä. Lisäksi monivalintakysymykset tuottivat helpommin tutkittavaa ja strukturoidumpaa tietoa, jota oli helppo vertailla. Kyselyiden loppuun olimme lisäksi jättäneet avoimen vastauskentän, jonka avulla osallistujat saivat vielä jättää haluaansa palautetta tai ideoita omin sanoin. Avoimet kysymykset eivät anna valmiita vastausvaihtoehtoja vaan korostavat vastaajien mielipiteitä ja tunteita siitä, mikä on heille tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–202.)

## 5.2 Haastattelu

Toisena menetelmänä hyödynsimme haastattelua ja nimenomaan avointa ryhmähaastattelua, jonka aikana paikalla oli yhtä aikaa useita vastaajia. Avoimen

haastattelun aikana kaikkien osapuolten on tarkoitus keskustella yhteisesti sovittuun aiheeseen. Keskustelu on dialogista, eikä siihen ole valmiiksi annettuja kysymyksiä. Avoin haastattelu on sopiva menetelmä, kun tarkoituksena on esimerkiksi kartoittaa jonkin asian merkitystä osallistujille. Se on erityisen hyödyllinen, kun halutaan selvittää osallistujien yhteistä mielipidettä. Haastattelun aikana haastattelijalla voi myös havainnoida ryhmän sisäistä vuorovaikutusta ja dynamiikkaa. (Ojasalo ym. 2015, 108–109; Puusa 2020, 115–116.)

Avoin haastattelu suunniteltiin toteutuvaksi keskusteluiltojen lopussa, koko ryhmän kesken. Iltojen loppuun oli tarkoitus luoda yhteenveto, jossa koostettiin keskusteluiltojen aikana läpikäytyt asiat, keskusteltiin oppivatko asiakkaat uutta, oliko tieto heille hyödyllistä ja millaisia tuntemuksia heille heräsi illan aikana. Sen pääasiallinen tavoite oli täydentää jo kyselyn avulla saatua tietoa. Haastattelu oli meille vain toissijainen menetelmä, sillä tiedostimme, että kaikki osallistujat eivät välttämättä julkisesti haluaisi tuoda omaa näkemystään esille.

### 5.3 Tietoturvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen

Itsemääräämisoikeus on yksi Suomen perustuslaissa määritellyistä jokaista ihmistä koskevista ihmisoikeuksista. Lain mukaan jokaisella on oikeus tehdä ja toteuttaa omia valintojaan ja itseään koskevia päätöksiä. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 2:6-7.) Myös sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia käsittelevässä laissa turvataan jokaisen sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus ja varmistetaan sen toteutuminen. Lain mukaan asiakkaan tulee itse saada tehdä päätöksiä ja esittää mielipiteensä, jota ammattilaisten tulee kuunnella ja kunnioittaa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 2:7.) Edellä mainittujen lakien lisäksi myös kehitysvammaisten erityishuoltoa käsittelevä laki määrää, että erityishuollossa asiakkaana olevan kehitysvammaisen henkilön mielipidettä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa erityishuoltoa järjestettäessä. Erityishuollossa asiakkaan mielipiteen lisäksi tulee huomioida myös asiakkaan etu. Lisäksi lain mukaan kehitysvammaisen henkilön osallisuutta tulee tukea ja tämän hyvinvointia edistää. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.)

Kehitysvammaisten parissa työskentelevät ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamisessa. Ammattilaisen tulisi tarjota asiakkaalle mahdollisuuksia tehdä omia päätöksiään ja tilaisuuksia tulla kuuluksi. Kehitysvammaisen asiakkaan näkökulmasta päätösten tekeminen voi vaikuttaa hankalalta tai liiki mahdottomalta. Osaava sosiaali- ja terveystalouden ammattilainen kykenee kuitenkin rohkaisemaan asiakasta päätöksenteossa ja tukemaan tätä vastaavanlaisissa haastavissa tilanteissa. Usein asiakas saattaa hyötyä esimerkiksi erilaisten vaihtoehtojen yhteisestä läpikäynnistä työntekijän kanssa. (Kari ym. 2020, 133–134.)

Aiheen rajauksessa mahdollistimme asiakkaiden oman päätöksenteon mieleisistä aihealueista ja teemoista. Asiakkaat saivat itse esittää toiveita valmiista aihevaihtoehtoista, ehdottaa omia aiheita ja toiveita illan rakenteeseen liittyen sekä toivoa tarkempia ajankohtia illoille. Keskusteluiltojen aikana paikalla oli lisäksi myös asiakkaille jo entuudestaan tuttu Mäntymäen työntekijä, jolloin asiakkaat uskalsivat ilmaista mielipiteensä rohkeammin. Kannustimme työskentelyn aikana asiakkaita ilmaisemaan mielipiteitään ja mahdollistimme työn jokaisessa vaiheessa asiakkaille itsenäisen päätöksenteon.

Yhdenvertaisuuslaissa määrätään, että ketään ei tule syrjiä esimerkiksi terveydentilan, vammaisuuden tai muun yksilöön liittyvän syyn perusteella (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 3:8). Etenkin vammaiset henkilöt ovat muuta väestöä suuremmassa riskissä joutua syrjityksi. Vammaistyössä työntekijän on tärkeä tiedostaa tämä, ennaltaehkäistä syrjintää ja kohdella jokaista asiakasta vammasta riippumatta yhdenvertaisesti. (Kari ym. 2020, 137.)

Asiakkaat saivat iltojen aikana esittää halutessaan omia kysymyksiään aiheisiin ja teemoihin liittyen. Tiedostimme jo ennen keskusteluiltoja, että kaikki asiakkailta mahdollisesti esille nousut tieto olisi salassapitovelvoitteen alasta. Huomioimme myös, että vaitiovelvoitteemme jatkuu, vaikka opinnäytetyömme tulee päätökseensä. Sosiaalialan ammattihenkilön salassapitovelvoite jakautuu kolmeen osa-alueeseen; asiakirjasalaisuuteen, vaitiovelvollisuuteen sekä hyväksikäyttökieltoon. Asiakirjasalaisuudella kielletään asiakirjojen kopiointi, tulostus tai luovutus kolmannelle taholle. Vaitiovelvollisuus kieltää asiakirjojen sisällön

tai muun sosiaalihuollon tehtävissä saadun tiedon jakamisen ulkoisille tahoille. Hyväksikäyttökiellolla estetään tiedon käyttäminen itsensä hyödyttämiseksi tai toisen vahingoittamiseksi. (THL 2024c.)

Ennen iltoihin osallistumista keräsimme jokaiselta asiakkaalta kirjallisen suostumuksen (liite 2.). Suostumuksessa ja tiedotteessa (liite 3.) kerrottiin muun muassa mitä aiheita illoissa käsitellään, miten ilta etenee ja mitä tietoja haluaisimme saada illan aikana kerättyä. Näin varmistimme, että asiakkaat ymmärtävät mihin ovat osallistumassa ja ketään ei tultaisi ottamaan iltoihin vastoin tahtoaan. Suostumukseen kerättiin asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys. Paperiset suostumukset säilytettiin Vammaispalvelujen asuntojen Mäntymäen toimistolla lukitussa kaapissa. Heti tietojen käsittelyn jälkeen ne hävitettiin tietoturvallisesti.

Lomakkeiden täyttö sekä iltoihin osallistuminen oli asiakkaille täysin vapaaehtoista. Asiakkaat saivat itse valita, mihin iltoihin he halusivat osallistua. Painotimme, että vaikka asiakas haluaisi osallistua yhteen iltaan, ei hänen tarvinnut osallistua muihin. Muistutimme myös asiakkaita, että he saisivat poistua myös kesken illan halutessaan.

## 6 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistoiminta lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta. Esimerkiksi tämän opinnäytetyön tarve tunnistettiin toimeksiantajan sekä omien kokemustemme kautta. Kun kehittämistoiminnan tarve on perusteltua, voidaan siirtyä ideointivaiheeseen. Tavoitteena on ideoida vapaasti mahdollisimman monesta näkökulmasta; mitä muutettavaa on ja miten kyseiset muutokset saavutetaan. (Salonen ym. 2017, 52–58.) Käymme tässä luvussa läpi, mistä idea keskusteluille ja niiden rakenteelle syntyi ja miten lähdimme ideaa käytännössä toteuttamaan.

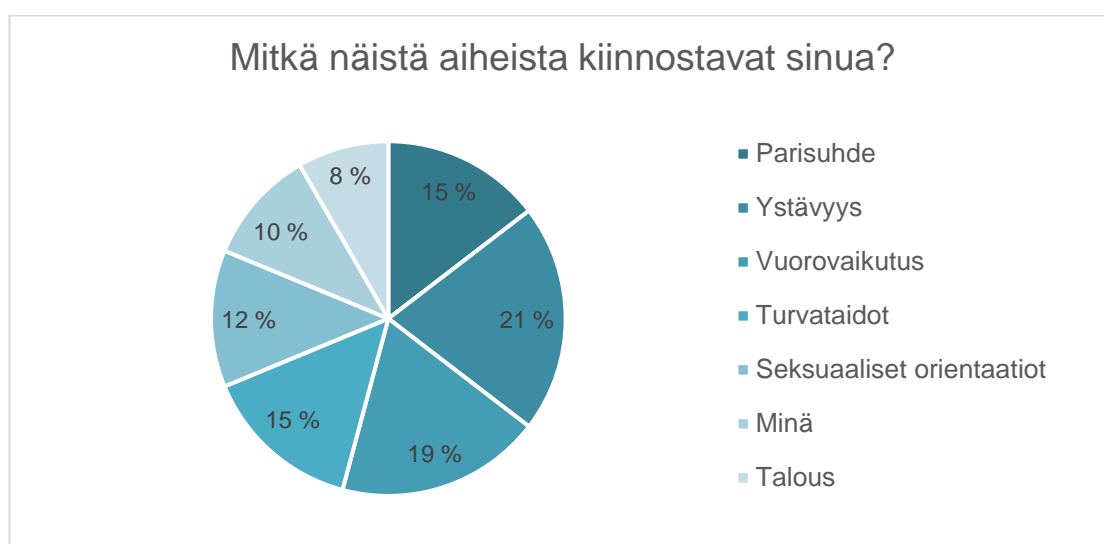
### 6.1 Suunnittelu ja valmistelu

Tapasimme ennen keskusteluiltojen toteutusta Vammaispalvelujen asuntojen Mäntymäen toimistolla toimeksiannon vastuuhjaajamme, sekä muutaman muun työntekijän. Tarkoituksena oli jutella yhteisesti opinnäytetyön aiheesta ja toteutusmuodosta. Mäntymäen yksikön työntekijöiltä saimme paljon tietoa siitä, millainen toteutusmuoto palvelisi parhaiten heidän asiakkaitaan ja millaisista aihealueista asiakkaat voisivat olla kiinnostuneita. Aiheita nousi keskustelun pohjalta laajasti ja keskustelimmekin yhdessä aiheen rajauksesta. Päätimme yhdessä, että paras tapa rajata aihetta olisi asiakkaiden oman kiinnostuksen mukaan. Tällöin asiakkaat saisivat itse osallistua ja päättää, mitkä aiheet heitä kiinnostaisivat ja mitkä taas eivät olisi heille mieleisiä. Teimme yhdessä toimeksiantajan kanssa päätöksen, jossa sovimme, että suunnittelevamme asiakkaille anonyymin lomakkeen (liite 1.), jonka avulla saisimme tietoa heitä kiinnostavista aiheista ja teemoista.

Lomakkeen suunnittelun jälkeen kävimme toimeksiantajan toiveesta Vammaispalvelujen asuntojen järjestämällä päiväkahveilla kahdessa eri toimipisteessä, Mäntymäen ja Kurjenkallion toimistoilla. Tavoitteena oli esittäytyä asiakkaille ja kertoa itsestämme sekä opinnäytetyöstä, jolloin kynnys osallistua keskusteluiltoihin voisi joillakin asiakkailla madaltua. Asiakkaat saattavat olla arkoja uusia

ihmisiä kohtaan, jonka vuoksi toimeksiantaja toivoi meidän esittäytyvän asiakkaille ennen opinnäytetyön aloitusta.

Otimme päiväkahveille mukaan kyselylomakkeen (liite 1.), jonka avulla halusimme rajata asiakkaita kiinnostavia aiheita ja teemoja. Tällöin myös meille selkiytyisi opinnäytetyön tarkemmat aiheet. Lomakkeen täyttö oli täysin vapaaehtoista, asiakkaat saivat itse valita, halusivatko vastata kyselyyn vai eivät. Kyselylomake oli täysin anonyymi, eikä sillä kerätty mitään tunnistettavaa tietoa. Vammaispalvelujen asuntojen ohjaajat olivat paikalla varmistamassa, että lomakkeiden täyttö olisi asiakkaiden edun mukaista ja että asiakkaat ymmärtäisivät, mitä lomakkeella kysyttiin. (ks. Kohonen ym. 2019, 10.)



Kuvio 1. Keskusteluiltojen aiheiden valinta.

Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa yksi keskusteluilta suosituimman aihealueen pohjalta. Alkukyselyn (liite 1.) pohjalta kävi kuitenkin ilmi, ettei yksi aihe ollut ylitse muiden, vaan aiheet olivat tasapuolisesti kiinnostavia (taulukko 1.). Päädymme siis muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaa ja toteutimme kolme keskusteluiltaa lähes kaikkia vastausvaihtoehtoja yhdistellen. Iltojen aiheiksi nousivat:

1. Ystävyys ja vuorovaikutus
2. Parisuhde ja seksuaaliset orientaatiot
3. Turvataidot ja minäkuva

Ennen iltojen toteutusta suunnittelimme ja koostimme jokaista iltaa varten lyhyen ja selkeän PowerPoint-esityksen (liitteet 4–6.), jossa kuvasimme aiheiden pääpointit. Esityksen avulla kykenimme luomaan iltojen etenemisestä strukturoitua ja mahdollistamaan asiakkaille visuaalisen tavan seurata keskusteluiltaa. Aloitimme diaesitysten työstämisen hankkimalla teoriatietoa valittuihin aiheisiin liittyen. Teoriatiedon pohjalta lähdimme koostamaan keskusteluiltojen sisältöä. Tavoitteena oli löytää kaikista aiheista tärkeimmät asiat, selkokieltä hyödyntäen. Diaesityksiin kasasimme lähinnä vain avainsanoja sekä pääpointteja, tarkoituksena oli käydä paljon keskustelua myös diaesityksen ulkopuolelta. Diaesityksen pohjat teimme värikkäiksi ja visuaalisesti aisteja herätteleviksi. Kasasimme myös teoriatiedon väleihin erilaisia toiminnallisia harjoitteita tai esimerkkitalanteita. Diaesityksistä pyrittiin yllä mainittujen seikkojen avulla luomaan mahdollisimman kognitiivisesti esteettömiä. (Autismiliitto 2024b.)

