



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# ASUKASTA KUUNNELLEN

Asukkaiden äänen ja mielipiteen esillesaaminen aktiivisen tuen toimintamallia käyttäen

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK)  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Kaisa Laurikainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

LAURIKAINEN, KAISA:

ASUKASTA KUUNNELLEN

Asukkaiden äänen ja mielipiteen esillesaaminen aktiivisen tuen toimintamallia käyttäen

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opinnäytetyö, 97 sivua, 0 liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

---

Valtioneuvoston tammikuussa 2010 tekemän periaatepäätöksen mukaan tavoitteena on, että vuoden 2020 jälkeen kukaan ei enää asu laitoksessa. Asumisohjelman lähtökohtana pidetään asumista tavallisilla asuinalueilla. Onnistuneet asumisen ratkaisut tukevat kehitysvammaisten itsenäisen elämän toteutumista.

Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut ovat pitkälti rakentuneet yksipuolisen valtasuhteen varaan. Holhoavista käytännöistä pois oppiminen on haaste. Valtasuhte tulisi purkaa niin, että kehitysvammainen henkilö tulee kuulluksi omana itsenään. Kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja päätäntävaltaa voidaan pyrkiä lisäämään esimerkiksi koulutuksen avulla. Pelkkä henkilöstön kouluttaminen ei riitä, mikäli työntekijöiden työskentelytavat eivät muutu eivätkä rakenteet uudistu.

Tämä opinnäytetyöni on toimintatutkimuksellinen kehittämishanke. Sen tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja kuulluksi tulemistä Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumisyksiköiden henkilökunnan näkökulmasta.

Kehittämishankkeen ensimmäisenä tavoitteena on löytää yksikkö, jossa aktiivisen tuen toimintamallia ei sellaisenaan voi täysin hyödyntää. Toisena tavoitteena on yhdessä kehittämiskohteeksi valitun yksikön henkilökunnan kanssa pohtia, miten henkilökunta huomioi asukkaan mielipiteen, miten aktiivisen tuen toimintamallia käytetään ja miten aktiivisen tuen koulutuksen antia voi soveltaa heidän työyksikössään. Kolmantena tavoitteena on löytää keinoja, joiden avulla vammaisen asukkaan ääni ja toiveet on mahdollista saada tulevaisuudessa kuuluviin nykyistä paremmin. Kehittämishankkeen tuloksena syntyi keinoja aktiivisen tuen toimintamallin paremmasta hyödyntämisestä.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeus, aktiivinen tuki

Lahti University of Applied Sciences  
Master Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

LAURIKAINEN, KAISA:

## LISTENING TO RESIDENTS

How to hear residents' voices and their own opinion using active support

Master's Thesis in Social and Health Care Development and Management, 97 pages, 0 pages of appendices

Autumn 2014

## ABSTRACT

---

Government adopted a resolution in January 2010. The aim of this resolution is that no one lives in an institution after the year 2020. The starting point is that also persons with intellectual disabilities can live in common residential areas. Managed housing solutions support carrying out an independent life.

Housing services of people with intellectual disability are largely built on a one-sided power relationship. It's a challenge to learn from the patronizing practices. The power relationship should be clear so that the person with intellectual disability will be heard. It's possible to increase self-determination and decision making power for example with education. We have to remember that training of staff isn't enough unless the employees' working practices and structures change.

This thesis is a development project. It's an action research. This project aims to help people with intellectual disability with their self-determination and being heard in Careas social services. The purpose is to deal with this topic in housing services from the staff point of view.

This project has three aims: with the staff of the housing unit I selected to consider how the staff regard opinions of residents, how they use active support and how they can apply the content of the active support course in their housing unit. Another aim is to find some methods that can help people with intellectual disability to be heard in the future better than today. This development project revealed ways that can help the housing unit develop the method of active support.

Key words: people with intellectual disability, self-determination, active support

## SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	1
1.1	Kehittämishankkeen tausta	1
1.2	Kohdeorganisaatio	5
1.3	Pitkäkestoiset asumispalvelut kohdeorganisaatiossa	6
1.3.1	Tuettu asuminen	8
1.3.2	Palveluasuminen	9
1.3.3	Tehostettu palveluasuminen	9
1.3.4	Laitoshoito	10
2	KEHITTÄMISHANKKEEN KESKEISET KÄSITTEET	12
2.1	Kehitysvammaisuus ja siihen suhtautuminen	12
2.2	Itsemääräämisoikeus	16
2.3	Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki	19
2.3.1	Yksilökeskeisen suunnittelun ja aktiivisen tuen työvälineitä	22
2.3.2	Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki kohdeorganisaatiossa	28
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE JA TARKOITUS	31
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	32
4.1	Toimintatutkimus lähestymistapana	32
4.2	Kehittämishankkeen eteneminen	35
4.3	Aktiivisen tuen koulutuksen palautekysely	36
4.4	Aivoriihi kehittämismenetelmänä	40
5	ASUMISYKSIKÖT JA PALAUTEKYSelyn TULOKSET	43
5.1	Asumisyksiköiden kuvaukset	43
5.1.1	Toivola	43
5.1.2	Maununniitty	44
5.1.3	Aukusti	45
5.2	Kyselyn tulokset asumisyksiköittäin	46
5.2.1	Toivola	46
5.2.2	Maununniitty	48
5.2.3	Aukusti	51
5.3	Kehittämishankkeen kohdeyksiköksi valikoitunut yksikkö	52

6	AIVORIIHITAPAAMISET	55
6.1	Valmistautuminen aivoriihitapaamisiin	55
6.1	Ensimmäinen aivoriihitapaaminen	56
6.2	Toinen aivoriihitapaaminen	61
7	KEHITTÄMISMAHDOLLISUUDET	67
8	POHDINTA	71
8.1	Kehittämishankkeen toteutumisen arviointi	71
8.2	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	74
8.3	Kehittämishankkeen jatkotutkimusaiheet ja -kehittämiskohteet	77
8.4	Laitoshoidosta avohuoltoon, objektista subjektiksi	80
	LÄHTEET	86

# 1 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

## 1.1 Kehittämishankkeen tausta

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731, 6 §) määrää, että ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. *Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.*

Joulukuussa 2006 YK:n yleiskokous hyväksyi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen, joka myöhemmin tarkentui vammaissopimukseksi. Suomi allekirjoitti sopimuksen alkuvuodesta 2007, ja kansainvälisesti se tuli voimaan toukokuussa 2008. Vammaissopimus rakentuu periaatteille yhdenvertaisesta kohtelusta ja syrjinnän kiellosta. Sen tavoitteena on valtavirtaistaa vammaisia henkilöitä koskevat kysymykset kaikille eri elämänalueille. Tällaisia ovat esimerkiksi itsenäinen elämä, asuminen, perhe-elämä ja osallisuus. Keskeinen edellytys sille, että sopimuksen tavoitteet täyttyvät, on yleinen asennemuutos. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 21-22.)

Valtioneuvosto on 21.1.2010 tehnyt periaatepäätöksen ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi. Ohjelman aikana, vuosina 2010-2015, pyritään tuottamaan yhteensä 3600 kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettua asuntoa. Tavoitteena on, että kukaan ei enää asu laitoksessa vuoden 2020 jälkeen. Laitosasumisen lakkauttaminen tosin edellyttää sitä, että on olemassa laitoshoidon korvaavia yksilöllisiä palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c, 9-10.)

Valtioneuvoston joka neljäs vuosi vahvistama Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste määrittää alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Vuosien 2012-2015 tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, ja että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Kaste muodostuu kuudesta osa-ohjelmasta sekä niihin liittyvistä säädösuudistuksista ja suosituksista. Yksi näistä osa-ohjelmista pyrkii parantamaan riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 4.)

Riskiryhmien osallisuus tarkoittaa jokaisen tasavertaista mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Toimenpiteiksi määritellään riskiryhmien selviytymisen tukeminen käyttämällä osallisuutta edistäviä työmuotoja, kohdennettujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotojen lisääminen sekä osaamisen lisääminen väkivallan ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 20-21.)

Sosiaalihuollon palvelurakennemuutoksen ja vammaisten henkilöiden palvelujen kehittämisen keskeisenä lähtökohtana ovat perus- ja ihmisoikeudet. Säännöksillä voidaan edistää oikeudenmukaisuutta ja turvata ihmisarvon loukkaamattomuus sekä yksilön vapaudet ja oikeudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 19.)

Asumisohjelman lähtökohtana pidetään asumista tavallisilla asuinalueilla. Vammaisuus ei vaadi asumista toisen vammaisen kanssa, eikä pelkän diagnoosin avulla voida määritellä millä tavalla henkilön tulee asua. Asuminen tulisikin yhä useammin tulevaisuudessa järjestää tavallista asuntokantaa hyväksi käyttäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 12.)

Keväällä 2012 käynnistynyt Arjen keskiössä –hanke on Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen koordinoima. Tarkoituksena on etsiä uudenlaisia tapoja, joiden avulla voi järjestää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asumista ja elämää. Suunnitteluun voivat osallistua sosiaali- ja terveystoimen, asuntotoimen, kaavoituksen, yhdyskuntasuunnittelun ja muiden lähiyhteisöjen toimijoiden edustajien lisäksi palvelujen käyttäjät ja heidän läheisensä. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2013.) Myös tämän kehittämishankkeen kohdeorganisaatio Carea on mukana Arjen keskiössä –hankkeessa sosiaalipalvelujen vastuualueen osalta.

Arjen keskiössä –hankkeen ensimmäisen vaiheen raportissa selvitetään, miten yksilöllisiä asumisratkaisuja voidaan suunnitella ja kehittää erilaisiin asumisympäristöihin. Tulevat asukkaat ovat mukana kertomassa, mitä he omalta asumiseltaan haluavat ja mitä he tarvitsevat. Keskeisessä asemassa onkin käyttäjien äänen kuuleminen. Hankkeen ensimmäisen vaiheen keskeisin tulos oli kehitysvammaisten henkilöiden toive mahdollisimman tavallisesta asumisesta tavallisilla asuinalueilla. Usealla olikin toiveena oma kerrostalo- tai rivitaloasunto hyvällä sijainnilla ja lähellä työpaikkaa. Pääosa hankkeeseen osallistuneista kehitysvammaisista

kertoi tarvitsevansa apua ja tukea asumiseensa. Osa ei halunnut ohjaajaa kotiinsa ja ehdotus olikin, että ohjaajan käynnin sijaan kehitysvammainen henkilö kävisi jossakin ennalta sovitussa tukipisteessä tapaamassa häntä. (Hintsala & Mietola 2013, 3, 23-26, 48.)

Suomessa laitoshoidon purkaminen on vasta aluillaan. Muissa Pohjoismaissa, esimerkiksi Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa, se on aloitettu ja toteutettu jo Suomea aikaisemmin. Ruotsissa laitoshoidon purkamisen juuret ovat 1960-luvulla, jolloin painopiste siirrettiin laitoshoidosta avopalveluiden kehittämiseen. Kehitysvammalaitokset lopetettiin 2000-luvun alussa. Norjassa kaikki kehitysvammalaitokset suljettiin 1990-luvun alkupuolella ja Tanskassa laitoshoidon purkaminen on ollut tavoitteena 1980-luvulta lähtien. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 13-16, 62-65.)

Vammaisten henkilöiden itsenäisen elämän ja yhdenvertaisten mahdollisuuksien toteutumista tukevat onnistuneet ratkaisut asumisessa. Palvelut pyritään järjestämään yksilöllisesti. Yksilöllisellä asumisella tarkoitetaan sitä, että kehitysvammaisella henkilöllä on olemassa vaihtoehtoja asumiseensa, ja että hänellä on mahdollisuus tehdä valintoja asumisensa suhteen. (Tuettu eläminen 2008, 5.)

Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut ovat pitkälti rakentuneet yksipuolisen valtasuhteen varaan. On suuri haaste oppia pois holhoavista käytännöistä, joissa kehitysvammaisen tahdon ilmaukselle ei anneta arvoa tai merkitystä. Ajattelutavan muutos ei kuitenkaan tarkoita yhtäkkistä muutosta tai kaiken jo olleen ja hyväksi havaitun hylkäämistä. Avainasemassa on valtasuhteen purkaminen niin, että kehitysvammainen tulee kuulluksi omana itsenään. Vaikka omaisten ja lähimpien työntekijöiden kuuleminen onkin tärkeää, se ei korvaa asianomaisen itsensä kuulemistä. (Niemelä & Brandt 2007, 85.)

Kehitysvammainen henkilö nähdään usein vaillinaisena, jolloin riippuvuussuhde korostuu. Tällöin kehitysvammaisen henkilön rooliksi jää toisten ihmisten määrittelemien toimenpiteiden vastaanotto. Tämä hoivan periaate ei salli vammaisen henkilön puhua omasta puolestaan ja hänen elämänsä alkaa piirtyä jonkun toisen piirtämänä. (Kaukola 2000, 92.)



Erikssonin (2008, 168-169) mukaan vammaisen henkilön arki on yllättänyt. On asioita, joita niinsanottu normaali ihminen pitää itsestään selvänä eikä tule erityisemmin arjessa kyseenalaistaneeksi. Vammaisten ihmisten tarpeita ei oteta yhteiskunnassa huomioon arjen sujuvuuden kannalta riittävällä tavalla. Yksi suurimmista huolenaiheista on, miten vammaisen henkilön oma ääni kuuluu, ja onko se oikeasti hänen omaa ääntään.

Kehitysvammaisten henkilöiden päätäntävaltaa pyritään lisäämään henkilöstön koulutuksen, voimaannuttavan toiminnan sekä henkilöstä itsestään lähtevän suunnittelun avulla. Pelkkä henkilöstön kouluttaminen ei riitä, elleivät työntekijöiden työskentelytavat muutu ja rakenteet uudistu. Muutos vaatii sitä, että työtavat tehdään näkyviksi. (Hintsala & Ahlsten 2011, 20.)

Lehto-Lundénin (2012, 103, 109) mukaan kehitysvammaisten henkilöiden ”pääseminen” täysivaltaiseksi kansalaisiksi on vasta aluillaan. Kokemukset, jotka liittyvät yksilökeskeiseen suunnitteluun, ovat kehitysvammaisten henkilöiden mukaan olleet merkityksellisiä ja tärkeitä. Erityisesti osallisuus ja oikeus omaan päätöksentekoon ovat olleet suuressa roolissa.

Kaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) –opiskelijaa tekivät syksyllä 2012 opinnäytetyön, jossa he tutkivat Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta asumisyksiköiden arjessa. Tutkimuksen kohteena olivat kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus asumisen, ihmissuhteiden, vapaa-ajan ja mielipiteen ilmaisun näkökulmasta. Tulosten perusteella itsemääräämisoikeus ei aina pääse toteutumaan, vaan edelleen ainakin osa tutkittavana olleista asukkaista kokee henkilökunnan vallanpitäjäksi. Voidaan sanoa, että asukkaan todellinen itsemäärääminen saadaan aikaiseksi vain rikkomalla valtasuhteita sekä tekemällä henkilökunta ja asukkaat tasavertaisiksi. (Manninen & Saarenpää 2012, 8, 57-66, 78.)

Mannisen ja Saarenpään opinnäytetyö kytkeytyy mielestäni oman opinnäytetyöni aihealueeseen hyvin. AMK-opiskelijat tutkivat asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista asukkaiden näkökulmasta, kun omassa opinnäytetyössäni tutkin sitä henkilökunnan näkökulmasta. Toivon tämän kehittämishankkeen auttavan kehitysvammaisten oman äänen esillesaamisessa ja huomioimisessa.

Itse työskentelen Carean sosiaalipalvelujen vastuualueella, Maununniityn asumisyksikössä, asumispalveluohjaajana. Maununniitty on avohuollon asumisyksikkö, jossa asukkaiden päämiehisuus ja itsemääräämisoikeus ovat merkityksellisessä roolissa. Asukkaiden toiveita pyritään toteuttamaan, mikäli se vain on heidän turvallisuutensa huomioiden mahdollista.

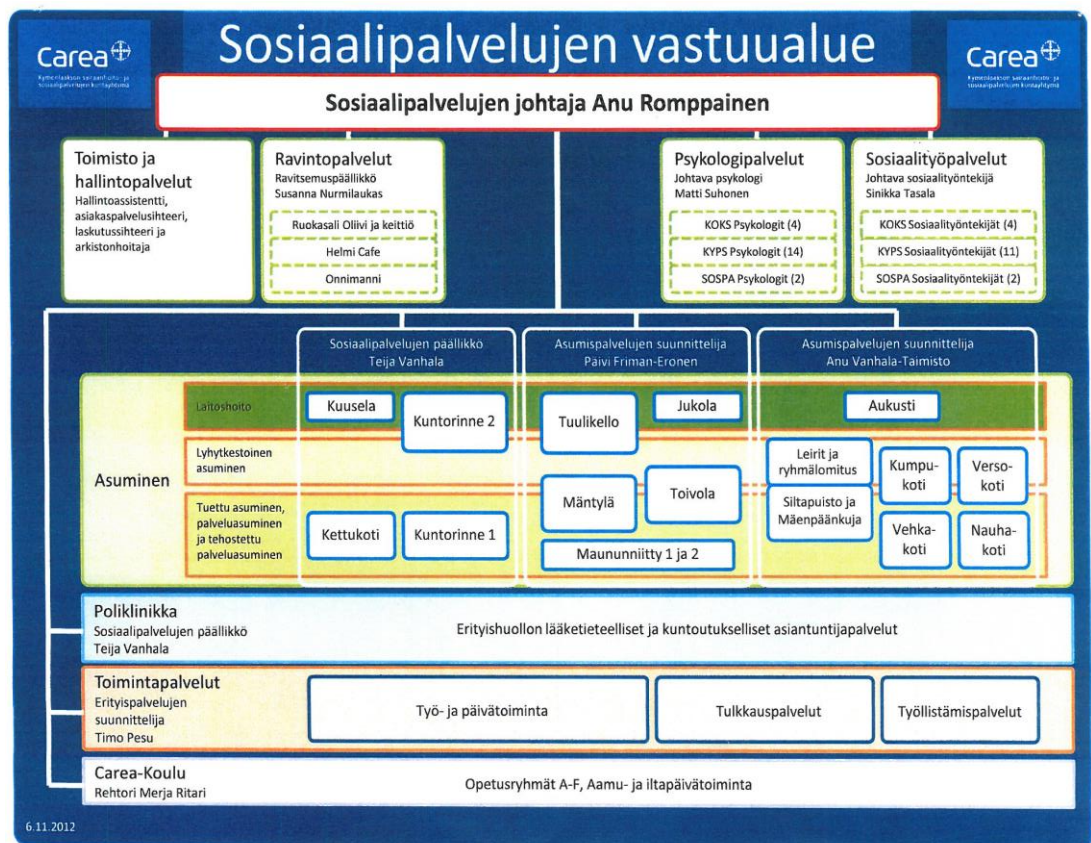
## 1.2 Kohdeorganisaatio

Carea eli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä on muodostunut vuoden 2010 alussa, jolloin Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja erityishuoltopiiri yhdistyivät. Carean jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Careassa työskentelee noin 2200 työntekijää noin 100:lla eri ammattinimikkeellä (Carea 2013a). Toimintaa ohjaavia arvoja ovat vastuullisuus, inhimillisys ja palveluhenkisyys (Carea 2014a).

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän tehtävänä on kuntien kanssa laaditun perussopimuksen 2 §:n mukaan vastata jäsenkuntien osoittamassa laajuudessa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon palveluista, edistää terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioinnista sekä huolehtia muista kuntayhtymälle säädetyistä tehtävistä. Jäsenkunnat voivat antaa kuntayhtymälle myös muita tehtäviä. (Perussopimus 1.1.2010, 2 §.) Carea tuottaa palveluja Kymenlaakson keskussairaalassa Kotkassa, Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa Kouvolassa sekä sosiaalipalvelujen vastuualueella Kouvolassa ja Haminassa. (Carea 2013a.)

Carean sosiaalipalvelujen tehtävänä on tuottaa laadukkaita ja yksilön tarpeet huomioivia erityishuollon palveluita, jotka tuotetaan ensisijaisesti Kymenlaakson alueella. Sosiaalipalveluja käyttää joka vuosi noin 800 asiakasta. Palvelutarjontaan kuuluvat asumis- ja hoitopalvelut, lyhytaikaishoito, tutkimus- ja arviointijaksot, toimintapalvelut, vaikeavammaisten lasten perusopetus, leirit, viittomakielen tulkkaus, koulutus ja konsultaatiot. (Carea 2013b.) Jäsenkuntien lisäksi Etelä-Karjalan kunnat, Iitti sekä muut yksittäiset kunnat ostavat Carean palveluja. Carean sosiaalipalvelujen vastuualueella työskentelee noin 350 työntekijää.

Sosiaalipalvelujen vastuualueella (kuvio 1) sosiaalipalvelujen johtajan alaisuudessa ovat toimisto- ja hallintopalvelut, ravintopalvelut, psykologipalvelut, sosiaalityöpalvelut, asuminen, poliklinikka, toimintapalvelut sekä Carea-koulu. Poliklinikkapalvelut sisältävät erityishuollon lääketieteelliset ja kuntoutukselliset asiantuntijapalvelut. Toimintapalveluiden vastuulla on työ- ja päivätoiminta, tulkkauspalvelut ja työllistämispalvelut. Carea-koulussa on opetusryhmiä sekä aamu- ja iltapäivätoimintaa. Asumispalveluissa työskentelee kaksi asumispalvelujen suunnittelijaa ja yksi sosiaalipalvelujen päällikkö. He vastaavat sosiaalipalvelujen asumisyksiköistä, ja toimivat esimiehinä niiden esimiehille. Esimiehet ovat sekä laitoshoidossa että avohuollossa asumispalveluvastaavia. (Carea 2012.)



KUVIO 1: Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen organisaatiokaavio. (Carea 2012)

### 1.3 Pitkäkestoiset asumispalvelut kohdeorganisaatiossa

Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumispalvelujen yksiköt sijaitsevat lähes kaikki Kuusankoskella. Vain kaksi yksikköä sijaitsee muualla; toinen Haminassa

ja toinen Kausalassa. Sosiaalipalvelujen vastuualueella, pitkäaikaisessa asumisessa, asuu vuoden 2014 alussa noin 210 asukasta. Heistä laitoshuollossa asuu noin 50 henkilöä ja avohuollossa noin 160.

Carean asumispalvelujen piiriin on mahdollista päästä ottamalla ensimmäiseksi yhteyttä oman kotikunnan vammaispalveluihin. Sen jälkeen kotikunnan vammaispalvelut ja Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumispalvelujen suunnittelijat ja sosiaalityöntekijät tekevät yhteistyötä tarvittavien palvelujen löytämiseksi. Sopivan kodin löydyttyä voidaan järjestää tutustumiskäynti uusiin tiloihin. (Carea 2013c.)

Oheisesta kuvioista (kuvio 2) voi nähdä kaikki Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumispalvelujen palvelutuotteet ja asumisen tasot eli hintaryhmät. Jokaisella asumispalvelulla tarjoavalla yksiköllä voi olla useampia palvelutuotteita. Pitkäkestoisen asumisen palvelutuotteet ovat tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido. Tuetussa asumisessa ja palveluasumisessa asumisen tuen tasoja on vain kaksi, tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa neljä. (Carea 2013d, 12.)

HINNOITTELU TASO	TUETTU ASUMINEN	PALVELUASU MINEN	TEHOSTETTU PALVELUASU MINEN	LAITOSHOITO
ASUMISEN TUKE TASO I	SELVITYY LÄHES ITSENÄISESTI	SELVITYY LÄHES ITSENÄISESTI	SELVITYY LÄHES ITSENÄISESTI	SELVITYY LÄHES ITSENÄISESTI
ASUMISEN TUKE TASO II	TARVITSEE KOHTALASESTIAPUA JA TUKEA	TARVITSEE KOHTALASESTIAPUA JA TUKEA	TARVITSEE KOHTALASESTIAPUA JA TUKEA	TARVITSEE KOHTALASESTIAPUA JA TUKEA
ASUMISEN TUKE TASO III			TARVITSEE RUNSAASTI APUA JA TUKEA	TARVITSEE RUNSAASTI APUA JA TUKEA
ASUMISEN TUKE TASO IV			TARVITSEE ERITYISTÄ APUA JA TUKEA SEKÄ OLOSUhteet	TARVITSEE ERITYISTÄ APUA JA TUKEA SEKÄ OLOSUhteet

KUVIO 2: Pitkäkestoisen asumisen palvelutuotteet ja asumisen tuen tasot.  
(Carea 2013d, 12.)

### 1.3.1 Tuettu asuminen

Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumista vuokra- tai omistusasunnossa, jossa asuminen onnistuu melko itsenäisesti. Asukkaan saama tuki suunnitellaan yksilöllisesti asukkaan tarpeiden mukaan. Tukikäyntien ja tukituntien määrä voi vaihdella. Henkilökunta on tavoitettavissa päivisin, tuettu asuminen ei sisällä yövalvontaa. (Carea 2013d, 12.)

***Tason 1** tarjoaman avun ja tuen avulla henkilö kykenee selviytymään lähes itsenäisesti asumisesta ja arkipäivän asioiden sujumisesta. Avun ja tuen tarve voi kohdistua yksilöllisesti erilaisiin asioihin, kuten asiointiin, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen tai sosiaalisten suhteiden hoitamiseen. (Carea 2013d, 12-13.)*

**Tason 2** tarjoaman avun ja tuen avulla henkilö kykenee selviytymään tuettuna asumisesta ja arkipäivän asioiden sujumisesta. Hän tarvitsee lähes aina kannustusta, tukea tai ohjausta oman elämänsä hallintaan liittyvissä asioissa, kuten sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, kodin askareissa sekä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. (Carea 2013d, 13.)

### 1.3.2 Palveluasuminen

Palveluasumiseen sisältyy asuminen ja siihen liittyvät palvelut. Asukkaan asunto voi olla oma asunto tai se voi liittyä asuntoryhmään. Asumisen ryhmäkotimuotoisuus on myös mahdollinen. Henkilökunta on tavoitettavissa aamu- ja iltavuorojen ajan. Yöajan tukipiste on sovittavissa. (Carea 2013d, 13.)

**Tason 1** tarjoaman avun ja tuen avulla henkilö kykenee selviytymään asumisen ja arkielämän haasteista. Hän tarvitsee usein kannustusta, tukea tai ohjausta oman elämänsä hallintaan liittyvissä asioissa, kuten sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, kodin askareissa sekä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. (Carea 2013d, 13-14.)

**Tason 2** tarjoaman ohjauksen, avun ja tuen avulla henkilö selviytyy asumisen ja arkielämän vaatimuksista. Hän tarvitsee usein kannustusta, tukea tai ohjausta oman elämänsä hallintaan liittyvissä asioissa, kuten sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, kodin askareissa sekä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. (Carea 2013d, 14.)

### 1.3.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetussa palveluasumisessa oleva asukas tarvitsee paljon apua, tukea, hoivaa ja valvontaa. Asukkaalla on oma huone tai asunto, lisäksi käytössä on asuinrakennuksen yhteisiä tiloja. Henkilökunta on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Asuminen perustuu vuokrasuhteeseen. Asukas vastaa itse elämisen yleisistä kustannuksista esimerkiksi asumistuesta. Lääkäri- ja kuntoutuspalvelut pyritään hankkimaan perusterveydenhuollosta. Sosiaalipalvelujen vastuualueen lääkäri- ja hammaslääkäripalveluita voi käyttää erikseen sovittaessa. (Carea 2013d, 14-15.)

**Tason 1** tarjoaman ohjauksen, avun ja tuen avulla henkilö selviytyy asumisen ja arkielämän vaatimuksista. Hän tarvitsee usein kannustusta, tukea tai ohjausta oman elämänsä hallintaan liittyvissä asioissa, kuten sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, kodin askareissa sekä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. (Carea 2013d, 15.)

**Tason 2** tarjoaman ohjauksen, avun ja tuen avulla henkilö selviytyy asumisen ja arjen toimintojen vaatimuksista. Henkilö tarvitsee lähes aina ohjausta tai apua ollakseen osallisina elämäänsä liittyvissä erilaisissa toiminnoissa. Ohjaus ja tuki ovat tarpeen myös henkilön perustarpeiden, oman hygienian, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa ja yhteiskuntaan osallistumisessa. (Carea 2013d, 15.)

**Tason 3** tarjoaman tuen avulla henkilö selviytyy asumiseen ja arkeen liittyvistä haasteista. Hän tarvitsee merkittävästi apua, tukea ja ohjausta hygienian ja siisteyden hoidossa, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa ja osallistumisessa kodin askareisiin. Hän voi olla myös hoivan tarpeessa. Lisäksi hänellä voi olla yksilöllisiä erityistarpeita liittyen esimerkiksi kommunikaatioon tai liikkumiseen. (Carea 2013d, 16.)

**Tason 4** tarjoaman tuen avulla henkilö selviytyy asumiseen liittyvistä asioista. Hän tarvitsee kattavaa ja laaja-alaista tukea ja apua hygienian ja siisteyden hoidossa, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa ja osallistumisessa kodin askareisiin. Hän voi olla myös laaja-alaisen hoivan tarpeessa. Lisäksi hänellä voi olla yksilöllisiä erityistarpeita, haastavaa käyttäytymistä tai hän tarvitsee erityisen asuinympäristön. (Carea 2013d, 16.)

