

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN KAHDESSA
KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN RYHMÄKODISSA
ASU-HANKKEESEEN LIITTYEN

Hannaleena Luoma ja Laura Niemi

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN KAHDESSA
KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN RYHMÄKODISSA
ASU-HANKKEESEEN LIITTYEN

Hannaleena Luoma ja Laura Niemi

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Luoma, Hannaleena & Niemi, Laura.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kahdessa kehitysvammaisten henkilöiden ryhmäkodissa ASU-hankkeeseen liittyen.

Syky 2014. 53 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipaikka, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakaslähtöisyyden toteutumista Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkodeissa Helsingissä ASU-hankkeeseen liittyen. Ryhmäkodit ovat runsaasti apua ja tukea tarvitseville kehitysvammaisille tarkoitettuja asumisyksiköitä. Tutkimuksen avulla etsittiin vastauksia kysymyksiin siitä, kuinka asiakaslähtöisyys toteutuu näissä asumisyksiköissä ja mitkä tekijät ovat toteutumisen haasteina ja voimavaroina. Tulokset perustuvat ryhmäkotien työntekijöiden näkökulmaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sekä ASU-hankkeelle että tutkimuksessa mukana oleville ryhmäkodeille tietoa, jota voi hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyössä on käytetty aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelua ja aineiston analyysimenetelmänä teemoittelua. Aineisto kerättiin syksyllä 2014. Opinnäytetyön aineisto koostuu ryhmäkotien kahdeksan työntekijän haastattelusta, jotka litteroitiin. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 82 sivua.

Tuloksissa vuorovaikutus nousi hallitsevaksi teemaksi ja sillä koettiin olevan suuri vaikutus asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Ryhmäkotien asukkaiden ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa koettiin olevan paljon haasteita. Haasteiden nähtiin johtuvan sekä asiakkaiden puutteellisista vuorovaikutustaidoista että työntekijöiden riittämättömästä osaamisesta ja vaillinaisista vuorovaikutuksen tukemisen keinoista. Kommunikaatiohaasteiden nähtiin vaikuttavan negatiivisesti myös osallisuuden, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ryhmäkodeissa. Voimavaroina asiakaslähtöisyyden toteutumiselle nähtiin työyhteisön keskusteleavuus, koulutukset ja moniammatillisuus.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että asiakaslähtöisyyden toteutumista ryhmäkodeissa voitaisiin kehittää lisäämällä työntekijöille suunnattuja koulutuksia sekä muokkaamalla arkisia käytäntöjä. Koulutusta työntekijät kaipaisivat asiakkaiden vuorovaikutuksen tukemiseksi. Arkisista käytännöistä etenkin raporttikäytännöt kaipaisivat muokkausta eettisten periaatteiden toteutumiseksi. Työntekijät kaipasivat avointa keskustelua työtä ohjaavista arvoista, säännöistä ja suosituksista. Keskustelun ylläpitäminen on tärkeää, jotta työ voisi toteutua eettisesti korkealla tasolla.

Asiasanat: ASU-hanke, kehitysvammaisuus, asumispalvelut, ryhmäkoti, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus

ABSTRACT

Luoma, Hannaleena and Niemi, Laura.

Realisation of client-centredness in two group homes related to ASU-project.

53 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.

Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this study was to analyse the realisation of client-centredness in two group homes related to ASU-project. ASU-project is a project managed by the City of Helsinki and the goal of the project is to develop individual housing services for people with intellectual disabilities. The goal of this study was to explore the challenges and strengths of the realisation of client-centredness. The aim was to produce new and practical information both for ASU-project and the two group homes for further development. The two units chosen for this study were Steniuksentie and Isonniitynkatu group homes. Both of them offer housing services for intellectually disabled people who need plenty of assistance and care to cope in everyday life.

This thesis was based on qualitative research. The method used in collecting the data was semi-structured interview and the method used in analysing the data was thematisation. The research material consisted of eight interviews and it was transcribed into 82 pages of research data. People interviewed were employees of the group homes and the interviews were carried out during September 2014.

When analysing the data, interaction came up as a dominant theme in relation to the other themes. The interviewees thought that interaction between the employees and the customers was the key element in client-centred approach. The interviewees mentioned the clientele's defective communication skills and the employees' defective knowledge as factors that cause difficulties in communication. Communication challenges were seen as hindrances to the realisation of inclusion, self-determination and privacy. Open reflection among work community, trainings and multiprofessional work were considered as factors strengthening client-centeredness in the group homes.