Iltojen suunniteltu kesto oli 1,5 tuntia. Tämä aika piti sisällään diaesityksen läpikäynnin, loppukysymykset, palautelapun (liite 12.) täytön sekä ”siirtymäajan”, jolloin asiakkaat poistuivat toimistolta. Päävastuu keskusteluiltojen ohjaamisesta oli meillä opiskelijoilla, mutta Vammaispalvelujen asuntojen työntekijä oli paikalla varmuuden vuoksi, mahdollisena tarvittavana tukena. Lisäksi ammattilainen oli varmistamassa, että esimerkiksi tilojen ovet menivät lukkoon iltojen loputtua. Vaikka keskusteluilloissa toiveenamme oli saada aikaan avointa ja yhteistä keskustelua, oli jokaisella asiakkaalla myös oikeus valita, halusiko hän osallistua keskusteluun vai ei. Kunnioitimme asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, emmekä pakottaneet ketään mihinkään, mikä voisi vaarantaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen.

Olimme lisäksi suunnitelleet ja toteuttaneet lyhyet esitteet (liitteet 7–9.) asiakkaille, jotka kertoivat tiivistetysti illan aikana läpikäytyjen aiheiden ja teemojen pääpointit. Tarkoitus oli jakaa esitteet jokaisen keskusteluillan lopuksi halukkaille asiakkaille. Esitteiden suunnitteluvaiheessa huomioimme saavutettavuuden tekemällä esitteistä visuaalisesti helppolukuisia ja ymmärrettäviä. Suunnittelimme myös jättävämme sähköiset esitepohjat Vammaispalvelujen asuntojen käyttöön, jolloin niitä voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa.

Iltojen lopuksi olimme toteuttaneet valmiin palautelomakkeen (liite 12.) illan rakenteesta, johon asiakkaat saivat halutessaan vastata. Lomake suunniteltiin täysin anonyymiksi. Lisäksi tavoitteena oli kysyä erityisesti viimeisen keskusteluillan aikana suullisesti avoimena ryhmähaastatteluna, mitä mieltä asiakkaat olivat keskusteluilloista ja olisiko niissä ollut jotain parannettavan varaa. Palautekyselyyn vastaaminen oli asiakkaille vapaaehtoista, mutta sillä mahdollistettiin jokaisen kuulluksi tuleminen.

## 6.2 Ensimmäinen keskusteluilta

Ensimmäisen keskusteluillan aiheena oli ystävyys ja vuorovaikutus. Käsittelimme illan aikana vuorovaikutus- ja tunnetaitoja, ystävyyden rajoja sekä rahan merkitystä ja käyttöä ystävyysuhteissa. Keskusteluilta koostui sekä teoreettisesta tiedosta että toiminnallisista ja osallistavista harjoitteista. Tavoitteina oli vahvistaa asiakkaiden vuorovaikutustaitoja, selkeyttää ystävyysuhteiden pelisääntöjä ja luoda asiakkaille uusia näkökulmia oman toimintansa tarkasteluun.

TAVOITE	SISÄLTÖ	MENETELMÄT
Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuorovaikutus ja siihen vaikuttavat tekijät</li> <li>Positiiviset vuorovaikutustaidot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteinen ja avoin keskustelu valmiin teorian pohjalta</li> <li>Toiminnallinen harjoite passiivisen ja aktiivisen kuuntelun eroista</li> </ul>
Tunteiden vaikutuksen ymmärtäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tunteiden tunnistaminen, hallinta ja käsittely</li> <li>Riitatilanteet</li> <li>Anteeksiantaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteinen ja avoin keskustelu valmiin teorian pohjalta</li> <li>Kuvien ja ilmeiden tulkinta</li> <li>Keskustellaan yhdessä millainen on hyvä anteeksipyyntö</li> </ul>
Ystävyyden rajojen ymmärtäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ystävyysuhteet ja ystävät</li> <li>Ystävyysuhteen rajat ja oikeudet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteinen ja avoin keskustelu valmiin teorian pohjalta</li> <li>Pohditaan yhdessä kuka voi olla ystävä</li> </ul>
Rahan merkitys ystävyysuhteessa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rahan lainaaminen ystävälle</li> <li>Ehdotukset ilmaisesta tekemisestä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflektoidaan eimerkkilannetta rahan lainaamisesta</li> <li>Listataan ilmaisia tekemisideoita Turun alueella</li> </ul>

Kuvio 2. Ensimmäisen keskusteluillan rakenne.

Ensimmäiseen iltaan saapui kuusi asiakasta, joista osa ilmaantui paikalle jo noin puoli tuntia ennen illan suunniteltua alkuajankohtaa. Ilmassa oli aluksi havaittavissa jonkin verran jännittyneisyyttä. Vaikka asiakkaat tunsivat toinen toisensa, olimme me opiskelijat kuitenkin vielä melko uusia ja vieraita kasvoja.

Aloitimme keskusteluillan nimikierröksellä, joka yhdistettiin toiminnalliseen harjoitteeseen. Jokainen kertoi nimensä ja luonteenpiirteen, joka heidän mielestään kuvaisi hyvää ystävää. Samalla toinen meistä oli piirtänyt valkotaululle hahmon, jonka ympärille adjektiivit kasattiin, jotta harjoite olisi helpompi hahmottaa (ks. Autismiliitto 2024b). Hahmon valmistuttua tarkastelimme adjektiiveja ja reflektimme hyvän ystävän ja ystävyysuhteen piirteitä. Tarkoitus oli orientoitua tulevaan aiheeseen, madaltaa kynnystä osallistua myöhempään keskusteluun sekä mahdollisesti herätellä refleктоimaan omaa toimintaa ystävyysuhteissa.

Orientaation jälkeen lähdimme toteuttamaan iltaa suunnitelman (taulukko 1.) mukaisesti. Asiakkaat keskittyivät diaesitykseen hyvin ja aihe vaikutti olevan mielenkiintoinen, vaikka muutamalle asiat olivat varmasti ennestään tuttuja. Jokainen jaksoi kuunnella rauhallisesti ja pientä keskustelua syntyi myös diaesitysten ulkopuolelta. Tavoitteenamme oli luoda turvallinen tila, jossa kaikki saivat äänensä kuuluviin. Keskustelu painottui kuitenkin selkeästi pääosin äänekäämpien asiakkaiden vuorovaikutukseen, jolloin hiljaisemmat jäivät enemmän taka-alalle. Oman kokemuksestamme perusteella olemme huomanneet, että kehitysvammaisilla ja neuropsykiatrisen kirjon asiakkaiden vuorovaikutustarpeissa voi olla suuriakin eroja. Vaikka molempien kohdalla vuorovaikutusta tulee mukauttaa yksilöllisesti sopivaksi ja antaa asiakkaille riittävästi tilaa ja aikaa ilmaista mielipidettään (ks. Verner 2024h), on esimerkiksi autismikirjon asiakkailla vuorovaikutuksessa vielä erityistarpeita. Autismikirjon ihmiset voivat kokea erityisesti uudet vuorovaikutustilanteet haastaviksi. Tämä voi näyttäytyä esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa vetäytymisenä. (Autismiliitto 2023b.)

Illan päätteeksi neljä osallistujaa täytti palautekyselyn (liite 12.). Saamamme palaute oli erittäin positiivista. Kaikki vastanneet kokivat ensimmäisen keskusteluillan hyödylliseksi ja esityksen seuraamisen helpoksi. Kolme osallistujaa vastasi oppineensa paljon uutta ja neljäs heistä vastasi oppineensa vähän uutta.

Avoimeen kenttään tuli kehuja ”tosi mukavista opiskelijoista”. Paikalla ollut Vammaispalvelujen asuntojen ohjaaja kehui myös iltaa onnistuneeksi. Hän painotti erityisesti riittävän selkeää ja rauhallista puhetta; asiakkaista kaikki varmasti ymmärsivät mistä puhuttiin ja miksi aihe oli tärkeä.

Parannettavaa löytyi myös. Yksi vastaajista oli esittänyt toiveen esimerkkitilanteiden lisäämisestä. Hänen mukaansa ”esimerkkitilanteita olisi kiva kuulla enemmän ja mitä jos -skenaarioita”. Otimme tämän palautteen pohjalta asiaksemme muokata tulevien iltojen struktuuria lisäämällä niihin esimerkkitilanteiden, joiden pohjalta yhteisesti keskustella miten tilanteissa voisi tai tulisi toimia.

### 6.3 Toinen keskusteluilta

Toisessa keskusteluillassa keskityimme parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Keskustelimme yhdessä sukupuolesta, seksuaalisista orientaatioista sekä parisuhteen kulusta; aloituksesta, etenemisestä ja päättymisestä. Viimekertaisen palautteen perusteella lisäsimme esitykseen osallistavien esimerkkitilanteiden määrää. Tavoitteina tällä kertaa oli lisätä tietoisuutta sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta sekä antaa asiakkaille työkaluja turvallisen ja toimivan parisuhteen ylläpitämiseen.

TAVOITE	SISÄLTÖ	MENETELMÄT
Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden hahmottaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esineiden ja asioiden sukupuolineutraalius</li> <li>• Seksuaaliset orientaatiot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esimerkkikuvien avulla yhteistä keskustelua sukupuolen mukaisesti jaotelluista asioista ja esineistä</li> <li>• Yleisimpien seksuaalisten orientaatioiden läpikäynti; miten näyttäytyvät käytännössä</li> </ul>
Parisuhteen elämänsäkaaren omaksuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parisuhteen aloitus</li> <li>• Yhteiset isot päätökset</li> <li>• Eroaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskustelua esimerkkitalanteiden kautta</li> <li>• Mitä parisuhteen aloitusta pohtiessa on hyvä tietää</li> <li>• Yhteinen asunto, kihlat, naimisiin meno ja lapset</li> <li>• Miten erotilanteessa voi toimia ja mitä tunteita se herättää</li> </ul>
Parisuhteen rajojen ymmärtäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rajat ja oikeudet parisuhteessa</li> <li>• Pettäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikä kaikki voi olla pettämistä ja milloin rikot kumppanisi rajoja</li> <li>• Ketään ei saa pakottaa mihinkään mitä he eivät halua</li> </ul>
Rahan merkitys parisuhteessa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahan lainaaminen kumppanille</li> <li>• Talouden jakaminen parisuhteen sisällä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflektoidaan esimerkkitalannetta talouden jakamisesta</li> <li>• Kalliiden lahjojen hankinta parisuhteessa</li> <li>• Omien pankkitunnusten jakaminen</li> </ul>

Kuvio 3. Toisen keskusteluillan rakenne.

Toiseen keskusteluiltaan paikalle saapui vain neljä asiakasta. Olimme tähän va-rautuneita, sillä moni asiakas saattoi vierastaa illan aihetta. Osallistujista yksi oli uusi, mutta muut osallistujat olivat jo tuttuja viimekertaisesta keskusteluillasta. Yleinen tunnelma oli ensimmäiseen iltaan verrattuna vapautuneempi. Keskustelu oli tasapuolisempaa ja jokainen asiakas osallistui siihen aktiivisesti. Kaikilla asi-akkailla oli todella paljon omia ajatuksia, mielipiteitä ja kysymyksiä aiheen tii-moilta. Pari asiakasta rohkeni jopa avautumaan omista huonoista ja hyvistä pari-suhdekokemuksistaan. Osallistujat ottivat hienosti koppia muiden puheenvuo-roista ja refleктоivat yhdessä eri näkökulmia. Tämä keskusteluilta oli mieles-tämme kaikkein hedelmällisin asiakkaiden oppimisen ja ajatusmaailman laajen-tamisen kannalta.

Kattavan yhteisen keskustelun takia jouduimme itse mukauttamaan aikataulua. Olimme suunnitelleet diojen ulkopuolelle kaksi kuvitteellista esimerkkihahmoa, joiden suhteen kehittymistä seurasi illan aikana esimerkkitalanteiden kautta. Jouduimme jättämään muutaman näistä esimerkeistä pois, jottei keskusteluilta menisi aivan yliajalle. Pariin otteeseen jouduimme myös rajaamaan asiakkaiden

puheenvuoroja, jotta meille jäisi aikaa vielä lopuksi palautteelle, yhteenvedolle sekä muille mahdollisille kysymyksille.

Tämän illan lopuksi esitimme toiveen, että jokainen osallistuja täyttäisi palautekyselyn (liite 12.), jotta saisimme riittävästi dataa opinnäytetyön tuloksiin. Kyselyn täyttäminen oli edelleen vapaaehtoista ja teimme selväksi, että tästä toiveesta voisi myös kieltäytyä. Kaikki neljä asiakasta kuitenkin halusivat täyttää kyselyn.

Vastauksista kävi ilmi, että illan aikana kolme osallistujaa oppivat jonkun verran uutta ja yksi osallistuja oppi paljon uutta. Kaikki osallistujat kokivat illan hyödylliseksi ja heidän mielestään esitystä oli helppo seurata. Avokentän vastauksiin oli kirjoitettu ”hyvää kaikki” sekä ”opiskelijat olivat ihania”. Illan aikana paikalla ollut ohjaaja mainitsi myös, miten ”ihana puheensorina” keskusteluillan aikana oli kuullut. Hänen mielestään oli hienoa huomata, miten aktiivisesti asiakkaat uskalsivat osallistua keskusteluun ja jakoivat omia kokemuksiaan.

#### 6.4 Kolmas keskusteluilta

Viimeisen keskusteluillan aikana tarkastelimme turvataitoja ja minäkuva. Keskustelimme uhkaavissa tilanteissa toimimisesta ja pohdimme, miten vaikutamme omaan ja muiden minäkuviin. Tavoitteena oli antaa asiakkaille tietoa ja taitoja uhkaavien tilanteiden välttämiseen ja niistä poistumiseen. Lisäksi halusimme vahvistaa asiakkaiden itsetuntoa ja korostaa jokaisen arvoa sellaisena kuin on.