#### 1.3.4 Laitoshoito

Laitoshoidon asumispalvelut sisältävät lääkityksen, hygieniaan ja perushoitoon liittyvät tarvikkeet, siivouksen ja pyykkihuollon palvelut sekä ateriapalvelun. Lisäksi siihen kuuluu tarvittavat lääkärin, hammaslääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän palvelut. Sen sijaan jokaisen asukkaan kohdalla arvioidaan yksilöllisesti tarve fysioterapiaan, apuvälineisiin sekä päivätoimintaan. (Carea 2013d, 16-17.)

**Tason 1** tarjoaman ohjauksen, avun ja tuen avulla henkilö selviytyy asumisen ja arkielämän vaatimuksista. Hän tarvitsee usein kannustusta, tukea tai ohjausta oman elämänsä hallintaan liittyvissä asioissa, kuten sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, kodin askareissa sekä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. (Carea 2013d, 17.)

**Tason 2** tarjoaman ohjauksen, avun ja tuen avulla henkilö selviytyy asumisen ja arjen toimintojen vaatimuksista. Hän tarvitsee lähes aina ohjausta tai apua ollakseen osallisina elämäänsä liittyvissä erilaisissa toiminnoissa. Ohjaus ja tuki ovat tarpeen myös henkilön perustarpeiden, oman hygienian, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa ja yhteiskuntaan osallistumisessa. (Carea 2013d, 17.)

**Tason 3** tarjoaman tuen avulla henkilö selviytyy asumiseen ja arkeen liittyvistä haasteista. Hän tarvitsee merkittävästi apua, tukea ja ohjausta hygienian ja siisteyden hoidossa, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa ja osallistumisessa kodin askareisiin. Hän voivat olla myös hoivan tarpeessa. Lisäksi hänellä voi olla yksilöllisiä erityistarpeita liittyen esimerkiksi kommunikaatioon tai liikkumiseen. (Carea 2013d, 18.)

**Tason 4** tarjoaman tuen avulla henkilö selviytyy asumiseen liittyvistä asioista. Hän tarvitsee yleensä kattavaa ja laaja-alaista tukea ja apua hygienian ja siisteyden hoidossa, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa ja osallistumisessa kodin askareisiin. Hän voi olla myös laaja-alaisen hoivan tarpeessa. Lisäksi hänellä voi olla yksilöllisiä erityistarpeita, haastavaa käyttäytymistä tai hän tarvitsee erityisen asuinympäristön. (Carea 2013d, 18.)



## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Kehitysvammaisuus ja siihen suhtautuminen

Kehitysvammaisuudelle on useita määritelmiä. Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokituksen, ICD-10:n, mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai puutteellista (Kaski, Manninen, Pihko 2012, 16; Arvio 2011a, 12). Kehityksen puutteet ilmenevät erityisesti henkiseen suorituskyyyn vaikuttavissa kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2006, 165; Kaski ym. 2012, 16.)

The American Association on Intellectual and developmental Disabilities eli AAIDD määrittelee kehitysvammaisuuden toiminnallisella mallilla. Ratkaisevina tekijöinä nähdään edellytykset, ympäristö ja toimintakyky. Kehitysvammaisuus tarkoittaa toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta, jolle on ominaista keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskyyky ja johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa osa-alueessa: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 ikävuotta. (Kaski ym. 2012, 16.)

Suomen laki ei aseta kehitysvammaisuuden ilmenemisiälle tarkkaa ylärajaa. Mikäli älyllinen suorituskyyky heikentyy 18 ikävuoden jälkeen, puhutaan dementias-ta. Mikäli kyseessä on lapsen suorituskyyvyn lasku, puhutaan kehitysvammaisuudesta. (Arvio 2011b, 125; Kaski ym. 2012, 16-17.) Kehitysvammaisella voi olla muidenkin elinten kuin vain hermoston vaurioita, vaikkakin hermoston sairaudet ja poikkeavuudet ovat yleisin ryhmä. (Kaski ym. 2012, 16-17.)

Kehitysvammalla tarkoitetaan vammaa, joka on ymmärtämis- ja käsityskyyvyn alueella. Kehitysvammaiselle henkilölle uusien asioiden opettelu ja käsitteellinen ajattelu on hankalaa. On toki monia asioita, jotka kehitysvammaiset oppivat aivan samalla tavalla kuin muutkin ihmiset. Useimmiten kehitysvammaisuutta on määriteltä älykkyyssosamäärällä. (Malm ym. 2006, 165.)

Kehitysvammaisuus voidaan jakaa neljään asteeseen.

- Lievä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa oppimisvaikeuksia. Aikuisena lievästi kehitysvammainen henkilö on usein omatoiminen, ja pystyy asumaan itsenäisesti tai saamalla tukea. Puutteet ilmenevät rahankäytön ongelmana, asioinnissa, tarvittavien palveluiden hankinnassa, sekä johdattelavuudessa.
- Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa lapsen kehityksessä merkittäviä viiveitä. Aikuisena keskiasteisesti kehitysvammainen henkilö useimmiten selviää itsenäisesti tai melko itsenäisesti, mutta tuki asumiseen ja yhteiskunnassa pärjäämiseen on tarpeen.
- Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus merkitsee jatkuvaa avun ja tuen tarvetta. Tukea tarvitaan opiskelussa, asumisessa ja työtehtävien suorittamisessa, mutta pitkän kuntoutuksen avulla henkilö voi kehittyä melko itsenäisesti suoriutuvaksi.
- Syvä älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa täyttä riippuvuutta muista ihmisistä ja heidän antamastaan hoidosta. Asuminen vaatii ympärivuorokautisen valvonnan. Kommunikaatiossa, liikkumisessa sekä esimerkiksi suolen toiminnan hallinnassa on vakavia puutteita. Henkilö voi kuitenkin kuntoutua omatoimiseksi joissakin päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi ruokailussa.

(Kaski ym. 2012, 19-21; Arvio 2011c, 22.)

Suomessa on arvioitu olevan noin 50 000 älyllisesti kehitysvammaista henkilöä (Arvio 2011a, 15; Kaski ym. 2012, 21). Kehitysvammaisia miehiä on hieman enemmän kuin kehitysvammaisia naisia (Arvio 2011a, 15). Mikäli joukkoon lisätään mukaan kaikki 18 vuoden ikään mennessä syntyneet lisävammat (esimerkiksi liikuntavammat, puhe- ja aistivammat sekä epilepsia), löytyy Suomesta 250 000 – 400 000 kehityshäiriön omaavaa henkilöä. (Kaski ym. 2012, 21.) Kehitysvammoista suurin osa todetaan lapsuudessa tai raskauden aikana. Mitä vaikeampi vamma on, sitä varhaisemmassa vaiheessa on mahdollista tehdä diagnoosi. (Malm ym. 2006, 112, 166.)

Kehitysvammaisuuteen voi liittyä erilaisia lisävammoja ja -sairauksia, jotka tulevat esille vähitellen elämän aikana. Runsaammin lisävammoja esiintyy keskivaikean, vaikean tai syvän älyllisen kehitysvammaisuuden yhteydessä. Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöt ovat kehitysvammaisilla henkilöillä yleisempiä kuin muulla väestöllä. (Arvio 2011a, 15; Aaltonen 2011, 142; Kaski ym. 2012, 22-23, 98, 103).

Kehitysvammaisuuden syyt voidaan jakaa kolmeen osaan: pre-, peri- ja postnataaliin. Prenataaliset syyt liittyvät ennen syntymää tapahtuviin kehityksen häiriöihin. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi kromosomimuutokset, periytyvät sairaudet, tuntemattomista syistä johtuvat sairaudet ja erilaiset sikiökauden sairaudet. Perinataaliset syyt ajoittuvat synnytyksen aikaan, ja niitä voi olla monia. Esimerkiksi hapensaannin ongelmat, pitkittynyt synnytys tai keskossuus voi aiheuttaa ongelmia. Postnataalisista syistä tärkeimpiä ovat keskushermoston infektiot esimerkiksi aivokalvontulehdukset. (Malm ym. 2006, 176.) Suurimmat syyt kehitysvammaisuuden aiheutumiselle löytyvät perintötekijöistä johtuvista syistä (30 %). Toiseksi suurin syy on tuntematon (25 %). (Kaski ym. 2012, 26.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519, 1§) säättää *erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita. Erityishuollon tarkoituksena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito.*

Kehitysvammainen henkilö saatetaan toisinaan ottaa hyväntekeväisyyden, hemmottelun ja ylihuolehtimisen kohteeksi. Toisaalta kehitysvammainen henkilö voidaan nähdä myös yksilönä, joka ympäristön suojauksen ja perustarpeista huolehtimisen jälkeen tulee toimeen melko itsenäisesti, tarviten vain vähäistä ohjausta ja tukea. (Kaski ym. 2012, 150.)

Kehitysvammaiset henkilöt voivat aivan samalla tavoin tehdä esimerkiksi lainvastaisia tekoja kuin muutkin ihmiset. Vallalla voi olla käsitys siitä, että kehitysvammainen henkilö on vaarallinen, jolloin ympäristön suojelu ja erilaiset hoito-

vaihtoehdot voivat ulottua sellaisiinkin kehitysvammaisiin, jotka eivät todellisuudessa niitä tarvitse. Kehitysvammainen henkilö saatetaan jättää merkityksettömäksi, ja häneltä viedään oikeus yksityiselämään ja omaisuuteen. Tällöin kehitysvammaisen henkilön toimintamahdollisuuksia rajoitetaan tai valvotaan perusteetta. (Kaski ym. 2012, 151.)

Vammaisten henkilöiden normalisointia eli mahdollisuuksia elää tavallista elämää muiden joukossa edistävät juuri hänen tarpeisiinsa soveltuvat palvelut. Integraatio tarkoittaa esteettömyyttä ja tarpeellisia tukipalveluja, jotta vammainen ihminen voi elää niin sanotusti normaalina yhteiskunnan jäsenenä. Jotta normalisointi toteutuisi, tarvitaan inklusiota eli mukaan ottamista. Inklusiossa kansalaisoikeudet, poliittiset oikeudet, taloudelliset oikeudet, sivistykselliset oikeudet sekä sosiaaliset oikeudet toteutuvat myös vammaisten henkilöiden kohdalla. Normalisointi, integrointi ja inklusio ovat tärkeitä asioita kehitysvammaisten henkilöiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Integrointi ja inklusio tukevat normalisoinnin tavoitetta. (Kaski ym. 2012, 151-152.) On huomioitava, että esteettömyys ei tarkoita pelkäämistään luiskien ja hissien rakentamista. Se tarkoittaa myös erilaisten käyttäjien näkökulmien huomioimista ja ylipäättään yhteiskunnan esteettömyyttä. Kommunikaatio, liikkuminen ja yhteiskunnan saavutettavuus liittyvät kaikki esteettömyyteen. Myös asenteet ja suhteutuminen kuuluvat siihen. (Haarni 2006, 30.)

Suhtautuminen vammaisiin henkilöihin on muuttunut vuosien saatossa. Syrjiminen ja torjuminen on aiemmin ollut kuvaavia sanoja. Antiikin aikana vammaisia henkilöitä pidettiin yliluonnollisina, pirun riivaamina ja paholaisen aikaansaannoksina. Heitä pelättiin, mutta toisaalta myös säällittiin. 1800-luvulla vammaisia henkilöitä alettiin hoitaa, mutta erillään ja omissa laitoksissa. Ajateltiin, että kehitysvammaisuudesta voi parantua. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 75; Haarni 2006, 31; Kaski ym. 2012, 260-262.) Vasta 1970-luvulla alkoivat näkyä muutokset vammaisuuteen suhtautumisessa. Tällöin alettiin kansainvälisesti hyväksyä ihmisoikeuksien ulottaminen myös vammaisiin henkilöihin. Vuoden 1975 julistuksessa tunnustettiin vammaisten oikeuksiksi samat kansalaisoikeudet ja poliittiset oikeudet kuin muillakin ihmisillä. Vuonna 1982 hyväksyttiin yleismaailmallinen toimintaohjelma, jonka mukaan vammaisten henkilöiden täysivaltaisen osallistumisen esteet pitäisi purkaa. (Kumpuvuori & Högbäck 2003, 14.)

Suomessa kehitysvammaisia henkilöitä hoidettiin aluksi vain mielisairaaloissa. Ensimmäinen kehitysvammaisten hoitolaitos perustettiin vuonna 1890 Hämeenlinnaan. Sitä seurasivat useat muut laitokset. Koko maan kattava laitosverkko syntyi vuonna 1958 säädetyin vajaamielislain seurauksena. (Kaski ym. 2012, 263.) Laitoshoito on useita vuosikymmeniä ollut vallitsevana hoitomuotona kehitysvammaisten hoidossa. Laitokset olivat suuria ja sijaitsivat kaukana asutuskeskustoista. (Lehto ym. 2001, 145.)

Nyky maailmassa suhtautuminen kehitysvammaisiin ihmisiin on muuttunut, vaikka vammaiset henkilöt kohtaavatkin edelleen paljon eriarvoisuutta, syrjintää ja kielteistä suhtautumista. Vanhat suhtautumistavat eivät helposti häviä. (Haarni 2006, 31.) Nykyään ollaan kuitenkin yhä suvaitsevaisempia. Aiemmin vammaiset ihmiset olivat objekteja; hoidon tai toiminnan kohteita, mutta nykyään heidät nähdään subjekteina, tekijöinä. Vallalla on käsitys, jonka mukaan ihmisoikeussopimusten oikeudet kuuluvat myös heille. (Nieminen 2006, 225.)

Edelleen kehitysvammaisten vaikuttamismahdollisuudet ovat kuitenkin kovin heikot ja heille annetaan vain pieni, tai jopa näennäinen kontrolli elämästään. Varsinkin laitosasumisessa kehitysvammaisten arkeen kuuluvat vahvasti erilaiset säännöt, joihin heillä itsellään ei ole mahdollisuutta vaikuttaa. (Hintsala & Ahlström 2011, 20.)

## 2.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Tarkoituksena on turvata mahdollisuus muodostaa omia mielipiteitä ja tahdonilmaisuja. Itsemääräämisoikeus turvaa mahdollisuuden myös omiin moraalisiin, poliittisiin ja uskonnollisiin vaakaumuksiin sekä omiin tekoihin. (Kaukola 2000, 40.) Itsemääräämisoikeus perustuu ihmisoikeuksiin, joista oikeus vapauteen on yksi tärkeimmistä. Jotta ihminen voi käyttää tätä oikeuttaan, hänellä on oltava sekä kyky että mahdollisuus itsemääräämiseen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137-138.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen vaaditaan erityisiä perusteluja. Ensimmäiseksi ja tärkeimmäksi Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2009, 146) nostavat itsemää-

räämisoikeyden mahdolliset vahingolliset seuraukset. Toiseksi perusteeksi mainitaan mahdöllinen epäpätevyys itsemääräämisoikeyden rajoittamiseen.

Itsemääräämisoikeyden toteutumisessa edistäviä tekijöitä ovat asumisyksiköiden henkilökunnan ammattitaito ja asenteet. Aukkaiden ymmärtäminen, kuunteleminen ja yksilöllisyyden huomioiminen ovat avainasemassa. Asumisyksiköiden henkilökunnalla on suuri vastuu puhuttaessa kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeyden toteutumisesta. (Kortemäki 2012, 83.)

Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeyden toteutumista voidaan Viemerön (2014, 8) mukaan myös kunnan puolelta valvoa eritoten työntekijän asenteen avulla. Työntekijöillä tulee olla aito halu kuunnella kehitysvammaista henkilöä ja kunnioittaa hänen mielipidettään itseään koskevissa asioissa. Lisäksi kehitysvammaisen henkilön kanssa tulee keskustella hänelle annettavia palveluja suunniteltaessa. Tapaamiset kehitysvammaisen henkilön kodissa ovat myös yksi osa itsemääräämisoikeyden toteutumisessa.

Kehitysvammaiselle henkilölle yksi keskeisistä avun ja tuen muodoista on apu ja tuki päätösten ja valintojen tekemiseen. Tällainen apu voi olla esimerkiksi apu tiedonhankintaan, apu arkipäivän asioissa, vaihtoehtojen punnitsemisessa tai ylipäätään vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemisessä. Kun puhutaan tuetusta päätöksenteosta, lähtökohtana on kehitysvammaisen henkilön oman itsemääräämisoikeyden käyttäminen ja oikeus saada apua ja tukea päätösten tekemiseen. Tuetun päätöksenteon tavoitteena onkin kannustaa ja tukea kehitysvammaista henkilöä omaa elämänsä koskevien päätösten ja valintojen tekemisessä. (Harjajärvi 2014; Hintsala 2010.)

Tuettu päätöksenteko tarkoittaa sitä, että kehitysvammaisella henkilöllä on tukeaan ja apunaan joko yksi tai useampi tukihenkilö. Tukihenkilöt voivat olla esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön läheisiä, mutta myös viranomaisia tai muita hänelle tuttuja henkilöitä. On muistettava, että tukihenkilöt eivät tee päätöksiä tai valintoja kehitysvammaisen henkilön puolesta, eivätkä vie hänen päätösvaltaansa. (Harjajärvi 2014; Hintsala 2010.)

Itsemääräämisoikeyttä rajoittavana tekijänä voidaan nähdä heikentynyt päätöksentekokyky. Heikkeneminen voi olla joko tilapäistä tai pysyvää. Esimerkiksi kehi-

tysvammaisilla henkilöillä päätöksentekokyky voi olla heikentynyt, mutta toisaalta on muistettava, että päätöksentekokyvyn heikkeneminen ei tarkoita etteikö henkilö pystyisi tekemään minkäänlaisia päätöksiä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 146-147; Pahlman 2003, 216-217.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812, 9§) määrittelee itsemääräämisoikeuden erityistilanteissa seuraavasti: *Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.*

Sosiaali- ja terveysministeriössä on heinäkuusta 2010 lähtien valmisteltu uutta lainsäädäntöä itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tavoitteena on edistää asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ennaltaehkäistä ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja luoda toimintatavat, joiden mukaan toimittaessa rajoitustoimenpiteitä jouduttaisi käyttämään mahdollisimman harvoin. Painotuksen alla ovat ennakkolliset toimet kuten tilaratkaisut, henkilöstön perehdyttäminen, täydennyskoulutus sekä itsemääräämistä tukevat työmenetelmät. Rajoittavat toimenpiteet olisivat viimesijainen keino, ja uuden lain avulla pyritään varmistamaan, ettei rajoitustoimenpiteitä käytetä mielivaltaisesti. Laki on tarkoitettu saadaan eduskunnan käsittelyyn vuoden 2014 alkupuolella. Voimaan se tulisi vuoden 2014 loppupuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731, 1§) määrittää, että *jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen*. Kehitysvammaisten erityishuollossa voidaan joutua tilanteisiin, joissa on harkittava asiakkaan toimintavapauden ja itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Syynä tähän voi olla asiakkaan itsensä tai toisen henkilön terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuva uhka.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519) sisältää vain lyhyen maininnan pakon käytöstä erityishuollossa. Lain 42 §:n mukaan *erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii.*

Carean sosiaalipalvelujen vastuualueella ensisijainen lähtökohta on, että asiakkaan fyysistä vapautta tai itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä tulee välttää, mahdollisuuksien mukaan. Mikäli vaihtoehtoiset toimintatavat eivät ole mahdollisia tai riittäviä, valitaan aina sellainen menetelmä, joka rajoittaa asiakasta mahdollisimman vähän ja kestää mahdollisimman lyhyen ajan. Näin ollen ainoat perusteet perusoikeuksien rajoittamiselle ja pakon käytölle ovat henkilön omat tai toisten ihmisten terveyden tai turvallisuuden turvaaminen. (Carea 2014b, 6.)

### 2.3 Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki

Person Centred Planning eli **yksilökeskeinen suunnittelu** syntyi Yhdysvalloissa. Sitä on kehitetty 1970-luvulta lähtien. Se on syntynyt vuosikymmenten suunnittelun tuloksena. Alun perin yksilökeskeinen suunnittelu kehitettiin laitoksista pois muuttavien ja itsenäistymässä olevien kehitysvammaisten tueksi, kun he suunnittelivat uudenlaista tulevaisuutta. (Dowling, Manthorpe, Cowley, King, Raymond, Perez & Weinstein 2006, 3.)

Suomeen yksilökeskeinen suunnittelu tuli 1990-luvulla. Yksilöllisen suunnittelun malleja sovellettiin muun muassa perhetyössä ja osana palvelusuunnittelua. Suomessa yksilökeskeinen suunnittelu ei aluksi liittynyt vammaisten ja kehitysvammaisten aseman parantamiseen, kuten Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa. (Hintsa & Rajaniemi 2012, 39.) Peruseriaatteena yksilökeskeisessä suunnittelussa on ajatus siitä, että myös vammaisella ihmisellä on samanlaiset mahdollisuudet tehdä valintoja eri asioista kuin muillakin kansalaisilla. (Dowling ym. 2006, 3-4).

Yksilökeskeisellä suunnittelulla tarkoitetaan erilaisia lähestymistapoja ja tekniikoita. Osa lähestymistavoista on kehitetty avuksi sellaisiin tilanteisiin, joissa ihmiset suunnittelevat omaa tulevaisuuttaan. Osa lähestymistavoista taas keskittyy henkilön nykytilanteeseen ja sen muuttamiseen. Työskentelytapoja on myös muun muassa elämäntarinatyöskentelyyn ja menneisyyden jäsentämiseen. Työskentely-



tavat voivat olla tarkoitettu joko henkilölle itselleen tai esimerkiksi perheille. (Hintsala & Rajaniemi 2012, 31.)

Yksilökeskeisyyteen siirtyminen edellyttää muutosta sekä järjestelmältä että työn tekemiseltä. Työtä voi kehittää yksilökeskeisemmäksi kolmella keinolla:

1. Koulutus, joka keskittyy toimintaan ja muutokseen.
2. Koulutus, jossa keskitytään todellisen muutoksen tekemiseen suunnittelun sijaan.
3. Vaikutusten arvioinnin ja laadunvarmistuksen kohdistaminen todelliseen muutokseen, ei suunnitelmiin.

(Mansell & Beadle-Brown 2005, 28-29.)

Yksilökeskeistä suunnittelua käytetään, kun autetaan ihmistä miettimään, mitä hän haluaa elämältään, millaista elämää hän haluaa tulevaisuudessa elää tai millaista tukea hän tarvitsee, jotta voisi elää haluamallaan tavalla. Elämänsuunnittelu lähtee aina liikkeelle kehitysvammaisesta ihmisestä itsestään. Tärkeää on kuulla, mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä, mistä hän unelmoi sekä mitä hän toivoo tulevaisuudelta. (Sanderson 2000, 10.)

Kun kyseessä on vaikeammin vammainen henkilö, jonka kommunikaatio voi olla vähäistä, on tärkeää, mutta kenties vaikeaa, löytää hänelle merkityksellisiä asioita. Tällöin on mahdollista kuunnella niitä läheisiä, jotka ovat esimerkiksi tunteneet henkilön pitkään. Tärkeät asiat voivat löytyä läheisten lisäksi havainnoimalla ja kokeilemalla. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner 2011a.)

Suomessa yksilökeskeisen suunnittelun toteuttamista vaikeuttaa nykyään kehitysvammaisten henkilöiden tarvitseman tuen ja avun järjestelmäkeskeisyys. Esimerkiksi valintoja kehitysvammainen kyllä pystyy tekemään, mutta valintojen tekeminen on määritelty niihin palveluihin, jotka jo ovat olemassa. (Hintsala & Rajaniemi 2012, 39.) Usein kehitysvammaisten elämästä puuttuu osallistuminen aivan tavallisiin elämään liittyviin asioihin. Sellaiseen toimintaan osallistuminen, joka on itselle tärkeää, parantaa elämänlaatua. Myös tärkeiden ihmissuhteiden olemassaolo ja vaaliminen tekee elämästä mielekkäämpää. Kehitysvammainen henkilö voi tarvita paljon apua uskaltaakseen kokeilla jotakin uutta ja erilaista.

Toisaalta, jotta elämä voisi muuttua, arjessa läsnä olevien henkilöiden tulisi kannustaa ja tukea kehitysvammaisen henkilön osallisuutta. Tätä tapaa kutsutaan aktiiviseksi tueksi tai yksilölliseksi aktiiviseksi tueksi. Siinä kannustetaan kehitysvammaista henkilöä ja tehdään hänelle mahdolliseksi asioiden itse tekeminen, kuitenkin saaden niihin tarvittaessa apua. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit 2011b.)

**Aktiivisella tuella** tarkoitetaan työntekijöiden tapaa työskennellä kehitysvammaisen ihmisen kanssa niin, että kehitysvammaisella henkilöllä on mahdollisimman suuret osallistumismahdollisuudet hänelle tärkeisiin asioihin. Aktiivisessa tuessa kommunikaatio, vuorovaikutus sekä positiiviset asiat ja keinot ovat keskeisiä. Kehitysvammaista henkilöä tuetaan oman mielipiteen ilmaisussa ja osallisuuden lisäämisessä. Aktiivisessa tuessa huomio kiinnitetään työntekijöiden toiminnan arviointiin ja työskentelyn kehittämiseen. Kun puhutaan aktiivisesta tuesta, työntekijä pyrkii arvioimaan omaa toimintaansa vuorovaikutustilanteessa, ja etsimään sellaisia työskentelytapoja, joilla voi tukea kehitysvammaisen henkilön oman mielipiteen ilmaisua ja osallistumista hänelle itselleen tärkeisiin asioihin. On huomioitava, että aktiivinen tuki ei ole palvelumalli. (Hintsala & Ahlström 2011, 21.) Tarkoituksena on kannustaa henkilöä tekemään itse, ei tehdä puolesta (Beadle-Brown & Mansell 2012, 19).

Aktiivinen tuki –nimitystä voidaan käyttää myös muussa yhteydessä kuin kehitysvammaisten kanssa työskentelystä. Työturvallisuuskeskuksen (2011, 2) mukaan aktiivinen tuki tarkoittaa välittävää johtamista ja tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Kestäviin työuriin ja hyvinvoivaan henkilöstöön pyrkiessä aktiivinen tuki on keskeinen käsite. Tässä työssä keskityn aktiiviseen tukeen nimenomaan kehitysvammaisten henkilöiden näkökulmasta.

Aktiiviselle tuelle määritellään kolme keskeistä periaatetta. Ne ovat

1. Osallistumisen edistäminen; henkilölle annetaan oikea määrä apua niin, että hän voi tehdä päivittäiset toimensa.
2. Toiminnan tukemisen suunnittelu; selvitetään tuen saatavuus niin, että toimintaa voidaan toteuttaa onnistuneesti.

3. Työkäytäntöjen organisointi ja kehittäminen; parannuksia tehdään tarvittaessa.

(Jones, Perry, Lowe, Allen, Toogood & Felce 2011, 4)

Henkilön itsemääräämisoikeus, itsenäisyys ja aidot valinnanmahdollisuudet on mahdollista saavuttaa vain siinä tapauksessa, että henkilöllä on kokemusta, jonka pohjalta hän voi valintoja tehdä. Lisäksi on tärkeää löytää kommunikointitavat, joiden avulla tehdyt valinnat saa kuuluviin. On tärkeää auttaa henkilöä tekemään valintoja, kokeilemaan uusia asioita sekä kommunikoimaan tekemistään valinnoista. (Beadle-Brown & Mansell 2012, 14.)

Aktiivisen tuen toteutus on lisännyt kehitysvammaisten henkilöiden osallistumista merkityksellisiin toimintoihin ja ihmissuhteisiin. Se on lisännyt osallistumista arkipäivän toimintoihin sekä kehittänyt kehitysvammaisen henkilön taitoja ja sopeutumista. Aktiivinen tuki voi vähentää haastavaa käyttäytymistä ja masennusoireita. Häiriökäyttäytyminen johtuu usein virikkeiden tai huomion puutteesta. (Beadle-Brown & Mansell 2012, 25.)

### 2.3.1 Yksilökeskeisen suunnittelun ja aktiivisen tuen työvälineitä

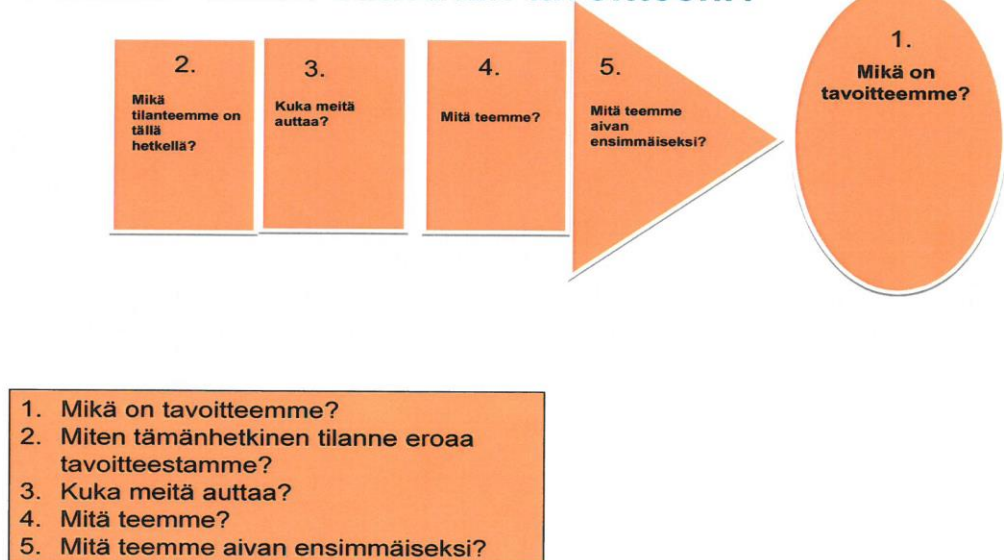
Yksilökeskeisessä suunnittelussa ja aktiivisessa tuessa työntekijällä on käytettävissään monenlaisia työvälineitä. Yksi työväline on nimeltään **kartta**. Karttaa käytettiin aluksi koulumaailmassa, kun työskenneltiin erityisoppilaiden kanssa. Sitten karttaa on käytetty kaiken ikäisten kehitysvammaisten kanssa työskennellessä. Karttatyöskentelyn ydin on saada tietoa siitä, mitä kehitysvammainen henkilö elämästään ajattelee. Kartat voivat sisältää tietoa muun muassa asukkaan toiveista, vapaa-ajasta, peloista ja vahvuuksista. (Sanderson 2000, 10.) Karttatyöskentelyyn ei ole olemassa valmista karttapohjaa, vaan jokainen voi rakentaa kartan omien mieltymystensä mukaan.