Based on the results of this study it can be stated that the realisation of client-centredness could be improved by providing further education for the employees and by changing certain customs. The interviewees felt they lack the requisite skills and training for carrying out the client-centred approach. The interviewees seemed to be in need of open discussion about the ethical principles, rules and values guiding professional work in social services. Maintaining open discussion is important in order to assure that the work is executed on an ethically high level.

Key words: ASU-project, intellectual disability, housing services, group home, client-centredness, interaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ASU-HANKE	7
3 KEHITYSVAMMAISUUS	9
4 VAMMAISPALVELUT	11
4.1 Kehitysvammaisten asumispalvelut.....	12
4.2 Laitostuminen asumispalveluissa	14
4.3 Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkodit.....	15
5 ASIAKASLÄHTÖISYYS	17
5.1 Asiakaslähtöisyys vammaisten asumispalveluissa.....	18
5.2 Vuorovaikutus.....	19
5.3 Hyvät käytännöt asumispalveluissa.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
7.1 Tutkimusmenetelmä	24
7.2 Aineiston keruumenetelmä	25
7.3 Aineiston analyysimenetelmä	26
8 TUTKIMUSTULOKSET	27
8.1 Asiakaslähtöisyys	27
8.2 Vuorovaikutus.....	29
8.3 Itsemääräämisoikeus	31
8.4 Osallisuus.....	32
8.5 Yksityisyys.....	34
8.6 Johtopäätökset	35
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	39
10 POHDINTA	42
10.1 Kehitysvammaisten asema yhteiskunnassa	42

10.2 Ammatillinen kasvu ja pohdinta	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	51
LIITE 1: Yhteydenottokirje	51
LIITE 2: Haastattelurunko.....	52

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten asumispalveluita leimasi pitkään laitoseskeisyys ja organisaatiolähtöiset toimintamallit. Vaikka asumispalveluissa on nykyään tavoitteena asiakaslähtöisyys, sen toteutuminen ei ole mutkatonta. (Seppälä 2010, 188–192.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakaslähtöisyyden toteutumista Steniuksetien ja Isonniitynkadun ryhmäkoteissa Helsingissä. Työelämän yhteistyökumppaneina opinnäytetyölle toimivat tutkitut ryhmäkodit sekä ASU-hanke. Ryhmäkoteissa asuvat henkilöt ovat runsaasti apua ja tukea tarvitsevia kehitysvammaisia, mikä näkyy erityispiirteinä asiakaslähtöisyyden toteutumisessa.

ASU on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden yksilöllisen asumisen kehittämisen hanke. Sen tarkoituksena on kehittää kehitysvammaisten asumispalveluista laadukkaampia ja yksilöllisempiä. Käytännössä tämä tarkoittaa laitospäivä asumisen purkamista ja siirtymistä ryhmä- ja yksilömuotoiseen asumiseen. Asiakaslähtöisyys asumispalveluissa on yksi hankkeen päätavoitteista. (Helsingin kaupunki 2014a.) Tämänkaltaiselle tutkimukselle löytyi tarvetta, sillä Steniuksetien ja Isonniitynkadun ryhmäkodit olivat olleet toiminnassa noin puoli vuotta ja ASU-hanke oli toteutumisvaiheessa opinnäytetyötä kirjoittaessa. Tutkimuksen avulla sekä hankkeen että ryhmäkotien on mahdollista kehittää asiakaslähtöisyyden toteutumista. Vammaisten asumispalveluiden lisäksi opinnäytetyö voi hyödyttää myös muita asiakaslähtöisyyteen pyrkiviä palveluita.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmäkotien työntekijöiltä. Aineiston analysoinnissa käytettiin menetelmänä teemoittelua. Opinnäytetyö on luonnollinen jatkumo sekä opinnoillemme että ammatilliselle kasvullemme. Olemme suunnanneet opintojamme ja työkokemustamme kehitysvamma-alan eri osa-alueille. Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme lisäämällä tietoa vammaispalveluiden laadun kehittämisestä. Olemme tässä opinnäytetyössä keskittyneet kehitysvammaisten asumispalveluiden eettiseen ulottuvuuteen peilamalla palveluita kehitysvammaisuuksiin ohjaaviin arvoihin, suosituksiin ja lakeihin.