TAVOITE	SISÄLTÖ	MENETELMÄT
Taito ja tieto toimia uhkaavissa tilanteissa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Turvataidot</li> <li>Ryhmäpaine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitä ovat turvataidot</li> <li>Miten uhkaavia tilanteita voi itse välttää tai ennaltaehkäistä</li> <li>Harjoitus ryhmän luomasta paineesta</li> </ul>
Lempeys itseään kohtaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Itsetunto ja minäkuva</li> <li>Itsekiittäisyys ja epärealistiset standardit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miten kielteinen ja positiivinen minäkuva vaikuttavat meihin</li> <li>Mikä on ihanneminä</li> <li>Itsetunnon merkitys omassa elämässä</li> </ul>
Somen ja median vaikutus minäkuvaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalisen median epärealistisuus</li> <li>Itsensä hyväksyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tekoälyn tuottamien ja oikeiden kuvien tarkastelu; onko kuvissa selkeitä eroja</li> <li>Media ei ole todellisuutta</li> <li>Omat hyvät piirteet ja taidot</li> </ul>

Kuvio 4. Kolmannen keskusteluillan rakenne.

Kolmanteen ja viimeiseen keskusteluiltaan saapui seitsemän asiakasta. Osallistujista yksi oli uusi ja muut olivat olleet jo yhdessä tai useammassa aiemmassa keskusteluillassa. Tunnelma oli rento; olimme jo asiakkaille tutumpia ja heistä suurin osa tiesi jo etukäteen, mitä keskusteluillalta voisi odottaa.

Aloitimme illan jälleen orientoitumalla aiheeseen. Jokainen osallistuja sai kertoa nimensä ja jonkun positiivisen asian tai piirteen itsestään. Harjoituksen avulla pyrimme herättelemään positiivisia mielikuvia osallistujista sekä heidän kyvyistään. Osa asiakkaista koki harjoitteen vaikeaksi. Heidän mukaansa ”on vaikeaa yhtäkkiä keksiä jotain hyvää itsestään”. Muiden esimerkkien kautta, jokainen kuitenkin keksi hyviä piirteitä itsestään.

Harjoitteen jälkeen aloimme käymään illan aiheita suunnitelman (taulukko 3.) mukaisesti läpi. Tämän keskusteluillan aihe oli mielestämme erityisen tärkeä ja olimme suunnitelleet useita esimerkkitaupauksia ja toiminnallisia harjoitteita diaesitykseen, jolloin mielenkiinto myös teorian seuraamiseen pysyy tehokkaampana. Yhteistä keskustelua syntyi aiheen tiimoilta jälleen paljon, mutta tällä kertaa pysyimme huomattavasti tehokkaammin asetetussa aikataulussa. Vaikka keskustelu oli tasavertaisempaa ensimmäiseen keskusteluiltaan verrattuna, jäi osa

asiakkaista edelleen seuraajan rooliin. Pohdimme tämän kuitenkin olevan tietoinen valinta (ks. Autismiliitto 2023b).

Viimeisellä kerralla olimme varanneet aikaa palautelomakkeen (liite 12.) lisäksi myös pienimuotoiseen ryhmähaastatteluun. Halusimme kysellä tarkemmin iltojen hyödystä ja kuulla mahdollisia parannusehdotuksia. Avoimen keskustelun aikana saimme paljon positiivista palautetta. Osa harmitteli vahvasti iltojen loppumista ja yritti rekrytoida meitä tulemaan myös jatkossa toteuttamaan keskusteluiltoja. Moni toivoi vastaisuudessa samankaltaisia tapahtumia, jossa voisi yhdessä keskustella myös mahdollisesti omavalintaisista aiheista.

Palautelomakkeeseen (liite 12.) vastasi viimeisellä kerralla jälleen kaikki seitsemän asiakasta. Lomakkeen perusteella kolme vastaajista oppi illan aikana paljon uutta, kun taas loput neljä oppivat jonkin verran uutta. Kaikki osallistujat kokivat illan kuitenkin hyödylliseksi ja illan rakenteen helpoksi seurata. Avoimeen tuli toiveita juuri vastaavanlaisista keskusteluilloista ja niiden lisäämisestä. Vaikka aiheet olivat osalle tuttuja, he ilmaisivat vastauksessaan, että tuttujakin aiheita on hyvä kerrata. Kehuja tuli vielä lopuksi myös meistä ”ihanista opiskelijoista”.

Paikalla ollut Vammaispalvelujen ohjaaja oli meidän toimeksiantomme vastuuhjaaja. Hänen mukaansa keskusteluillat olivat erittäin onnistuneita. Aiheet oli osattu rajata niin, että ne olivat selkeästi ymmärrettäviä. Ohjaaja kehuu myös esitteiden (liitteet 7–9.) olleen selkeitä ja erittäin hyödyllisiä asiakkaille myös tulevaisuutta ajatellen.

## 7 Tulokset

Tulokset ja tuotokset kuvastavat kehittämistoiminnasta syntyneitä hyötyjä sekä saavutettuja muutoksia. Tulosten ja tuotoksen tulisi aina tuottaa hyötyä työyhteisölle tai toimeksiantajalle. Arvioinnissa on tärkeää huomioida toimijoiden sekä asiakkaiden näkemys kehittämistoiminnan onnistumisesta ja saavutetuista muutoksista. (Salonen ym. 2017, 63.) Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön tuotoksia ja tuloksia sekä tarkastelemme saatua palautetta.

### 7.1 Tuotokset

Opinnäytetyön tuotoksina syntyi yhteensä kolme keskusteluiltakokonaisuutta, sekä niitä varten koostetut PowerPoint-esitykset (liitteet 4–6.) ja fyysiset esitteet (liitteet 7–9.). Itse keskusteluiltoja ei taltioitu ja ne olivat kertaluonteisia, mutta niistä jäi Varhan Vammaispalvelujen asuntojen asiakkaiden ja työntekijöiden käyttöön sekä PowerPoint-esitykset että esitepohjat. Opinnäytetyötä toteuttaessa painotettiin kestävän kehityksen eri muotoja; ekologista, taloudellista sekä sosiaalista kestävyyttä (Ympäristöministeriö 2023).

Ekologinen kestävyys on kestävän kehityksen muodoista tunnetuin. Siinä tavoitteena on luonnonvarojen säästäminen ja luonnon kestokyvyn huomioiminen. Ekologista kestävyyttä pyritään usein edistämään erilaisten kansainvälisten sopimusten keinoin, mutta sitä voi edistää myös yksilötasolla. (Ympäristöministeriö 2023.) Opinnäytetyössä ekologinen kestävyys huomioitiin useammalla tavalla; esimerkiksi esitteitä (liitteet 7–9.) tulostettiin vain sitä vastaava lukumäärä, kuinka monta asiakasta oli yhteensä ilmoittanut saapuvansa kyseiseen keskusteluiltaan. Keskusteluiltojen lopuksi Vammaispalvelujen asuntojen henkilökunnalle jätettiin digitaaliset kopiot PowerPoint-esityksistä (liitteet 4–6.) sekä jokaisesta esitteestä. Näin opinnäytetyön tuotoksia voidaan hyödyntää myös pitkälle opinnäytetyön varsinaisen toteutuksen jälkeen.

Taloudellisella kestävyydellä tarkoitetaan talouden suunnittelua ja käyttöä siten, että velkaantuminen pitkällä aikavälillä vältetään. Taloudellisessa kestävyudessa

tavoitteena on tasapainoinen ja mahdollisesti positiivisesti kasvava taloustilanne. (Ympäristöministeriö 2023.) Opinnäytetyön keskusteluiltojen tarjoama asiakkaita hyödyttävä selkokielineen tieto opetti asiakkaille paljon uusia taitoja ja lisäsi tietämystä lukuisista eri aiheista. Uusi tieto pyrittiin suunnittelemaan asiakkaita hyödyttäväksi ja heidän arkeaan mahdollisimman paljon helpottavaksi. Näin saadun uuden tiedon ja taitojen avulla parhaassa tapauksessa asiakkaiden palvelutarve saattaa vähentyä, kun he saavat opitun tiedon ja taitojen ansiosta lisää resursseja ja osaamista erilaisissa tilanteissa toimimiseen. Palvelutarpeen vähentyminen johtaa hyvinvointialueen resurssien ja taloudellisen tilanteen vahvistumiseen tulevaisuutta ajatellen.

Sosiaalinen kestävyys tarkoittaa hyvinvoinnin ylisukupolvista siirtymistä. Sosiaalisen kestävyuden toteutumisen esteenä on useita maailmanlaajuisia haasteita, kuten esimerkiksi epätasa-arvoa ja köyhyyttä. Sosiaalista kestävyyttä voi tukea edistämällä hyvinvointia sekä yksilö- että yhteisötasolla. (Ympäristöministeriö 2023). Opinnäytetyön tuotokset tukevat ja vahvistavat sosiaalista kestävyyttä. Asiakkaiden tietämys käsitellyistä aiheista lisääntyi (kaavio 2.) ja opittu tieto voi parhaassa tapauksessa siirtyä asiakkaiden kautta sukupolvelta toiselle. Lisäksi lisääntynyt tietoisuus ja uudet, opitut taidot vahvistavat asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä ja täten lisäävät myös osallisuutta sekä edistävät sosiaalista kestävyyttä.

Tuotoksina syntyneet PowerPoint-esitykset (liitteet 4–6.) ja PDF-muotoiset esitteet (liitteet 7–9.) suunniteltiin opinnäytetyön yhteydessä visuaalisesti saavutettaviksi. Saavutettavuudella tarkoitetaan pääosin digitaalisten palveluiden, sivustojen ja esimerkiksi esitteiden esteettömyyttä. Saavutettavuus tukee jokaiselle vammasta riippumatta mahdollisuuksia saada ja käsitellä tietoa itselle mahdollisimman vaivattomalla tavalla. Saavutettavuudessa huomioidaan erilaiset vammat ja esimerkiksi hahmottamisen haasteet sekä kielelliset haasteet. Esimerkiksi selkokieliisyys, tekstin asettelun ja fontin selkeys sekä apukuvien käyttö havainnollistamisessa ovat saavutettavuutta ja sen huomiointia. (Aluehallintovirasto 2024.)

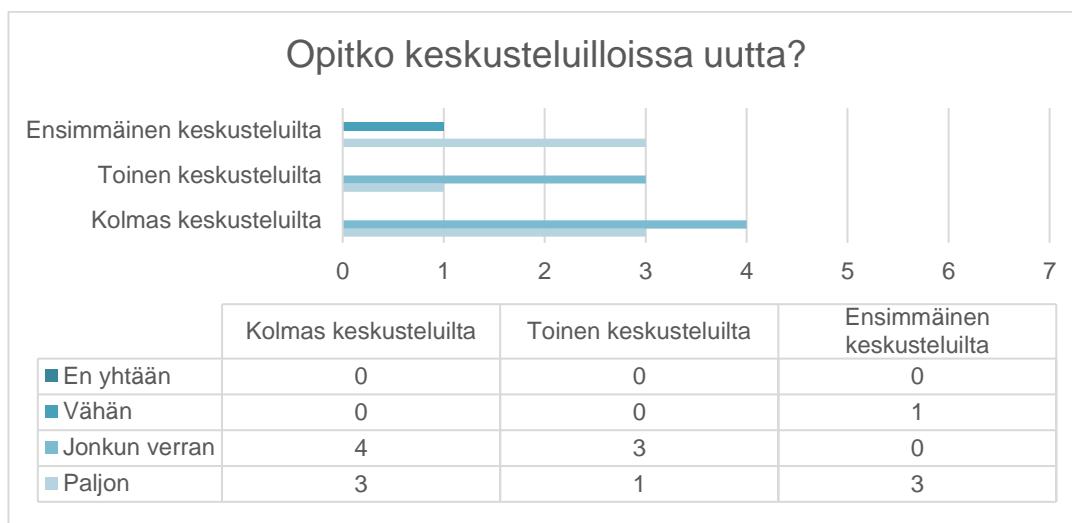
Saavutettavuus ja esteettömyys huomioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan suunnittelusta toteutukseen sekä palautteen keräämiseen asti. Keskusteluillat, PowerPoint-esitykset (liitteet 4–6.) ja PDF-muotoiset esitteet (liitteet 7–9.) tehtiin simpeleiksi ja selkokielisiksi. Esityksissä ja esitteissä huomioitiin muun muassa käytetty fontti ja fonttikoko, tekstin asettelu, erilaiset kuvat sekä sanavalinnat. Esitysten ja esitteiden sisällöt pyrittiin pitämään visuaalisesti mahdollisimman selkeinä, saavutettavuus edellä (Aluehallintovirasto 2024; Autismiliitto 2024b).

## 7.2 Palaute keskusteluilloista

Opinnäytetyöprosessin aikana palautetta kerättiin sekä prosessin eri vaiheissa mukana olleilta asiakkailta että Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöiltä. Lisäksi suunnittelu- ja raportointivaiheissa palautetta pyydettiin myös opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Palautteen keräämisessä käytettiin erilaisia, eri tilanteisiin sopivia menetelmiä; anonyymejä kyselylomakkeita (liite 12.), avointa ryhmä- ja yksilöhaastattelua sekä kysymyksiä. Pääosin palautetta kerättiin ja merkittiin kirjalliseen muotoon.