**Polku**-työväline on tarkoitettu yksilöllisen toimintasuunnitelman rakentamiseen. Polun rakentamisessa on viisi eri vaihetta (kuvio 3):

1. Polku aloitetaan henkilön tavoitteesta tai hänen toivomastaan muutoksesta. Polku-työvälineen avulla rakennetaan pieniä askelia kohti tätä tavoitetta.
2. Toisessa vaiheessa pohditaan, mikä tilanne on asian suhteen nykyhetkellä; miten tämänhetkinen tilanne eroaa tavoiteltavasta tilanteesta.
3. Kolmannessa vaiheessa pohditaan, mitä voitaisiin tehdä, jotta asiat muuttuisivat henkilön toivomaan suuntaan. Keskustelussa mukana olevat henkilöt kirjaavat yhdessä asioita, jotka on tehtävä tavoitteen saavuttamiseksi.
4. Neljännessä vaiheessa pohdinnan alla ovat ihmiset, jotka voisivat missäkin kohdin auttaa muutosta toivovaa henkilöä. Auttajat voivat olla jo entuudestaan tuttuja henkilöitä, mutta myös uusia. Toisaalta joku tai jotkut voivat olla myös esteenä tavoitteen saavuttamiselle. Tällöin on syytä pohtia, miten nämä henkilöt saadaan asiaa puoltamaan.
5. Viimeisessä vaiheessa pohditaan, miten asiassa tulee edetä; mitä tehdä ensimmäiseksi, mitä sen jälkeen. Tehdään sopimus, kuka tekee mitäkin ja mihin mennessä. Tavoitteen saavuttamista seurataan.

(Sanderson 2014a.)


### POLKU - miten saavutan tavoitteeni?



KUVIO 3: Polku-työväline (Rajaniemi 2012, 30).





**Tukiprofiili** on erityisesti henkilökunnalle tarkoitettu yhteinen työväline, jonka avulla kehitysvammainen henkilö saa sellaista apua ja tukea kuin tarvitsee. Tukiprofiili kirjataan asukkaan näkökulmasta minä-muotoon. Sen tarkoituksena on auttaa oman henkilökunnan lisäksi sijaisia toimimaan johdonmukaisesti ja samalla tavalla autettaessa tai tuettaessa tiettyä henkilöä. Tukiprofiiliin kirjataan asioita, jotka ovat tärkeitä tuettavan henkilön kohdalla (kuvio 4). Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi arkirutiinit ja toimintatavat. Henkilö voi itse olla mukana teke-  
mässä tukiprofiilia. Tärkeää on, että tukiprofiilia päivitetään koko ajan. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit 2011c.)

# Tukiprofiili



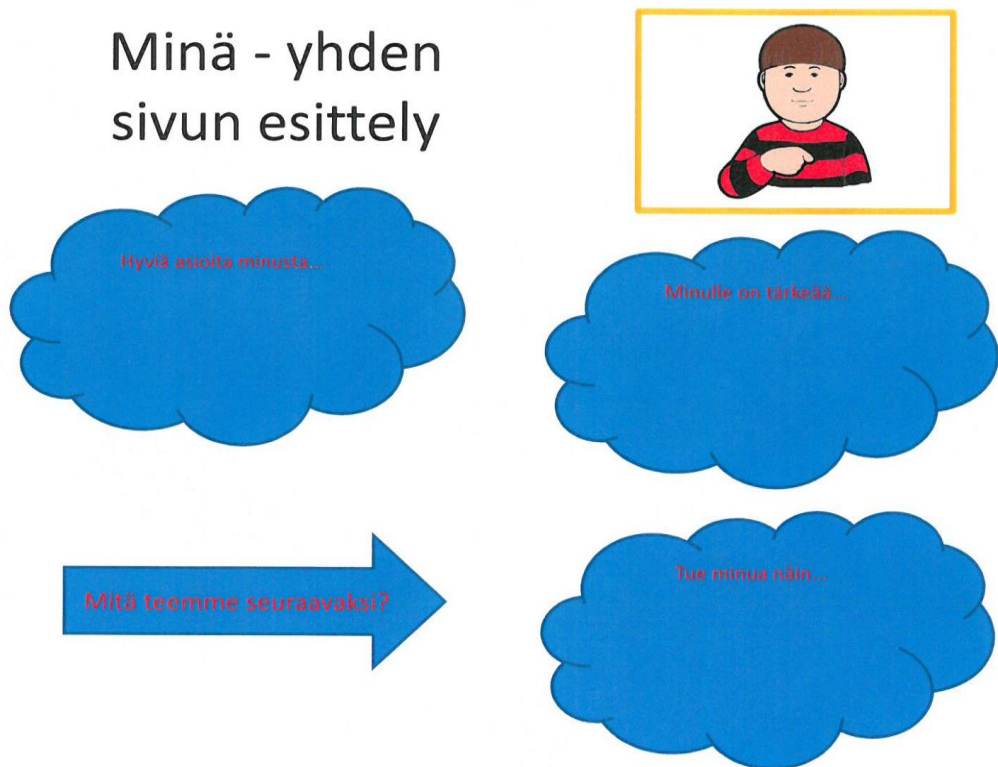
"Pentti"

Tue minua näin

<p>Olen asunut lapsesta saakka laitoksessa. Vanhempani ovat kuolleet eikä minulla ole sisarusia. Minulla ei ole ollut läheisiä ihmisiä. Mutta yksivännen hoitajani Irma on minulle tärkeä. Puhun hänestä usein ja hän on käynyt joskus minua katsomassa. En ole tottunut siihen, että minua kosketaan, saatan hämmästyä tai ahdistua siitä.</p>	
<p>Mieheni aamulla aikaisin ja kettän kahvin. Auta minua laittamalla suodatinpaperi, auta kahvin ja veden mittaamisessa. Veden osaan kaataa itse, jos en kaada ja jätän sinua. Kaada sijo ja anna minun laittaa kettin päälle. En halua aamupalaa vielä silloin. Syön aamupalan muiden kanssa myöhemmin. Haluan pukeutua rauhallisasti.</p>	
<p>Tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin käyn päivätoiminnassa. Torstaisin siellä on senioriklubi. Se on minulle tärkeä. Silloin haluan ottaa mukaan valokuvan minusta ja Irmasta. Muistelen siellä joskus menneitä ja silloin haluan näyttää Irmankuvaa. Ei näytä vaikka Irmankuva on mukana silloinkin kun sitä ei tarvita. Kuva on minulle tärkeä.</p>	
<p>Muina päivinä olen kotona. Ennen lounasta käyn pihalla tarkistamassa, että linnulla on ruokaa. Auta minua lisäämään siemeni laudalle, jos ne ovat loppu. Haluan kaataa siemenet itse. Auta kannattelemalla pussia.</p>	

KUVIO 4: Tukiprofiili (Rajaniemi 2011a, 20).

**Yhden sivun esittelyn** avulla kehitysvammaisen henkilön ympärillä olevat ihmiset saavat nopeasti käsityksen siitä, kuka tämä kyseinen henkilö on ja mitä hän pitää tärkeänä. Yhden sivun esittelystä käy ilmi, millä tavalla hän haluaa itseään ja asioidensa hoitamista tuettavan. Yhden sivun esittelyssä voi kertoa myös unelmistaan tai toiveistaan, esimerkiksi minkä asian henkilö haluaisi toteuttaa. On hyvä muistaa, että yhden sivun esittelystä löytyvät henkilölle itselleen tärkeät asiat. Tällaisia asioita ovat ne, jotka hän on itse kertonut. Yhden sivun esittely kertoo kehitysvammaiselle henkilölle tärkeät asiat, ihmiset, paikat ja tekemiset, sekä henkilön avun ja tuen kannalta olennaisimmat asiat (kuvio 5). (Sanderson 2014b.)



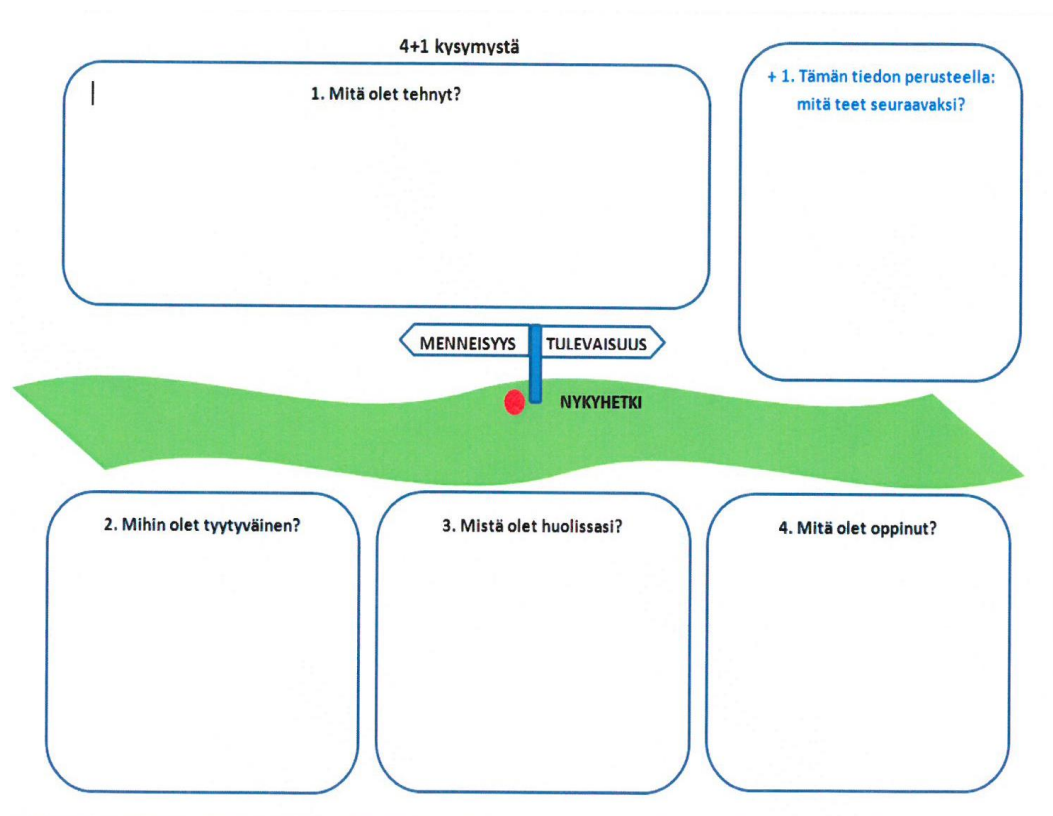
KUVIO 5: Yhden sivun esittely (Rajaniemi 2011b, 21).

**4+1 –malli** tarkoittaa arvioinnin apuvälinettä (kuvio 6). Neljä ensimmäistä kysymystä ovat:

- Mitä olemme tehneet?
- Mitä opimme?
- Mihin olemme tyytyväisiä?
- Mistä olemme huolissamme?

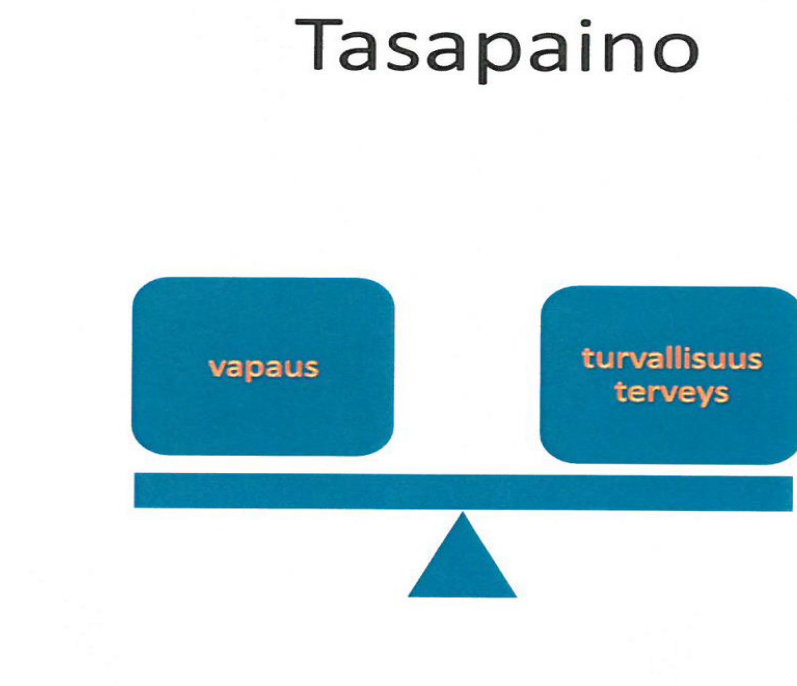
Lopuksi voidaan kysyä vielä yksi kysymys (+1): Kaiken tämän perusteella; mitä meidän tulisi tehdä seuraavaksi?

(Sanderson 2008.)



KUVIO 6: 4+1 kysymystä (Raunetvuori 2012, 36).

Yksilökeskeiseen työotteeseen kuuluu myös **positiivinen riskiarviointi**. Sen tavoitteena on, että henkilö saa mahdollisuuksia tehdä omia valintoja ja päätöksiä, saaden niihin tarvitsemaansa apua ja tukea, ja tätä kautta tulla itsenäisemmäksi ja elää mahdollisimman oman näköistä elämää. Positiivisessa riskiarvioinnissa on kyse siitä, että itsemääräämisen ja turvallisuuden näkökulmat ovat tasapainossa (kuvio 7). Asiaan liittyviä riskejä ei jätetä huomiotta. Tarkoituksena on pohtia, millaisia riskejä asian toteuttamiseen liittyy ja ennalta suunnitella, mitä niiden hallitsemiseksi voitaisiin yhdessä tehdä. Mikäli henkilön toivetta ei ole mahdollista sillä hetkellä toteuttaa, pohditaan, mitä voidaan tehdä, jotta asia mahdollistuisi lähitulevaisuudessa. (Kukkaniemi & Marjamäki 2012, 66-69.)



KUVIO 7: Positiivinen riskiarvointi (Rajaniemi 2011b, 28).

Positiivinen riskiarviointi soveltuu tilanteisiin, joissa valmistaudutaan suuriin elämänmuutoksiin liittyvien huolien käsittelyyn, keskustellaan uusien asioiden kokeilemiseen liittyvistä huolista ja ollaan huolissaan henkilön turvallisuudesta ja terveydestä. Positiivista riskiarviointia käytetään myös silloin, kun henkilön ympärillä olevassa verkostossa on erilaisia näkemyksiä jonkin asian toteutuksen turvallisuudesta ja riskeistä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit 2012d.)



### 2.3.2 Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki kohdeorganisaatiossa

Yksilökeskeisen suunnittelun eli YKS-työskentelyn avulla kartoitetaan asiakkaan yksilöllisen avun ja tuen tarvetta. YKS-työskentelyssä henkilöä autetaan ja ohjataan ajattelemaan, mitä hän haluaa elämältään sekä nyt että tulevaisuudessa. YKS-työskentelystä hyötyvät erityisesti sellaiset henkilöt, jotka tarvitsevat apua ja tukea omien toiveidensa, tarpeidensa ja elämälleen asettamiensa tavoitteiden selvittämisessä ja esille tuomisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 9.)

Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumisyksikköjen henkilökunnalle on vuosina 2004-2005 pidetty koulutus YKS-työskentelystä. Koulutukseen osallistui lähes koko henkilökunta ja se antoi välineitä asukkaaseen tutustumisessa. Kaikkein konkreettisimmin YKS-työskentelytavasta jäi elämään asukkaille tehtyt YKS-kansiot. Niiden tekemiseen koulutus antoi tärkeitä työvälineitä, kuten esimerkiksi polut ja kartat. (Vanhala 2014.)

Keväällä 2011 Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumisyksiköiden henkilökuntaa alettiin kouluttaa yksilöllisen suunnittelun ja aktiivisen tuen mukaisiin menetelmiin. Tämä koulutus on vaikuttanut siihen, että tästä muutamien vuosien takaisen koulutuksen tuomasta YKS-työskentelystä ollaan nyt vähitellen luopumassa Carean sosiaalipalvelujen vastuualueella. Tarkoituksena on siirtyä käyttämään aktiivisen tuen toimintamallia. On huomioitavaa, että YKS-työskentelyssä ja aktiivisessa tuessa käytetään osittain samoja työvälineitä. Aktiivinen tuki on kuitenkin tuonut mukanaan työskentelytapojen lisäksi myös uusia työvälineitä, esimerkiksi tukiprofiilit sekä yhden sivun esittelyt, joihin ollaan nyt laajojen YKS-kansioiden sijaan siirtymässä. Aktiivisen tuen koetaan antavan selkeästi yksityiskohtaisemman toimintamallin, jonka mukaan asukkaan kanssa toimitaan, ja jonka mukaan häntä autetaan ja tuetaan arjen toiminnoissa. (Vanhala 2014.)

Carean sosiaalipalvelujen vastuualueella yksilöllisestä suunnittelusta ja aktiivisesta tuesta puhuttaessa käytetään yleisimmin nimitystä aktiivinen tuki. Aktiivinen tuki -nimitys siis sisältää myös yksilökeskeisen suunnittelun. Jatkossa käytän aktiivinen tuki -nimitystä myös tässä kehittämishankkeessani työn selkiyttämiseksi. Puhuessani aktiivisen tuen toimintamallista tarkoitan aktiivisen tuen menetelmien ja työvälineiden yhteisnimitystä.

Carean sosiaalipalvelujen palvelutuotannossa koko henkilöstö ja tukipalvelut valmennetaan toimintatavan muutokseen. Tavoitteena on, että aktiivisen tuen toimintamalli saadaan juurrutettua koko alueelle yleisesti käytössä olevaksi toimintamalliksi. Tähän toimintamalliin siirtymiseksi työyhteisön on pidettävä tärkeimpänä tavoitteenaan auttaa tukea tarvitsevia henkilöitä elämään omalla tyylillään ja osallistumaan lähiympäristön toimintaan. Aktiivisen tuen toimintatapa edellyttää henkilöstöltä sitoutumista ja aktiivista pyrkimystä muuttaa toimintatapaansa tukemiaan ihmisiä kohtaan. Henkilöstön tulee nähdä itsensä tasavertaisena tuettujen ihmisten kanssa. Esimiehiltä tämä vaatii sitoutumista oman toimintatapansa muuttamisesta, jotta henkilöstö saa riittävästi apua ja tukea. (Carea 2013e, 9-10.)

Aktiivisen tuen toimintamallin juurruttamista ja kehittämistä tulevat varmistamaan organisaatioon koulutettavat sisäiset valmentajat. Heidän tehtävänä on lisäksi perehdyttää uusia työntekijöitä yksilökeskeiseen työotteeseen sekä siinä käytettäviin keskeisiin menetelmiin. (Carea 2013e, 10.) Tätä kehittämishanketta työستettäessä sisäisten valmentajien koulutus oli vielä kesken.

Carean sosiaalipalvelujen vastuualue on valinnut aktiivisen tuen toimintamallin, koska se tukee Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan toukokuussa 2011 laatimia yksilöllisen tuen laatukriteereitä (Vanhala 2013). Yksilöllisen tuen laatukriteerien avainkäsitteitä ovat asunto ja yksilöllinen tuki. Asunto tarkoittaa kehitysvammaisen henkilöiden omien toiveiden mukaista asuntoa sekä mahdollisuutta valita kenen kanssa ja missä asuu. Lisäksi asunto täyttää normaalin asunnon tunnuspiirteet, ja se sijaitsee tavallisilla asuinalueilla. Yksilöllinen tuki suunnitellaan, toteutetaan ja hinnoitellaan yksilöllisesti. Se on tarpeen mukaista, joustavaa ja henkilön itsensä valitsemaa. Yksilöllinen tuki perustuu käyttäjälähtöiseen tuen tarpeen arviointiin, joka mahdollistaa kehittymisen ja oppimisen. Yksilöllinen tuki ei perustu diagnoosiin, eikä tietty diagnoosi johda automaattisesti joihinkin tiettyihin palveluihin. (Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 2011, 4.)

Yksilöllisen tuen laatukriteereillä on kuusi eri osa-aluetta:

1. Palvelut vastaavat henkilön yksilöllisiä tarpeita (yksilölliset palvelut)
2. Henkilö päättää omista asioistaan ja saa siihen tukea (tuettu päätöksenteko)

3. Henkilöä kohdellaan kunnioittavasti (kunnioittava kohtelu)
4. Henkilön saamat palvelut ovat riittäviä ja lainmukaisia (lainmukaiset palvelut)
5. Palvelut turvaavat henkilön ihmisoikeuden (ihmisoikeuksien turvaaminen)
6. Henkilö on mukana lähiyhteisössään ja yhteiskunnassa (osallisuus lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa)

(Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 2011, 5.)

Aktiivisen tuen koulutuksessa perehdytään aktiivisen tuen periaatteisiin ja työtapoihin sekä yksilökeskeiseen suunnitteluun. Koulutuksessa opetellaan muun muassa käyttämään erilaisia yksilökeskeisen elämänsuunnittelun välineitä asiakastyössä sekä yksilökeskeisen ajattelun välineiden avulla tutkimaan omaa ja työyhteisön toimintaa. Koulutuksen kesto on neljä lähipäivää, joiden välissä työyhteisössä tehdään erilaisia oppimistehtäviä. (Kehitysvammaliitto 2011.) Koulutuksen virallinen nimi on Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki.

Koulutuksen järjestäjän, Kehitysvammaliiton (2011), mukaan koulutus voidaan toteuttaa niin, että työyhteisön tukea käyttävät kehitysvammaiset ovat läsnä koulutuspäivissä. Työntekijöille suunnatussa osiossa perehdytään aktiiviseen tukeen ja sekä oman että työyhteisön toiminnan tarkasteluun ja mahdolliseen kehittämiseen.

Kehitysvammaliitto järjesti ensimmäisen, kaikille avoimen aktiivisen tuen koulutuksen valtakunnallisena vuonna 2009. Vuonna 2010 järjestettiin ensimmäinen ostettu koulutus työyksiköille. Tällä hetkellä koulutusta on järjestetty jo useissa organisaatioissa ympäri Suomen. Carean sosiaalipalvelujen vastuualueella koulutus aloitettiin keväällä 2011. Pilottiyksikkönä toimi Maununniityn asumisyksikkö. Hieman myöhemmin koulutus aloitettiin myös Toivolán asumisyksikössä. (Rautetuvu 2014a.) Tällä hetkellä lähes koko sosiaalipalvelujen henkilökunta on käynyt kyseisen koulutuksen. (Vanhala 2014.)

### 3 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämishankkeen tarkoitus on edistää kehitysvammaisten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja kuulluksi tulemista Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumisyksiköiden henkilökunnan näkökulmasta. Kun aktiivinen tuki toteutuu, asukasta tuetaan muun muassa oman mielipiteen ilmaisussa ja päätätävällän lisäämisessä omaa elämäänsä koskevissa asioissa.

Kehittämishankkeen tavoitteena on

- löytää yksikkö, jossa aktiivisen tuen toimintamallia ei sellaisenaan voi täysin hyödyntää.
- yhdessä kehittämiskohteeksi valitun yksikön henkilökunnan kanssa pohtia, miten henkilökunta huomioi asukkaan mielipiteen, miten aktiivisen tuen toimintamallia käytetään ja miten aktiivisen tuen koulutuksen antia voi soveltaa heidän työyksikössään.
- löytää keinoja, joiden avulla vammaisen asukkaan ääni ja toiveet on mahdollista saada tulevaisuudessa kuuluviin nykyistä paremmin.

## 4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

### 4.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

Tutkimukseni lähestymistavaksi olen valinnut toimintatutkimuksen. Toimintatutkimuksen kehittäjät ovat John Dewey ja Kurt Lewin. Toimintatutkimuksen keskeiset piirteet ovat yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus ja teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne. Ne nousivat esille 1940-luvulla Lewinin tutkimusten myötä. (Kananen 2009, 15.) Suomessa toimintatutkimuksesta on puhuttu 1960-luvulta lähtien, mutta vasta 1970-luvun lopulla esitettiin toimintatutkimuksen varsinainen määritelmä yhteiskuntatieteellisenä menetelmänä. (Kananen & Uusikylä 2004, 113-114.)

Toimintatutkimus kuuluu laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen. Toisaalta toimintatutkimus on enemmän kuin perinteinen laadullinen tutkimus, sillä toimintatutkimuksessa tavoitteena on saada aikaan muutos. Voidaankin sanoa, että toimintatutkimus alkaa siitä, mihin laadullinen tutkimus loppuu. Toimintatutkimus voi kuitenkin sisältää osia myös määrällisestä tutkimuksesta. (Kananen 2009, 17-24.)

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, joka tehdään käyttämättä tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Siinä käytetään sanoja ja lauseita. Määrällinen tutkimus sen sijaan perustuu lukuihin. Ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen on laadullisen tutkimuksen tarkoituksena. Laadullinen tutkimus tutkii yksittäistä tapausta, ja on usein luonteeltaan kuvailevaa. (Kananen 2009, 18-19.)

Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, ja sitä kautta tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi eli saamaan aikaan muutosta. Sen vuoksi toimintatutkimus soveltuu lähestymistavaksi kehittämistyöhön. Toimintatutkimuksessa katse on siinä, miten asioiden pitäisi olla, eikä siinä, miten ne tällä hetkellä ovat. Toimintatutkimuksen kohteena voi olla monenlaiset ilmiöt. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58-59). Toimintatutkimus sopii yhteisöihin, jotka voivat olla esimerkiksi yrityksiä tai sairaaloita. On tärkeää ottaa toimintatut-

kimukseen mukaan ihmisiä, jotka työskentelevät tutkittavana ja kehitettävänä olevan asian parissa. (Kananen 2009, 9).

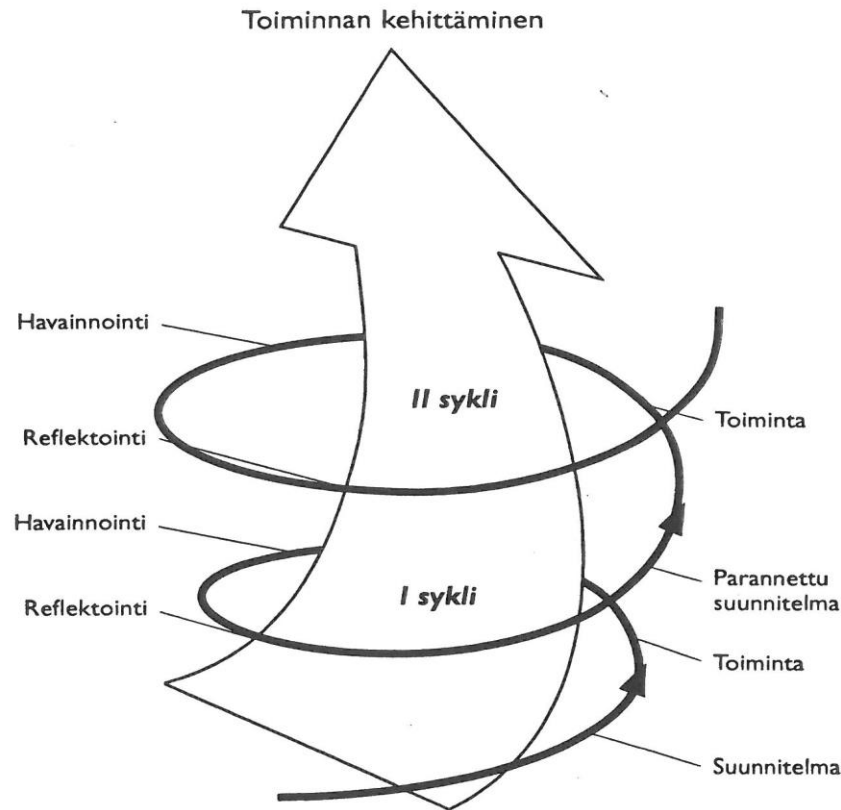
Heikkisen & Jyrkämän (1999, 33, 44-45) mukaan toimintatutkimuksella on kaksi luonnetta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille uutta tietoa toiminnasta, mutta samalla kehittää sitä. Voidaan puhua interventioista, eli muutokseen tähtäävästä väliintulosta. Interventio tuo esiin jotakin, joka ei ole ollut näkyvissä aiemmin. Toimintatutkimuksessa muutoksen tulee olla parempaan. Toisaalta parempi käytäntökin on vain tilapäinen, ennen kuin syntyy vielä parempi.