2 ASU-HANKE

ASU-hanke eli Helsingin kaupungin kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen kehittämishanke on osa valtakunnallista kehitysvammaisten asumispalveluiden muutosta. Hankkeen tavoitteena on kehitysvammaisten laitospalveluiden purkaminen ja siirtyminen ryhmäkotimuotoiseen asumiseen. Ryhmäkotimuotoiseen asumiseen siirryttäessä myös muut palvelut siirtyvät avopalveluiden alaisuuteen. Hankkeen tavoitteena on luoda toimiva palvelukokonaisuus kehitysvammaisille ja taata heille helposti löydettävät ja lähestyttävät palvelut. (Helsingin kaupunki 2014a.)

Helsingin kaupunki hyväksyi hankkeen järjestämisen vuonna 2008, ja sen on määrä jatkaa vakiintuneena kehittämisenä vuoteen 2017 asti. ASU-hankkeen alkuvaiheessa suoritettiin asukaskysely laitospalveluista. Kyselyn tarkoituksena oli tuoda esiin asukkaan ääni ja se oli osa laajempaa arvokeskustelua. Kyselyä teki työryhmä, joka keskusteli laitospalveluiden arvoista ja asenteista laaja-alaisesti. Arvokeskusteluiden pohjalta syntyivät Hyvän asumisen kriteerit, joita ovat muun muassa fyysiseen tilaan ja ulos pääsemiseen liittyvät kysymykset, avun ja tuen saatavuus, vuorovaikutus ja asukkaan omien tarpeiden toteutuminen. Nämä teemat muodostivat asukaskyselylomakkeen rungon. Kyselyssä nousi esiin fyysiseen tilaan, osallisuuteen ja kommunikaatioon liittyviä kehittämishaasteita. Kyselyn tulokset toimivat pohjana ASU-hankkeen kautta toteutettavalle kehittämiselle. (Helsingin sosiaalivirasto 2011–2012.)

Hankkeen alkaessa kehitysvammaisten asumispalveluiden laitospalveluinen asuminen ei vastannut yksilöllisiin eikä nykyaikaisiin tarpeisiin. Yksilöllisiä tarpeita ei otettu huomioon tarpeeksi, eivätkä palvelut olleet joustavia ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen oli heikkoa. ASU-hankkeen lähtökohtana oli ihmisoikeusnäkökulma, joka korostaa vammaisten henkilöiden osallisuutta ja tasavertaisuutta. Hankkeen suunnittelun pohjana toimi YK:n vammaisten ihmisoikeussopimus, jossa muun muassa kielletään syrjintä ja mahdollistetaan kehitysvammaisten ihmisten osallisuus yhteiskunnassa. Nämä arvot ovat myös Suomen lainsäädännön taustalla ja niitä halutaan korostaa ASU-hankkeen myö-

tä. (Poikonen i.a.) YK:n vammaisten ihmisoikeussopimus toimii myös tässä opinnäytetyössä eettisenä suunnannäyttäjänä ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen arvioinnin pohjana.

ASU-hankkeen päätavoitteet ovat laitousyksiköiden korvaaminen pienemmillä yksiköillä, olemassa olevien yksiköiden kunnostaminen, perhehoidon vaihtoehtojen lisääminen sekä yksilöllisen suunnittelun ja toteutuksen lisääminen kehitysvammaisten asumispalveluissa. Hanketta ohjaavia konkreettisia lähtökohtia ovat Helsingin sosiaaliviraston strategiset päälinjat. Näitä ovat asiakasläheinen palvelukulttuuri, tuottavuuden ja joustavien palvelujen kehittäminen sekä ajatus siitä, että kukaan ei jää yksin. (Poikonen i.a.)

Asiakasläheinen palvelukulttuuri on kehitysvammatyötä vahvasti ohjaava normi ja sen lähtökohtana on asiakkaiden ja heidän omaistensa kuuleminen ja kunnioitus. Asiakasläheisessä palvelukulttuurissa tavoitteena on, että palvelutilanteissa olisivat konkreettisesti mukana itsemääräämisoikeus, osallisuus ja lähiyhteisöön kuuluminen. (Poikonen i.a.) Tässä opinnäytetyössä tutkimme hankkeen tavoitteiden toteutumista erityisesti asiakasläheisen palvelukulttuurin kautta. Asiakasläheisestä palvelukulttuurista käytämme termiä asiakaslähtöisyys, joka on mielestämme helpommin ymmärrettävä.