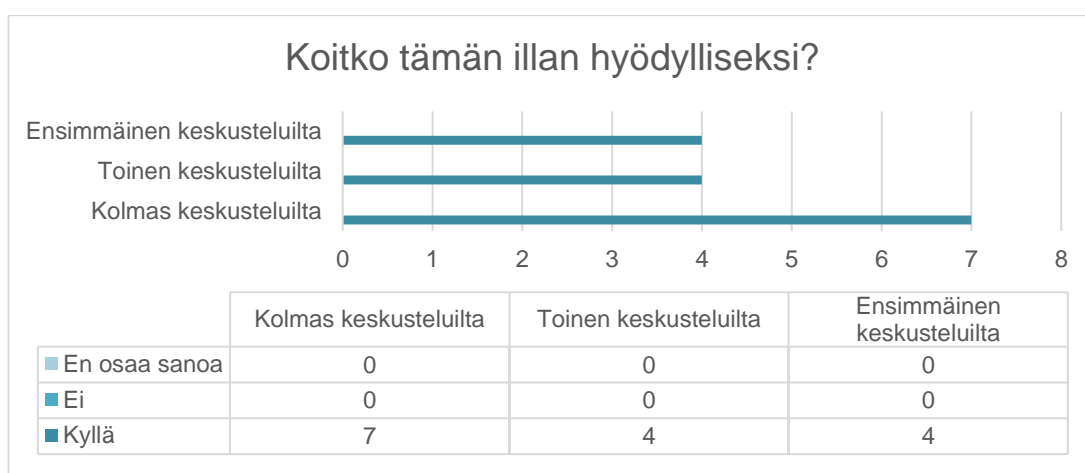
Keskusteluiltojen sisältö jäsenneltiin ensin teorialähteistä sekä Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöitä haastatellen. Työntekijät nostivat tärkeimpinä aiheina esille vuorovaikutuksen ja siihen liittyvät erilaiset vuorovaikutustaidot ja -tilanteet sekä talouden yleisesti. Asiakkaita kiinnostavimmiksi aiheiksi nousivat myös erilaiset ihmissuhteet sekä vuorovaikutustaidot. Talous kiinnosti osallistuvia asiakkaita kaikkein vähiten, minkä vuoksi siitä ei tehty erillistä, omaa osuuttaan keskusteluiltoihin, vaan taloustaitoja sisällytettiin muihin keskusteluiltojen aiheisiin.

Keskusteluiltojen jälkeen Vammaispalvelujen asuntojen ohjaajilta kerätty suullinen palaute oli positiivista. Ohjaajat kertoivat iltojen ja niiden aiheiden puhututtaneen asiakkaita myös jälkepäin ja herättäneen keskustelua. Asiakkaat olivat selkeästi sisäistäneet oppimaansa, sillä he osasivat siirtää upeasti teoritietoa käytäntöön saakka. Iltoja varten koostetut tiivistetyt esitteet (liitteet 7–9.) ovat olleet Vammaispalvelujen asuntojen toimipisteillä käytössä vielä iltojen jälkeenkin, ja niitä aiotaan myös jatkossa hyödyntää tietolähteinä.



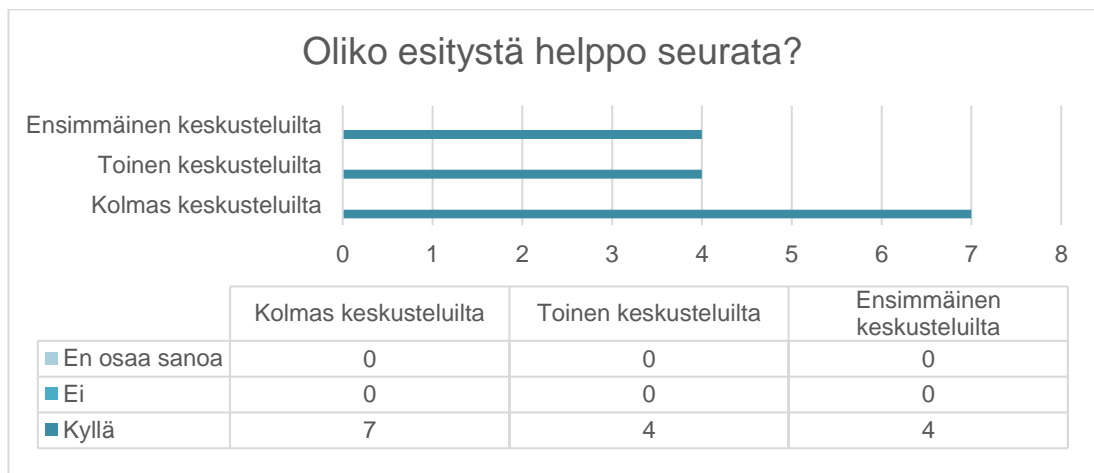
Kuvio 5. Oppivatko asiakkaat keskusteluilloista uutta.

Palautekyselystä (liite 12.) kävi ilmi, että kaikki osallistujat kokivat oppineensa keskusteluillojen aikana jotain uutta (kaavio 2.). Osalle vastaajista keskusteluillat antoivat selkeästi paljon uutta tietoa, kun taas osalle käydyt asiat olivat entuudestaan tutumpia. Erityisesti ensimmäinen (ystävyyden ja vuorovaikutus) sekä kolmas (turvataidot ja minäkuva) keskusteluilta antoivat asiakkaille selkeästi eniten uutta tietoa. Asiakkaat myös mainitsivat avovastauksessa, että vaikka asiat olisivat entuudestaan jo tuttuja, on niitä hyvä kerrata.



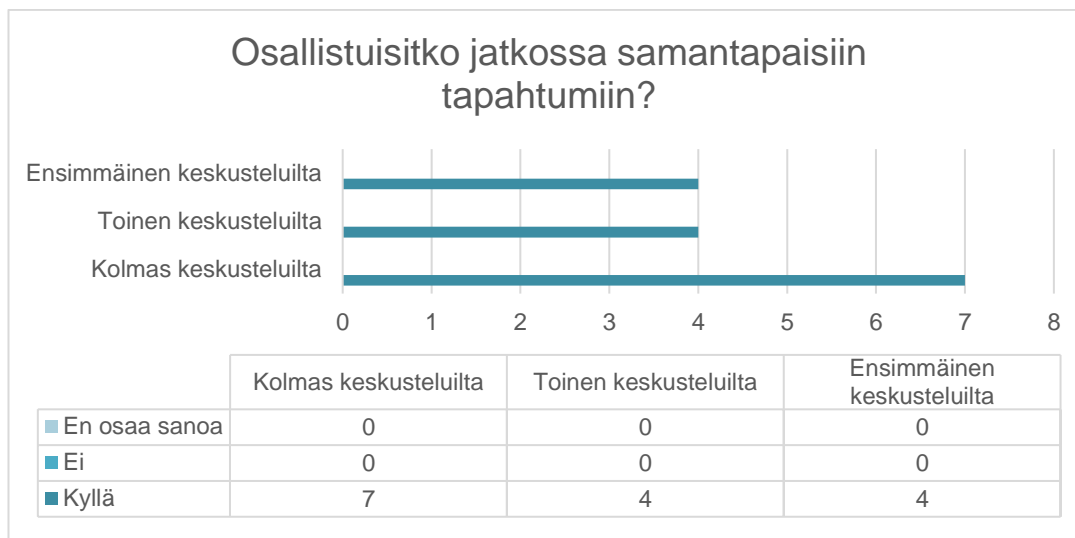
Kuvio 6. Kokivatko asiakkaat keskusteluillat hyödyllisiksi.

Kaikki keskusteluiltoihin osallistuneet asiakkaat kokivat keskusteluillat hyödyllisiksi (kaavio 3.) ja esityksen helpoksi seurata (kaavio 4.). Tätä tulosta tuki mielestämme asiakkaiden halukkuus osallistua keskusteluiltoihin; useampi asiakas osallistui kaikkiin kolmeen keskusteluiltaan. Kuulimme myös ohjaajilta ja asiakailta, että osallistujat olivat markkinoineet keskusteluiltoja myös muille asiakkaille ja suositelleet osallistumista. Esityksen ajan keskustelu ja kysymykset pysyivät hyvin käsitellyissä aiheissa, joka mielestämme peilasi esityksen ymmärrettävyyttä; jokainen tiesi mistä aiheesta puhutaan ja miksi puhutaan.



Kuvio 7. Oliko asiakkaiden mielestä esitystä helppo seurata.

Kysyimme lisäksi vastaajilta, olisivatko he myös tulevaisuudessa kiinnostuneita osallistumaan samankaltaisiin tapahtumaan. Kaikki osallistujat vastasivat olevansa kiinnostuneita (kaavio 5.). Kiinnostus näkyi myös avokentän vastauksissa, joissa moni asiakas harmitteli keskusteluiltojen loppumista. Useat asiakkaat toivoivat jatkossa lisää samantapaisia keskusteluiltoja. Toiveeksi nousi myös illat, joissa asiakkaat voisivat itse valita teeman, jonka ympärillä käytäisiin vapaata keskustelua.



Kuvio 8. Osallistuisivatko asiakkaat myös jatkossa samantapaisiin keskusteluihin.

Tiedon reliaabeliutta oli tämän opinnäytetyön kohdalla vaikea mitata. Kuten opinnäytetyön lähtökohdat luvussa käsittelimme, emme onnistuneet löytämään verrannollista tutkimustietoa. Monet aiheeseen viittaavat opinnäytetyöt olivat suunnattuja nimenomaan neuropsykiatrisenkirjon lapsille ja nuorille (ks. Ruotsalainen 2017; Blomerus ym. 2016; Jaatinen ym. 2023). Ainoat Theseuksesta löytyneet opinnäytetyöt, jotka oli suunnattu nimenomaan meidän opinnäytetyömme asiakasryhmälle olivat; verkkokurssi itsenäistyville erityisnuorille sekä käsikirjan vasta itsenäistyville kehitysvammaisille ja neurokirjolla oleville (Palsinajärvi & Uusi-Mäkelä 2023; Helppolainen & Hjelm 2020). Reliaabeliuksella käsitetään kuitenkin mittaustulosten toistuvuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi kahden tai useamman tutkijan päätyneen tutkimuksissaan samaan lopputulokseen. (Hirsjärvi 2009, 231.) Emme kuitenkaan löytäneet toista tutkimusta, jossa olisi käsitelty asioita verrannollisesta näkökulmasta.

Yleisten tutkimuksen pohjalta voidaan kuitenkin päätellä, että kehitysvammaiset ja neuropsykiatrisen kirjon asiakkaat kokevat usein haasteita vuorovaikutuksessa sekä ihmissuhteissa ja niiden ylläpitämisessä (ks. Eriksson 2008, Peltopuro 2022, Peltopuro ym. 2023.) Lisäksi teoretiedon ja Vammaispalvelujen asuntojen ohjaajien kokemuksen mukaan voidaan todeta, että tietoa seksuaalisuudesta, turvataidoista ja minäkuvasta tarvitaan lisää (ks. Keinonen 2021; THL 2024a;

Vernerin (2024g) kyselyn vastausten, avoimen haastattelun ja Vammaispalvelujen asuntojen ohjaajilta saadun palautteen mukaan voidaan näin ollen päätellä, että keskusteluillat olivat asiakkaille erittäin hyödyllisiä. Asiakkaat saivat uusia tietoja ja taitoja sekä lisäksi toivoivat samantapaisia keskusteluiltoja myös tulevaisuudessa. Olimme onnistuneet luomaan turvallisen tilan, jossa asiakkaat halusivat jakaa omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan laajasti jokaisen keskusteluillan aikana.

Pohdimme myös opinnäytetyön analysoinnissa validiutta eli tiedon pätevyyttä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata tietoa tarkoituksenmukaisesti. Käytännössä tämä voi näkyä esimerkiksi siten, että vastaajat tulkitsevat kyselyn kysymykset täysin eri tavalla, kuin tutkija oli tarkoittanut. Tällöin tieto ei ole pätevää, vaikka vastauksia on saatu. (Hirsjärvi 2009, 231–232.) Tiedon pätevyyttä vahvistaa se, että olimme palautekyselyn (liite 12.) täytön aikana paikan päällä, jolloin asiakkaat saivat esittää tarkentavia kysymyksiä. Kysymykset oli muotoiltu myös mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon, jolloin väärinymmärryksiltä voitaisiin välttyä ja saatu tieto vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana toteutimme aktiivisesti myös itsearviointia. Itsereflektion avulla voidaan tarkastella ja kehittää omaa toimintaa. Siinä tulisi tarkastella toiminnan laatua, toteutusta sekä tuloksia. (THL 2023b.) Tarkastelimme työskentelyämme, suunnitelmiamme, työnjakoamme sekä valitsemiamme toimintatapoja ja -menetelmiä. Teimme muutoksia toimintaamme, mikäli huomasimme joitakin epäkohtia, haasteita tai puutteita. Pyrimme reflektion avulla toteuttamaan opinnäytetyömme alusta loppuun asti laadukkaasti.

## 8 Yhteenveto ja pohdinta

Viimeisessä luvussa perehdymme tarkemmin tutkimuseetiikkaan ja opinnäytetyön eettisyyteen. Lisäksi tarkastelemme saatuja tuloksia ja tuotoksia sekä niiden luotettavuutta. Lopuksi teemme myös yhteenvedon opinnäytetyöstä, sen toteutuksesta, raportoinnista sekä omasta oppimisestamme ja oppimiskokemuksistamme.

### 8.1 Eettisyys

Tutkimuseetiikka on osana kehittämistyötä ideointivaiheesta tutkimustulosten julkaisemiseen. Sillä tarkoitetaan kehittämistyölle yhteisesti sovittuja hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Nämä käytännöt pitävät sisällään toiminnan laadun ja luotettavuuden, avoimen ja puolueettoman raportoinnin sekä yleisen arvostuksen ja vastuunkannon koko kehittämistyön ajan. (Vilkkä 2021, 41; Keiski ym. 2023, 12.) Kehittämistyön toteuttamisessa tulee huomioida osallistuvien henkilöiden ihmisarvo ja kunnioittaa heidän oikeuksiaan. Erityisesti kehitysvammaisia tutkittaessa tulee varmistaa, että tutkittavat saavat tiedon tutkimuksesta riittävän ymmärrettävästi. (Kohonen yms. 2019, 8, 10.)

Opinnäytetyön toteutuksessa huomioitiin eettisyys jokaisessa prosessin vaiheessa. Asiakkaita tiedotettiin opinnäytetyöstä kirjallisen tiedotteen (liite 3.) ja Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöiden avustuksella ymmärrettävyyden takaamiseksi. Lisäksi jokaisen asiakkaan kanssa käytiin yksilöllisesti läpi opinnäytetyön suostumuslomake (liite 2.) ja tiedotteen opinnäytetyöstä ennen keskusteluiltoja. Jokaisen keskusteluiltaan aluksi kerroimme asiakkaille keitä olemme, mitä olemme tekemässä ja mitä keskusteluiltoihin osallistuminen tarkoittaa. Asiakkaita myös muistuteltiin siitä, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja illoista saisi lähteä halutessaan pois kesken kaiken, asiaa mitenkään perustelematta. (ks. Kohonen 2019.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan eettisyys on tärkeä osa hyviä tieteellisiä menettelytapoja ja sitä tulisikin arvioida jatkuvasti opinnäytetyön prosessin eri

vaiheissa. Eettisyys ja eettiset ohjeet perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön, jota tulisikin noudattaa kaikessa tieteellisessä toiminnassa. Eettisyyteen kuuluu esimerkiksi lupien ja suostumusten kerääminen osallistujilta ennen työn aloittamista, oman tieteenalan ohjeiden noudattaminen, turvallisuudesta huolehtiminen, arvostuksen osoittaminen sekä osallistujia että ympäristöä kohtaan ja toiminnan yhteistyötahoista kertominen. (Vilka 2021, 41; Keiski ym. 2023, 12–13). Yleisiin eettisiin periaatteisiin kuuluu myös tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon kunnioittaminen (Kohonen 2019).