Toiminnan kehittäminen eli muutos, yhteistoiminta ja tutkimus ovat oleellisia elementtejä toimintatutkimuksessa. Muutos on pysyvä. On huomioitava, että sellaiset toimintaan tehtävät muutokset ja parannukset, jotka tehdään ilman tutkimusta, ovat normaaleja arkipäivän parannuksia. (Kananen 2009, 9-11.)

Toimintatutkimuksessa tyypillistä on ongelmakeskeisyyden lisäksi tutkijan oleminen mukana tutkimuksessa, yhdessä tutkittavien kanssa. Se vaatii siis yhteistyötä ja osallistavuutta. Tavoitteena on osallistaa koko työyhteisö ja sitä kautta kehittää toimintatapoja. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40; Ojasalo ym. 2009, 58.) Kun kyseessä on koko työyhteisön muutosprosessi, kaikkien osapuolten sitoutuminen projektiin on ensiarvoisen tärkeää. Sen lisäksi osallistujien tulee olla toiminnastaan vastuullisia. (Metsämuuronen 2000, 28-29.) Tutkija itse on erittäin vastuullisessa roolissa (Vilkka 2006, 77).

Toimintatutkimuksen tekijällä on kolmoisrooli, sillä hänen tulee olla tutkijan roolissa, ihmisen roolissa ja muutostavoitteisen aktivoijan roolissa. Kohdeyhteisön jäsenten haastattelu ja osallistuva havainnointi on osa aktiivista ja osallistavaa toimintaa. Tutkijan roolissa toimintatutkimuksen tekijä kerää tutkimusaineistoa tutkimukseensa ollen samalla ulkopuolinen seuraaja ja arvioija. Muuttajan roolissa hänen tulee olla muutostavoitteinen ja tällöin aktivoida tutkimuskohdetta ja sen jäseniä. (Vilkka 2006, 70-71.) Toimintatutkimuksen tekijän tulee myös ohjata ja auttaa työyhteisöä työskentelemään toimintatutkimukselle ominaisen syklimäisen prosessin mukaan. Hänen tulee tarjota erilaisia työvälineitä ja siten edistää ryhmän toimintaa. Tekijän tulee huolehtia luottamuksellisen ilmapiirin luomisesta, keski-

näisestä kunnioituksesta, aktiivisesta kuuntelusta, kaikkien osallistumisesta sekä ehdottomasta salassapitovelvollisuudesta. (Kananen 2009, 52-53.)



KUVIO 8: Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 81).

Syklimäisyys on tyypillistä toimintatutkimukselle. Toimintatutkimuksen spiraali on pysähtymätön. Toimintatutkimuksen vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi (kuvio 8). (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 80-81; Toikko & Rantanen 2009, 66.) Aluksi määritetään päämäärät tai kehittämisiongelma, ja asetetaan kehittämistyölle tavoitteet. Sen jälkeen tulee lähdemateriaalien perusteella tutkia mahdollisten aiempien tutkimusten olemassaolo. Tarpeen vaatiessa voidaan vielä täsmentää kehittämistehtävää ja tavoitteita. Kehittämistyön tekeminen aloitetaan tutkimalla ja kokeilemalla millaisia käytännön mahdollisuuksia on saatavilla päämääriin pääsemiseksi. Seuraavaksi analysoidaan kerätty aineisto. Samalla voidaan muun muassa arvioida jo tehtyjä asioita, tarkentaa tavoitteita, kokeilla ideoita käytännössä ja arvioida niitä. On mahdollista, että syklit

toistuvat useita kertoja, ennen kuin haluttu uudistus tai kehittämiskohde saavutetaan. (Ojasalo ym. 2009, 60-61.)

#### 4.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Aloitin kehittämishankkeen työstämisen keväällä 2013. Tällöin sovin kohdeorganisaation edustajan kanssa opinnäytetyön tekemisestä ja aiheesta. Kesän 2013 aikana kirjoitin kehittämishankkeen teoriapohjaa ja tarkastelin saman aihepiirin aikaisempia tutkimuksia.

Toimintatutkimukseni syklin ensimmäisessä vaiheessa eli suunnitteluvaiheessa syksyllä 2013 allekirjoitimme Carean edustajan kanssa yhteistyösopimuksen ja tutkimusluvan. Sopimuksen tekemisen jälkeen aloitin kehittämishankkeen työstämisen. Aluksi perehdyin kaikkien Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumisyksiköiden vastauksiin aktiivisen tuen koulutuksen palautekyselyssä, jonka esittelen kappaleessa 4.3.

Syklin toista ja kolmatta vaihetta eli toimintaa ja havainnointia en täsmällisesti voi eritellä, sillä ne sekoittuivat keskenään. Syystalvella analysoin kolmen valitun yksikön vastauksia tarkemmin. Luin vastauksia läpi ja huomasin, että yhden yksikön vastaukset poikkesivat toisista huomattavasti. Valitsin tämän yksikön siksi yksiköksi, jossa lähdin viemään kehittämishanketta eteenpäin. Kohdeyksiköksi valikoitui sellainen yksikkö, jossa henkilökunnan antamien vastausten perusteella aktiivinen tuki ei koulutuksessa ”annettujen” menetelmien ja työvälineiden avulla voi sellaisenaan toteutua. Ennen lopullisen päätöksen tekemistä tiedustelin etukäteen kyseisen yksikön esimieheltä hänen ja henkilökunnan halukkuutta ja motivaatiota osallistua tähän kehittämistoimintaan.

Kevättalvella 2014 järjestin aivoriihitapaamiset kohdeyksiköksi valitussa yksikössä. Jotta pystyin toimimaan ryhmänvetäjän lisäksi myös havainnoijana, otin tapaamisiin mukaan kaksi Carean aktiivisen tuen sisäistä valmentajaa. He johdattelivat keskustelua minun apunani, ja mahdollisesti myöhemmin voivat hyödyntää aivoriihissä saamaansa tietoa omassa tulevassa tehtävässään. Toinen näistä sisäisistä valmentajista toimi aivoriihitapaamisissa kaksoisroolissa, sillä hän toimii myös kehittämiskohteeksi valikoidun asumisyksikön esimiehenä.



Syklin neljännessä ja viimeisessä vaiheessa, reflektointivaiheessa keväällä 2014, kirjasin aivoriihitapaamisissa löydetty kehittämisajatukset ylös. Pohdin samalla kehittämishankkeeni toteutumista sekä jatkotutkimusaiheita ja -kehittämiskohteita. Kehittämishankkeeni viimeistelin syksyllä 2014. Kokonaisuudessaan kehittämishankkeeni eteni kuvion 9 mukaan.



KUVIO 9: Kehittämishankkeen eteneminen

Tutkijan osalta toimintatutkimukselle tyypillinen sykli päättyy ensimmäisen syklin reflektointivaiheeseen. On kuitenkin oletettavaa, että kohdeyksikössä siirtyään tulevaisuudessa toiselle syklille ja jatketaan kehittämistä.

#### 4.3 Aktiivisen tuen koulutuksen palautekysely

Kehittämishankkeeni tutkimusosuuden aineistonkeruumenetelmänä käytin kyselyä. Kysely soveltuu monien aiheiden tai ilmiöiden tutkimiseen. Sille on kuitenkin yksi perusvaatimus. Sen mukaan tutkittavasta ilmiöstä on jo oltava olemassa riit-

tävästi aiempaa tietoa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 109.) Tässä kehittämishankkeessa tutkittava asia oli aktiivisen tuen koulutus, jonka merkityksen tutkittavat henkilöt tiesivät.

Kysely on menetelmänä tehokas, sillä sitä käyttämällä voidaan säästää aikaa. Toisaalta sitä on myös kritisoitu. Yksi ongelmatilanne liittyy vastaajien rehellisyyteen ja huolellisuuteen; ovatko vastaajat suhtautuneet tutkimukseen vakavasti. Lisäksi kato voi nousta suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.)

Kehittämishankkeessani käytin hyödyni kyselyä, joka on Carean sosiaalipalveluissa jo ”järjestetty”, 10.12.2012 - 31.1.2013 välisenä aikana. Kysely oli osa Kehitysvammaliiton normaalia koulutuspalautekäytäntöä. Kyselyn laatimisessa vastuhenkilönä on toiminut Kehitysvammaliiton työyhteisövalmentaja. Kysymykset ovat pitkälti muotoutuneet Kehitysvammaliitossa määriteltujen koulutuksen tavoitteiden kautta. Kyselyllä haluttiin selvittää

- kuinka hyvin työntekijät ovat sisäistäneet yksilökeskeisen suunnittelun ja aktiivisen tuen ajattelumallin.
- mitä konkreettisia muutoksia koulutuksen käyminen on saanut aikaan sekä ajattelussa että käytännön työssä.
- koulutuksen hyötyä sekä työntekijöille itselle että kehitysvammaisille henkilöille.

(Raunetvuori 2013.)

Kysely toteutettiin PCP -palautekyselynä, johon pääsi sähköpostiviestissä mainitusta linkistä. Kysely lähetettiin sosiaalipalvelujen vastuualueen työntekijöille riippumatta siitä, olivatko he käyneet koulutuksen vai eivät. Mukana oli 15 asu-misyksikön henkilökunta. Kyselyn saivat myös esimiehet sekä toimintapalvelujen työntekijät.

Kyselyssä oli yhteensä kahdeksan eri kohtaa, kuten kuviosta 10 voi todeta. Osa kysymyksistä oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot eri arviointiasteikoilla (kysymykset 3-4), osa kysymyksistä oli avoimia (kysymykset 5-8). Kaksi ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajan perustietoja koulutuksen suhteen.

1. Valitse oma yksikkösi.
2. Missä vaiheessa opintosi ovat? (olen käynyt koulutuksen, en ole käynyt koulutusta, koulutus on vielä kesken)
3. Mitä mieltä olet koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta (8 kysymystä, arviointiasteikko 1 (heikko) – 5 (erinomainen)).
4. Koulutuksen tavoitteiden saavuttaminen: Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkaansa kohdallasi? (22 väittämää, arviointiasteikko 1 (täysin eri mieltä) – 4 (täysin samaa mieltä)).
5. Millaisia konkreettisia muutoksia koulutuksen myötä on tapahtunut
  - a. tukemiesi asukkaiden elämään?
  - b. omaan työhösi?
  - c. työyhteisöönne?
6. Mieti kolme tärkeintä asiaa, missä koulutuksemme onnistui mielestäsi parhaiten.
7. Muita terveisiä kouluttajille ja koulutuksen järjestäjille?
8. Miten koulutusta tulisi mielestäsi jatkossa kehittää?

KUVIO 10: Kyselylomakkeen kysymykset

Vastaajien määrä eri yksiköiden osalta vaihteli paljon. Yhdestä yksiköstä ei tullut lainkaan vastauksia, kun taas suurin vastausmäärä yhden yksikön osalta oli 23 kyselyyn vastannutta työntekijää. Vastaaminen tapahtui nimettömänä, mutta oma yksikkö tuli mainita, jotta saatiin selville vastaajien ”tilanne” koulutuksen osalta. Tällä tarkoitan tietoa siitä, kuinka monella koulutus on vielä kesken tai kokonaan käymättä.

Yhteensä vastaajia oli 190. Koulutuksen käyneitä työntekijöitä on vuoden 2012 lopulla ollut 91. Koulutus oli kesken 53 henkilöllä ja 46 henkilöä ei ollut siihen vielä lainkaan osallistunut. Koko kyselyn vastausprosenttia tai yksiköiden eriteltyjä vastausprosentteja ei ole tiedossa.

Asumisyksiköiden eritelty vastausmäärä oli melko pieni, sillä koulutuksen käyneitä vastaajia oli 3-16 henkilöä. Aiemmin mainitsin, että eräästä yksiköstä oli tullut vastaus 23:ltä työntekijältä. Tämä lukumäärä sisälsi kuitenkin myös ne työntekijät, jotka eivät olleet koulutusta käyneet tai se oli kesken. Koulutuksen käyneiden vastaajien osalta korkein lukumäärä yhden yksikön osalta oli 16.

Kun olin perehtynyt koko aineistoon, valitsin kyselylomakkeesta tämän kehittämishankkeeni kannalta mielestäni tärkeimmät kysymykset. En analysoinut kaikkien kysymysten vastauksia, sillä osa oli suunnattu nimenomaan Kehitysvammaliitolle. Näissä kysymyksissä pyydettiin arvioimaan muun muassa koulutuksen sisältöä, toteutusta ja kehittämistä.

Syvennyin tarkemmin kolmen asumisyksikön henkilökunnan vastauksiin. Nämä asumisyksiköt valitsin sellaisten yksiköiden joukosta, joissa on eniten kurssin käyneitä työntekijöitä. Päädyin tähän ratkaisuun, sillä tässä tapauksessa yksittäisen vastaajan tunnistettavuus on mahdollisimman pieni.

Aktiivisen tuen menetelmien hyödynnettävyydestä kiinnostuneena valitsin kyselystä ne avoimet kysymykset, jotka koin antavan parhaiten tietoa viitaten tämän kehittämishankkeeni tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Tämä kysymys oli viides kysymys, jossa tiedustellaan koulutuksen tuomista muutoksista. Siinä on valmiina kolme ”kategoriaa” (tukemiesi askkaiden elämään, omaan työhösi, työyhteisöönne), joihin vastauksia on pyydetty. Koska kyselyn vastaukset olivat jo valmiiksi järjestyneet kategorioittain, analysointi oli selkeä tehdä. Luin jokaiseen viidennen kysymyksen kategoriaan kirjoitetut vastaukset vuorollaan läpi, yhdistin samaa tarkoittavat vastaukset ja kirjasin esiin nousseet muutokset ylös. Vastaukset olivat keskimäärin muutaman lauseen mittaisia, ja niihin oli kirjoitettu kolmesta valitusta yksiköstä riippuen yhteensä 30-48 vastausta. Jokaiseen vastauskohtaan oli kirjoitettu vähintään kymmenen vastausta.

Palautekyselyn kokonaispituus vastausten jälkeen vaihteli yksiköittäin. Kaikkien kyselyssä mukanaolleiden yksiköiden osalta vastauspaperit olivat pituudeltaan 2-8 sivua. Niiden yksiköiden, joiden henkilökunnasta kukaan ei ollut käynyt koulutusta, palautekysely oli kahden sivun mittainen ja sisälsi vain kysymykset. Mikäli koulutus oli käyty, oli kysymyksiinkin vastattu, jolloin myös sivumäärä nousi.

Valitsemieni kolmen asumisyksikön osalta kyselyn kokonaispituus vastauksineen oli 6-8 sivua.

Yhden avoimen kysymyksen lisäksi tartuin erikseen yhteen kolmannen kohdan kysymykseen koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Kysymyksessä tiedustellaan koulutuksen annin sovellettavuutta omaan työhön, joten se antoi hyvin vastauksia tämän kehittämishankkeen tarkoitukseen. Tässä kolmannen kohdan kysymyksessä vastaus tuli antaa arviointiasteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). Arviointiasteikkoa lukemalla pystyi hyvin havaitsemaan vastausten jakautumisen.

Havaitsin, että erään yksikön vastaukset poikkesivat toisten yksiköiden vastauksista erityisesti puhuttaessa aktiivisen tuen hyödynnettävyydestä omassa työssä. Aineiston analysoinnin jälkeen valintani kehittämishankkeeni kohteeksi valikoituneesta yksiköstä oli siten helppo tehdä. Ennen lopullista päätöstä, talvella 2013-2014, tiedustelin kyseisen yksikön esimieheltä yksikön halukkuutta ja motivaatiota osallistua tähän kehittämishankkeeseen. Sain myönteisen vastauksen kysymykseeni.

#### 4.4 Aivorihi kehittämismenetelmänä

Luovan ongelmanratkaisun pääsääntönä on tuottaa mahdollisimman paljon ideoita. Ei siis ole kyse parhaan idean tuottamisesta, vaan tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman monta ideaa. Pyrkimys on tähdätä määrään, ei laatuun. Toisena pääsääntönä on kaiken kritiikin kieltäminen. Osallistujien tehtävänä on tuottaa uusia ideoita, ei kritisoida muiden osallistujien esilletuomia ajatuksia. Kolmas pääsääntö on luoda ja vahvistaa hyvän olon tunnetta. Vapautuneisuus, huumori ja nauru auttavat osallistujia itsensä ylittämässä. Neljäntenä pääsääntönä on ideoiden yhdistely ja kehittäminen. Viidentenä ja viimeisenä pääsääntönä on ajatus siitä, että villit ideat ovat tarpeellisia ja toivottaviakin. Vaikka ne ymmärretään usein epärealistisiksi, ne auttavat osallistujia ylittämään tavanomaisen viisauden rajat sekä stimuloivat osallistujien ennakkoluulotonta ajattelua. (Harisalo 2011, 75-78).

Kehittämismenetelmäksi olen valinnut aivoriihen. Aivorihi on yksi tunnetuimmista ja yleisimmin käytetyistä ideointitekniikoista ja yksi luovan ongelmanrat-

kaisun perusmenetelmistä. Aivoriihen avulla on mahdollista tuottaa joukko ideoita, joista seulotaan parhaat esille. Huonojakaan ideoita ei hylätä heti, sillä ne voivat myöhemmin osoittautua tarpeellisiksi. (Harisalo 2011, 79.)

Aivoriihessä on useimmiten läsnä 6-12 hengen ryhmä, joka pyrkii luomaan uudenlaisia lähestymistapoja tai uusia ratkaisuja jo olemassa olevaan ongelmaan. Syntyneitä ideoita tulee tarkastella kriittisesti. (Ojasalo ym. 2009, 145-146.)

Huumori ja nauru ovat aivoriihessä suositeltavia asioita, sillä ne usein vapauttavat osallistujat. Usein huumoria välttävät ryhmät tuottavat vain tavanomaisia ideoita. (Harisalo 2011, 87.)

Aivoriihikokouksessa on neljä vaihetta: esivaihe, lämmittelyvaihe, ideointivaihe ja valintavaihe. Esivaiheessa aivoriihitoiminnalle asetetaan ja rajataan tavoitteet. Lämmittelyvaiheessa ryhmän vetäjä pohjustaa toimintamenetelmät, ja samalla pyritään vapautumaan ennakkoluuloista. Ideointivaiheessa ideoita ”heitellään” ilmaan sen enempää perustelematta. Arvioiminen voi olla jopa kokonaan kiellettyä. Valintavaiheessa syntyneitä ideoita tarkastellaan ja arvioidaan kriittisesti. Tässä vaiheessa ryhmänvetäjän on hyvä huolehtia, että kaikki ryhmän jäsenet pääsevät sanomaan mielipiteensä. (Ojasalo ym. 2009, 146.)

Ryhmätyöskentelyssä voi ilmetä myös ongelmia. Esimerkiksi kielteisyys karsii luovuuden. (Ojasalo ym. 2009, 145.) Aggressiivinen tai hallitseva käyttäytyminen voi aiheuttaa ongelmia, jolloin myös lopputulos voi olla huono. Koska ryhmätyöskentelyssä kaikkien tulisi sitoutua toimintaan, dominoivan käytöksen johdosta joku tai jotkut voivat vetäytyä toiminnasta. Tällöin kokonaisuus yleensä kärsii. Ryhmän vetäjällä onkin vastuullinen rooli kaikkien osallistujien aktivoimisessa. Ketään ei saa sulkea pois keskustelusta. Mikäli joku osallistuja yrittää vetäytyä, ryhmän vetäjän on ”vedettävä” hänet takaisin joukkoon. (Kananen 2009, 49-51.) On huomioitava, että luovan ongelmanratkaisun edellytys on avoin, positiivinen ja kiireetön ilmapiiri. (Ojasalo ym. 2009, 143.) Ryhmällä on oltava tila, jossa työskentelyyn ei ilmaannu häiriöitä (Harisalo 2011, 80).

Valitsemassani yksikössä järjestettiin kaksi tapaamista, eli tässä tapauksessa aivoriieä. Aivoriiei sopi ”kokoluokkansa” puolesta mainiosti kehittämishankkeeseen, sillä molempiin tapaamisiin osallistui itseni lisäksi seitsemän henkilöä. Ta-

paamisiin pyysin mukaan kaksi Carean aktiivisen tuen sisäistä valmentajaa. Heidän tehtäväkseen määrittelin avustamisen aivoriihitapamisten eteenpäin viemisesä ja jatkotoimenpiteiden suunnittelussa.

## 5 ASUMISYKSIKÖT JA PALAUTEKYSELYN TULOKSET

### 5.1 Asumisyksiköiden kuvaukset

Tähän kehittämistyöhön on valittu tarkemmin analysoitavaksi kolmen yksikön vastaukset aktiivisen tuen koulutuksen palautekyselystä. Yksiköt on valittu sen perusteella, missä on eniten koulutuksen käynyttä henkilökuntaa. Eniten koulutuksen käyneitä on kyselyn mukaan Toivolassa (16 henkilöä). Toiseksi eniten koulutuksen käyneitä oli Kuuselan asumisyksikössä (14 henkilöä), mutta koska kaikki Kuuselan asukkaat ovat muuttaneet uusiin yksiköihin ja koko rakennusta ollaan purkamassa, ei sitä sen vuoksi ole tähän kehittämishankkeeseen voitu ottaa mukaan. Kuuselan jälkeen toiseksi eniten koulutuksen käyneitä työntekijöitä oli Maununniityssä (10 henkilöä) ja Aukustissa (10 henkilöä).

#### 5.1.1 Toivola

Toivolan asumisyksikkö muodostuu kahdesta kaksikerroksisesta rivitalosta. Molemmissa rivitaloissa on pienkoteja, yhteensä niitä on yhdeksän. Pienkodeissa asutaan 3-8 hengen ryhmissä. Lisäksi Toivolaan kuuluu neljä yksiötä, jotka nekin kuuluvat pienkoteihin. Jokaisella asukkaalla on nimetty omaohjaaja. Toivolassa on myös kolme paikkaa lyhytaikaiseen asumiseen. (Hakalainen 2012.) Toivolan palvelutuotteet olivat alkuvuonna 2013 palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, avohuolto (lyhytaikaishoito ja vahvasti tuettu lyhytaikaishoito), asumistaitojen kartoitus, asumisvalmennus ja opiskelijoiden asumispalvelu. Palveluasumisessa Toivolan asukkaita sijoittuu tasoille 1 ja 2. Tehostetun palveluasumisen asukkaat sijoittuvat Toivolassa kaikille neljälle tasolle. (Hakalainen 2014.)

Asumispalveluvastaavan lisäksi Toivolassa työskentelee 25 asumisen ohjaajaa, kolme asumispalveluohjaajaa, yksi sairaanhoitaja sekä yksi oppisopimusopiskelija. Toivolan asumisyksikössä toimitaan kuntayhtymän arvojen (vastuullisuus, ihmillisuus ja palveluhenkisyys) mukaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Yksilökeskeistä työtä aktiivisen tuen mallin mukaisesti tehdään asukkaiden tuen ja tarpeen mukaisten tehtävänkuvien avulla. Työvuorosunnittelun avulla luodaan mahdollisuus yksilökeskeisyyden toteuttamiseen. Yksilökeskei-



syys näkyy asukkaiden mahdollimman omannäköisen elämän mahdollistamisena. (Hakalainen 2012.)

Toivolan toimintasuunnitelman toteutumista arvioidaan kahdesti vuodessa, suunnittelupäivissä. Apuna käytetään Aktiivisen tuen tuomaa apuvälinettä; 4+1 kysymystä: mitä olemme tehneet, mihin olemme tyytyväisiä, mikä meitä huolestuttaa ja mitä olemme oppineet. Tämän jälkeen pohditaan jatkotoimenpiteitä, jotta asukkaan omannäköinen elämä toteutuisi sekä itsemääräämisoikeus ja osallistuminen päätöksentekoon lisääntyisi. (Hakalainen 2012.)

### 5.1.2 Maununniitty

Maununniityn asumisyksikkö on tammikuussa 2011 toimintansa aloittanut 16-paikkainen aikuisten kehitysvammaisten autetun asumisen yksikkö. Maununniitty on avohuollon yksikkö, joka kuuluu psykososiaalista tukea tarvitseville kehitysvammaisille suunnattuihin palveluihin. Jokaisella asukkaalla on oma 30 m<sup>2</sup>:n asunto, jossa on keittiö, wc/kylpyhuone sekä terassi. Asukas on vuokrasuhteessa asuntoonsa. (Kinnunen 2012.)

Maununniityn asukkaat tarvitsevat eri tavoin tukea asumiseensa ja elämäänsä. Osa asukkaista tarvitsee apua lähes kaikissa päivittäisissä toimissa, kun taas osan tuen tarve on ohjausta ja neuvontaa jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Apua ja tukea on saatavilla ympärivuorokautisesti. Maununniitty tarjoaa vain pysyvää asumista, lyhytaikaispaikkoja ei ole. (Kinnunen 2012.) Maununniityn palvelutuotteet ovat palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja tuettu asuminen. Vuonna 2013 Maununniityn asukkaat kuuluivat palveluasumisessa tasoille 1 ja 2, tehostetussa palveluasumisessa tasoille 2, 3 ja 4 ja tuetussa asumisessa tasolle 2.

Maununniityssä työskentelee asumispalveluvastaavan lisäksi asumispalveluohjaaja, sairaanhoitaja sekä 11 asumisen ohjaajaa, joista yksi on oppisopimusopiskelija. Työryhmän toimintaa ohjaavat asukkaiden itsemääräämisoikeutta tukevat arvot. Toiminta-ajatuksena ja tavoitteena Maununniityssä on siirtyminen kokonaan aktiiviseen tukeen, jolloin ei puhuta enää hoidosta, vaan ohjauksesta ja tuesta. Asukkaita kannustetaan ja tuetaan toimimaan oman elämänsä päämiehinä. Heitä kannustetaan turvalliseen oman elämän hallintaan lisäämällä valinnan mahdollisuuk-

sia ja sanavaltaa joskus kovin pienissäkin asioissa. Valmiita ratkaisuja ei useinkaan anneta, vaan henkilökunta tukee asukasta etsimään omaa ratkaisuaan. Maunnniityn perustehtävänä on mahdollistaa asukkaiden yksilöllinen ja mahdollisimman turvallinen, oman näköisensä asuminen ja eläminen. (Kinnunen 2012.)

### 5.1.3 Aukusti

Aukustin asumisyksikkö tarjoaa autismikuntoutuksen periaatteiden mukaista ympärivuorokautista laitoshoidoa kymmenelle pitkäaikaishoidon asukkaalle, lisäksi Aukustissa on yksi lyhytaikaishoidon paikka. Rakenteellisesti Aukusti jakautuu neljään eri osaan. Näistä kolmessa (A-, B- ja C-kodeissa) asuu kehitysvammaisia nuoria aikuisia, D-koti sisältää sekä toiminnallisia tiloja että säilytykseen liittyviä tiloja. Asuinitilat ovat hyvin pelkistettyjä asukkaiden haasteellisen käytöksen vuoksi. Aukustin vieressä on metsää, joka tarjoaa hyvät ulkoilumahdollisuudet Aukustin asukkaille. Kotien takapihat on aidattu, mikä mahdollistaa turvallisen ulkoilun. (Ekroth 2012.) Aukustin vakituiset asukkaat kuuluvat kaikki palvelutuotteiden osalta laitoshoitoon, tasoille 3 ja 4.

Aukustissa työskentelee asumisenohjaajia, sairaanhoitajia ja lähiavustajia. Perustehtävänä on kehitysvammaisten, autististen ja autismikuntoutuksesta hyötyvien aikuisten

- perushoidosta huolehtiminen, siinä motivoiminen ja omatoimisuuteen ohjaaminen.
- kommunikaation tukeminen ja mahdollistaminen yksilöllisin keinoin
- viriketoiminnan laatiminen, ohjaaminen ja mahdollistaminen
- lääkehoidon toteutus lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti; lääkkeiden vaikutusten seuraaminen, raportointi ja kirjaaminen
- tukeminen sosiaalisissa suhteissa
- turvallisuuden tunteen luominen asukkaille esimerkiksi tuttujen, toistuvien, toimintatapojen avulla
- itsemääräämisoikeuden tukeminen esimerkiksi antamalla vaihtoehtoja ja auttamalla päätöksenteossa

- asukkaiden osallistumisen mahdollisuuksien, omien valintojen ja päätösten lisääminen
- yksikön toiminnan tarkastelu ja suunnittelu
- asukkaiden mahdollisimman oman näköisen elämän elämisen mahdollistaminen Yksilöllisen elämänsuunnittelun avulla.

(Ekroth 2012.)

Aukustin toiminta-ajatus koostuu kolmesta elementistä; ajattelusta, suunnittelusta ja toiminnasta. Ajattelu -sana tulee Yksilökeskeisen ajattelun termistä. Se tarkoittaa kehitysvammaisen henkilön näkemistä yksilönä, sellaisena ainutlaatuisena henkilönä, jolla on kykyjä, haluja ja tarpeita. Ajattelun keskeiset lähtökohdat ovat ratkaisukeskeisyys ja positiivisuus. Aukustissa on tarkoituksena pyrkiä ajattelemaan yksilöllisesti, ja muuttaa yksilökeskeinen ajattelu yksilökeskeiseksi toiminnaksi. (Ekroth 2012.)

Aukustissa toimintaa arvioidaan kuukausittain Aktiivisen tuen 4+1 -kysymysten kautta; mitä olemme tehneet, mihin olemme tyytyväisiä, mikä meitä huolestuttaa ja mitä on opittu. Lisäksi, edellisen tiedon pohjalta, mitä tehdään seuraavaksi, jotta asukkaiden oman näköinen elämä toteutuu ja itsemääräämisoikeus ja osallistuminen päätöksentekoon lisääntyy. (Ekroth 2012.)