3 KEHITYSVAMMAISUUS

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta määrittelee kehitysvammaisuuden ihmisen kehittymisen tai toiminnan estymiseksi tai häiriintymiseksi synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vammaisuuden vuoksi. Lain mukaan kehitysvammaisen on henkilö, joka ei voi muun lain nojalla saada tarvitsemiaan palveluksia. (1977/519.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme kehitysvammaisuudella älyllistä kehitysvammaisuutta.

Älyllinen kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Älyllistä kehitysvammaisuutta esiintyy Suomessa noin yhdellä prosentilla koko väestöstä. Vaikeasti kehitysvammaisiksi diagnosoituja henkilöitä on noin 0,4 prosenttia kouluikäisistä lapsista. Monivammaisuus on yleistä älyllisesti kehitysvammaisilla henkilöillä, joilla esiintyy usein erilaisia lisävammoja ja -sairauksia, kuten liikuntavammoja. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 21–23.)

Kehitysvammaisuutta määritellään yleensä joko lääketieteellisestä tai sosiaalis-kulttuurisesta näkökulmasta. WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaan älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Älyllisen kehitysvammaisuuden aiheuttajia ovat aivojen erilaiset kehityshäiriöt. (Kaski ym. 2012, 16–17; ICD-10 2010.) ICD-10-luokitus keskittyy kehitysvammaisuuden määrittämisessä lääketieteelliseen viitekehykseen.

Kun kehitysvammaisuutta tarkastellaan sosiaalis-kulttuurisesta näkökulmasta, keskitytään määrittelyssä kehitysvammaisen ihmisen ja hänen ympäristönsä suhteen arviointiin. Sosiaalis-kulttuurisessa näkökulmassa tärkeää on henkilön toimintakyvyn tukeminen, osallistumisen ja sosiaalisten roolien vahvistaminen sekä mahdollisuuksien ja voimavarojen löytäminen. (Seppälä 2010, 184–185.) Tässä opinnäytetyössä määrittelemme kehitysvammaisuutta sosiaalis-kulttuurisesta näkökulmasta.

The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities -järjestö (AAIDD) määrittää kehitysvammaisuutta sosiaalis-kulttuurisesta näkö-

kulmasta toiminnallisuuden kautta. AAIDD:n mukaan kehitysvammaisuus ilmenee ainoastaan henkilön älyllisten ja adaptiivisten taitojen ja ympäristön vaatimusten välisessä vuorovaikutuksessa. Ominaista kehitysvammaiselle henkilölle on keskivertoa heikomman älyllisen toimintakyvyn lisäksi rajoitusten ilmeneminen vähintään kahdessa adaptiivisten taitojen osa-alueessa. Näitä ovat kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyky voi esimerkiksi kuntoutuksen avulla parantua, joten etenkin adaptiivisten kykyjen taso voi muuttua. (AAIDD 2013; Kaski ym. 2012, 16–17.)

Kehitysvammaisuuden asteet on perinteisesti jaettu lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen (Kaski ym. 2012, 18). Opinnäytetyössä käytämme vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisista henkilöistä hieman nykyaikaisempaa käsitettä *runsaasti apua ja tukea tarvitseva kehitysvammainen*. Runsaasti apua ja tukea tarvitsevat asukkaat kaipaavat tukea lähes kaikissa arkielämän toiminnoissa, kuten asumisessa ja työtehtävien tekemisessä (Kaski ym. 2012, 20–21). Heillä esiintyy huomattavia puutteita esimerkiksi kommunikaatiossa, liikuntakyvyssä sekä kyvyssä huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasista. Jokainen asukas on kuitenkin yksilö, eikä toimintakykyyn tai vammaisuuden tasoon liittyviä asioita voida yleistää.

4 VAMMAISPALVELUT

Suomen vammaispalvelut pohjautuvat siihen ajatukseen, että kaikki ovat yhdenvertaisia ja että kaikilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet osallisuuteen ja vaikuttamiseen sekä omassa elämässään että yhteiskunnassa. Vammaispolitiikan perusteena on myös tarvittavan tuen ja avun antaminen vammaiselle henkilölle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma eli VAMPO 2010–2015 on määrittänyt konkreettiseksi tavoitteekseen sen, että yhteiskunta sitoutuu vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden ja tasavertaisten oikeuksien edistämiseen. Ohjelman muita tavoitteita ovat vammaisten ihmisten palveluiden ja tuen saamisen varmistaminen koko maan alueella sekä esteettömyyden lisääminen. (STM 2010, 23–24; STM 2012.)