Opinnäytetyötä toteutettaessa asiakkaille kerrottiin heti, mistä on kyse ja varmistettiin, että he ovat halukkaita osallistumaan ja tiesivät voivansa poistua tilanteista heti halutessaan. Asiakkaita kohdeltiin jokaisessa tilanteessa tasa-arvoisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Osallistua sai myös juuri sen verran, kuin itse halusi. Jos esimerkiksi halusi saapua keskusteluiltaan vain kuuntelemaan keskusteluun osallistumatta, oli se suotavaa. Ketään ei pakotettu missään vaiheessa vasten tahtoaan osallistumaan keskusteluun tai opinnäytetyön palautekyselyihin (liite 12.).

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisissä periaatteissa ja lääketieteellistä tutkimusta koskevassa laissa määrätään myös, että sellaisen ihmisen, joka ei kykene itse esimerkiksi kehitysvamman tai muun kognitiivisen rajoitteen vuoksi antamaan suostumustaan osallistumiseen, suostumuksen voi antaa tällaisen henkilön läheinen tai laillinen edustaja (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488, 2:7; Kohonen 2019). Opinnäytetyöhön osallistuneet asiakkaat olivat kaikki kykeneviä ymmärtämään opinnäytetyön, keskusteluiltojen ja tiedonkeruumenetelmien tarkoitukset, tavoitteet ja vaatimukset sekä antamaan tai vaihtoehtoisesti olemaan antamatta suostumuksensa osallistumiseen. Asiakkaiden kyky antaa oma suostumus varmistettiin vielä erikseen Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöiden kanssa keskustellen. Asiakkailta myös varmistettiin, että he varmasti ymmärsivät heille annetun tiedon. Asiakkaiden oma kirjallinen suostumus (liite 2.) siis riitti opinnäytetyön eri vaiheisiin osallistumiseen, eikä esimerkiksi huoltajan tai edunvalvojan suostumusta tarvittu.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrimme opiskelijoina myös tarkastelemaan esimerkiksi omaa toimintaamme ja mahdollisia ennako-oletuksiamme eettisestä näkökulmasta. Tarkastelimme ja refleктоimme omaa toimintaamme ja sanavalintojamme yhdessä ja yksilöinä jokaisen asiakaskohtaamisen jälkeen. Kiinnitimme huomiota myös esimerkiksi sanavalintoihin ja tekstien jäsentelyyn suunnitellessamme opinnäytetyön materiaaleja, kirjoittaessamme opinnäytetyön raporttia sekä viestiessämme tai tiedottaessamme Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöitä tai asiakkaita.

## 8.2 Luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana hyödynnetyt teorialähteet pidettiin ja valikoitiin luotettavuuden perusteella. Lähteiden luotettavuutta lisää muun muassa niiden ajantasaisuus ja esitettyjen väitteiden perustelut. Myös tietolähteen tuottaja ja julkaisija vaikuttavat tiedon luotettavuuteen; tunnettu organisaatio, alan tai aiheen asiantuntija sekä viralliset, tieteelliset lähteet ovat luotettavimpia. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi luotettavuutta lisää se, että saman väitteen voi perustella useammalla eri tietolähteellä. (Tampereen yliopisto 2024.)

Opinnäytetyön tuotokset ja raportti pohjautuivat mahdollisimman luotettaviin lähteisiin. Pyrimme hyödyntämään prosessin kaikissa vaiheissa vain mahdollisimman luotettavia, tunnettuja ja tieteellisiä lähteitä. Suosimme esimerkiksi oppikirjoja, tieteellisiä julkaisuja, viranomaistahojen julkaisuja sekä lakitekstejä. Verkkolähteistä varmistimme niiden luotettavuuden käyttämällä vain ajantasaisia, tunnettujen ja luotettavien julkaisijoiden verkkosivuja ja -julkaisuja sekä sellaisia julkaisuja, joiden väitteet oli perustellusti tarkistettu ja käyty läpi. Varmistimme myös useampaa lähdettä käyttäen tiedon oikeellisuuden sekä asiayhteyksien vastavuuden eri lähteiden välillä.

Opinnäytetyössä yhtenä aineistonkeruumenetelmänä käytetty avoin haastattelu, sen toteuttaminen ja saadut vastaukset ovat luotettavia, mikäli niitä tarkastellaan oikein. Saatuja tuloksia tulee tarkastella reflektoiden, omien ja muiden lähtökohtia pohtien sekä kriittisesti. Kriittinen tulosten tarkastelu lisää menetelmän ja

saatujen vastausten luotettavuutta. Haastattelun toteuttajien on tärkeä tiedostaa saatuihin vastauksiin vaikuttavat tekijät; esimerkiksi jo haastattelutilanteen virallisuus voi vaikuttaa saatujen vastausten luonteeseen. Myös useiden vastausaineistojen keruu samoihin kysymyksiin lisää vastausaineiston luotettavuutta. (Aaltio & Puusa 2020, 179–185.)

Toteuttamassamme avoimessa haastattelussa pyrimme luomaan asiakkaille turvallisen tilan, jossa jokainen uskaltaa halutessaan osallistua ja ilmaista oman mielipiteensä. Pyrimme tekemään asiakkaille selväksi, että emme loukkaannu myöskään negatiivisesta palautteesta ja että otamme mielellämme kehitysehdotuksia ja myös kritiikkiä vastaan. Lisäksi toteutimme kyselytutkimuksia asiakkaille myös anonyymien kyselylomakkeiden avulla, joissa painotimme asiakkaille, että vastaukset ovat nimettömiä, emmekä saa tietää, keneltä mikäkin palaute on. Näistä toimista huolimatta asiakkailta saatu palaute oli pelkästään positiivista, lukuun ottamatta yhtä kehitysehdotusta ensimmäisen keskusteluillan jälkeen.

Yritämme tarkastella saatua palautetta myös kriittisesti; johtiko esimerkiksi meidän läsnäolomme kyselytutkimuksen toteuttamistilanteessa siihen, että asiakkaat eivät uskaltaneet antaa negatiivista palautetta? Olisiko tiedonkeruu pitänyt toteuttaa jollakin muulla menetelmällä? Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että käytetyt menetelmät olivat monipuolisia ja tarjosivat erilaisia mahdollisuuksia antaa sekä positiivista että negatiivista palautetta. Kyselyissä oli huomioitu erilaiset vastaajat sekä avoimilla kysymyksillä että monivalintavaihtoehtoilla.

Avoimessa haastattelussa saatuun positiiviseen palautteeseen osaltaan luultavasti vaikuttaa ihmisten taipumus antaa haastattelutilanteissa pääosin positiivisia, muita myötäileviä vastauksia ja täten edistää mahdollisimman hyvää kuvaa itsestään. Haastattelutilanteen virallisuus vaikuttaa myös osallistujien vastauksiin. (Hirsjärvi 2009, 206–207.) Haastattelun toteuttaminen ryhmämuotoisena avoimena haastatteluna saattoi myös aiheuttaa ryhmäpainetta; kun muut antavat positiivista palautetta, on vaikea ilmaista muille olevansa eri mieltä asiasta. Tulevaisuudessa mahdollisesti tulevat palautteenkeruutilanteet, esimerkiksi jonkin ryhmänohjauksen jälkeen, järjestäisimme varmaankin jollakin muulla tavalla, joka laskisi kynnystä myös kriittisemmän palautteen antamiseen. Kriittinen ja

rakentava palaute ovat kuitenkin hyödyllisiä toiminnan kehittämisen kannalta, minkä vuoksi myös tällaisen palautteen saaminen olisi tärkeää.

Ollakseen luotettavaa, kerättyä ja saatua tietoa tulisi tarkastella objektiivisesti eli havainnoitsijasta ja tämän ominaisuuksista tai kokemuksista riippumattomasti. Tiedon käsittelijän on hyvä tiedostaa omat oletuksensa, kokemuksena ja lähtökohtansa, mitkä saattavat vaikuttaa käsiteltyyn tietoon sitä muuttaen tai oletuksia muodostaen. (Jokinen 2021.) Pyrimme varmistamaan tiedon objektiivisen käsittelyn valituilla tiedonkeruumenetelmillä, niiden anonyymiydellä sekä esitettyjen kysymysten neutraaliutena. Tietoa kerättiin pääosin monivalintakysymysten ja muiden suljettujen kysymystyyppien avulla. Lisäksi käsitelimme tietoa pääosin tilastollisena, jolloin se oli mahdollisimman neutraalia ja minimoi meidän omien oletustemme vaikutukset tietoon.

### 8.3 Lopuksi

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheisiin osallistuneet asiakkaat pitivät järjestetyistä keskusteluilloista ja toivoivat vastaavanlaisia iltoja järjestettävän tulevaisuudessakin. Kerätyn tiedon ja palautteen perusteella jokainen asiakas koki oppineensa ainakin jotakin uutta ja iltojen tarpeellisuus sekä tarve vahvistui vielä entisestään. Keskusteluiltojen aikana asiakkaat osallistuivat aktiivisesti omia mielipiteitään ja kokemuksiaan jakaen sekä keskustelun vastavuoroisuutta tukien. Sekä asiakailta että Vammaispalvelujen asuntojen työntekijöiltä saadun palautteen perusteella voidaan päätellä järjestettyjen iltojen olleen hyödyllisiä, lisänneen yhteisöllisyyttä ja tarjonneen asiakkaiden kaipaamaa tietoa eri aiheista selkokielellä. Opinnäytetyön tuotoksina iltojen lisäksi syntyneet selkokiehitykset (liitteet 4–6.) ja tiivistetyt esitteet (liitteet 7–9.) jäivät Vammaispalvelujen asuntojen vapaaseen käyttöön ja ovat toivottavasti hyödyllisiä myös tulevaisuudessa.

Samankaltaiset keskustelumuotoiset illat voisivat myös tulevaisuudessa hyödyttää samaa asiakasryhmää useammassakin vammaispalveluiden yksikössä ja toimipisteessä, jokaisella palvelusektorilla. Keskustelumuotoisten iltojen

järjestäminen on kuitenkin vammaispalveluissa usein haastavaa tai liki mahdotonta esimerkiksi työntekijöiden kiireen ja resurssien vähäisyyden vuoksi. Iltojen suunnittelu ja toteuttaminen vaatii sekä aikaa että motivaatiota niiden toteuttajilta. Vastaavanlaisia iltoja voisi tulevaisuudessa järjestää esimerkiksi jonkin yritystoiminnan muotona tai vapaaehtoistyönä. Iltoja voisi toteuttaa vammaispalveluissa myös vapaamuotoisempina versioina, joissa järjestetään esimerkiksi asiakkaiden toiveista esille nousseita teemailtoja, joissa on pelkästään vapaata keskustelua ilman etukäteen valmisteltua esitystä sekä mahdollisuus esittää kysymyksiä asiasta tietäville työntekijöille. Tällainen vapaamuotoisempikin ilta vaatii silti usein työntekijältä etukäteen aiheeseen perehtymistä teoriatiedon avulla.

Tulevaisuudessa olisi myös hyvä tutkia lisää erityistarpeisten asiakkaiden ja asiakasryhmän saaman opetuksen, neuvonnan sekä tiedon sisältöä. Etenkin selkokielen, helposti saatavilla olevan tiedon sisältöä olisi hyvä selvittää ja pohtia, miten selkokielen tiedon saatavuutta voitaisiin ennestään edistää. Asiakkaat oppivat uutta opinnäytetyön avulla, mutta olisivatko he voineet oppia samoja asioita myös jotakin muuta kautta? Olisi tärkeää kartoittaa asiakasryhmän yleisiä tietoja ja taitoja sekä selvittää, mistä aiheista tietoa tarvittaisiin lisää. Opinnäytetyö oli rajattu kuuteen eri aiheeseen, josta muodostui kolme kokonaisuutta. Varmasti on olemassa myös enemmän aiheita, joiden käsittely ja selkokielen tiedon lisääminen olisi tärkeää erityisryhmien näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessi opetti asiakkaiden lisäksi paljon myös meille työn toteuttaneille opiskelijoille. Opimme paljon uutta asiakasryhmästä, selkokielisyydestä, tapahtumien organisoinnista sekä opinnäytetyön teosta. Iltojen kulkua suunnitellessa saimme paljon uusia harjoitteita ja ryhmän ohjaamisen työkaluja, joita emme edes ehtineet kaikkia hyödyntää varsinaisten keskusteluiltojen aikana. Tulomme kuitenkin varmasti jatkossa erilaissa ohjaustilanteissa käyttämään ja kokeilemaan rohkeasti oppimiamme uusia menetelmiä. Uuden oppimisen lisäksi pääsimme opinnäytetyön toteutuksen aikana kokemaan lukuisia hienoja asiakas kohtaamisia ja todistamaan asiakkaiden osalta hienoa, kaunista ja älykäästä keskustelua eri aiheista. Asiakkaat tekivät paljon uusia huomioita ja uskalsivat jakaa myös omia kokemuksiaan, jotka herättelivät myös meitä ajattelemaan asioita eri

näkökulmista. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö oli erittäin tärkeä, palkitseva ja antoisa kokemus.

## Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 179–185.