## 5.2 Kyselyn tulokset asumisyksiköittäin

### 5.2.1 Toivola

Toivolassa aktiivisen tuen koulutuksen palautekyselyyn vastanneita oli yhteensä 23. Heistä 16 oli käynyt koulutuksen, kolme ei ollut käynyt ja neljällä se oli vielä kesken. Koulutuspäivissä oli mukana myös muutama asukas.

Kun puhutaan koulutuksen myötä tapahtuneista konkreettisista muutoksista **henkilökunnan tukemien asukkaiden elämään**, tärkeiksi asioiksi on koettu muun muassa asukkaiden mielipiteiden esille tuomisen kasvaminen. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta on alettu huomioida enemmän. On havaittu, että osa asukkaista on koulutuksen myötä aktivoitunut oman elämänsä hallinnassa ja suunnittelussa.

Toisaalta asukas on saanut tai joutunut ottamaan enemmän vastuuta elämästään. Samalla tietoisuus omista oikeuksista ja osallistumismahdollisuuksista on lisääntynyt.

*”Asukas saa päättää enemmän asioistaan ja ottaa vastuuta.”*

*”Asukkaat tuovat nyt selkeämmin esille omia toiveitaan.”*

*”Asukkaiden itsemääräämisoikeus on lisääntynyt ja heitä on tuettu ottamaan itse vastuuta tekemisistään.”*

**Omaan työhönsä** henkilökunta on kokenut saaneensa koulutuksen myötä monipuolisuutta ja työtä on tarkasteltu uudelleen. Työskentelystä on tullut yksilökeskeisempää. Tukiprofiilien teko on ollut tärkeässä asemassa. Asukkaiden itsemääräämisoikeuden tärkeys on korostunut asukkaiden kohdalla, ja sitä kautta hoitajan rooli on muuttunut enemmän ohjaajan rooliksi. Koetaan, että nyt on helpompi antaa vastuuta asukkaalle, ja ottaa hallittuja riskejä.

*”Olen saanut innostusta uudenlaiseen näkemykseen.”*

*”Kurssilta sai hyviä työkaluja, jotka eivät olleet ollenkaan vaikeaselkoisia.”*

*”Pystyn tukemaan asukasta paremmin.”*

*”Osaan paremmin kuunnella ja ottaa huomioon asukkaan oman mielipiteen ja toiveet elämän eri osa-alueilla.”*

**Työyhteisöön** koulutus on tuonut hoitokulttuurin taaksejäämisen sekä tukemis- / ohjauskulttuurin tulemisen. Laitosmaisuuksien on koettu vähentyneen ja yksilöllisyyden lisääntyneen. Aktiiviseen tukeen on sitouduttu hyvin, ja yksiköstä löytyy keskustelua siitä, kuinka asukkaiden osallisuutta voisi lisätä. Asioita pohditaan nyt enemmän asukkaiden näkökulmasta ja asukkaiden kanssa. Asukkaille on myös annettu enemmän vastuuta. Useassa vastauksessa tuli ilmi keskusteleavuuden ja asioista yhdessä pohtimisen näkökulmat. Tukiprofiilit ovat käytössä. Vielä kuitenkin koetaan olevan paljon tekemistä asioiden näkymisessä käytännön tasolla.

*”Kun taloon tulee uusia työntekijöitä, tukiprofiili palvelee heitä, sillä he saavat tarvittavat tiedot siitä.”*

*”Mietimme yhdessä enemmän asioita.”*

*”Kaikki puhuvat samaa kieltä.”*

Kyselyssä oli omaan kehittämistyöhöni olennaisesti liittyvä kysymys kurssin sovellettavuudesta omaan työhön. Arviointiasteikko oli 1 (heikko) – 5 (erinomainen). Suurin osa Toivolan henkilökunnasta oli arvioinut, että heidän työhönsä koulutuksen antia voidaan soveltaa lähes erinomaisesti (kuvio 11). Kymmenen vastaajaa kuudestatoista totesi, että sovellettavuus omaan työhön on lähes erinomainen tai erinomainen.



KUVIO 11: Koulutuksen annin sovellettavuus omaan työhön Toivolassa.

### 5.2.2 Maununniitty

Maununniityssä aktiivisen tuen koulutuksen palautekyselyyn vastanneita oli yhteensä 13. Heistä 10 oli käynyt koulutuksen, kaksi ei ollut käynyt ja yhdellä se oli vielä kesken. Maununniityn asukkaista osa oli mukana koulutuspäivissä.

Kurssin myötä on koettu tapahtuneen konkreettisia muutoksia **henkilökunnan tukemien asukkaiden elämään**. Huomion arvoisiksi asioiksi on koettu asukkaiden päätösvalta omiin asioihin kykyjensä mukaisesti, oman mielipiteen ja toiveiden kertominen sekä tukiprofiilien käyttöönotto ja niiden hyödyntäminen asuk-

kaiden tukemisessa ja ohjaamisessa. Asukkaiden on koettu sisäistäneen omaa rooliaan aktiivisina ja omista asioistaan päättävinä kansalaisina.

*”Asukkaan itsemäärääminen ja omien asioiden hoitaminen on lisääntynyt.”*

*”Asukkaan haaveet ja unelmat ovat tulleet esille.”*

*”Asukkaat saavat ottaa enemmän kantaa oman elämänsä suunnitteluun, myös asukkaiden vastuu oman elämänsä suunnittelussa on lisääntynyt.”*

**Omaan työhön** Maununniityn henkilökunta on kokenut saaneensa lisää työvälineitä. Erilaisia menetelmiä on opittu käyttämään. On saatu lisää keinoja ja ideoita työn kehittämiseen. Lisäksi toiminnasta on tullut asukaskeskeisempää, mikä koetaan ehdottoman hyvänä asiana. Päämies -ajattelu on korostunut ja sen määrä lisääntynyt. Asukkaan oman mielipiteen kuuleminen huomioidaan nyt entistä useammin. Myös oma asenne asukkaaseen suhtautumisessa on muuttunut; aiemmin laitoksessa työskenneltäessä asukas oli objekti, mutta nyt hän on subjekti. Työn koetaan tulleen koulutuksen myötä mielekkäämmäksi ja eettisesti oikeudenmukaisemmaksi.

*”Olen saanut lisää työvälineitä.”*

*”Aktiivinen tuki on tullut työskentelymalliksi arkipäivään.”*

*”On helpompi työskennellä, kun uuden toiminta-ajatuksen arvot vastaavat omia henkilökohtaisia arvoja.”*

*”Ajattelen enemmän kodin kautta tapahtuvaa työtä kuin laitostyötä.”*

Maununniityn **työyhteisöön** koulutus on vaikuttanut positiivisesti. Työyhteisön on koettu ymmärtävän itsemääräämisoikeuden selkeämmin, ja muistavan ottaa asukkaan oman mielipiteen huomioon päätöksiä tehtäessä. Toisaalta ajattelutapa laitoshoidosta avohuoltoon siirtymisessä on ollut haastava. Yhteisten tavoitteiden on koettu vähentävän ristiriitoja työssä. Koska Maununniityn asumisyksikkö avattiin tammikuussa 2011 ja koulutus aloitettiin heti samana keväänä, koulutuksen sopivan ajankohdan on katsottu helpottavan työyhteisössä uuden toiminta-ajatuksen

sisäänaajoa. Näin ollen henkilökunta on ollut samalla viivalla sekä koulutuksen alkaessa että loppuessa.

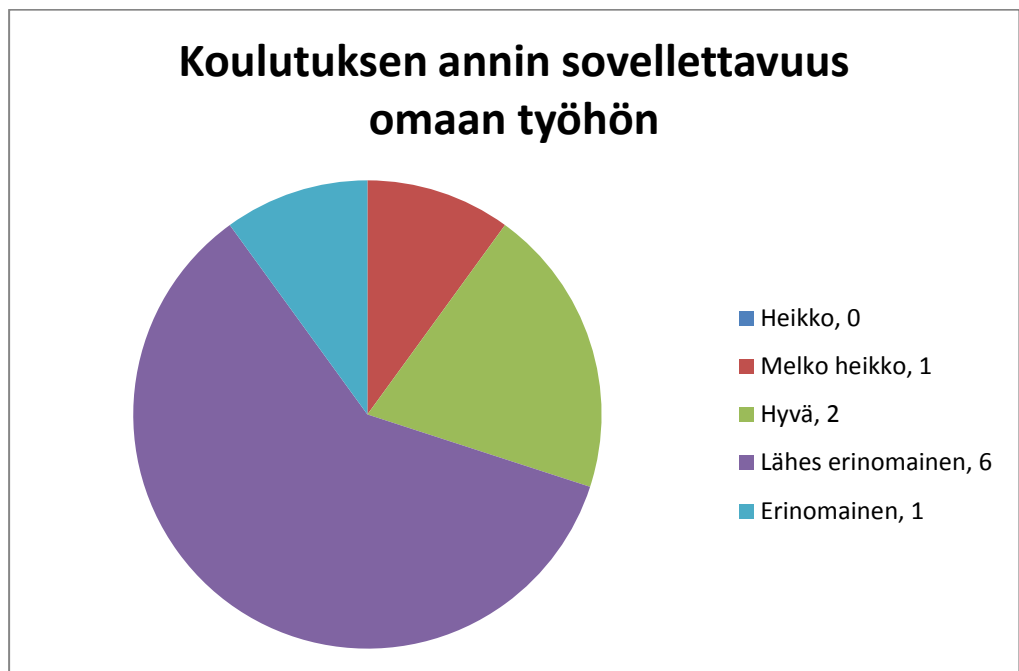
*”Olemme oppineet ajattelemaan asioita uudella tavalla.”*

*”Tukiprofiilit ovat selkeämpiä kuin vanhat YKS-kansiot.”*

*”Kun kaikki toimivat samalla lailla, selkeyttää toimintaa sekä lisää yhteenkuuluvuutta.”*

*”Kuunnellaan enemmän asukkaita ja yritetään toteuttaa heidän toiveitaan ja haaveitaan.”*

Koulutuksen annin sovellettavuus omaan työhön on koettu lähes erinomaiseksi, kuten oheisesta kuviosta (kuvio 12) voi nähdä. Seitsemän vastaajaa kymmenestä on sitä mieltä, että sovellettavuus omaan työhön on lähes erinomaista tai erinomaista.



KUVIO 12: Koulutuksen annin sovellettavuus omaan työhön Maununniityssä.

### 5.2.3 Aukusti

Aukustista aktiivisen tuen koulutuksen palautekyselyyn vastasi 22 henkilöä. Heistä 10 oli käynyt koulutuksen, seitsemän ei ollut käynyt ja viidellä se oli vielä kesken. Aukustin asukkaita ei ollut mukana koulutuspäivissä.

Aukustin **henkilökunnan tukemien asukkaiden elämään** koulutus on vaikuttanut melko myönteisesti. Asukkaan kerrotaan päässeen ulos syömään, sillä kyseiselle päivälle oli järjestetty riittävä henkilökuntamitoitus. Lisäksi asukkaille on tehty tukiprofiilit. Päivä- ja viikkostruktuurit ovat selkiytyneet ja asukkaat pystyvät valintojen kautta vaikuttamaan enemmän arkeen ja elämään yleensäkin. Kuvi-en käyttö on lisääntynyt, samoin kommunikaatio asukkaiden ja henkilökunnan välillä.

*”Asukas tulee tukiprofiilien myötä paremmin ymmärretyksi ja päivittäiset toimet suoritetaan tukiprofiilin avulla yhdenmukaisesti.”*

*”Asukkaan arkielämää on tullut tutkiskeltua tarkemmin ja konkreettisemmin.”*

*”Valinnan mahdollisuuksia on tullut enemmän.”*

**Omaan työhön** koulutus on tuonut suunnitelmallisuutta pitkällä tähtäimellä. Toisaalta asukkaiden huonon voinnin ja henkilökunnan vähyyden on koettu hankaloittavan uuden tuomista työhön. Tukiprofiilit ovat olleet konkreettisin asia koulutuksen annista. Työskentelyn koetaan kuitenkin olevan nyt enemmän asukaslähtöistä ja asukkaalta on kysytty enemmän omia toiveita. Kirjallisten töiden todetaan lisääntyneen.

*”Oman työn strukturointi on parantunut, ja osin tehtäväkuva on selkeämpi.”*

*”Tarjota enemmän valinnan mahdollisuuksia.”*

**Työyhteisöön** koulutus on tuonut asioiden pohtimista enemmän asukkaan näkökulmasta. Tukiprofiilien myötä henkilökunnan työskentelytapojen on koettu yhdenmukaistuneen, jolloin mahdolliset erilaiset toimintatavat ovat tulleet kaikkien tietoon ja niitä on pystytty kehittämään työyhteisössä. Lisäksi tukiprofiilien olemassaolo auttaa uuden työntekijän perehtymistä ja työhön pääsemistä.

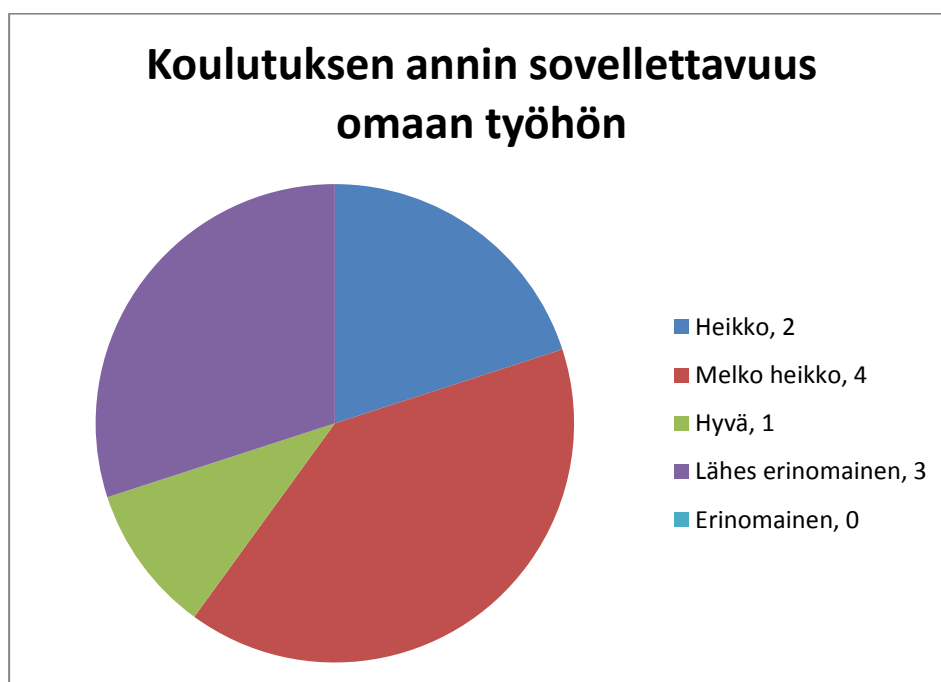


*”Asioista keskustellaan enemmän ja oman kotimme toimintaa kehitetään aktiivisesti koko ajan.”*

*”Tukiprofiilit.”*

*”Kokonaisuutena en ole havainnut muutosta.”*

Aukustissa koulutuksen sovellettavuus omaan työhön koettiin hankalaksi (kuvio 13). Yhteensä kuusi vastaajaa kymmenestä oli sitä mieltä, että sovellettavuus omaan työhön on heikko tai melko heikko.



KUVIO 13: Koulutuksen annin sovellettavuus omaan työhön Aukustissa.

### 5.3 Kehittämishankkeen kohdeyksiköksi valikoitunut yksikkö

Kehittämishankkeen kohdeyksiköksi tulosten analysoinnin jälkeen valikoitui Aukustin asumisyksikkö. Kyselyn tulosten perusteella käy ilmi, että Aukustin henkilökunnan mukaan aktiivisen tuen menetelmää ei sellaisenaan voi täysin hyödyntää. Toisaalta palautekyselyn vastauksista löytyi Aukustin osalta ristiriitaakin. Koulutuksen oli koettu vaikuttaneen myönteisesti asukkaiden elämään ja omaan työhön koulutuksen oli koettu tuoneen suunnitelmallisuutta. Tukiprofiilit oli tehty ja kommunikaatio asukkaiden ja henkilökunnan välillä oli lisääntynyt. Kuitenkin

koulutuksen hyödynnettävyys omassa työssä koettiin enimmäkseen melko heikoksi tai heikoksi. Tätä olikin mielenkiintoista lähteä selvittämään.

Aukusti on siis asumisyksikkö, joka tarjoaa autismituntoutuksen periaatteiden mukaista ympärivuorokautista asumispalvelua. Aukustin vakituiset asukkaat kuu-  
luvat kaikki palvelutuotteiden osalta laitoshoitoon. Aukustin asukkailla on pää-  
sääntöisesti kehitysvamma, jonka lisäksi autismi-diagnoosi tai ainakin vahvoja  
autistisia piirteitä. Aukustin asukkaiden diagnooseista löytyy joko vaikea älyllinen  
kehitysvammaisuus tai syvä älyllinen kehitysvammaisuus. (Ekroth 2013.)

Autismi tarkoittaa neurobiologista keskushermoston kehityshäiriötä. Autismille  
tyypilliset käyttäytymishäiriöt ilmenevät varhaislapsuuden autismissa ennen 2,5  
vuoden ikää. (Kaski ym. 2012, 99.) Autismissa sekä muissa sen sukuisissa poik-  
keavuuksissa tyypillistä ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt, kommunika-  
tiohäiriöt, poikkeava ja rajoittunut käyttäytyminen sekä poikkeava reagointi ais-  
tiärsykkeisiin. Muita yleisiä erityispiirteitä ovat liiallinen tai alentunut aktiivisuus,  
syömishäiriöt sekä itseä vahingoittava käyttäytyminen. (Nylander 2010, 22-23;  
Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 25.)

Autisteilla vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa on puutteellista tai muuten  
poikkeavaa. Yleinen piirre on vastavuoroisuuden puuttuminen. Lisäksi autisteilla  
katsekontakti on poikkeava, sillä he eivät osaa käyttää sitä vuorovaikutukseen.  
Kaikille ei kehity puhetta lainkaan, tai se jää vähäiseksi. Kieli muodostuu ulkoa  
opituista ilmauksista. Tyypillistä ovat toistavat kysymykset sekä kaikupuhe. Elei-  
den ja ilmeiden ymmärtämisessä on myös suuria puutteita. Kielen ongelmat vai-  
kuttavat merkittävästi autistin kokonaiskehitykseen, oppimiseen ja käyttäytymi-  
seen. Usein haastava käyttäytyminen voidaan ymmärtää puutteellisten kommuni-  
kointitaitojen seuraukseksi. (Kerola ym. 2009, 25-37 61.)

Puheen ymmärtäminen sekä toisten ihmisten ilmeiden ja eleiden ymmärtäminen  
tuottaa autisteille vaikeuksia. Sen vuoksi jokaiselle autistille tulisi löytää mahdol-  
lisimman varhaisessa vaiheessa juuri hänelle sopiva kommunikaatiokeino. Apuna  
voidaan käyttää esimerkiksi viittomia, kuvia, esineitä, kommunikaattoreita ja tie-  
tokoneita. (Kaski ym. 2012, 100; Kerola 2009, 59.)

Autistien käyttäytymistavat ovat rajoittuneita. Arjen toiminnoissa voi esiintyä tarkkaa kaavamaisuutta ja rutiineja, sillä muutostilanteet usein ahdistavat. Autisti tarvitseekin selkeän järjestyksen elämäänsä. Hän tulee riippuvaiseksi niistä ärsykeistä, joita pystyy säätelemään ja sietämään. Autisteilla voi ilmetä erilaisia toistuvia toimintoja, kuten itsensä keinuttamista tai heijaaamista. Jatkuva liikkuminen on tyypillistä. (Kerola 2009, 89-99). Yli- tai aliherkkyyttä voi ilmetä esimerkiksi äänille, valolle, kosketukselle, kivulle, kuumalle sekä kylmälle. (Nylander 2010, 29-30; Kaski ym. 2012, 100-101.)

## 6 AIVORIIHITAPAAMISET

### 6.1 Valmistautuminen aivoriihitapaamisiin

Ennen ensimmäistä aivoriihitapaamista pohdin tapaamisen runkoa ja sitä, millä tavalla saisin itselleni kaiken tarvitsemani tiedon tätä kehittämishanketta silmällä pitäen. Kirjoitin paperille ylös, mitä minun täytyy muistaa osallistujille kertoa ja mistä puhua. Lisäksi kirjoitin valmiiksi ylös paljon kysymyksiä, joiden vastauksia tulisin tarvitsemaan, jotta kehittämishankkeestani tulisi mahdollisimman selkeä kokonaisuus. Tällaisia kysymyksiä ovat muun muassa perustiedot asukkaista, heidän toimintakyvystään ja kommunikointitaidoistaan.

Toisen mukana olleen sisäisen valmentajan kanssa kävin ennen ensimmäistä aivoriihitapaamista keskustelua siitä, minkälaista roolia häneltä odotan. Toisen sisäisen valmentajan kanssa en tarkoituksella asiasta juurikaan keskustellut ennen tapaamista. Päädyin tähän ratkaisuun, sillä hän toimi kaksoisroolissa ollen paikalla myös Aukustin esimiehenä. Täten ajattelin hänen roolinsa pysyvän selkeämmin erillään, mutta toisen sisäisen valmentajan tuen avulla hän voisi aivoriihitapaamisten aikana itsekkin löytää kehittämiskeinoja myös sisäisen valmentajan roolissa. Näin tapahtuikin. Sisäisten valmentajien ajatusten ajattelin olevan tärkeitä tätä kehittämishankettani ajatellen.

Mielestäni tärkeä asia oli ensimmäisen aivoriihitapaamisen päättäminen. Päädyin teettämään osallistujilla pienen välitehtävän, jonka vastauksia käyttäen toisen aivoriihitapaamisen alku onnistuu virittyen samalla käsiteltävään aiheeseen. Tämän välitehtävän vastaukset sain ryhmiltä sovitusti sähköpostitse määräaikaan mennessä. Välitehtävien vastaukset tulivat minulle luettelona, jossa vastattiin antamieni kysymyksiin. Toisen ryhmän vastaus oli esitetty kolmella ranskalaisella viivalla, toisen yhdeksällä. Vastaukset olivat kuitenkin sisällöllisesti laajat.

Toiseen aivoriihitapaamiseen valmistautuessani luin osallistujien minulle lähettämien välitehtävien vastaukset läpi. Pohdin, nousisiko sieltä mitään erityisiä huomioita käsiteltäväksi yhdessä. Hahmottelin myös hieman toisen aivoriihitapaamisen runkoa ja kirjoitin valmiiksi useita kysymyksiä, joihin vielä koen tarvitsevani

vastauksen, jotta kehittämishankkeeni uusi tavoite täyttyisi. Olin joutunut muuttamaan kehittämishankkeeni tavoitetta ensimmäisen aivoriihitapaamisen jälkeen.

Aivoriihitapaamisissa käsiteltiin Aukustin asukkaiden toimintakykyä ja itsensä ilmaisemisen problematiikkaa. Mikäli asukas ei itse pysty omaa mielipidettään ilmaisemaan sanallisesti, miten Aukustissa toimitaan, jotta se saadaan selville. Käytetäänkö eleitä, ilmeitä tai kuvia? Tekeekö joku päätöksen asukkaan puolesta?

Aivoriihitapaamisten aikana tein muistiinpanoja henkilökunnan keskustelusta ja kirjoitin ylös työntekijöiden vastauksia esittämiini kysymyksiin. Koin tämän hyväksi vaihtoehdoksi, vaikka välillä tulikin hiljaisia hetkiä, kun vielä kirjoitin vastauksia ylös. Valitsin siis menetelmäksi muistiinpanojen tekemisen aivoriihitapaamisten aikana. Päädyin tähän ratkaisuun esimerkiksi videoinnin sijaan, sillä koen tällä tavalla sisäistäväni asioita paremmin, eikä kaikki ole täysin muistin varassa. Lisäksi voin tällöin palata nopeasti aivoriihitapaamisen keskustelussa taaksepäin ja tarkistaa jonkin asian muistiinpanoistani. Myös jo puhuttuun asiaan viittaaminen oli helpompaa. Lisäksi ajattelin, että videointi tai pelkkä ääninauhurin käyttö saattaa osaltaan vaikuttaa keskustelun avoimuuteen negatiivisesti.

Kaikki aivoriihitapaamisissa läsnä olleet työntekijät olivat käyneet Kehitysvammaliiton järjestämän aktiivisen tuen koulutuksen, ja olivat vastanneet kyseisen koulutuksen palautekyselyyn. Palautekyselyyn osallistumista edellytin tapaamisiin osallistujilta, kun suunnittelin tapaamisia ja osallistujamäärää. Täten pystyin takaamaan sen, että kaikki osanottajat tietävät mistä puhutaan.

## 6.2 Ensimmäinen aivoriihitapaaminen

Ensimmäinen aivoriihitapaaminen pidettiin 2.4.2014. Paikkana toimi asumisyksikkö Aukustin kokoushuone. Paikalla oli itseni lisäksi viisi Aukustin työntekijää, heidän esimiehensä sekä Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen aktiivisen tuen sisäisessä valmentajakoulutuksessa oleva Aukustin ulkopuolinen henkilö. Hänen lisäksi Aukustin esimies on mukana samassa koulutuksessa, ja oli aivoriihitapaamisissa mukana ikään kuin kaksoisroolissa.

Tapaamisen aluksi kerroin kuka olen, ja miksi olen nyt Aukustiin tullut. Kehittämishankkeestani käytiin läpi sen lähtökohdat, tarkoitus, tavoite, keskeiset käsit-

teet, toteutus sekä aikataulu. Myös kehittämishankkeen tutkimusosuuden perustana olleen kyselyn vastaukset käytiin Aukustin osalta läpi.

Seuraavana vuorossa oli esittelykierros osallistujien osalta. Kävi ilmi, että tapaamiseen osallistuneilla oli pitkä kokemus Aukustissa työskentelystä, 4-10 vuotta. Esittelykierroksella tietysti myös Aukustin työntekijöille ennalta vieras aktiivisen tuen sisäinen valmentaja esitteli itsensä. Tämän jälkeen kerroin työntekijöille, minkä vuoksi olen ottanut tapaamisiin mukaan myös kaksi aktiivisen tuen sisäistä valmentajaa.

Aivoriihitoiminnan esivaiheessa tapaamisille asetettiin ja rajattiin tavoitteet. Kertasin kehittämishankkeen tavoitteet ja kerroin samalla selvittäväni sitä, miten Aukustin henkilökunta huomioi asukkaan mielipiteen ja miten aktiivisen tuen menetelmiä ja työvälineitä Aukustissa käytetään.

Lämmittelyvaiheessa pohjustin toimintamenetelmät, ja samalla pyrin vapauttamaan osallistujat mahdollisista ennakkoluuloista kertomalla aivoriihitilaisuuksien luonteesta. Toimintamenetelmänä kerroin käytettävän avointa keskustelua. Painotin, että en kirjaa kaikkia osallistujien puheenvuoroja opinnäytetyöhöni, eikä kehtään asukasta tai aivoriihitapaamisessa läsnä ollutta yksittäistä työntekijää tai hänen sanomisiaan tule opinnäytetyöstäni tunnistamaan. Sovimme, että tilaisuus on luottamuksellinen, ja että tulevan keskustelun sisältö jää Aukustin kokoushuoneen sisäpuolelle opinnäytetyöni vaatimia asioita lukuun ottamatta.

Keskustelu aloitettiin Aukustin asukkaista. Puhe kääntyi asukkaiden määrään, kommunikointimenetelmiin sekä pienkotien ”vaatimuksiin” kalustuksen suhteen. Aukustin A-kodissa asuu kolme asukasta, B- ja C-kodeissa neljä asukasta. Henkilökuntaa A-kodissa on 1+1 (yksi ohjaaja aamuvuorossa, yksi iltavuorossa), B-kodissa 2+2 ja C-kodissa 3+3. Pienkotien yhteiset tilat ovat kovin riisuttuja, eikä esimerkiksi pöydillä ole mitään ylimääräistä. Ei ole tavatonta, että esimerkiksi sohvut ovat kiinnitetty lattiaan ja kaapit seinään. Televisiota on pidettävä lukollisessa, edestä läpinäkyvässä pleksikaapissa, ja asukastietokone löytyy niin ikään lukitusta kaapista. Myös asukkaiden vaatekaapit ovat lukossa, jotta vaatteet pysyisivät kaapissa ja siten järjestyksessä.

Aukustin asukkaat ovat ikäjakaumaltaan 20-38 vuotiaita (vuonna 2014). Miehiä on 9, naisia 2. Kukaan asukkaista ei tarvitse liikkumiseen apuvälineitä. Osa Aukustin asukkaista käy päivisin päivätoiminnassa, osa on Aukustissa koko päivän.

Kaikilla Aukustin asukkailla on joko huoneessaan tai huoneensa oven vieressä päivätaulu, jossa kuvat kertovat päiväohjelman. Päivätaulun kuvat ovat muovilevyn alla, ja kuvia pääsee muuttamaan vain avaamalla päivätaulun ”kannen” avaimella (kuva 1). Valokatkaisijoiden päällä on muovilevy, jossa on pienet reiät. Näistä rei’istä avaimen kärki mahtuu läpi, jolloin valot saa laitettua pois tai päälle (kuva 2). Lähes kaikkia Aukustin asukkaita kuvaa sanat äänekkyyys, levottomuus, keskittymiskyvyn puute sekä omaehtoisuus. Joidenkin asukkaiden kohdalla esiintyy lisäksi aggressiivisuutta joko itseä tai muita kohtaan.