Vammaispalveluja ohjaavat sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki ja tulkkauksipalvelulaki. Sosiaalihuoltolaki määrittää kaikille tarjolla olevat yleiset palvelut, joista vastaa kunnan sosiaalitoimi. Näihin palveluihin kuuluvat muun muassa asumispalvelut, sosiaalityö sekä työtoimintaan liittyvät palvelut. Vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammalakiin nähden ja sen määrittämistä palveluista vastaa sosiaalitoimi. (STM 2014.)

Vammaispalvelulain määrittämiä palveluita järjestetään silloin, kun vammaisen henkilö ei saa tarvittavia palveluita muun lainsäädännön perusteella. Näitä palveluita ovat esimerkiksi henkilökohtainen apu, palveluasuminen sekä päivätoiminta. Kun henkilö tulee vammaispalvelujen asiakkaaksi, hänelle tehdään palvelutarpeen arviointi, jonka perusteella laaditaan palvelusuunnitelma. (STM 2014.) Mikäli yleislait eivät turvaa vammaiselle henkilölle mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan täysivaltaisena jäsenenä, turvaudutaan erityislakeihin osallisuuden ja tasa-arvoisuuden mahdollistamiseksi (Kehitysvammaisten Tukiliitto i.a.). Kehitysvammalakiin perustuvista palveluista vastaa kunnan sosiaalitoimi tai erityishuoltopiiri. Kehitysvammaisille henkilöille laaditaan erityishuolto-ohjelma ja he ovat oikeutettuja erityispalveluihin tarpeen vaatiessa. Kehitysvammalain tarjoamia palveluita on erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta, kuten kuntoutus, terveydenhuolto sekä tutkimukset. (STM 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän, jonka tehtävänä on yhdistää vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Tarkoituksena on luoda uusi laki, joka edistää entisestään vammaisten henkilöiden asemaa yhteiskunnassa ja joka poistaa vammaisuudesta aiheutuvia esteitä. (THL 2014.) Työryhmän tavoitteena on tehdä ehdotus lainsäädännön muutoksista hallitukselle vuoden 2014 loppuun mennessä. Työryhmän tulee toiminnassaan ottaa huomioon YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksen asettamat velvoitteet, vammaistyön toimintaympäristöissä tapahtuneet muutokset, kehitysvammaisten asumista ja palveluita koskevat periaatepäätökset sekä sosiaali- ja terveysministeriön lainsäädännön kokonaisuudistus. (STM 2013.)

4.1 Kehitysvammaisten asumispalvelut

Asumispalveluiden järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa, ja siihen ovat oikeutettuja kaikki Suomen kansalaiset, jotka erityisen syyn takia tarvitsevat apua tai tukea asumisen järjestämisessä. Asumispalvelumuotoja on erilaisia henkilön yksilöllisen tuen ja avun tarpeen määrästä riippuen. Kehitysvammaisten asumispalveluissa toistuvat usein termit *tuettu, ohjattu ja autettu asuminen*. Tuettu asuminen tarkoittaa sitä, että henkilö asuu itsenäisesti ja selviää päivittäisistä toiminnoista, mutta tarvitsee apua esimerkiksi raha-asioissa tai yllättävissä tilanteissa. Ohjatussa asumisessa asukkaat selviävät pienellä tuella ja ohjauksella, mutta eivät kykene asumaan täysin itsenäisesti. Autettu asuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat usein avun tarpeessa tai täysin riippuvaisia henkilökohtaisesta avusta. Autetun asumisen yksiköissä on henkilökuntaa 24 tuntia vuorokaudessa. (STM 2008.) Termejä tuettu, ohjattu ja autettu asuminen käytetään vähenevässä määrin. Tarkoituksena on, että vammaisia henkilöitä ei tulevaisuudessa lokeroitaisi, vaan asumispalvelut pohjautuisivat ja mukautuisivat henkilön yksilöllisiin tarpeisiin. (Kehitysvammaliitto 2014.)

Laitoshoidon on sosiaalihuollon järjestämää toimintaa, joka pitää sisällään kokonaisvaltaisen ylläpidon ja hoidon. Laitoshoidolle ominaista on, että asunnot ovat epätäydellisiä eli asukkaan huoneesta puuttuu esimerkiksi oma kylpyhuone. Ensimmäinen kehitysvammalaitos perustettiin Suomeen 1800-luvun loppupuol-

lolla. (STM 2008.) Sitä seurasi uusien laitosten perustaminen eri puolille Suomea (Kaski ym. 2012, 263–264). Suomen keskuslaitokset rakennettiin 1960–1970-luvuilla ja niiden toimintaperiaatteet pohjautuivat kuntoutukseen (STM 2008).