Aaltonen, S. 2024. Kehitysvammaisuuden syyt. Vernerin. Viitattu 19.11.2024. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-syyt>

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.11.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s16>

ADHD-liitto 2024. Yleistä tietoa adhd:stä. Viitattu 22.11.2024. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/yleista-tietoa-adhdsta/>

Aivoliitto 2024a. Kehityksellinen kielihäiriö lapsilla ja nuorilla. Perustietoa kehityksellisestä kielihäiriöstä. Viitattu 24.11.2024. <https://www.aivoliitto.fi/kehityksellinenkielihairio/tietoa/#480c54b8>

Aivoliitto 2024b. Mikä kehityksellinen kielihäiriö on? Viitattu 24.11.2024. <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/kehityksellinenkielihairio/kielellinen-erityisvaikeus/#480c54b8>

Aivoliitto 2024c. Kehityksellisen kielihäiriön diagnosointi ja ennuste. Diagnosointi ja ennuste. Viitattu 24.11.2024. <https://www.aivoliitto.fi/kehityksellinenkielihairio/tietoa/diagnosointi/#480c54b8>

Aluehallintovirasto 2024. Yleistä saavutettavuudesta. Viitattu 27.11.2024. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/#saavutettavuus-on-verkkomaailman-esteettomytta>

Arvio, M. 2024. Kehitysvammat. Aivosäätiö. Viitattu 19.11.2024. <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/kehitysvammat/>

Aspa-säätiö 2021. Voimaa seksuaalisuudesta: Miten ottaa seksuaalisuus puheeksi asumispalveluissa – hanke päättynyt. Viitattu 8.10.2024.

<https://www.aspa.fi/kehittamistoiminta/kehittamistuloksia/voimaa-seksuaalisuudesta/>

Autismikirjon häiriö. Käypä hoito- suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkärien, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.11.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50131#K1>

Autismiliitto 2021. Autismikirjo nuoruusiässä. Autismiliitto. Viitattu 8.10.2024. <https://autismiliitto.fi/wp-content/uploads/2021/11/Autismikirjo-nuoruusiassa-saavutettava.pdf>

Autismiliitto 2022. Autismikirjo tytöillä ja naisilla. Viitattu 20.11.2024. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/autismikirjo-tytoilla-ja-naisilla/>.

Autismiliitto 2023a. Neurokehitykselliset häiriöt. Viitattu 2.4.2024. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>.

Autismiliitto 2023b. Perustietoa autismista. Viitattu 2.4.2024. <https://autismiliitto.fi/autismi/perustietoa-autismista/>.

Autismiliitto 2023c. Autismikirjon lapset ja nuoret. Viitattu 20.11.2024. <https://autismiliitto.fi/autismi/autismikirjon-lapset-ja-nuoret/#title-7>.

Autismiliitto 2023d. Uusi opas: Autismikirjo ja parisuhde. Viitattu 8.10.2024. <https://autismiliitto.fi/uusi-opas-autismikirjo-ja-parisuhde/>.

Autismiliitto 2024a. Autismikirjon diagnosointi. Viitattu 20.11.2024. <https://autismiliitto.fi/autismi/diagnosointi/>.

Autismiliitto 2024b. Autismiliiton esteettömyysohjelma. Viitattu 28.11.2024. <https://autismiliitto.fi/materiaalia/esteettomyys/>.

Blomerus, M.; Mokki, J. & Vähäsarja MJ. 2016. Autismikirjon lapsen sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Opinnäytetyö (AMK). Sosiaaliala. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112918192>

Castrén, M. 2019. Diagnostiikan perusta nykykäytännön mukaan. Teoksessa Timonen, T.; Castrén, M. & Ärölä-Dithapo, M. Autismikirjo. Tausta, diagnostiikka ja tutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus, 42–43.

Eriksson S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot- vammaisten arkielämä ja itsemäärittäminen. Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. Viitattu 29.11.2024. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-3.pdf>.

Helppolainen, H. & Hjelm, J. 2020. Käsikirja aikuistuville kehitysvammaisille ja neuropsykiatrisesti oireileville itsenäistymisen tueksi. Opinnäytetyö (AMK). LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.10.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020120927017>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

Hyvä kysymys 2018. Mitä on seksuaalisuus? Väestöliitto. Viitattu 8.10.2024. <https://www.hyvakysymys.fi/video/mita-on-seksuaalisuus/>

Jaatinen, S.; Koskinen, E. & Suojanen, E. 2023. Varhaiskasvatusikäisten neurokirjon lasten tunnetaitojen tukeminen huoltajien näkökulmasta. Opinnäytetyö (AMK). Sosiaali- ja terveysala. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023060521694>

Jokinen, A. 2021. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.11.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>

Kari, O.; Laakso, S.; Niskanen, T. & Seppänen, M. 2020. Vammaistyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.11.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50085#s22>

Kehitysvammaliitto 2024. Kehitysvammaisuus. Viitattu 2.4.2024. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus>.

Keinonen, V. 2021. Emotionaalinen haavoittuvuus voi johtaa monenlaiseen. Autismi-lehti 4/2021. Viitattu 8.10.2024. <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/emotionaalinen-haavoittuvuus-voi-johtaa-monenlaiseen/>

Keiski R.; Hämäläinen K.; Karhunen M.; Löfström E.; Näreho S.; Varantalo K.; Spoo S-K.; Tarkiainen T.; Kaila E. & Aittasalo M. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK- ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.11.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Kohonen I.; Kuula-Luumi A. & Spoo S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.11.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Kuntaliitto 2022. Sosiaalinen kestävyys. Viitattu 25.10.2024. <https://www.kuntaliitto.fi/hyvinvointi-ja-sivistys/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/sosiaalinen-kestavyys>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Leivonen, S.; Sourander, A.; Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 11/2015.

Leppämäki, S. 2023. Touretten oireyhtymä ja autismitieteen häiriö. Käypä hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 24.11.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix03192>.

Leskelä L. 2019. Selkokieli. Saavutettavan kielen opas. Turenki: Hansaprint Oy.

Mielenterveystalo 2024a. Perustietoa kehitysvammaisuudesta. Viitattu 8.10.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/perustietoa-kehitysvammaisuudesta>

Mielenterveystalo 2024b. Mistä on kyse? Nepsypiirteisten lasten omahoito-ohjelma. Viitattu 21.11.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nepsypiirteisten-lasten-omahoito-ohjelma/1-mista-kyse>

Mielenterveystalo 2024c. ADHD:n hoito. Viitattu 24.11.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/adhdn-hoito>

Mielenterveystalo 2024d. Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä. Viitattu 24.11.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/tic-oireet-ja-touretten-oireyhtyma>

Mielenterveystalo 2024e. Sosiaalinen media ja mielenterveys. Viitattu 12.4.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/sosiaalinen-media-ja-mielenterveys>

Mieli ry 2021. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Viitattu 8.10.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/seksuaalisuus-on-osa-ihmisyytta/>

Mieli ry 2024a. Mitä ovat neuropsykiatriset häiriöt? Viitattu 21.11.2024. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/neuropsykiatriset-hairiot/neuropsykiatriset-hairiot/>

Mieli ry 2024b. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 25.10.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Mieli ry 2024c. Nepsy-häiriöiden ja mielenterveyden yhteys. Viitattu 21.11.2024. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/neuropsykiatriset-hairiot/ne/>

Mäkinen, T. 2022. Saako rakas jäädä yöksi? – Vammaisten seksuaalisuus la-  
kaistaan usein maton alle. Tehy-verkkolehti. Viitattu 8.10.2024. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/saako-rakas-jaada-yoksi-vammaisten-seksuaalisuus-la-kaistaan-yha-usein-maton-alle>

Mäkimartti, H. & Mässeli, H. 2023. Neurokirjon lasten kohtaaminen ja luovat lä-  
hestymistavat varhaiskasvatuksessa. Opinnäytetyö (AMK). Yhteisöpedagogi.  
Humanistinen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2024.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023112932516>

Nyyti ry 2024a. Vuorovaikutustaidot. Viitattu 8.10.2024. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/vuorovaikutustaidot/>.

Nyyti ry 2024b. Seksuaalisuus. Viitattu 8.10.2024. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/ihmissuhteet/seksuaalisuus/>

NäeNepsy 2024. Tietoa kaikille nepsy-piirteistä. Viitattu 8.10.2024.  
<https://naenepsy.fi/tietoa/tietoa-kaikille-nepsyille/>

Ojasalo K.; Moilanen T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uuden-  
laista osaamista liiketoimintaan. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. Vii-  
tattu 8.4.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>. Vaatii  
käyttäjätunnuksen.

Opetushallitus 2024. Vuorovaikutus. Viitattu 8.10.2024. <https://www.oph.fi/fi/op-pimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-aidot/vuorovaikutus>.

Palsinajärvi, K. & Uusi-Mäkelä, T. 2023. Arkitaidot haltuun: verkkokurssi erityis-  
nuorten itsenäistymisen tukemiseksi. Opinnäytetyö. Toimintaterapeutin tutkinto-  
ohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.10.2024.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023120634662>

Peltopuro M.; Vesala H.; Ahonen T. & Närhi V. 2023. Borderline Intellectual Func-  
tioning and Vulnerability in Education, Employment and Family. Scandinavian  
Journal of Disability Research. Viitattu 21.11.2024. [https://sjdr.se/arti-  
cles/10.16993/sjdr.965](https://sjdr.se/articles/10.16993/sjdr.965).

Peltopuro M. 2022. Borderline Intellectual Functioning- Exploring the Invisible. Väitöskirja. Psykologian tiedekunta. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84062/978-951-39-9222-4\\_vaitos09122022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84062/978-951-39-9222-4_vaitos09122022.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Perusopetuslaki 21.8.1998/628

Puusa A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa A. & Juuti P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 103-117.

Ruotsalainen, M. 2017. Autistisen lapsen vuorovaikutuksen tukeminen. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö (AMK). Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017080914289>

Salmela S. 2016. Yksin tai kaksin – seksuaalisuus kuuluu jokaiselle. Viitattu 12.4.2024. <https://www.tukiliitto.fi/tarina/yksin-tai-kaksin-seksuaalisuus-kuuluu-jokaiselle/>

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8>.

Salonen K.; Eloranta S.; Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>

Seppälä, H. 2024. Toimintakyvyn näkökulma. Vernerin. Viitattu 23.10.2024. <https://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>

Socada, L. 2024. Autismikirjon häiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355#s2>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM 2023. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.11.2024. <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet#Kehitysvammaisten%20erityispalvelut>

Suikki, H. 2024. Sairaus, vammaisuus ja seksuaalisuus. Vernerin. Viitattu 8.10.2024. <https://verneri.net/yleis/sairaus-vammaisuus-ja-seksuaalisuus>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Tampereen yliopisto 2024. Tiedon luotettavuus. Tiedonhaun opas. Viitattu 27.11.2024. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Tauriala, E. 2024. Touretten oireyhtymä on neurologinen häiriö, jonka tunnusomaiset piirteet ovat tic-oireet. Terveystalo-tietopaketti. Viitattu 24.11.2024. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/touretten-oireyhtyma>

Terveyskirjasto 2021. Kehitysvammaisuus. Viitattu 7.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

Terveyskylä 2022. Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset. Viitattu 23.10.2024. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairauden-hoito/oman-sairauden-hoito/minakuva-ja-sairauden-aiheuttamat-muutokset>

THL 2023a. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 25.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>

THL 2023b. Itsearviointi. Tutkimus ja kehittäminen. Viitattu 28.11.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sokra/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi>

THL 2024a. Vammaisuus ja väkivalta. Viitattu 8.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/vammaisuus-ja-vakivalta>

THL 2024b. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosit yleistyvät – alueelliset erot huomattavat. Viitattu 22.11.2024. <https://thl.fi/-/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosit-yleistyvat-alueelliset-erot-huomattavat>

THL 2024c. Sosiaalihuollon viranomaisen salassapitovelvollisuus. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 25.10.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/hallinto/tiedon-hankkiminen-lastensuojelun->

[tarpeisiin-ja-sen-luovuttaminen/sosiaalihuollon-viranomaisen-salassapitovelvollisuus.](#)

Tritonia 2024. Verkkolähteen luotettavuuden arviointi. Tiedonhaun opas. Viitattu 27.11.2024. <https://uva.libguides.com/tiedonhaku/verkkosivujenarviointi>

Valvira 2024a. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. Viitattu 24.11.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen>

Valvira 2024b. Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus sosiaalihuollon palveluissa. Viitattu 28.11.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vammaisten-henkiloiden-itsemaaraamisoikeus>.

Vammaispalvelulaki 14.4.2023/675.

Varha 2024a. Vammaispalvelujen asunnot, ohjauspalvelu. Viitattu 23.11.2024. <https://www.varha.fi/fi/palveluhakemisto/vammaispalvelujen-asunnot-ohjauspalvelu>.

Varha 2024b. Tuettu asuminen, työikäiset. Viitattu 23.11.2024. <https://www.varha.fi/fi/palveluhakemisto/tuettu-asuminen-tyoikaiset>.

Vernerit 2024a. Mitä kehitysvammaisuus on. Viitattu 7.4.2024. <https://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

Vernerit 2024b. Ihmissuhteiden ja seksuaaliterveyden tukeminen. Viitattu 8.10.2024. <https://verneri.net/yleis/ihmissuhteiden-ja-seksuaaliterveyden-tukeminen>

Vernerit 2024c. Kehitysvammaisten henkilöiden ikäjakauma. Viitattu 19.11.2024. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisten-henkiloiden-ikajakauma>

Vernerit 2024d. Lääketieteellinen näkökulma. Viitattu 19.11.2024. <https://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>

Vernerit 2024e. Kehitysvammaisuuden diagnosointi. Viitattu 19.11.2024. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-diagnosointi>

Vernerinen 2024f. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 28.11.2024. <https://www.verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus>

Vernerinen 2024g. Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. Viitattu 12.4.2024. <https://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>

Vernerinen 2024h. Kommunikointi. Viitattu 28.11.2024. <https://verneri.net/yleis/kommunikointi>.

Vilkkonen H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS- kustannus.

Väestöliitto 2024a. Tunteet ja ihmissuhteet. Viitattu 8.10.2024. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/tunteet-ja-ihmissuhteet/>.

Väestöliitto 2024b. Turvataidot. Viitattu 12.4.2024. [https://www.vaestoliitto.fi/ammatillaiset/lasten-kehotunnekasvatus/hyvinvointi/turvataidot/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw\\_qexBhCoARIsAFgBletfiFbKES-GGni07MGWYGDLITDM-nL8SBFXUiKUcVC2BfuUIAZSZnd4aAiMHEALw\\_wcB](https://www.vaestoliitto.fi/ammatillaiset/lasten-kehotunnekasvatus/hyvinvointi/turvataidot/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw_qexBhCoARIsAFgBletfiFbKES-GGni07MGWYGDLITDM-nL8SBFXUiKUcVC2BfuUIAZSZnd4aAiMHEALw_wcB)

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

Ympäristöministeriö 2023. Mitä on kestävä kehitys? Viitattu 27.11.2024. <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016

Åberg, L. 2021a. Kehitysvammaisuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556#s4>

Åberg, L. 2021b. Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524#s4>

## Alkukysely



### Alkukartoitus keskusteluilloista

Loppukesästä Mäntymäen toimistolla toteutetaan keskusteluilloja, jotka ovat osa meidän opinnäytetyötä. Näissä illoissa jutellaan yhdessä teidän valitsemista aiheista. Illoissa voitte saada uutta tietoa ja esittää mielen päällä olevia kysymyksiä.