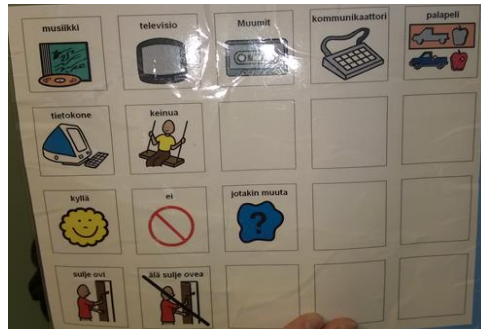


KUVA 1: Päivätaulu.

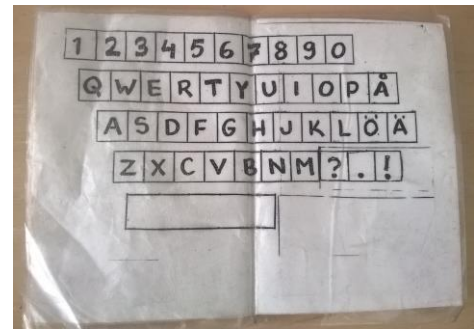


KUVA 2: Valokatkaisija.

Muutammat asukkaat osaavat kommunikoida jonkin verran puheella, mutta voitane sanoa, että enemmistön kommunikointikeinot ovat tuettu kirjoittaminen kommunikaattorin avulla, kuvat, tukiviittomat ja aakkostaulu (kuvat 3, 4 ja 5). Puheen avulla kommunikointi rajoittuu hyvin usein yhteen sanaan tai muutaman sanan lauseeseen. Kaikki asukkaat ymmärtävät puhetta, mutta lauseiden tai ohjeistusten tulee olla lyhyitä. Pitkiä selvityksiä asukkaiden on vaikea hahmottaa.



KUVA 3: Kuvat.



KUVA 4: Aakkostaulu.



KUVA 5: Kommunikaattori.

Keskustelua jatkettiin pohtimalla, miksi vuodenvaihteessa 2012-2013 järjestettyyn palautekyselyyn oli päätyntä hieman pessimistisiäkin ajatuksia koulutuksen sovellettavuudesta omassa työssä. Koettiin, että asukkaiden keskittymiskyvyn puute, haastava käyttäytyminen sekä aikakäsitteiden puute vaikeuttivat koulutuksen oppien käytäntöönviemistä. Aluksi koulutus oli tuntunut hieman liian korkealentoiselta, ja oli koettu, että kouluttajat eivät täysin olleet ymmärtäneet kuinka ”matalatasoisia” Aukustin asukkaat olivat. Esimerkiksi karttatyöskentelyssä asukkaan aikakäsityksen puute on aiheuttanut hermostumisen, koska hän ei jaksaa odottaa jotakin asiaa. Näin ollen asukas voi heittää paperit lattialle ja ilmoittaa näin haluavansa lopettaa. On myös havaittu, että jos asukkaalta tiedustellaan esimerkiksi hänen unelmaviikkoon, toiveet ovat epärealistisia. Huomioon on otettava myös se, että mikäli työntekijä lupaa asukkaalle jotain, joka jostain syystä peruuntuu, asukas usein hermostuu.

Aukustin asukkaat eivät olleet mukana koulutuspäivissä. Henkilökunta oli kokenut, ettei asukkaiden keskittymiskyky olisi riittänyt pitkään koulutuspäivään. Heti koulutuksen jälkeen suurimmalle osalle Aukustin asukkaista oli tehty tukiprofiilit, ja ne otettiin käyttöön.



Työntekijöiden ajatus alkoi ajan myötä muuttua hieman positiivisempaan suuntaan aktiivisen tuen menetelmän ja työvälineiden suhteen. Muutoksen saivat aikaan pienet kokeilut. Kyse on asukkaan yksilöllisyydestä ja sen huomioimisesta. Ei lähdetty heti kurottamaan ”kuuta taivaalta”, vaan tehtiin asukkaiden kanssa pieniä, pilkottuja välitavoitteita. Yhtenä esimerkkinä kerrottiin asukkaiden ruokailuastioiden palauttaminen keittiöön. Heti suoraan ei voitu vaatia astioiden viemistä perille asti, vaan ensin aloitettiin niiden omatoimisesta viemisestä lähemmäs keittiötä. Työntekijöiden pitkäjännitteisyyden on koettu kasvavan, kun on tullut positiivisia tuloksia pienten välitavoitteiden saavuttamisesta. Välitavoitteiden onnistumista ovat edesauttaneet myös asukkaiden onnistuneet lääkitysmuutokset, jotka ostopalvelulääkäri mahdollisti.

Lämmittelyvaihe lopetettiin keskustelemalla siitä, kuinka Aukustin henkilökunta tällä hetkellä huomioi asukkaiden mielipiteet ja toiveet; missä asioissa mielipidettä kysytään ja miten. Asukkaiden mielipidettä Aukustin henkilökunta kysyy tällä hetkellä monissa asioissa. Esimerkiksi kävelylenkit, erilaiset juhlatilaisuudet, saunan meno ja kanttiiniin meno ovat usein aiheina. Samoin asukas saa valita suihkun vai niin sanotut pikkupesut. Peseytymisessä toki huomioidaan mahdollinen useamman päivän pesemättömyys, jolloin lopulta suihkuunkin on mentävä. Iltapalalla asukkaalla on mahdollisuus valita kahdesta eri vaihtoehdosta.

Aukustin asukkaat saavat tehdä päätöksensä ja erilaiset valintansa omien kommunikointitaitojensa avulla. Mikäli asukas ei pysty puheen avulla vastausta tuottamaan, hän näyttää valintansa kuvista. Kuvissa voi olla esimerkiksi kymmenen eri vapaa-ajan vaihtoehtoa. Mikäli kuvista ei löydy asukkaan mielestä sopivaa vaihtoehtoa, hänen on mahdollista kertoa henkilökunnalle oma toiveensa kirjoittamalla tuetusti kommunikaattorin avulla. Mikäli asukkaan päätöksenteko menee niin sanotusti pelaamiseksi, päätös tehdään asukkaan puolesta. Tämän vuoksi esimerkiksi Aukustin asukkaiden vaatetus on henkilökunnan valitsema.

Tiedustelin myös, onko asukkaissa tapahtunut muutosta uuden toimintamallin mahdollistamien valinnanmahdollisuuksien myötä. Yhtenä esimerkkinä mainittiin erään asukkaan iloinen ja hämmentynyt reaktio, kun tämä saikin valita itse iltapalansa. Toisaalta joidenkin asukkaiden kohdalla valintatilanteet tuottavat hankaluuksia malttamattomuuden vuoksi. Ei ole mahdotonta, että asukas rutiininomai-

sesti näyttää jompaakumpaa vaihtoehtoa tietämättä sen enempää sen sisällöstä. Tavoitteena on vain saada jotakin nopeasti. Tässä tilanteessa voi tosin tulla pettyksiäkin, kun on itse valinnut ”väärin”, ja kaverin lautasella olisikin paremman näköinen vaihtoehto. Henkilökunnan mukaan asukkaat tekevät päätöksensä nopeasti, kovin paljon miettimisaikaa ei tarvita.

Lopuksi annoin osallistujille välitehtävän, joka heidän tuli tehdä kolmen hengen ryhmissä. Välitehtävän tarkoituksena oli koota yhteen aktiivisen tuen hyvät ja huonot puolet Aukustin asumisyksikössä. Tämä tehtävä tuli palauttaa minulle sähköpostitse viimeistään seuraavaa aivoriihitapaamista edeltävänä päivänä, 9.4.2014.

### 6.3 Toinen aivoriihitapaaminen

Aivoriihitapaamisten välissä kehittämishankkeeni tavoite/tavoitteet muuttuivat. Koska Aukustin asumisyksikössä oli jo otettu käyttöön aktiivisen tuen menetelmiä ja työvälineitä, en voinutkaan edetä alkuperäisen suunnitelman mukaan, jolloin olisimme aivoriihitapaamisissa pohtineet millä tavalla työvälineitä ja menetelmiä voisi soveltaa juuri Aukustiin sopiviksi. Määrittelin uudeksi tavoitteeksi löytää keinoja, joiden avulla vammaisen asukkaan ääni ja toiveet olisi mahdollista saada kuuluviin vielä nykyistäkin paremmin.

Toinen tapaaminen pidettiin 10.4.2014, niin ikään Aukustin kokoushuoneessa. Paikalla olivat samat henkilöt kuin ensimmäiselläkin kerralla. Tapaamisen aluksi kerroin kehittämishankkeeni tavoitteen muuttumisesta, ja kerroin työryhmälle uuden tavoitteen. Tämän jälkeen käytiin läpi välitehtävän vastaukset, ja samalla keskusteltiin niistä tarkemmin.

Ensimmäinen ryhmä pohti aktiivisen tuen menetelmän ja työvälineiden hyviä puolia Aukustin asumisyksikön osalta. Tällaisena pidettiin sitä, että henkilökunta on alkanut enemmän miettiä mieluisia ja yksilöllisiä asioita asukkaiden arkeen. Asukkaita on otettu mukaan toimintaan entistä enemmän. Ruokailujen jälkeen ruokalaatikoiden ulos kantaminen on konkreettinen esimerkki tästä. Lämpimät ruoat tulevat asumisyksiköihin ruokalaatikoissa sosiaalipalvelujen keskuskeittiöltä. Niin sanottu ruoka-auto tuo laatikot yksiköiden ovien taakse, josta se ennen

seuraavaa ateriaa käy keräämässä ne pois. Myös ruokailuissa ruuan ottaminen itse (ohjatusti) sekä oman leivän voitelu ovat hyviä esimerkkejä. Leivän voitelu toki vie enemmän aikaa kuin henkilökunnan tekemänä, mutta suuri askel on se, että asukas tekee sen itse. Aluksi asukkaat olivat hieman hölmistyneitä siitä, miksi tällä kertaa lautasella ei olekaan mitään. Ajan kanssa käytäntö on alkanut toimia.

Onnistuneet kokeilut ovat antaneet uskoa jatkaa samalla lailla. Esimerkiksi asukkaan elämän ensimmäinen kodin ulkopuolelle suuntautunut parturikäynti olikin onnistunut mallikkaasti, vaikka vielä aamulla lähtö oli aiheuttanut haastavaa käytäytymistä. Asukkaiden koetaan hyötyvän aktiivisesta tuesta siten, että he saavat päätäntävaltaa omaa elämäänsä koskevissa asioissa. Asukkaiden olemuksesta on voinut lukea, että he ovat mielissään. Erilaisten ”yksin” tehtävien retkien avulla asukas saa ohjaajan jakamattoman huomion. Erilaiset retket ja asiointikäynnit ovatkin lisääntyneet aktiivisen tuen koulutuksen myötä. Kiitosta saa tässä yhteydessä myös työvuorosuunnittelu, jonka avulla nämä tapahtumat ovat mahdollistuneet.

Aktiivisen tuen työvälineistä Aukustissa on käytössä tukiprofiilit sekä osittain yhden sivun esittelyt. Karttoja ei ole tehty. Positiivista riskinarviointia Aukustissa tehdään automaattisesti työn ohessa, esimerkiksi jotakin asiointikäyntiä suunniteltaessa. Kaikkia koulutuksessa läpikäytyjä, olemassa olevia työvälineitä ei välttämättä enää tarkalleen muisteta.

Toinen ryhmä pohti aktiivisen tuen menetelmän ja työvälineiden huonoja puolia Aukustin osalta. Esille nousi pitkälle samat asiat kuin ensimmäisessäkin aivoriihi-tapaamisessa; esimerkiksi kartta- ja polku-tövälineiden käytössä koetaan haastetta asukkaiden heikon aikakäsityksen sekä keskittymiskyvyn puutteen vuoksi. Kun tehtäviä tehtiin ja henkilökunta kyseli asukkaalta erilaisia asioita, aiheutti se asukkaiden normaalien rutiinien muuttumista. Jo pelkästään päivästruktuurin muuttuminen aiheutti asukkaan puolella hermostumista ja levottomuutta. Aukustin työntekijöiden kokemus aktiivisen tuen koulutuksen alkutaipaleesta on kouluttajien ymmärtämättömyys Aukustin asukkaita kohtaan. Koettiin, että kouluttajat eivät oikein ymmärtäneet, minkälaisia asukkaita Aukustissa on, ja kuinka hektisiä päivät ovat.

Kun aktiivisen tuen palautekysely vuodenvaihteessa 2012-2013 järjestettiin, Aukustin asumisyksikön yleinen ilmapiiri koettiin negatiiviseksi, jota seurasi myös melko pessimistiset vastaukset kyselyssä. Asenne, joka aktiivisen tuen kouluttajilla koettiin olevan, lisäsi tätä negatiivisuutta. Kouluttajien koettiin puuttuvan asioihin asukasta tuntematta.

Aivoriitapaamisen osallistujat kokevat, että aikalailla samoja menetelmiä on Aukustissa aiemminkin käytetty, mutta niillä ei vain ole ollut niin sanotusti nimeä. Koulutuksen jälkeen ensimmäinen käyttöön otettu työväline oli tukiprofiili. Myös yhden sivun esittelyjä on tehty, mutta ne koetaan lähes samanlaisiksi kuin tukiprofiilit. Uusia työntekijöitä varten tukiprofiilit on kasattu samaan kansioon, josta ne on helppo löytää.

Tukiprofiilit ja yhden sivun esittelyt ovat henkilökunnan tekemiä. Pääasiallinen kirjoittaja on ollut aina kyseisen asukkaan omaohjaaja, mutta muu työryhmä on myös ne lukenut ja kommentoinut ennen lopullisen version tallentamista. Tiedot tukiprofiiliin on saatu käytännön kokemuksen kautta. Tukiprofiileja ei ole luettu asukkaille. Keskustelussa nousi esille, että muutaman asukkaan kohdalla niin voisi tehdäkin. Aina ei kuitenkaan ole varmaa tietoa siitä, ymmärtääkö asukas tekstin todellisen sisällön. Asukkaiden omaisten mielipidettä Aukustin työntekijät kysyvät melko harvoin. Ei ole tavatonta, että omaiselta kysyttäessä työntekijä saa vastaukseksi: ”Tehän asukkaan paremmin tunnette”.

Aktiivisen tuen menetelmien ja työvälineiden käyttöönottoon ei välttämättä olisi kaivattu enempää tukea. Aluksi tehtiin tukiprofiilit, sen jälkeen yksikössä on sisäisesti katsottu, miten Aukustin muut pienkodit ovat työvälineitä käyttäneet, ja kehitetty omaa toimintaa sitä mukaa.

Yksikön esimiehen rooli aktiivisen tuen menetelmien ja työvälineiden käyttöönotossa tai niiden ”hiomisessa” koettiin melko vähäiseksi. Joitain tukiprofiileja henkilökunta ovat esimiehellä luetuttanut, mutta tukiprofiilien korjaaminen on ollut henkilökunnan vastuulla. Esimiestä tiedotetaan erilaisista meneillään olevista kokeiluista. Tieto kokeillun ja hyväksi havaitun käytännön jatkumisesta kirjataan tukiprofiiliin henkilökunnan toimesta. Esimiehen koetaan olevan suurena apuna

työvuorolistan suunnittelussa, kun pohditaan sopivaa päivää esimerkiksi asiointikäynneille.

Aukustissa ei ole sovittuna henkilöä, jonka tehtävänä olisi edistää koulutuksen antia tai huolehtia työvälineiden ja työmenetelmien ”hiomisesta” työyksikössä. Aukustin esimiehen olettamuksena on, että hän toimisi ainakin aluksi vastuuhenkilönä, koska on mukana aktiivisen tuen sisäisen valmentajan koulutuksessa. Esimiehen kautta uudet toimintamallit voidaan jalkauttaa pienkoteihin.

Aktiivisen tuen haasteita Aukustin asumisyksikössä ovat asukkaan mukaan ottaminen, kommunikaatio-ongelmat, sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat, asukkaiden lyhytjännitteisyys, asukkaiden ongelmat ymmärtämyksen alueella sekä puutteelliset vuorovaikutustaidot. Aktiivisen tuen mahdollisuuksiksi koettiin onnistumisten kautta syntyvät positiiviset kokemukset sekä mielekkään tekemisen luominen asukkaille. Lisäksi henkilökunta yrittää parhaansa mukaan auttaa asukkaita mukaan uusiin asioihin. Mikäli jokin asia tai kokeilu ei onnistu, palataan vanhaan käytäntöön. Työyhteisössä jokaisella on lupa epäonnistua, eikä siitä kehtää syytetä.

Tulevaisuudessa Aukustin asumisyksikön henkilökunta aikoo vahvistaa aktiivisen tuen menetelmien ja työvälineiden käyttöä ottamalla asukkaat mukaan toimintaan entistä enemmän. Uutta on mahdollisesti tuomassa myös yksikön esimies, sisäisen valmentajan roolissa.

Kysyttäessä mitä toiminnassa voisi vielä kehittää, jotta asukas tulisi kuulluksi entistä paremmin, työntekijät toteavat yhteistuumin, että heidän tulee edelleen jatkaa jo käytössä olevia keinoja. Lisäksi heidän tulee muistaa kysyä ja huomioida asukkaan oma mielipide entistä useammin ja entistä useammissa asioissa. Työryhmä kokee, että heidän työssään on pakko olla aidosti läsnä, eikä asukaiden kuuleminen jää ainakaan ajasta kiinni. Asukkaat osaavat hakevat huomion, tilan ja ajan, mikäli sitä ei muuten tunnu heidän mielestään tarpeeksi riittävän. Huomionhaku voi olla myös positiivista. Asukkaat tulevat ajoittain halaamaan tai pyytämään ohjaajaa heidän kanssa huoneeseensa vaikkapa piirrettyjä katsomaan.

Ennen osallistujien tuntemusten tiedustelua ja aivoriihitapaamisiin osallistumisesta kiittämistä, pyysin kahdelta tapaamisissa mukana olleilta Carean sosiaalipalve-

lujen vastuualueen sisäisten valmentajien edustajilta palautetta aivoriihitapaamisten herättämistä ajatuksista. He totesivat, että Aukustiin voisi olla paikallaan tehdä pieni ”muistutuskäynti”. Tällä tarkoitetaan seuranta päivää, jossa henkilökunnan kanssa käytäisi vielä läpi aktiivisen tuen työvälineitä. Samalla ne ehkä palautuisivat vielä enemmän mieleen, ja niistä saisi lisätietoa.

On syytä muistaa, että siitä hetkestä, kun Aukustin henkilökunta on aktiivisen tuen koulutuksen käynyt, on vierähtänyt jo kohta kolme vuotta. Kun muistaa mistä on lähdetty, ja mihin on aktiivisen tuen koulutuksen jälkeen päästy, voidaan olla hyvillä mielin. Erityisesti yhdessä Aukustin asumisyksikön pienkodissa on koettu tapahtuneen paljon kehitystä. Kaikki aivoriihitapaamisissa mukana olleet Aukustin työntekijät olivat myös paikalla aktiivisen tuen sisäisten valmentajien puheenvuoron aikana, ja tuntuivat hyväksyvän heidän ajatuksensa jatkumahdollisuuksista, sillä kukaan ei esittänyt kommentteja puoleen eikä toiseen. Lopuksi tiedustelin myös muiden osallistujien ajatuksia aivoriihitapaamisista. Kaikki olivat tyytyväisen oloisia aivoriihitapaamisista kohtaan, ja kiitoksia lausuttiin puolin ja toisin.

Aivoriihitapaamisen eri vaiheet eivät toteutuneet lämmittelyvaihetta pidemmälle. Ideoiden ”heittäminen” ei aivoriihessä ollut, sillä alkuperäisenä tavoitteena ollut menetelmien ja työvälineiden soveltamista Aukustin tarpeiden mukaiseksi ei nyt tarvinutkaan tehdä. Tästä syystä myöskään valintavaiheessa ei tarvinut valita mitään.

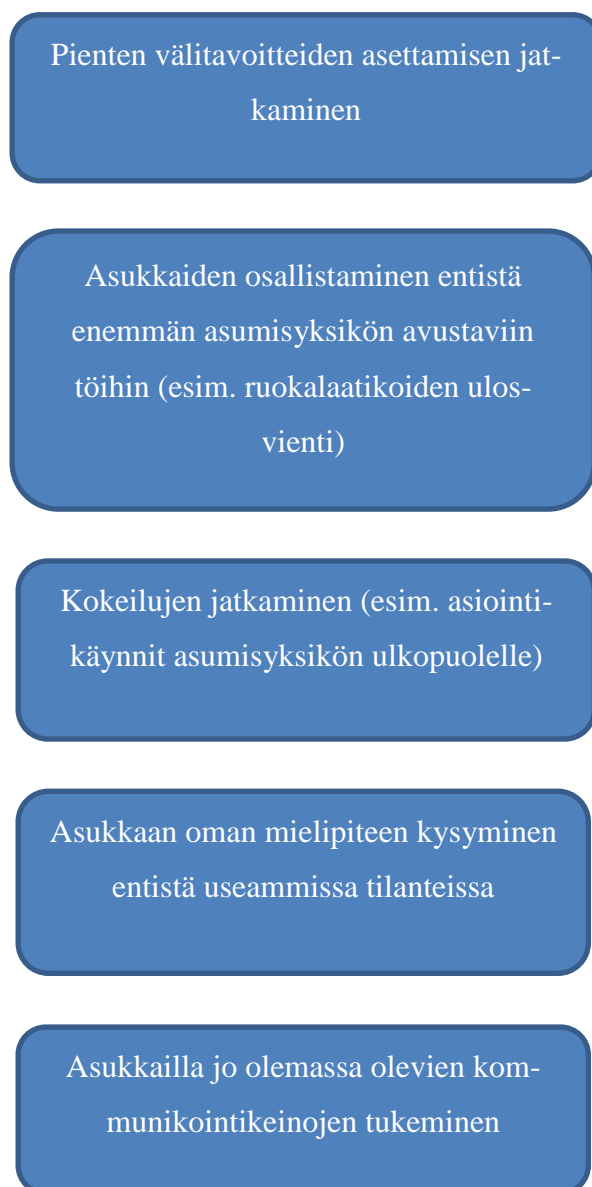
Kehittämishankkeeni läpinäkyvyyden vuoksi näytin ensimmäisen aivoriihitapaamisesta kirjoitetun tekstin mukana olleille työntekijöille tämän toisen aivoriihitapaamisen lopussa. Pyysin heitä tarkistamaan tekstistä mahdolliset asiavirheet, sekä mielipidettä siitä, onko teksti sellaista, että he voivat hyväksyä sen julkaistavaksi. Pieniä korjauksia tehtiin, jotta asiavirheet saatiin korjattua. Muutoin tekstistä ei löytynyt huomautettavaa.

Toisen aivoriihitapaamisen tuotoksen lähetin sähköpostilla Aukustin esimiehelle, joka puolestaan välitti viestini eteenpäin kaikille niille työntekijöille, jotka olivat olleet läsnä aivoriihitapaamisissa. Esimieheltä sain hyväksynnän tekstilleni, työn-

tekijöiltä en saanut vastauksia. Tässä kohtaa totesin, että koska viestejä ei ole tullut, tekstin voidaan arvioida olevan hyväksytty.

## 7 KEHITTÄMISMAHDOLLISUUDET

Aivoriihitapaamiset herättivät paljon ajatuksia. Eritoten mukana olleet aktiivisen tuen sisäiset valmentajat saivat ideoita omalle työskentelylleen Aukustissa. Jatkon suhteen vaihtoehtoja on varmasti useita, mutta aivoriihitapaamisissa keskusteltujen asioiden pohjalta on mahdollista nostaa esille muutamia jatkokehittämismahdollisuuksia ja -keinoja, joiden avulla Aukustissa voi edistää aktiivisen tuen toimintamallin käyttämistä. Keinot näkyvät kuviossa 14.



KUVIO 14: Keinoja asukkaiden mielipiteen ilmaisemisen lisäämiseksi.



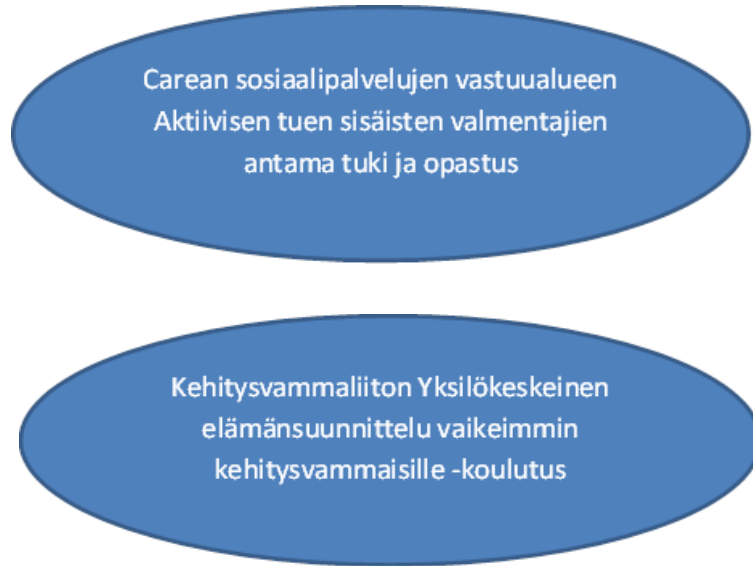
Aivoriitapaamisten perusteella pienten välitavoitteiden kautta asukkaita on saatu osallistettua entistä enemmän. Osallistumista voi tehdä monella tapaa. Aukustissa asukkaita on osallistettu muun muassa astioiden keittiöön viemisessä ruokailun jälkeen sekä asumisyksikön omissa töissä, kuten esimerkiksi ruokalaatikoiden kuljettamisessa ulko-ovelle. Samanlaiset pienet ”luottamustehtävät” varmasti ruokkisivat asukkaiden itseluottamusta ja samalla saattaisivat vaikuttaa positiivisesti keskittymiskykyyn pitkällä aikavälillä.

Mahdollisuuksien mukaan myös asiointikäyntien jatkaminen ja lisääminen voisi lisätä asukkaiden uusien tilanteiden hallintaa ja niiden ”hyväksymistä”. Kenties jonakin päivänä asukkaan lähtö ei tuotakaan ongelmaa ja käyttäytyminen asiointikäynnillä on moitteetonta.

Sekä asumisyksikössä että sen ulkopuolella tärkeään rooliin nousee asukkaan oman mielipiteen selvittäminen. Se, että asukas saa ilmaista oman mielipiteensä, lisää itsemääräämisoikeuden toteutumista. On tärkeää tukea asukasta juuri siinä kommunikointitavassa, joka hänellä on käytössä. Joskus asukkaan mielipiteen esillesaaminen erityisesti erilaisia kommunikointimenetelmiä käyttävien asukkaiden osalta voi viedä aikaa, joten henkilökunnalta se vaatii ajan lisäksi kärsivällisyyttä. Varsinkin kiireisissä tilanteissa se voi olla hankalaa. Pienetkin asiat tukevat onnistumista, ja antavat uskoa kokeilla jotakin asiaa toisenkin kerran.

Esiin nousseet keinot ovat sinänsä helppoja toteuttaa, mutta Aukustissa niiden käyttäminen sisältää myös haasteita. Näkyvien tulosten saaminen edellyttää useita toistoja ja sitä kautta henkilökunnalta pitkäjänteisyyttä. Aivoriitapaamisissa löydetty kehittämismahdollisuudet ovat toki käyttökelpoisia muissakin asumisyksiköissä. Asukkaiden toimintakyvystä riippuen ne saattavat olla helpommin toteutettavissa jossakin muussa yksikössä kuin juuri Aukustissa.

Yksilöllisen elämänsuunnittelun ja aktiivisen tuen menetelmiä ja työvälineitä on mahdollista kerrata ainakin kahdella tavalla (kuvio 15):



KUVIO 15: Aktiivisen tuen kertausmahdollisuudet Aukustin asumisyksikössä.

Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen sisäiset valmentajat voivat olla tärkeässä roolissa aktiivisen tuen menetelmien ja työvälineiden kertaamisessa. Kuten jo toisessa aivoriihitapaamisessa kävi ilmi, mukana olleet kaksi sisäistä valmentajaa kokivat, että seurantailltapäivä olisi tarpeellinen. Vaikka aktiivisen tuen työvälineitä ja menetelmiä nyt Aukustissa käytetäänkin, on koulutuksesta jo sen verran kauan, että kertaus ei olisi pahasta. Kertauskoulutukset voisivat olla hyväksi muillekin kuin vain Aukustin asumisyksikön työntekijöille.

Samoihin aikoihin aivoriihitapaamisten kanssa Kehitysvammaliitto lähetti Carean sosiaalipalveluille esitteen Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu vaikeimmin kehitysvammaisille –koulutuksesta. Kehitysvammaliiton (2014a) mukaan se järjesti ensimmäisen valtakunnallisen Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu vaikeimmin kehitysvammaisille –koulutuksen Helsingissä 23.-24.4.2014. Kohderyhmänä olivat vaikeimmin kehitysvammaisten kanssa työskentelevät henkilöt esimerkiksi asumispalveluissa, päivätoiminnassa ja kouluissa. Koulutuksessa harjoiteltiin tekemään yksilökeskeistä suunnittelutyötä yhdessä vaikeimmin kehitysvammaisten kanssa. Vaikeammin kehitysvammaisten kanssa työskennellessä työntekijöiden

tärkeimpiä työkaluja ovat muun muassa aito läsnäolo, aloitteiden huomaaminen sekä ilmaisun muokkaaminen vaikeasti vammaiselle henkilölle sopivaksi. (Kehitysvammaliitto 2014a.)