Tämän kyselyn avulla selvitetään mistä aiheista haluaisitte jutella ja kuinka moni teistä olisi kiinnostunut osallistumaan.

Kysely on täysin nimetön eikä kyselyssä saatua tietoa jaeta julkiseen käyttöön.

#### 1. Mitkä näistä aiheista kiinnostavat sinua? Voit myös ehdottaa omaa aiheita. (voit valita monta)

- Parisuhde
  - Ystävyys
  - Vuorovaikutustaidot (juttelu, ihmisiin tutustuminen, yhdessä tekeminen)
  - Turvataidot (oma keho, tunteet ja oikeudet, muiden ihmisten rajojen kunnioittaminen)
  - Seksuaaliset suuntautumiset (kehen ihminen ihastuu, rakastuu ja tuntee seksuaalista kiinnostusta)
  - Minä (ulkonäköpaineet, itsensä ja muiden hyväksyminen)
  - Talous (edunvalvonta, rahan käyttäminen, ilmaiset hauskat tekemiset)
  - Muu, mikä?
-

**2. Keskusteluilloissa... (voit valita monta)**

- Haluaisin esittää omia kysymyksiä
  - Haluaisin keskustella rennosti yhdessä
  - Haluaisin oppia uutta
  - Haluaisin illan loppuksi tietovisan käsitellyistä aiheista
  
  - Muuta, mitä?
- 

**3. Olen halukas osallistumaan keskusteluihin:**

- Kyllä
- Ehkä
- Ei

**4. Jos olet halukas osallistumaan mikä kellonaika olisi sinulle sopivin?**

- Kello 15–16.30
- Kello 16–17.30
- Kello 17–18.30

**5. Jos haluat voit tähän kirjoittaa etukäteen nimettömänä kysymyksen, jota käsitellään keskusteluillassa:**

---

---

---

---

**Kiitos!**

## Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Paikka ja päivämäärä:

Osallistun tutkimukseen

---

Henkilön nimi

Suostumuksen vastaanottaja

---

Tutkijan nimi

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

---

Turun ammattikorkeakoulu on 10 000

osaajan yhteisö – tulevaisuuden teknillinen

korkeakoulu ja hyvinvoinnin kehittäjä.

Koulutamme käytännön huippuosaajia.

#ExcellenceInAction



Tiedote opinnäytetyöstä

29.08.2024

## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

### Keskusteluillat vammaispalvelujen asuntojen asiakkaille

#### 1. Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa kehitetään Vammaispalveluiden asuntojen asiakkaiden saatavilla olevaa selkokielistä tietoa ja materiaalia Vammaispalveluiden asuntojen henkilökunnan ja asiakkaiden toivomista aiheista. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä.

#### 2. Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne Vammaispalveluiden asuntojen asiakkaana.

Osallistuminen opinnäytetyöhön katsotaan suostumukseksi opinnäytetyössä kysytyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

#### 3. Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vammaispalveluiden asuntojen asiakkaiden ja henkilökunnan näkemystä aiheista, joista selkokielistä tietoa tarvitaan enemmän. Tarkoituksena on myös toteuttaa esille nousseiden aiheiden pohjalta kolme asiakkaille suunnattua keskusteluiltaa Vammaispalveluiden asuntojen toimistolla. Jokaista keskusteluiltaa varten tarkoituksena on myös valmistaa ja jakaa asiakkaille selkokieliset tiivistelmät käsitellyistä aiheista esitteiden muodossa.

#### 4. Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyön toteuttavat Turun AMK:n sosionomiopiskelijat Iida Jokinen ja Jemina Hovi, opinnäytetyö tehdään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Vammaispalveluiden asuntojen yksikölle ja sen asiakkaille. Turun AMK:n lehtori Anssi Lähde on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta toiminnasta opinnäytetyössä.

#### 5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyö toteutetaan kolmena iltana kerran viikossa, eli tutkimuksen toteutus kestää kolme viikkoa. Sinulta ei vaadita erillistä valmistautumista tai muita ylimääräisiä toimenpiteitä.

Tutkimus toteutetaan siten, että keskustelemme yhteisesti erilaisista aihealueista. Keskusteluiltojen aikana sinun on mahdollista myös esittää omia kysymyksiä. Jokaisen keskusteluillan lopuksi jaamme osallistuneille vapaaehtoisen ja anonyymien kyselylomakkeen, jonka avulla keräämme tietoa opinnäytetyön hyödyistä. Kysymme myös yleisesti illan lopuksi vapaaehtoista suullista palautetta, jota saa halutessaan antaa. Kaiken tämän palautteista saadun tiedon perusteella lähdemme muodostamaan opinnäytetyötä.

#### **6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### **7. Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyöhön osallistuville ei voida erikseen lähettää kehittämistyöntuloksia, sillä tulokset on saatu anonyymien kyselyiden avulla. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa. Tietokanta on julkinen ja kuka tahansa voi käydä lukemassa valmiin opinnäytetyön. Valmis opinnäytetyö voidaan myös lähettää Vammaispalvelujen asunnoille, jolloin halukkaat voivat lukea sen paikan päällä.

Opinnäytetyössä ei käytetä henkilötietoja ja ketään ei voida opinnäytetyön tekstin perusteella tunnistaa.

#### **8. Tutkimuksen päätyminen**

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2024 loppuun mennessä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja halutessaan osallistuja voi poistua keskusteluilloista myös ennen, kuin ilta on ohi.

#### **9. Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

#### **10. Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Nimi: Jemina Hovi  
Puh. 044 039 7014  
Sähköposti: jemina.hovi@edu.turkuamk.fi

Tutkija, opinnäytetyöntekijä  
Nimi: Iida Jokinen  
Puh. 044 566 6502  
Sähköposti: iida.jokinen@edu.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: Lehtori  
Nimi: Anssi Lähde  
Sektori: Turku AMK  
Puh. 044 907 2075  
Sähköposti: anssi.lahde@turkuamk.fi



Millainen on  
hyvä ystävä?





## Mitä on vuorovaikutus? 1/2

- Ihmisten välistä vastavuoroista kommunikaatiota
  - Esim. puhe, ilmeet, eleet, kehonkieli, äänensävy
- Vuorovaikutuksessa voidaan vaihtaa ajatuksia, kokemuksia, mielipiteitä sekä tekoja
- Tärkeää on vastavuoroisuus eli kaikki antavat oman panoksensa yhteiseen keskusteluun



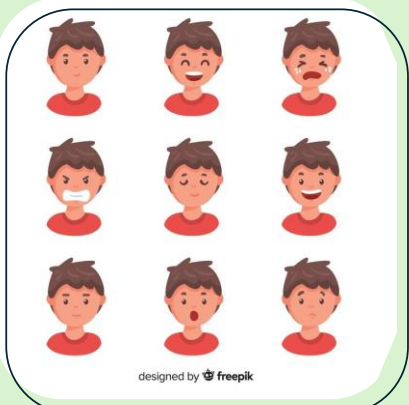
## Mitä on vuorovaikutus? 2/2

- Positiivisia taitoja vuorovaikutuksessa on esimerkiksi:
  - Läsnäolo ja toisen kuunteleminen
  - Kannustaminen
  - Myönteisestä lähtevä palaute
  - Tuki ja myötätunto
  - Huomioiminen ja ilahduttaminen
- YHTEINEN HARJOITE



## Tunteet ja niiden vaikutus 1/2

- Tunteet ovat aina osa vuorovaikutusta
- Me kaikki tunnemme erilaisia tunteita (positiivisia ja negatiivisia)
  - Tunteet kuuluu ja pitää tuntea
  - Kannattaa kuitenkin miettiä, milloin omat tunteesi voivat satuttaa muita
- On parempi poistua tilanteesta, jos koet, että tunteesi kiehuvat yli
- Tunteiden hallintaa voi harjoitella



designed by freepik



## Tunteet ja niiden vaikutus 2/2

- Riitatilanteet
  - Kun olemme tunteiden vallassa syntyy helposti erimielisyyksiä
  - Riitoja syntyy helposti väärinymmärryksistä
  - Riitatilanteet kannattaa pyrkiä ratkaisemaan mahdollisimman nopeasti -> aika luo katkeruutta
- Anteeksipyyttäminen ja anteeksianto
  - Tärkein ja vaikein taito riitojen ja väärinymmärrysten ratkaisuun
  - Millainen olisi hyvä anteeksipyyntö?






## Ystävyyden rajat

- Kuka on ystävä
  - Ystävyys on aina molemminpuolista
- Kunnioita toisen omaa tilaa
  - Koko ajan ei kannata lähettää viestejä tai soitella, ellette molemmat näin halua
  - Ei kosketa toista väkisin
- Aina saa sanoa ei
- Oma aika on tärkeää
  - Aina ei tarvitse olla tavoitettavissa
  - Voit kertoa esimerkiksi, että nyt haluat olla yksin ja juttelet myöhemmin uudestaan
- Ystävillä saa olla myös muita kavereita
  - Kukaan ei voi omia ketään

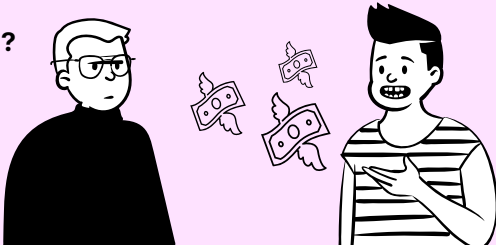




## Rahan lainaaminen ystävälle

- Jukka lainasi kaverinsa Harrin pyynnöstä hänelle rahaa huvipuistoreissuun.
- Rahaa tuli lainattua yhteensä 40 euroa.
- Ystävät sopivat että Harri maksaa rahat takaisin seuraavasta palkastaan 1 viikon päästä.
- Aikaa on mennyt 2 viikkoa, mutta Harri ei ole vielä maksanut Jukalle takaisin.
- Jukka on pyytänyt rahojaan monta kertaa takaisin.
- Nyt heillä on huonot välit

**Miten tilannetta voitaisiin korjata?**  
**Tarvitseeko ystävälle lainata rahaa?**






## Ilmaista tekemistä

- Kävely- tai pyörälenkki
- Retki kirjastoon
- Bussimatka bussikortilla
- Kohtaamispaikka Tärsky
- Vimma (alle 30- vuotiaille)
- Valokuvausretki
- Uintireissu
- Pulkkamäki, luistelu tai hiihto
- Leffailta kotona
- Lautapeli-ilta







## Koonti ja kysymykset

- Vuorovaikutuksessa on **tärkeää vastavuoroisuus**
- Tunnetilamme vaikuttaa siihen miten puhumme muille
- **Tunteita saa ja kuuluu näyttää**, mutta jos et pysty hallitsemaan kiukkuasi kannattaa poistua tilanteesta
- Riitatilanteet kannattaa ratkaista nopeasti, jotta niistä ei synny katkeruutta
- **Anteeksiantaminen ja anteeksipyyttäminen ovat tärkeitä taitoja**
- **Ystävyydellä on myös rajoja** joita tulee kunnioittaa
- **Rahan lainaaminen** ystävälle **ei ole suositeltavaa**, sillä se voi pilata kaverisuhteen
- Yhteiseen tekemiseen ei aina tarvitse käyttää rahaa.



Jemina Hovi & Iida Jokinen

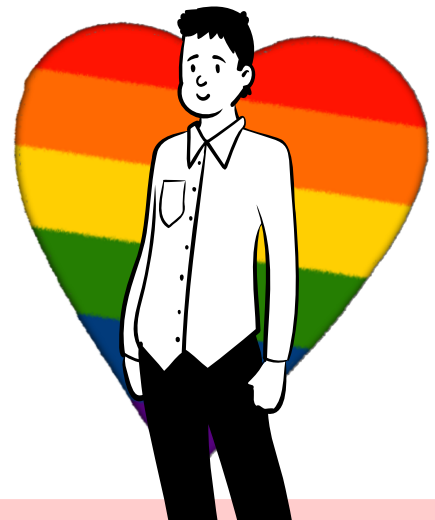
# PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS

Voidaanko asioita tai  
esineitä jaotella  
sukupuolen mukaan?



## Seksuaaliset orientaatiot

- Heteroseksuaalisuus
- Homoseksuaalisuus
- Biseksuaalisuus
- Panseksuaalisuus
- Demiseksuaalisuus
- Aseksuaalisuus



## Parisuhde

- Parisuhteen aloituksen tulee olla yhteinen päätös
- Tunteet eivät aina ole molemminpuolisia
- Kaikki eivät halua parisuhdetta koskaan
- Suhteeseen ei tarvitse ryhtyä nopeasti, tunnustele ensin asiaa ja tunteitasi
- Tiedosta, että suhde voi viedä aikaa ja vaivaa
  - Sinulle jää vähemmän aikaa omiin juttuihin



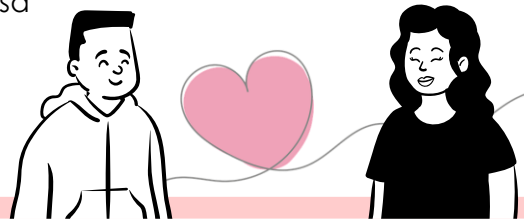
## Rajat parisuhteessa

- Ei on aina ei
  - Ketään EI SAA pakottaa mihinkään mitä toinen ei halua!
- Oma aika on tärkeää molemmin puolin
- Et omista toista
- Pettäminen
  - Ei ole aina fyysistä
  - Parisuhteen alussa tulee asettaa selkeät rajat siitä mikä on pettämistä ja näitä rajoja tulee molempien kunnioittaa
  - Jos tosissasi harkitset rikkovasi kumppanisi rajoja tai pettäväsi hänen luottamuksen, on parempi päättää parisuhde
  - Pettäminen voi jättää ihmiseen pysyvät arvet



## Parisuhde ja raha

- Rahankäytön jakaminen parisuhteessa
  - Kuka maksaa mitään?
- Kumppanille EI SAA antaa pankkitunnuksia!
- Rahan lainaamista myös omalla kumppanille kannattaa harkita
  - Mieti tarkkaan seuraamuksia
- Lahjojen antaminen parisuhteessa
- Esimerkki Jukka ja Marja.