Raunetvuon (2014b) mukaan kyseinen koulutus oli ollut vireillä vuodesta 2013 lähtien. Koulutus koettiin tarpeelliseksi, koska Kehitysvammaliitossa on jo pitkään tiedostettu, että kehitysvammaisia hoitavalla/ohjaavalla henkilökunnalla on vaikeuksia soveltaa yksilökeskeistä suunnittelua erityisesti vaikeimmin vammaisten kanssa työskenneltäessä.

Kehitysvammaliitto tarjoaa jatkossakin niin sanottujen tilauskoulutusten rinnalle myös säännöllistä valtakunnallista koulutusta, joka on kohdennettuja Yksilöllisen elämänsuunnittelun koulutuksia. Koulutustarjontaa kehitetään jatkuvasti kuuntelemalla ”kentältä” nousevia tarpeita. (Raunetvuo 2014b.)

Yksi Kehitysvammaliiton uusimmista koulutuksista, Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu ikääntyville kehitysvammaisille, järjestetään Helsingissä 24.-25.9.2014. Tässä koulutuksessa on tarkoitus soveltaa ja harjoitella yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmien käyttöä ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden näkökulmasta. Koulutuksessa pohditaan muun muassa sitä, miten ikääntyneen kehitysvammaisen kanssa voi käsitellä vanhenemiseen liittyviä asioita, esimerkiksi oman terveyden ja ihmissuhteiden muutoksia. Koulutuksessa on myös tarkoitus käsitellä keinoja, joiden avulla voi auttaa ikääntynyttä kehitysvammaista pohtimaan, mitä hän haluaisi vielä kokea, oppia ja tehdä. (Kehitysvammaliitto 2014b.)

Jotta Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumisyksiköiden asukkaiden omaa ääntä ja päätösvaltaa voisi saada esille entistä paremmin, eivät esimerkiksi Kehitysvammaliiton koulutukset ole huonoja vaihtoehtoja. Toki asumisyksiköissä voidaan itsekkin, esimerkiksi erilaisten kokeilujen kautta, soveltaa aktiivisen tuen toimintamallia juuri heidän asukkailleen sopivammiksi ja toimivammiksi. Aina ei välttämättä kaikki suju heti niin kuin toivoisi, mutta harjoittelun myötä hyvä ratkaisu voi löytyä. Avuksi on mahdollista ottaa Carean aktiivisen tuen sisäiset valmentajat ja näin hyödyntää asiassa heidänkin ammattitaitoaan.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Kehittämishankkeen toteutumisen arviointi

Toiminnan kehittämisessä organisointi, toteutus ja arviointi edellyttävät toiminnan lähtökohtien määrittelyä. Perustelussa olennaista saada vastaus kysymykseen ”miksi jotakin on juuri nyt kehitettävä?” Useimmiten perustelu pohjautuu johonkin ongelmaan ja visioon. Kehittämistoiminnan lähtökohtana voidaan pitää esimerkiksi nykytilanteen ongelmaa tai tulevaisuuden ihannekuvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 57.)

Kehittämishankkeeni oli työelämälähtöinen, ja se toteutettiin toimintatutkimuksena. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli edistää kehitysvammaisten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja kuulluksi tulemistä Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumisyksiköiden henkilökunnan näkökulmasta.

Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen päällikön kanssa sovin kehittämishankkeen toteuttamisesta, ja allekirjoitimme kirjallisen yhteistyösopimuksen alkuvuonna 2013. Itse toimin asumispalveluohjaajana Maununniityn asumisyksikössä, ja olen myös käynyt aktiivisen tuen koulutuksen. Täten minulla oli käsitys siitä, mitä kaikkea koulutus sisältää ja mitkä ovat koulutusmenetelmät. Kaikkien asumisyksiköiden koulutuksissa kouluttajat tosin eivät ole olleet samoja kuin esimerkiksi itselläni, mutta sisältö on ollut samanlainen.

Aktiivisen tuen palautekyselyiden joukosta valitsin tarkemman tarkastelun kohteeksi kolmen asumisyksikön vastaukset. Valitsin yksiköt korkeimman vastaajamäärän mukaan, mutta rajattuna niin, että valitsin mukaan ne kolme yksikköä, joissa on vastausten mukaan eniten koulutuksen käyneitä työntekijöitä. Palautekyselyn vastauksista löytyi helposti yksikkö, jossa vastausten mukaan ei täysin voi hyödyntää aktiivisen tuen menetelmää ja työvälineitä.

Aivoriihitapaamisiin osallistuneet työntekijät olivat, toiveeni mukaisesti, kaikki käyneet aktiivisen tuen koulutuksen ja osallistuneet vuodenvaihteessa 2012-2013 järjestettyyn palautekyselyyn. Tapaamisissa keskustelu oli mielestäni avointa, luonnollista ja rehellistä. Ryhmä oli pieni, joka mahdollisti tiiviin ja luottamuksellisen tunnelman. Kaikki osallistujat pääsivät ääneen, ja saivat sanoa omia mielipi-

teitään. Osa ehkä oman luonteensa vuoksi enemmän, osa vähemmän. Keskustelu soljui eteenpäin hyvässä hengessä, huumoria unohtamatta. Kenenkään työntekijän yksittäiset mielipiteet eivät ainakaan aivoriihitapaamisten perusteella nousseet toisten mielipiteiden yläpuolelle, kaikki olivat kokeneet asiat samalla tavalla.

Jotta tutkijana itse pysyin puolueettomana ja toisaalta myös havainnoijana, olin pyytänyt tapaamisiin mukaan kaksi aktiivisen tuen sisäistä valmentajaa Carean sosiaalipalvelujen vastuualueelta. Käytyjen aivoriihikeskustelujen perusteella sisäiset valmentajat saivat tietoa siitä, missä kohtaa Aukustin asumisyksikkö kulkee aktiivisen tuen menetelmän ja työvälineiden käytön saralla. He voivat keskinäisen keskustelunsa lisäksi viedä aivoriihitapaamisissa saamia tietoja kollegoilleen.

Sisäisten valmentajien mukanaolon hyöty tulee esiin vasta tulevaisuudessa; siten, kun tässä kehittämishankkeessa löydettyjen jatkokehittämismahdollisuuksien vaikutusta on aika arvioida. Koen, että aivoriihitapaamisissa ainoastaan kahden sisäisen valmentajan läsnäolo ja arviointi riitti, jotta tapaamiset pysyivät niin sanotusti pieninä ja intiimeinä. Suurempi sisäisten valmentajien määrä olisi saattanut ”hajottaa” tilaisuutta ja sen luottamuksellisuutta.

Puhuttaessa omista ajatuksistani kyselyn tulosten analysoinnin jälkeen, oletin Aukustin tilanteen, aktiivisen tuen suhteen, olevan heikompi. Yllätyksekseni he olivatkin jo ottaneet menetelmiä ja työvälineitä käyttöönsä, soveltaen niitä omaan yksikköönsä sopivaksi. Tämä hieman ”sekoitti” minua, olinhan ajatellut palautekyselyn vastausten perusteella että asiat ovat heikommin. Kun ensimmäisessä aivoriihitapaamisessa sain kuulla työvälineiden ja menetelmien käyttämisestä, keskustelu keskittyikin kyseisten menetelmien ja työvälineiden sopivuuteen ja käyttömahdollisuuksiin Aukustin asumisyksikössä.

Kuten aivoriihitapaamisissa kävi ilmi, Aukustin työilmapiiri oli koulutuksen aikaan ollut huono. Tämä on osaltaan voinut vaikuttaa vastauksiin aktiivisen tuen koulutuksen palautekyselyssä, erityisesti kysymykseen koulutuksen annin sovellettavuudesta omassa työssä. Kun tähän huonon työilmapiirin tunnelmaan yhdistää ehkä epämieluisatkin kokemukset kouluttajista, voi vastausten ”laatu” olla hieman erilainen kuin niin sanotussa normaalitilanteessa. Huomioon on otettava myös se, miten työntekijät ovat kokeneet koulutuksen ja onko se mahdollisesti jo

alusta alkaen aiheuttanut muutosvastarintaa. Muutosvastarinta on toki voinut tulla esiin myös myöhemmin. Voinen päätellä, että aika on tehnyt tehtävänsä tässä asiassa; ajan myötä on alettu suunnitella tulevaa uusien oppien avulla.

Kehittämishankkeeni tavoite muuttui ensimmäisen aivoriihitapaamisen jälkeen. Tässä kohtaa kehittämishankkeeni poikkesi alkuperäisestä suunnitelmasta, olinhan olettanut, että Aukustissa ei juurikaan käytetä aktiivisen tuen menetelmää tai työvälineitä. Tällöin olisimme päässeet ideoimaan, millä tavalla esimerkiksi työvälineiden käyttämistä voisi soveltaa juuri Aukustiin sopivaksi. Uudeksi tavoitteeksi asetin pohtia kehittämiskohteeksi valitun yksikön henkilökunnan kanssa sitä, miten aktiivisen tuen koulutuksen antia voi soveltaa heidän työyksikössään sekä löytää keinoja, joiden avulla vammaisen asukkaan ääni ja toiveet on mahdollista saada tulevaisuudessa kuuluviin vielä nykyistäänkin paremmin.

Oman ”suoritukseni” tässä kehittämishankkeessa arvioin kaikesta huolimatta melko onnistuneeksi. Kyselylomakkeiden tutkiminen onnistui hyvin eikä aivoriihitapaamisen järjestämisessäkään ollut ongelmia. Aivoriihitapaamisissa ryhmän koko oli mielestäni optimaalinen ja onnistuin luomaan avoimen ja rennon ilmapiirin. Olin etukäteen suunnitellut, että ensimmäisessä tapaamisessa käydään läpi aivoriihen kaksi ensimmäistä vaihetta; esivaihe ja lämmittelyvaihe. Näin tapahtuikin. Lämmittelyvaihe ”katkaistiin” välitehtävällä, jonka avulla samaa vaihetta ikään kuin jatkettiin toisessa tapaamisessa käymällä välitehtävän vastaukset läpi.

Kaikki osallistujat sanoivat tapaamisissa mielipiteitään ja olivat hyvin yksimielisiä asioista. Toki minulla oli tutkijana paljon suoria kysymyksiäkin, erityisesti toisessa tapaamisessa tavoitteiden muuttumisen jälkeen. Aivoriihi olisi mielestäni ollut tällaisessa kehittämishankkeessa hyvä menetelmä, mikäli kehittäishankkeeni tavoite olisi pysynyt alun perin suunnitellussa. Tällöin Aukustissa työtä tekevät olisivat itse saaneet kertoa ja ideoida, millä tavalla aktiivisen tuen menetelmät ja työvälineet palvelisivat heitä ja heidän asukkaitaan parhaiten. Nyt keskustelu keskittyi olemassa olevaan tilanteeseen ja sen parantamiseen.

Tein itse päätöksen niistä palautekyselylomakkeen kysymyksistä, joiden vastauksia tutkin tarkemmin. Näin jälkikäteen olen melko tyytyväinen valitsemiini kysy-

myksiin. Ainoat jälkeinpäin mietityttämään jääneet kysymykset olivat seitsemäs ja kahdeksas kysymys.

Seitsemännessä kysymyksessä pyydettiin ”Muita terveisiä kouluttajille ja koulutuksen järjestäjille?”. Sieltä olisi saattanut nousta jo ennen aivoriihitapaamisia tietoa muun muassa henkilökunnan tyytymättömyydestä kouluttajiin. Olen pohtinut sitä, olisiko se kysymys ollut olennainen tässä työssäni. Olen tullut siihen tulokseen, että ei olisi, eikä sen asian kovin syvällinen pohtiminen aivoriihitapaamisissa olisi ollut tarpeenkaan. Kehittämishankkeen tarkoitus oli edistää kehitysvammaisten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja kuulluksi tulemisestä; ei sinänsä arvioida sitä, kuinka kouluttajat olivat työssään onnistuneet, vaikka sekin toki henkilökunnan asenteisiin ja koulutuksen tuloksiin voi vaikuttaa.

Kahdeksannessa kysymyksessä tiedusteltiin ”Miten koulutusta tulisi mielestäsi jatkossa kehittää?”. Tähän kysymykseen nousi vastauksia aivoriihitapaamisissa. Toisaalta pohdin, olisiko ollut hyvä tietää asenteita tai työntekijöiden kokemia epäkohtia jo etukäteen. Päädyin, että ei. Halusin kuulla suoraan osallistujien suusta hyvät ja huonot puolet kyseisestä koulutuksesta ja sen tuomista mahdollisuuksista Aukustin asumisyksikössä.

Aktiivisen tuen koulutuksen palautekysely on osa Kehitysvammaliiton normaalia palautekyselyjärjestelmää, mutta tämä kehittämishankkeeni on yksi osa kyselyn tulosten viemisessä myös Carean sosiaalipalveluihin. Toivon, että kehittämishankkeeni tulokset ovat mukana työtä ja toimintatapoja kehitettäessä. Palautekyselyn tuloksia ei ole Careassa tarkasteltu ennen tätä kehittämishanketta.

## 8.2 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointia voidaan suorittaa uskottavuudella ja siirrettävyydellä. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista mahdollisimman tarkasti, kun taas siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198; Isoherranen 2012, 164.)

Kehittämistyö tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Kehittämistyön seurausten tulee hyödyttää käytäntöä. Kohderyhmältä on mahdollista saada rehellisiä mielipiteitä ja vastauksia erityisesti silloin, kun tutkija on maininnut, että heidän nimettömyytensä voidaan taata. Kohderyhmän tulee tietää tämä asia. (Ojasalo ym. 2009, 48.) Tutkimuksellisuuteen liittyy vaatimus rehellisyydestä ja kriittisyydestä (Toikko & Rantanen 2009, 129). Eettisiä kysymyksiä ei sovi unohtaa missään kehittämistyön vaiheessa (Ojasalo ym. 2009, 26).

Tätä kehittämishanketta on pyritty sen jokaisessa vaiheessa tekemään avoimesti, selkeästi, rehellisesti ja hyvän tavan mukaisesti. Olen pohtinut luotettavuutta ja eettisiä asioita koko prosessin ajan.

Vaikka minulla olikin aktiivisen tuen koulutuksen käymisen johdosta käsitys siitä, mitä yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki on ja miten sitä esimerkiksi omassa työyksikössäni käytetään, pyrin jättämään ne ajatukset taustalle ja keskittymään tilanteeseen nimenomaan Aukustin asumisyksikön kannalta. Sen, että olin itsekin vastannut aktiivisen tuen palautekyselyyn, ja lisäksi vielä analysoin myös oman työyksikköni vastaukset, koin kaikesta huolimatta verrattain pieneksi asiaksi. Kun luin palautekyselyn vastauksia läpi oman työyksikköni osalta, en muistanut edes sitä, mikä vastauksista oli minun kirjoittamani. Toki myös aika vaikutti asiaan, sillä kyselyyn vastattiin vuodenvaihteessa 2012-2013, ja analysoinnin tein vasta syyskuun 2013.

Toisena huomionarvoisena asiana, omaan melko neutraaliin asemaani nähden, näen kyselyihin vastaamisen. Kyselyyn tuli vastata nimettömänä ja yksin, joten en siitäkään syystä voinut tietää tai tunnistaa työkavereideni vastauksia. On myös huomioitava, että kyselyn analysointia aloittaessani en voinut tietää, että oma työyksikköni tulisi olemaan näiden kolmen tarkemmin tarkasteltavan yksikön vastauksen joukossa, sillä minulla ei ollut käsitystä yksiköiden vastaajamääristä.

Palautekyselyn vastauksia analysoidessani nousi mieleeni kysymys siitä, kuinka huolellisesti vastaajat ovat palautekyselyyn paneutuneet eli vastasivatko he kysymyksiin tosissaan. Tässä yhteydessä on ainakin Aukustin osalta todettava, että aivoriihitapaamisissa nousi esiin samoja asioita, joita työntekijät olivat palautekyselyyn kirjanneet. Voinen olettaa, että Aukustin henkilökunta on vastannut ky-



selyyn todenperäisesti. Ne ajatukset, jotka palautekyselyn vastauksista kävi ilmi, on henkilökunnalla ollut mielessä vuodenvaihteessa 2012-2013.

Asumisen tuen tasot (sivu 6) ja aktiivisen tuen menetelmien ja työvälineiden käytön yhteyden voi mielestäni hyvin ymmärtää. Aukustin asukkaat sijoittuvat kaikki laitoshoitoon, tasoille 3 ja 4. Tällöin he tarvitsevat ”runsaasti apua ja tukea” tai ”erityistä apua ja tukea sekä olosuhteet”. Aukustin asumisyksikkö on sisältä todella riisuttu. Pöydillä ei ole tavaroita eikä seinilläkään ei ole juuri mitään tuomaan viihtyvyyttä. Valot saa laitettua päälle ja pois vain esimerkiksi avaimella, joka mahtuu läpi valokatkaisijoiden päällä olevan muovilevyn pienistä rei’istä. Jo yksikön sisätiloja katsomalla voi todeta, että asukkaiden käyttäytyminen on haastavaa. Samasta syystä voi ymmärtää työntekijöiden kokemukset aktiivisen tuen menetelmien ja työvälineiden käyttämisen hankaluuksista.

Ennen aivoriihitapaamisten ajankohdan sopimista kysyin Aukustin asumisyksikön esimieheltä yksikön halukkuutta osallistua kehittämishankkeeseeni. Kun esimies näytti vihreää valoa, esitin toiveen, että tulevan aivoriihitapaamisen osallistujat olisivat kaikki käyneet aktiivisen tuen koulutuksen ja osallistuneet aktiivisen tuen palautekyselyyn. Näin pystyin takaamaan sen, että kaikki osallistujat varmasti tiesivät, mistä puhutaan. Toimintatutkimusta tehtäessä onkin tärkeää ottaa mukaan sellaiset henkilöt, jotka käytännössä toimivat kyseisen asian parissa (Ojasalo ym. 2009, 58).

Kehittämishankkeen tekijällä on aina vastuu kohdehenkilöiden anonymiteetistä. Joskus kehittämisprosessin kattava ja vakuuttava kuvaaminen edellyttää esimerkiksi yksittäisten tilanteiden kuvaamista. Se saattaa heikentää anonymiteettiä. Kehittämisprosessissa joudutaankin usein tasapainoilemaan kohdehenkilöiden tunnistamattomuuden ja kehittämissankkeen avoimuuden välillä. (Toikko & Rantanen 2009, 129.)

Ensimmäisen aivoriihitapaamisen aluksi kerroin tapaamisten olevan luottamuksellisia, ja ettei opinnäytetyöhöni kirjoittamasta tekstistä ulkopuoliset voi ketään yksittäistä työntekijää tai asukasta tunnistaa. Esitin toiveen rehellisestä keskustelusta ja asioiden läpikäymisestä. Aivoriihitapaamisissa keskustelu ja mielipiteiden kertominen olikin mielestäni luontevaa ja rehellistä. Myös hieman arkaluontoisem-

piakin asioita sanottiin ääneen. Minulla ei ole syytä epäillä esitettyjen lausuntojen todenperäisyyttä.

Kerroin aivoriitapaamisissa mukana olleille työntekijöille, että haluan näyttää aivoriitapaamisista kirjoittamani tekstit heille jo etukäteen, jotta työni olisi mahdollisimman läpinäkyvä. Pyysin tarkistamaan tekstistä mahdolliset asiavirheet, sekä ”lausuntoa” siitä, onko teksti sellaista, että he voivat sen hyväksyä julkaistavaksi.

Hyvä ja työyhteisölle sopiva käytäntö muotoutuu usein vasta kehittämistoiminnan kuluessa. Sen vuoksi hyvän käytännön vaikuttavuuden osoittaminen on hankalaa. (Toikko & Rantanen 2009, 152.) Kun pohdin kyselyn tulosten ja aivoriitapaamisissa nousseiden ajatusten eroavaisuutta, nousee mieleeni palautekyselyn aikataulu. Olisivatko vastaukset olleet Aukustissa, tai kenties kaikissa yksiköissä, toiseltaiset, mikäli palautekysely olisi järjestetty vasta esimerkiksi kahden vuoden kulltua koulutuksen päättymisestä. Tällöin koulutukseen osallistuneella henkilökunnalla olisi ollut enemmän aikaa ”sulatella” kuulemaansa ja soveltaa sitä käytäntöön. Toinen vaihtoehto on, että koulutuksen sisältö olisi tässä ajassa voinut unohtua entistä ”pahemmin”.

Kun opinnäytetyö oli valmis, tuhosin polttamalla opinnäytetyön alkuvaiheessa saamani aktiivisen tuen palautekyselyn vastaukset kaikkien yksiköiden osalta, aivoriitapaamisissa tekemäni kirjaukset sekä kaiken muun salassa pidettävän materiaalin, jota olen opinnäytetyötäni varten pyytänyt ja saanut. Jäljelle on siis jäänyt vain tämä opinnäytetyö ja sen sisältämät tiedot.

### 8.3 Kehittämishankkeen jatkotutkimusaiheet ja -kehittämiskohteet

Aivoriitapaamisissa löydettyjen kehittämismahdollisuuksien arviointi jätetään pois tästä opinnäytetyöstä työn rajaamiseksi. Arviointi olisikin mahdollinen uuden opinnäytetyön aihe. Kun tässä kehittämishankkeessa löydettyjä kehittämiskeinoja on yhä enemmän käytetty, on mahdollista tehdä vaikuttavuuden arviointia. Onko toiminta muuttunut? Millä tavalla se on muuttunut? Miten muutokset ovat vaikuttaneet asukkaisiin?

Se, millä tavalla Carean sosiaalipalvelujen vastualueen aktiivisen tuen sisäiset valmentajat ovat Aukustin asumisyksikön ottaneet jatkotarkastelun alle, olisi mielenkiintoista kuulla. Onko tästä ”väliintulosta” ollut apua aktiivisen tuen menetelmien ja työvälineiden kertaamisessa, ja millä tavalla se Aukustin henkilökuntaan on vaikuttanut? Onko työvälineiden käytössä tapahtunut muutoksia ja jos, niin millaisia?

Mikäli Aukustin henkilökunta pääsee osallistumaan Kehitysvammaliiton koulutukseen, jossa keskitytään aktiiviseen tukeen vaikeammin vammaisten kohdalla, voisi hyvänä tutkimusaiheena olla koulutuksen vaikutukset. Saiko koulutuksesta uusia ideoita ja uutta tietoa? Miten koulutus auttoi asukkaiden kohtaamisessa ja mielipiteiden selvittämisessä?

Kun ajatellaan kehitysvammaisten asumisyksiköitä, ei voi unohtaa asumisyksiköiden esimiesten roolia aktiivisen tuen käytössä ja käyttöönotossa. Sekin voisi olla hyvä jatkotutkimusaihe. Tarkastelun alla voisi olla esimerkiksi se, millä tavalla esimiehet huomioivat aktiivisen tuen käytön, itsemääräämisoikeuden, henkilökunnan motivoinnin ja toiminnan kehittämisen.

Kehitysvammaisten henkilöiden vanhemmat ja muut omaiset ovat myös tärkeässä roolissa aktiivisen tuen ja itsemääräämisoikeuden suhteen. Olisi ensiarvoista, että myös asumisyksiköiden asukkaiden mahdollisilla koti- ja sukulaisvierailuilla jatkettaisi samaa aktiivisen tuen ”linjaa”. Sukulaisten luona käymässä oleva kehitysvammainen henkilö on kuitenkin se sama, joka esimerkiksi asumisyksikössään tekee itse päätöksiä omaa elämäänsä koskevissa asioissa. Jatkotutkimusaiheena kehitysvammaisten henkilöiden omaisten kokemukset sukulaisensa päätäntävällän lisäämisestä olisi mielenkiintoinen.

Puhuttaessa kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeudesta, tulee huomioida, että tekemisissä ei olla ainoastaan asumisyksiköiden ja työ- ja päivätoimintojen kanssa. Kehitysvammaisen henkilön elämän aikana hänen kanssaan työskentelee todennäköisesti suuri määrä muitakin ihmisiä, muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Wahlmanin (2013, 49, 94) mukaan kehitysvammaisten kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät ovat tuoneet esille asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, mutta he ovat kokeneet haastavaksi mää-

ritellä missä määrin asiakkaan kehitysvammaisuus vaikuttaa itsenäiseen päätöksentekokykyyn. Sosiaalityöntekijät kokivat haasteena myös sen, että kehitysvammainen asiakas ei tehnyt sosiaalityöntekijän mielestä oikeaa ratkaisua. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rinnalla kulkee sosiaalityöntekijöiden mukaan myös tarve suojella asiakasta.

Hyvänä jatkotutkimusaiheena voisikin olla Carean sosiaalipalvelujen vastuualueella kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemukset kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeudesta. Tähän tutkimukseen voisi ottaa mukaan muualla kuin asumispalveluissa työskenteleviä henkilöitä.

Kaikki edellä mainitsemani jatkotutkimusaiheet olisivat tutkimuksen teon jälkeen myös hyviä jatkokehittämiskohteita. Mikäli jokin epäkohta huomataan, tulisi siihen puuttua ja kehittää sitä edelleen.

Kehittäminen on käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä, joka tähtää muutokseen. Tavoitteena on jotakin parempaa ja tehokkaampaa kuin mitä siihen astisilla toimintatavoilla tai rakenteilla on saatu aikaan (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Toiminnan kehittäminen on tärkeä asia myös Careassa. Toivon, että tämän kehittämishankkeen jatkokehittämismahdollisuudet otetaan käyttöön, ja siten autetaan asukasta itsemääräämisoikeuden entistä paremmassa toteutumisessa ja oman päätäntävällän lisäämisessä. Aivoriitapaamisista nousseet kehittämismahdollisuudet ovat käyttökelpoisia varmasti kaikissa muissakin yksiköissä kuin vain Aukustissa.

Yksilökeskeisen suunnittelun ja aktiivisen tuen koulutus antaa toimintamallin perustiedot ja -taidot henkilökunnalle, mutta käytännön toteutus saattaa vaatia henkilökunnalta näiden perusteiden muokkaamista omaan yksikköön sopivammiksi. Koulutus tukee Suomessa meneillään olevia muutoksia ja uudistuksia koskien vammaisten henkilöiden palvelujen kehittämistä. Suunnitelmia on paljon ja usea taho on mukana kehittämistyössä, kuten luvussa 1.1 esittelin.

#### 8.4 Laitoshoidosta avohuoltoon, objektista subjektiksi

Kehittämishankkeeni aihe on ajankohtainen Suomessa. Kuten kehittämishankkeeni alussa totesin, laitoshoidon purkaminen on aloitettu Suomessa muun muassa Ruotsia, Norjaa ja Tanskaa myöhemmin.

Kehitysvammaiset henkilöt kuuluvat Ruotsissa LSS-lain alaisuuteen. LSS-lain piiriin kuuluvia asumispalveluja ovat ryhmäasunto, palveluasunto sekä muu erityinen, mukautettu asunto. Ryhmäasunnolla tarkoitetaan ryhmäkotimuotoista asumista. Palveluasumisella tarkoitetaan sellaista asumismuotoa, joka jää ryhmäasumisen ja omassa asunnossa tapahtuvan itsenäisen asumisen väliin. Muulla erityisellä asunnolla tarkoitetaan asuntoa, johon on tehty asukkaan tarpeiden mukaisia muokkauksia tai mukautuksia. Tällaiseen asuntoon ei henkilökunnan tarjoamaa tukea ole saatavilla. Tarvittavat palvelut voidaan tuottaa esimerkiksi muiden LSS-lain piirissä olevien palvelumuotojen (esimerkiksi saattajapalvelut ja henkilökohtainen apu) avulla. (Mietola ym. 2013, 16-17.)

Norjassa vaikeammin kehitysvammaiset henkilöt asuvat ryhmäkodeissa, joissa henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri. Osa asuu tuetusti omassa erillisessä asunnossa. Asumispalvelut ovat jaettu neljään kategoriaan: itsenäinen asuminen, ryhmäkodit ilman yhteisiä tiloja, ryhmäkodit, joissa on yhteisiä tiloja sekä yhteisasuminen, jossa asukkailla on oma huone mutta ei omaa kylpyhuonetta. Palvelut järjestetään yleisen sosiaalipalvelulain nojalla. (Mietola ym. 2013, 62-63.)

Tanskassa laitoshoidon purkaminen on ollut tavoitteena 1980-luvulta lähtien. Asumispalvelut vaihtelevat alueittain, ja asunnot sijaitsevat edelleen niissä suurissa kunnissa, joissa suuret laitokset aikaisemmin sijaitsivat. Mikäli henkilö asuu asumispalvelulain puitteissa, asunnot ovat korkeatasoisempia ja suurempia kuin sosiaalipalvelulain piirissä olevilla. (Mietola ym. 2013, 64-65.)

Laitoshoitoa ollaan purkamassa myös Carean sosiaalipalvelujen vastuualueella. Keväällä 2014 suuri osa asukkaista on jo siirtynyt avohuollon asumisyksiköihin. Osa asukkaista on päässyt muuttamaan vuosien 2011 ja 2013 aikana avattuihin kolmeen uuteen asumisyksikköön. Muutoin liikkumista on tapahtunut vanhojen

yksiköiden sisällä niin, että esimerkiksi kehittämishankkeessani aiemmin mainittu Kuuselan asumisyksikkö on jo tyhjillään.