## Parisuhteen isot päätökset

- Yhteen muuttaminen
  - Yhteinen vuokra-asunto
  - Mahdollisen oman asunnon ostaminen
- Kihlat/naimisiin
- Lapset
  - Pysyvä päätös



## Eroaminen

- Erota pitää kun siltä tuntuu
  - Suhteessa ei kannata roikkua turhaan
- Jos toinen haluaa erota sitä pitää kunnioittaa
- Jos haluat erota, hoida asia kohteliaasti
- Eroaminen voi herättää vahvoja tunteita
  - Se on normaalia ja tunteet täytyy tuntea
- Uutta suhdetta ei tarvitse heti löytää
- Eron jälkeen ei tarvitse, mutta saa pysyä ystävinä jos haluaa



## Koonti ja kysymyksiä

- Seksuaalisia suuntautumisia on paljon ja ne voivat muuttua elämän aikana
- Parisuhde kannattaa aloittaa harkiten ja sen tulee olla molempien yhteinen päätös
- Kumppanille ei saa antaa pankkitunnuksia, raha-asioissa tulee olla tarkkana
- Parisuhteessa on rajoja, joita tulee kunnioittaa (esimerkiksi pettämiselle kannattaa asettaa rajat heti suhteen alussa)
- Parisuhteen isoja päätöksiä ei kannata hosua
- Parisuhteesta tulee erota kun siltä tuntuu, suhteessa ei kannata roikkua turhaan





Mitä ovat turvataidot?



- Taitoja uhkaavissa tilanteissa toimimiseen, niiden välttämiseen ja ennaltaehkäisyyn
- Omat ja toisten rajat
  - Rajat tulee tunnistaa ja niitä tulee kunnioittaa
- Uhkaava tilanne on sellainen, jossa tunnet olosi epämukavaksi ja josta haluat pois
- Miten voisit itse välttää tai ennaltaehkäistä uhkaavan tilanteen?

## Turvataito-ohjeet

1. Sano Ei
2. Poistu tilanteesta
3. Kerro luotettavalle henkilölle



## Ryhmäpaineharjoitus



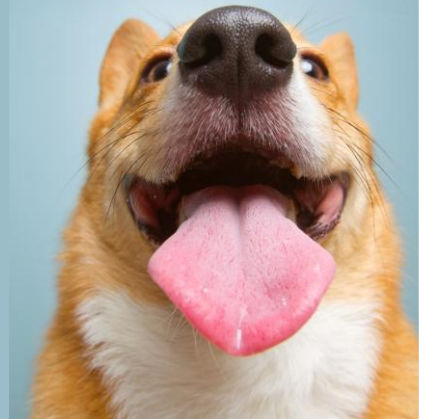
## Itsetunto

- Itsetunto on kokemus omasta arvosta sekä pystyvyydestä
- Hyvä itsetunto voi suojata sinua
  - Tiedät oman arvosi, etkä päädy yhtä helposti uhkaaviin tilanteisiin
- Heikko itsetunto tarkoittaa usein kielteistä näkemystä itsestä
  - Vaikuttaa vahvasti ihmisen arkeen ja elämään
- Ympäröivä maailma ja kokemukset vaikuttavat itsetuntoon
- Itsetuntoa voi vahvistaa ja se voi vaihdella päivittäin



## Mikä on minäkuva?

- Kokemus itsestä
  - Millainen minä olen?
- Minäkuva kehittyy ja muuttuu läpi elämän
- Negatiivinen minäkuva
  - Kielteinen käsitys omista kyvyistä
  - Voi luoda pelkoa epäonnistumisesta
- Positiivinen minäkuva
  - Myönteinen käsitys omista kyvyistä
  - Luo avoimuutta ja rohkeutta elämään
- Ihanneminä
  - Millainen minä haluaisin olla
  - Voi luoda suorituspainetta tai motivoida uusiin mahdollisuuksiin

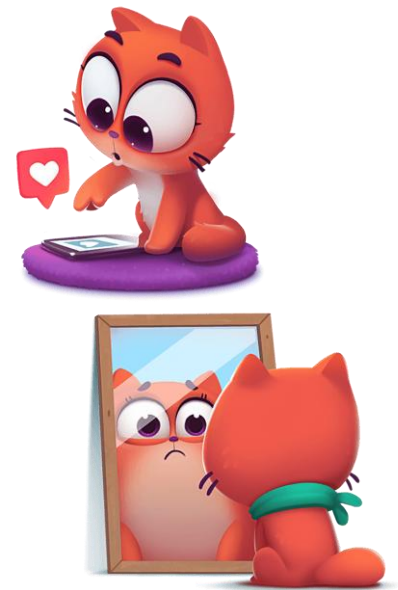




### Media ja minäkuva

- Media ja some voivat luoda kritisoiva ja vähättelevä ajatusmaailma itseään kohtaan
- Netissä on helppo verrata itseään muihin
  - Ajattelemme helposti, että muut ovat parempia
- Some ei ole todellisuutta
  - Kuvia ja videoita voi muokata tai valita valokuvista parhaat päältä

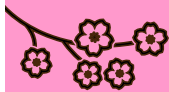
**SÄ OOT HYVÄ JUST NOIN!**



## Koonti ja kysymyksiä



- **Turvataidot** ohjeistavat, miten uhkaavissa tilanteissa kannattaa toimia (sano ei, poistu tilanteesta ja kerro luotettavalle ihmiselle)
- Ryhmäpaine voi saada sinut tekemään asioita, joita et haluaisi.  
**Kieltäytyminen on tärkeä taito.**
- **Itsetunto** on kokemus omasta arvosta ja pystyvyydestä
- **Minäkuva** on kokemus itsestä (millainen minä olen?)
- Some voi vaikuttaa itsetuntoon ja minäkuvaan
- **Sinä olet hyvä ja tärkeä**



Kaverille **ei kannata lainata rahaa**. Se voi aiheuttaa *riitatilanteita* tai *luottamusongelmia*.

Yhteiseen tekemiseen et tarvitse aina rahaa.

Tässä muutamia **ilmaisia tekemisiä Turun**

**alueella:**

- Kävely- tai pyörälenkki
- Retki kirjastoon
- Bussimatka bussikortilla
- Kohtaamispaikka Tärsky
- Vimma (alle 30- vuotiaille)
- Valokuvausretki
- Uintireissu
- Pulkkamäki
- Leffailta kotona
- Lautapeli-ilta

Vuorovaikutusta on:

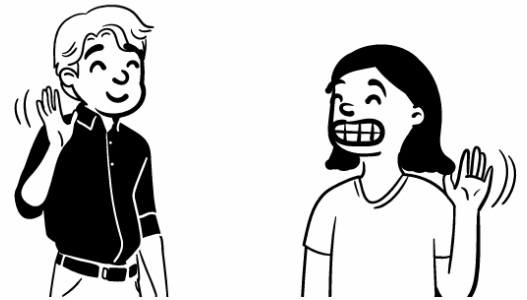
Puhe, ilmeet, eleet, äänensävy

**Tärkeitä vuorovaikutustaitoja:**

Läsnäolo  
Toisen kuunteleminen  
Kannustaminen  
Positiivinen palaute  
Tuki ja myötätunto  
Huomioiminen ja ilahduttaminen

## YSTÄVYYYS JA VUOROVAIKUTUS

Jemina Hovi ja Iida Jokinen



Kaikki tuntevat tunteita. Myös

**negatiiviset tunteet ovat ok.**

On hyvä harjoitella **tunteiden hallintaa**.

Siitä on hyötyä esimerkiksi riitatilanteissa.

Tunteiden näyttäminen on tärkeää. On

kuitenkin hyvä tietää, **missä tilanteissa ja mitä tunteita voi tai ei voi näyttää.**

**Anteeksi pyytäminen** sekä

**anteeksi antaminen** ovat tärkeitä taitoja.

Parisuhteessa on **rajoja**, joita *pitää kunnioittaa*:

- **Ei on aina ei**
- **Oma aika** on tärkeää, kokoajan ei voi olla toisen kanssa
- Vaikka olet suhteessa, **et omista toista**

On hyvä **keskustella**, mikä suhteessa on ja ei ole ok.

Esimerkiksi *mitä suhteessa ollessa ei saa tehdä?*

Parisuhteen isoja päätöksiä kannattaa **harkita** kunnolla **yhdessä**.

Erota pitää, *kun siltä tuntuu*.

Eroaminen kannattaa hoitaa **kohteliaasti**.

Seksuaalinen orientaatio määrittää, kenen kanssa ihminen haluaa parisuhteen.

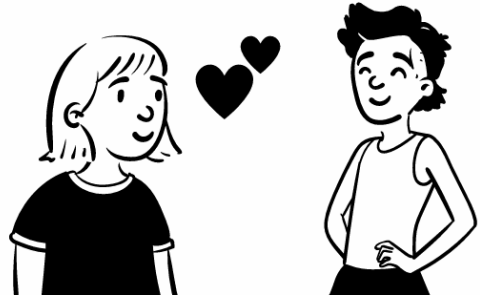
**Seksuaalisia orientaatioita** on esimerkiksi:

- Heteroseksuaalisuus**
- Homoseksuaalisuus**
- Biseksuaalisuus**
- Panoseksuaalisuus**
- Demiseksuaalisuus**
- Aseksuaalisuus**

Seksuaalinen orientaatio voi muuttua elämän aikana.

## PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS

Jemina Hovi ja Iida Jokinen



Kaikki **eivät halua parisuhdetta**.

Parisuhteessa ei tarvitse olla, jos ei halua.

Parisuhde alkaa **yhteisellä päätöksellä**.

Parisuhde vie aikaa ja vaivaa. Suhteessa ollessa sinulla voi jäädä **vähemmän aikaa omiin juttuihin**. Tämä on hyvä tietää ennen suhteeseen alkamista.

Parisuhteessa **rahankäytön tulisi olla tasapuolista**. Ei ole reilua, jos toinen maksaa aina kaiken.

**Minäkuva** on kokemus itsestä:

**Millainen minä olen?**

Minäkuva **kehittyy ja muuttuu** kokoajan.

Media ja some **vaikuttaa minäkuvaan**. Kannattaa muistaa, että **some ei ole todellisuutta**.

**Sinä olet hyvä ja tärkeä juuri tuollaisena.**



**Turvataidot** ohjeistavat, miten *uhkaavissa tilanteissa kannattaa toimia*.

**Uhkaavassa tilanteessa:**

1. Sano ei
2. Poistu tilanteesta
3. Kerro luotettavalle ihmiselle

**Uhkaava tilanne** on sellainen, missä joku käyttäytyy **epämiellyttävällä tavalla** ja **haluat pois tilanteesta**.

## TURVATAIDOT JA MINÄKUVA

Jemina Hovi ja Iida Jokinen



Muiden aiheuttama **ryhmäpaine** voi saada sinut tekemään *asioita, joita et haluaisi*.

**Kieltäytyminen on tärkeä taito.**

**Itsetunto** on kokemus *omasta arvosta* ja *pystyvyydestä*.

**Hyvä itsetunto** = "Minä olen tärkeä ja hyvä näin!"

**Huono itsetunto** = "Minä en ole tarpeeksi hyvä"

Itsetuntoon vaikuttaa *ympäröivä maailma* ja *aiemmat kokemukset*.

Itsetunto **voi vaihdella tilanteen mukaan**.



## Tervetuloa keskusteluiltoihin Mäntymäen toimistolle



Tulemme toteuttamaan opinnäytetyönä teille keskusteluiltoja Mäntymäen toimistolle. Aiheet on koostettu teidän toiveistanne. Iltojen aikana jutellaan yhdessä aiheista rennoissa merkeissä. Keskusteluun ei ole kuitenkaan pakko osallistua ellei itse halua.

|

**Torstaina 29.8. klo 16–17:30** Ystävyys ja vuorovaikutus

**Torstaina 5.9. klo 16–17:30** Parisuhde ja seksuaalisuus

**Torstaina 12.9. klo 16–17:30** Turvataidot ja minäkuva

Jotta illat voivat edetä mahdollisimman sujuvasti, haluamme tietää etukäteen, paljonko teitä on tulossa paikalle.

**Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan yhteen tai useampaan iltaan, ilmoitathan siitä yksikkösi ohjaajille.**

Toivottavasti nähdään!



Loppukesän terveisin, Jemina ja Iida





Hellurei!

Olemme sosionomiopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Olemme tulossa loppukesästä Mäntymäkeen tekemään keskusteluiltoja, jotka ovat osa meidän opinnäytetyötä. Näissä illoissa juteltaisiin yhdessä teidän valitsemista aiheista. Illoissa voitte saada uutta tietoa ja esittää mielen päällä olevia kysymyksiä!

Tulemme esittäytymään teille ja kertomaan kiinnostuneille lisää infoa päiväkahvien yhteydessä:

Olemme **Mäntymäessä tiistaina 19.3. klo 15–16**

ja **Kurjenkalliossa keskiviikkona 20.3 klo 15–16.**

Meihin saa tulla tutustumaan ja kahville voi tulla, vaikka et olisi kiinnostunut osallistumaan keskusteluihin.

Nähdään kahvien merkeissä! 😊

Terkuin lida ja Jemina



Moi! Olen lida, tykkään eläimistä, kesästä ja lukemisesta. Kivaa päästä tapaamaan teitä!



Moikka! Olen Jemina. Tykkään myös eläimistä ja mulla itselläni onkin 2 kania, koira sekä hoitohevonen. Toivottavasti nähdään kahveilla!

## Palautekysely keskusteluilloista

Tämän kyselyn avulla keräämme tietoa, jota hyödynnämme opinnäytetyön tekemisessä. Kaikki tieto on nimetöntä eikä ketään voida tunnistaa kerätyn tiedon perusteella. Tietoa ei jaeta eteenpäin.

### 1. Opitko uutta?

- Paljon
- Jonkun verran
- Vähän
- En yhtään

### 2. Koitko tämän illan hyödylliseksi?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

### 3. Oliko esitystä helppo seurata?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

### 4. Osallistuisitko jatkossakin samantapaisiin tapahtumiin?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Muuta, mikä oli hyvää, mikä huonoa?

---

---

---

---

---

Kiitos osallistumisesta!