Kehitysvammaisen henkilön osallisuus ja osallistuminen ovat osittain riippuvaisia henkilön vamman laadusta ja toimintakyvyn rajoitteista. Lievästi kehitysvammaisen osallisuus voi usein toteutua samalla tavalla kuin vammattomankin. Vaikeasti kehitysvammaisen osallisuuteen vaikuttavat muun muassa kommunikaatio ja sosiaaliset taidot. Mitä enemmän osallistuminen vaatii erityistarpeiden huomioimista, sitä rajoittuneemmat ovat vaihtoehdot. Toimintojen saavutettavuus onkin yksi merkittävä tekijä, joka määrittää kehitysvammaisen henkilön osallisuutta ja osallistumista. (Häkkinen 2010, 77.)

Toisaalta asukkaiden itsemääräämisoikeuden, valinnanmahdollisuuksien ja osallistumisen lisääntyessä on esteettömyyden lisäksi otettava huomioon myös turvallisuuskysymykset. Tämän positiivisen riskiarvioinnin esittelinkin sivulla 27. Mitä omatoiminen asukas voi tehdä, jotta hänen itsemääräämisoikeutensa toteutuu, mutta turvallisuus ei vaarannu? Mitä asukkaan toivomasta asiasta voi seurata? Onko se vaarallista? Ei ole tavatonta, että asukas tietää ja pitää kiinni oikeuksistaan, mutta unohtaa vastuunsa. Tehdyistä päätöksistä ja teoista on muistettava ja ymmärrettävä kantaa myös vastuu.

Aivoriihitapaamisten perusteella koen, että turvallisuuskysymykset ovat Aukustin kohdalla kunnossa. Aukustia ympäröivät aidat, jolloin ulkoilu on turvallista. Talo sijaitsee metsän laidassa, jonkin matkan päässä viereisestä asumisyksiköstä. Sisällä on tehty muutostöitä sekä yleisesti (lukitut tv-kaapit ynnä muut) että asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan (asukkaiden omien huoneiden järjestely ja erityistarpeet). Aukustin henkilökunnan totesin olevan hyvin perillä asukkaidensa asioista ja voinnista, ja huolehtivat, että asukkaat saavat ne palvelut ja tukitoimet, jotka heille kuuluu. Aukustin asukkaiden palvelut vastaavat yksilöllisiä tarpeita kommunikointimenetelmistä lähtien. Asukkaan omaisen kommentti ”tehän hänet paremmin tunnette” vahvistaa tätä ajatusta. Kaikki aivoriihitapaamisiin osallistuneet työntekijät olivat olleet talossa jo useampia vuosia. Kehittämishankkeen vetäjänä minulle tuli olo, että he osaavat hienosti huolehtia asukkaidensa tarpeista, mutta uskaltavat kokeilla myös uutta. Aukustissa eletään turvallista arkea unohtamatta asukkaan mielipiteitä ja toiveita.

Vaikeammin kehitysvammaisten on koettu olevan tyytyväisempiä ja iloisempia, mikäli he ovat saaneet olla mukana tekemässä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. He ovat myös alkaneet vaatia sitä, että saavat tehdä päätöksiä. Kehitysvammaiset ovat siten saaneet positiivisia kokemuksia siitä, että heidän mielipiteitään kuunnellaan ja pidetään arvossa. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomioitava, että pienetkin kehitysaskeleet voivat olla vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten kokemusmaailmassa merkittäviä. Tällöin merkitys elämänlaadussa voi olla suuri. Vaikeammin kehitysvammaisten kanssa työskentelevät henkilöt ovat saattaneet oppia muokkaamaan omaa ilmaisuaan niin, että kehitysvammainen henkilö ymmärtäisi sen paremmin. Selkeät ja lyhyet lauseet sekä yhden asian puhuminen kerrallaan auttavat ymmärtämistä. (Alapuranen 2009, 51, 56.)

Kehitysvammaiset henkilöt eivät aina osaa pyytää tai vaatia asioita, jotka ovat heille itselleen tärkeitä. Toisaalta heillä ei välttämättä ole kovinkaan paljon kokemuksia erilaisista asioista. Sen vuoksi vaikeammin vammaisten kanssa on erityisen tärkeää tehdä elämänsuunnittelua, sillä sen tavoitteena voi olla luoda uusia kokemuksia ja näin rikastuttaa kokemusmaailmaa. Tämä onkin yksi keino saada tietää, mistä vaikeammin vammainen henkilö pitää ja mistä ei. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner 2012e.)

Aina ei tarkasti voi tietää myöskään sitä, mitä vaikeammin vammainen henkilö eri asioista ajattelee. Tällöin voi tehdä arvauksia ja kokeiltava eri asioita hänen kanssaan. Joskus paras arvaus voi olla onnistunein keino. Onkin tärkeää tarjota uusia kokemuksia, mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, sillä vain kokeilemisen myötä on mahdollista saada käsitystä henkilön mieltymyksistä. Havainnoinnissa ilmeet, eleet ja äänteet voivat olla vastauksia kysymyksiin. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner 2012e.)

Jotta kehitysvammainen tulisi kuulluksi, tulisi henkilökunnan asenteen ja sitoutumisen lisäksi kehittää sopivia kommunikointimenetelmiä. Asukkaan oman mielipiteen esillesaamiseksi tarvitaan pitkäjänteistä työskentelyä ja erilaisten menetelmien käyttöä. Voisikin olla hyvä, jotta kehitysvammainen henkilö voisi kertoa toiveistaan jollekin ulkopuoliselle ja sitä kautta puolueettomalle henkilölle. Kehitysvammaisen henkilön omaan mielipiteeseen ei saisi vaikuttaa halu miellyttää läheistä ihmistä. (Heinonen 2010, 61-62.)

Asukas voi tehdä päätöksensä niin, että se miellyttää esimerkiksi häntä hoitavaa henkilökuntaa. Tällöin päätös ei kuitenkaan kaikkilta osin ole kehitysvammaisen henkilön oma mielipide. Olisikin tärkeää, että esimerkiksi asumisyksikön henkilökunnan arvot ja asenteet sallisivat myös asukkaiden erilaiset mielipiteet. Mikäli tehty päätös tai esitetty mielipide uhkaa kehitysvammaisen henkilön turvallisuutta, silloin siihen on paikallaan tehdä tarkistus ja ottaa asia uudelleen puheeksi kehitysvammaisen henkilön kanssa.

Toisaalta työntekijät voivat kokea, ettei asukkailla ole kykyä tehdä päätöksiä. Tällöin päätökset ja työt tehdään asukkaan puolesta. Perusteena käytetään kiireistä aikataulua sekä sitä, että päästään nopeasti hyvään lopputulokseen. Vanha laitospolitiikan perinne elää vahvana edelleenkin. Uuteen toimintamalliin tai toimintapolitiikkaan ei uskalleta siirtyä, sillä pelko virheiden tekemisestä ja vastuukysymyksistä on suurta. Asumisyksiköissä tulisi panostaa kehittämiseen ja sitä kautta muuttaa yksikön rakenteellisia tekijöitä, jotta laitosmaiset hoivakäytännöt saataisiin poistettua. Tämä vaatii panostusta työntekijöiden koulutukseen. (Kortemäki 2012, 85, 88.)

Tiedetyt rutiinit varmasti luovat työntekijöille turvallisuudentunnetta, mutta olisi hyvä muistaa, että kenenkään elämä ei kulje joka päivä samalla kaavalla. Avohuoltoon siirryttäessä turvallisuus- ja vastuukysymyksiä tulee käsitellä ja asioista keskustella entistä enemmän. Toisaalta mitään ei voi saada, jos mitään eri kokeile. Kokeiluista ei tarvitse tulla käytäntöjä, mikäli ne todetaan toimimattomiksi.

Sivulla 20 esittelin aktiivisen tuen kolme keskeistä periaatetta. Ensimmäisenä oli osallistumisen edistäminen, jolla tarkoitettiin henkilölle annettavan avun oikeaa määrää, jotta päivittäiset toimet voi tehdä. Aukustin asumisyksikössä asukkailla on apua ja tuki saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa. Käytyjen aivoriitapaamisten perusteella voin todeta, että asukkaita tuetaan vahvasti heidän päivittäisissä toimissaan, ja jokainen otetaan mukaan toimintaan omien voimavarojensa mukaan.

Toisena periaatteena on toiminnan tukemisen suunnittelu. Sillä tarkoitetaan tuen saatavuuden selvittämistä, jotta toimintaa voidaan toteuttaa onnistuneesti. Aukustin henkilökunta tuntuu pohtivan asukkaidensa kykyjä ja voimavaroja jatkuvasti,



kuten toki pitääkin. Asukkaiden kohdalla voidaan toteuttaa pieniä kokeiluja, jotka ajan kanssa voivat muotoutua käytännöiksi.

Kolmantena periaatteena on työkäytäntöjen organisointi ja kehittäminen, eli parannusten tekeminen tarvittaessa. Tähän kohtaan kytkeytyvät mielestäni myös edellä mainitsemani pienet kokeilut. Asukkaiden omaa päätösvaltaa, mielipiteitä ja osallistumista pyritään edistämään erilaisin keinoin kommunikoinnin tukemisesta lähtien. Mikäli jokin ei toimi, kehitetään siitä jokin toisenlainen kokeiluidea.

Aukustin asumisyksikön kohdalla koin juuri kokeilujen olevan tärkeitä välineitä heidän arjessaan. Arki rakentuu osalla asumisyksikön ja päivätoiminnan varaan, osalla vain asumisyksikköön. Tällöin asukas on mukana lähiyhteisössään ja yhteiskunnassa omien voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Asukkaiden elinpiiri on Aukustissa kovin rajallinen. Olisikin tärkeää tarjota asukkaille erilaisia virikkeitä ja kokemuksia, ja samalla laajentaa vaihtoehtojen määrää ja saada samalla käsitystä asukkaan mieltymyksistä. Aina ei kuitenkaan voi tietää, miten asukas uusiin asioihin reagoi; pitääkö hän niistä vai ei, ja millä tavalla hän mieltänsä ilmaisee.

Aivoriiritapaamisten perusteella voin uskoa ja luottaa siihen, että Aukustissa tehdään jatkossakin töitä aktiivisen tuen menetelmien pohjalta, ja henkilökunta on sitoutunut toimimaan asukkaan parhaaksi. Asukkaiden ”matalatasoisuuden” vuoksi kaikkia menetelmiä ja työvälineitä ei ole helppo käyttää, mutta auttaisiko aktiivisen tuen sisäisten valmentajien tai Kehitysvammaliiton uuden koulutuksen antama tuki? Mainitsin luvussa 7 kaksi Kehitysvammaliiton koulutusta, joista nyt tarkoitan koulutusta vaikeimmin kehitysvammaisille.

On hienoa, että työntekijät ovat edes pienin askelin ottaneet aktiivista tukea mukaan myös Aukustin elämään. Pienetkin edistysaskeleet voivat aikanaan tuoda mukanaan suuria harppauksia. Työskentely Aukustissa vaatii kärsivällisyyttä ja toisaalta myös rohkeutta kokeilla erilaisia asioita. Kehittämistyötä ja haasteita riittää Aukustissa varmasti todella paljon.

Aktiivisesta tuesta puhuttaessa mainittava asia on myös henkilökohtainen budjetointi. Tarkoituksena on, että jokainen voi suunnitella saamansa avun ja tuen niin, että hän pystyy elämään omannäköistään elämää. Koska henkilökohtainen budje-

tointi perustuu läpinäkyvyyteen, sosiaalihuollon palveluja saava saa tietää, kuinka paljon hänellä on rahaa käytettävissään erilaisiin palveluihin. Henkilökohtaisen budjetoinnin varat muodostuvat siitä rahoituksesta, joka henkilön apuun ja tukeen kuluu joka tapauksessa. (Ahlstén & Rajalahti 2012, 94.)

Henkilökohtaisessa budjetoinnissa ilmenee myös ongelmatilanteita. Erityisesti kehitysvammaisilla ihmisillä voi olla hankaluutta hahmottaa muutoksien tarve. Sen vuoksi henkilökohtaisen budjetoinnin tukipilarina pidetään yksilökeskeistä suunnittelua. (Ahlstén & Rajalahti 2012, 97.)

Tässä opinnäytetyössä yksilökeskeistä suunnittelua ja aktiivista tukea on tarkasteltu kehitysvammaisten asiakkaiden näkökulmasta, josta se on liikkeelle lähtenytkin. Toisaalta en näkisi estettä sille, etteikö sitä voisi käyttää myös esimerkiksi vanhusten kanssa työskenneltäessä. Myös esimerkiksi mielenterveyspalveluissa aktiivinen tuki voisi olla toimiva. Näiltä kentiltä saadut tutkimustulokset olisivat kovin mielenkiintoisia.

## 9 LÄHTEET

Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöiden diagnostiikka. Teoksessa: Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 140-145.

Ahlstén, M. & Rajalahti, A. 2012. Oman elämän ohjaimissa – henkilökohtainen budjetointi lisää valinnanmahdollisuuksia ja määrittelyvaltaa. Teoksessa: Konola, K., Kukkanen, P. & Tiihonen, P. (toim.) 2012. Aktiivinen tuki. Näkymiä tukea tarvitsevan henkilön osallisuuteen. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Tampere: Kopijyvä Oy, 93-102.

Alapuranen, L. 2009. Vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus. Työntekijöiden suhtautumistapojen ja työkäytäntöjen muuttuminen OIVA-hankkeen aikana. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. [viitattu 27.5.2014]. Saatavissa:

[http://papunet.net/fileadmin/muut/opinnaytteet/liisa\\_alapuranen.pdf](http://papunet.net/fileadmin/muut/opinnaytteet/liisa_alapuranen.pdf)

Arvio, M. 2011a. Kehitysvamma-käsite. Teoksessa: Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 12-16.

Arvio, M. 2011b. Muistisairaudet. Teoksessa: Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 125-127.

Arvio, M. 2011c. Diagnostiikka. Teoksessa: Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 17-22.

Asuntojen rahoitus- ja kehittämiskeskus, ARA 2013a. Arjen keskiössä -hanke. [viitattu 12.5.2014]. Saatavissa: [http://www.ara.fi/fi-](http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat_ja_hankkeet/Arjen_keskiossa/Hankkeen_kuvaus)

[FI/Ohjelmat\\_ja\\_hankkeet/Arjen\\_keskiossa/Hankkeen\\_kuvaus](http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat_ja_hankkeet/Arjen_keskiossa/Hankkeen_kuvaus)

Beadle-Brown, J. & Mansell, J. 2012. Yksilökeskeinen aktiivinen tuki mahdollistaa kehitysvammaisille hyvän elämän yhteiskunnassa. Teoksessa: Konola, K., Kukkanieniemi, P. & Tiihonen, P. (toim.) 2012. Aktiivinen tuki. Näkymiä tukea tarvitsevan henkilön osallisuuteen. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Tampere: Kopijyvä Oy, 8-29.

Carea 2012. Sosiaalipalvelujen vastuualueen organisaatiokaavio 2012. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea.

Carea 2013a. Carea pähkinäkuoressa [viitattu 19.5.2013]. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/>

Carea 2013b. Erityisiä palveluja [viitattu 19.5.2013]. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Erityisryhmien%20palvelut/>

Carea 2013c. Polku asukkaaksi [viitattu 13.6.2013]. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Erityisryhmien%20palvelut/Asumispalvelut/Polku%20asukkaaksi/>

Carea 2013d. Sosiaalipalvelujen vastuualueen palvelukuvaukset 2013. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea 1.1.2013.

Carea 2013e. Päivitetty alueellinen suunnitelma. Kehitysvammaisten ihmisten asumisratkaisuksi ja palvelujen järjestämiseksi Kymenlaaksossa suunnitelmakaudella 2012-2020. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea 24.1.2013.

Carea 2014a. Carean arvot. [viitattu 5.8.2014]. Tunnuksilla saatavissa olevaa materiaalia: <http://synapsi/files/Hoitotyön%20arvot.pdf>

Carea 2014b. Aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta. Sosiaalipalvelujen vastuualue. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea.

- Dowling, Manthorpe, Cowley, King, Raymond, Perez & Weinstein 2006. Person-centred planning in social care. A scoping review. [viitattu 7.10.2013]. Saatavissa: <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354803.pdf>
- Ekroth, L. 2012. Aukustin asumisyksikön toimintasuunnitelma vuodelle 2013.
- Ekroth, L. 2013. Aukustin asumispalveluvastaava. Sähköpostiviesti 20.12.2013.
- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008. Anjalankoski: SOLVER Palvelut Oy.
- Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. I osa. [viitattu 24.2.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>
- Haarni, I. 2006. Keskenikäistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKESin raportteja 6/2006. [viitattu 12.8.2014]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77988/R6-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Hakalainen, P. 2012. Toivolan asumisyksikön toimintasuunnitelma vuodelle 2013.
- Hakalainen, P. 2014. Tiedot Toivolan asukkaiden palvelutuotteista 1/2013.
- Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Harjajärvi, M. 2014. Kehitysvammaisen henkilön tuettu päätöksenteko. Sosiaaliportti, vammaispalvelujen käsikirja. [viitattu 1.3.2014]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/tyomenetelmia/kehitysvammaisen-henkilon-tuettu-paatoksenteko/>
- Heikkinen, H. L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H. L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY, 25-63.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 78-93.

Heinonen, M. 2010. Kehitysvammaisen henkilön toimijuus. Tutkimus Satakunnan alueella asuvien kehitysvammaisten henkilöiden toimijuudesta ja itsemääräämisoikeudesta tulevaisuuden asumispalveluita suunniteltaessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. [viitattu 27.5.2014]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81985/gradu04606.pdf?sequence=1>

Hintsala, S. 2010. Tuettu päätöksenteko. Kehitysvammaliitto. [viitattu 1.3.2014]. Saatavissa: [http://www.sosiaaliportti.fi/File/017f9d89-f59c-41b1-bbc8-a28e67a99b1d/tuettu\\_paatoksenteko\\_esitys.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/017f9d89-f59c-41b1-bbc8-a28e67a99b1d/tuettu_paatoksenteko_esitys.pdf)

Hintsala, S. & Ahlström M. 2011. Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen. Julkaisussa: Ripatti, P. (toim.) 2011. Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010-2015. Raportti. 10/2011. Helsinki: Unigrafia Oy – Yliopistopaino, 18-23. [viitattu 5.5.2014]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>

Hintsala, S. & Mietola, R. 2013. "Vain me ja tavallinen kerrostalo". Yhteiskehittelyllä uusia asumisen ratkaisuja. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 6 / 2013. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 8.7.2014]. Saatavissa: <http://www.ara.fi/download/noname/%7BD0D72795-AB35-4697-8CCA-FABDC8555143%7D/90902>

Hintsala, S. & Rajaniemi, M. 2012. Yksilökeskeinen suunnittelu syntyi puolustamaan tavallista elämää – katsaus historiaan. Teoksessa: Konola, K., Kukkanen, P. & Tiihonen, P. (toim.) 2012. Aktiivinen tuki. Näkymiä tukea tarvitsevan henkilön osallisuuteen. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Tampere: Kopijyvä Oy, 30-44.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Häkkinen, T. 2010. Kehitysvammaisen seurakuntalaisen osallisuus kirkon kehitysvamatyössä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 7.8.2014]. Saatavissa: [https://www.uef.fi/documents/10444/1443580/H%C3%A4kkinen\\_Tiina\\_gradu.pdf/64898fe6-464c-422c-bad5-7c683955cbaf](https://www.uef.fi/documents/10444/1443580/H%C3%A4kkinen_Tiina_gradu.pdf/64898fe6-464c-422c-bad5-7c683955cbaf)
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisu- ja 2012:18. Helsinki: Unigrafia.
- Jones, E., Perry, J., Lowe, K., Allen, D., Toogood, S. & Felce, D. Active support. A handbook for supporting people with learning disabilities to lead full lives. Active support, ARC Cymru. [viitattu 20.4.2014]. Saatavissa: <http://arcuk.org.uk/publications/files/2011/03/Active-Support-Handbook.pdf>
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansanen, P. & Uusikylä, J. (toim.) 2004. Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaukola, J. 2000. Kohti täyttä elämää. Tutkimus kehitysvammaisista ihmisistä oman asiansa ajajina. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 2011. Yksilöllisen tuen laatukriteerit. Kesäkuu 2011. [viitattu 14.6.2014]. Saatavissa: [http://www.kvank.fi/wp-content/uploads/Yksilollisen-tuen-laatukriteerit\\_kesakuu-2011.pdf](http://www.kvank.fi/wp-content/uploads/Yksilollisen-tuen-laatukriteerit_kesakuu-2011.pdf)

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner. 2011a. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. [viitattu 24.4.2014]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-elamansuunnittelu>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner. 2011b. Yksilökeskeinen toiminta. [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-toiminta>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner. 2011c. Tukiprofiili. [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: <http://www.verneri.net/yleis/tukiprofiili>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner. 2011d. Positiivinen riskiarviointi. [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: <http://www.verneri.net/yleis/positiivinen-riskiarviointi>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner. 2011e. Työskentely vaikeavammaisten kanssa. [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: <http://www.verneri.net/yleis/ty%C3%B6skentely-vaikeavammaisten-kanssa>

Kehitysvammaliitto 2011. Yksilökeskeinen suunnittelu ja tuki -prosessikoulutus työyhteisöille. [viitattu 2.4.2013]. Saatavissa: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/koulutus/raataloidyt-palvelut/yksilokeskeinen-suunnittelu-ja-tuki-prosessikoulutus-tyoyhteisoiille/>

Kehitysvammaliitto 2014a. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu vaikeimmin kehitysvammaisille -koulutuksen esite. [viitattu 15.4.2014]. Saatavissa: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/koulutus/koulutus-ja-tapahtumakalenteri/?a=view&id=159>

Kehitysvammaliitto 2014b. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu ikääntyville kehitysvammaisille -koulutuksen esite. [viitattu 1.9.2014]. Saatavissa: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/koulutus/koulutus-ja-tapahtumakalenteri/?a=view&id=166>

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: WS Bookwell.



Kinnunen, M. 2012. Maununniityn asumisyksikön toimintasuunnitelma vuodelle 2013.

Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa. Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksiköistä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 27.5.2014]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38475/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201209062328.pdf?sequence=1>

Kukkaniemi, P. & Marjamäki, K. 2012. Riskinä hyvä elämä. Teoksessa: Konola, K., Kukkaniemi, P. & Tiihonen, P. (toim.) 2012. Aktiivinen tuki. Näkymiä tukea tarvitsevan henkilön osallisuuteen. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Tampere: Kopijyvä Oy, 62-73.

Kumpuvuori, J. 2009. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa. Vammaisten Ihmisoikeuskeskus VIKE. Julkaisusarja nro 3. Vaasa: Arkmedia.

Kumpuvuori, J. & Högbäck, M. 2003. Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:10. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519). [viitattu 27.3.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000 / 812 [viitattu 5.5.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Jauhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva: WS Bookwell Oy.

Lehto-Lundén, T. 2012. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu kehitysvammaisten henkilöiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. [viitattu 10.1.2014]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37437/Tiina%20LL%20pro%20gradu.pdf?sequence=2>

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Manninen, A. & Saarenpää, A. 2012. Kehitysvammaisten kokemuksia itsemääräämisoikeudesta asumisyksiköiden arjessa. Kymenlaakson ammatti-korkeakoulu. Opinnäytetyö 2012. [viitattu 8.1.2014]. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54418/Manninen\\_Anu\\_Saarenpaa\\_Anni.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54418/Manninen_Anu_Saarenpaa_Anni.pdf?sequence=1)

Mansell, J. & Beadle-Brown, J. 2005. Person Centred Planning and Person-Centred Action. A Critical Perspective. Teoksessa: Cambridge, P. & Carnaby, P. (toim.) 2005. Person Centred Planning and Care Management with People with Learning Disabilities. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers 2005, s. 19-33.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.

Mietola, R., Teittinen, A. & Vesala, H.T. 2013. Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen. Ympäristöministeriö, Suomen ympäristö 3/2013. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 27.5.2014]. Saatavissa: <http://www.ym.fi/download/noname/%7B2F46ABB8-6136-4755-8E39-34EFA6C0D5BF%7D/57269>

Niemelä, M. & Brandt, K. (toim.) 2007. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. [viitattu 7.4.2014]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/0b11519b-0a45-4aad-ace2-0d12a1a23f5a/kehitysvammaisten+asuminen.pdf>

Nieminen, L. 2006. Lapsuudesta vanhuuteen. Perus- ja ihmisoikeuksien merkitys eri ikävaiheissa. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Nylander, L. 2010. Autismin kirjo aikuisikäisillä – kysymyksiä ja vastauksia. Autismi- ja Aspergerliitto ry. Vantaa: Keili Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Perussopimus 1.1.2010 lukien, 2 §. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea.
- Rajaniemi, M. 2011a. Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki. Muutosmatka - Kolmas päivä. Kehitysvammaliiton koulutus 9/2011. Carea.
- Rajaniemi, M. 2011b. Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki. Muutosmatka - Ensimmäinen päivä. Kehitysvammaliiton koulutus 4/2011. Carea.
- Rajaniemi, M. 2012. Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki. Muutosmatka - Neljäs päivä. Kehitysvammaliiton koulutus 2/2012. Carea.
- Raunetvuori, O. 2012. Yksilökeskeinen suunnittelu ja aktiivinen tuki. Seurantapäivä. Kehitysvammaliiton koulutus 6/2012. Carea.
- Raunetvuori, O. 2013. Kehitysvammaliitto ry:n kouluttaja. Sähköpostiviesti 10.6.2013.
- Raunetvuori, O. 2014a. Kehitysvammaliitto ry:n kouluttaja. Sähköpostiviesti 5.3.2014.
- Raunetvuori, O. 2014b. Kehitysvammaliitto ry:n kouluttaja. Sähköpostiviesti 23.4.2014.
- Sanderson, H. 2000. Person centred planning: Key features and approaches. [viitattu 7.10.2013]. Saatavissa: <http://www.familiesleadingplanning.co.uk/Documents/PCP%20Key%20Features%20and%20Styles.pdf>

Sanderson, H. 2008. A Positive Approach to Risk Requires Person Centred Thinking. [viitattu 20.4.2014]. Saatavissa:

<http://www.helensandersonassociates.co.uk/media/15308/a%20positive%20approach%20to%20risk%20requires%20person%20centred%20thinking.pdf>

Sanderson, H. 2014a. Person centred planning. Path. [viitattu 20.4.2014]. Saatavissa: <http://www.helensandersonassociates.co.uk/reading-room/how/person-centred-planning/path.aspx>

Sanderson, H. 2014b. One-Page Profiles. What are One-Page Profiles? [viitattu 20.4.2014]. Saatavissa: <http://www.helensandersonassociates.co.uk/reading-room/how/person-centred-thinking/one-page-profiles.aspx>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Palvelutarpeen arviointimenetelmien työkalupakki. Vammaispalvelujen valtakunnallinen kehittämishanke 2010-2012. [viitattu 2.6.2014]. Saatavissa: <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=24392&GUID=%7B27EC15F2-703C-4ABB-83B9-5F782504062B%7D>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. [viitattu 4.7.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Laitoksista yksilölliseen asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Kehitysvammaisten asumisohjelman valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. Helsinki. [viitattu 25.6.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-24202.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-24202.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c. Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15. Helsinki. [viitattu 14.4.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-24004.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24004.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta halutaan vahvistaa. Tiedote 76/2014. [viitattu 30.8.2014]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1879467#fi>

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731, 6 §). [viitattu 26.4.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuettu eläminen 2008. Näkökulmia kehitysvammaisten henkilöiden yksilölliseen asumiseen. Julkaisussa: Oma ovi, oma tuki. Näkökulmia kehitysvammaisten ihmisten yksilölliseen elämään. Painohäme 2008, 4-11. [viitattu 2.4.2014]. Saatavissa: [http://www.sosiaaliportti.fi/File/c1903550-b785-49ea-ae76-8a971a0f6dd5/oma\\_ovi\\_-opas.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/c1903550-b785-49ea-ae76-8a971a0f6dd5/oma_ovi_-opas.pdf)

Työturvallisuuskeskus 2011. Aktiivinen tuki yhteistoiminnan työkaluna. [viitattu 8.5.2014]. Saatavissa: [http://www.tyoturva.fi/files/2257/Aktiivinen\\_tuki.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/2257/Aktiivinen_tuki.pdf)

Vanhala, T. 2013. Carean sosiaalipalvelujen päällikkö. Sähköpostiviesti 10.6.2013.

Vanhala, T. 2014. Carean sosiaalipalvelujen päällikkö. Sähköpostiviesti 28.5.2014.

Viemerö, J. 2014. Miten valvoa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista kunnassa. Vammaispalvelujen neuvottelupäivät 30.1.2014, Helsinki. Materiaali puheenvuorosta. [viitattu 12.8.2014]. Saatavissa: [http://www.sosiaaliportti.fi/File/9880bb17-3f17-45e3-b74c-16410e0b0227/Jaana\\_Viemer%C3%B6\\_esitys.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/9880bb17-3f17-45e3-b74c-16410e0b0227/Jaana_Viemer%C3%B6_esitys.pdf)

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Wahlman, S.-H. 2014. Kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden moraalinen järkeily. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. [viitattu 7.7.2014]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84991/gradu07039.pdf?sequence=1>