1980-luvulla asumislaitoksia alettiin pienentää ja hoitoa yksilöllistää. Muutoksen pohjana toimi pohjoismainen ja kansainvälinen keskustelu, joka kritisoi laitospuotoista asumista. (STM 2008.) Kehitysvammaisten asema suomalaisessa yhteiskunnassa on muuttunut radikaalisti viimeisten 50 vuoden aikana. Kehitysvammaisista on tullut hoidon kohteiden sijaan aktiivisia toimijoita ja tasa-arvoisia yhteiskunnan jäseniä. (Vesala 2010, 123; Teittinen 2010, 157.) Nykyään asumispalveluita ohjaavat ideologiat liittyvät itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja tukemiseen sekä yksilölliseen kohtaamiseen. Asukasta tuetaan, ohjataan ja avustetaan siten, että hän pärjäisi elämässään itsenäisesti mahdollisimman vähällä ulkopuolisella avulla. (Eriksson 2008, 99.)

Vammaispalveluiden kehittyminen voidaan palveluja ohjanneiden ydinajatusten perusteella jakaa kolmeen aikakauteen. Vielä 1960-luvulla elettiin laitospuolista *kokonaishoidon mallia*, jossa vammaiset nähtiin hoidon kohteina ja lääketieteellisten diagnoosien perusteella määriteltävinä ihmisinä. Vähitellen ajattelu kehittyi kohti *kuntoutusmallia*. Vammaiset henkilöt alettiin nähdä potilaiden sijaan asiakkaina ja vammaisten kanssa tehtävä työ sai kuntouttavia piirteitä. Toimenpiteistä määräsi moniammatillinen tiimi ja syntyi pyrkimys palveluiden hajauttamiseen ja normalisointiin. Viimeisimmässä vaiheessa eli *tukipalvelumallissa* vammaiskäsityksissä korostuu vammaisten henkilöiden subjektiivisuus ja rooli aktiivisina kansalaisina. Asiantuntijoiden tehtävä on tukea vammaista henkilöä omannäköisen elämän elämisessä. Tukipalvelumallissa elämän sisällön määrittää vammaisen henkilö itse. (Seppälä 2010, 188; Shakespeare 2006, 185.)

4.2 Laitostuminen asumispalveluissa

Laitostuminen ei vaadi oikeaa laitosta. Toisaalta hyvässä laitoksessa ei kukaan laitostu. Oma koti voi muuttua laitokseksi, jos kodinhoitajan tai vammaisavustajan työajat ja toimintatavat määräävät täysin päiväjärjestyksen. Vaikeavammaisen ihmisen oma elämän rytmi saattaa hävitä kokonaan. Laitostumista voi tapahtua omassa asunnossa myös silloin, kun vammaisen henkilö eristyy tai hän tuntee itsensä hyvin yksinäiseksi. (Lampinen 2007, 192.)

Laitostuminen tarkoittaa, ettei ihmisen omalle aktiivisuudelle ole tilaa tai mahdollisuuksia arjessa eikä hän ole tottunut tekemään päätöksiä liittyen omaan elämäänsä. Laitostunut ihminen mukautuu kyseenalaistamatta yläpuolelta tuleviin rutiineihin ja tapoihin eikä juuri käytä omia taitojaan ja osaamistaan arjessa. Henkilön omat toiveet, tarpeet ja mieltymykset eivät näy arjessa. (Lampinen 2007, 193.)

Valviran valtakunnallisen valvontaohjelman (2012–2014) mukaan laitosasumisessa vallinneiden joustamattomien, organisaatiolähtöisten toimintamallien ei tule siirtyä ryhmäkoteihin. Tällaisia toimintamalleja ovat esimerkiksi tiukat yhteiset aikataulut. (Valvira 2012, 27.) Ryhmäkotiin muuttaminen ei kuitenkaan ole tae laitosmaisesta toimintakulttuurin muuttumisesta (Seppälä 2010, 188; Lampinen 2007, 193). Laitostumisen välttämiseksi toiminnan ja päätöksenteon tulisi ryhmäkodissa olla avointa ja asukkailla tulisi olla mahdollisuus tehdä päätöksiä omien palveluidensa ja asumisensa suhteen. Asukkailla on oikeus elää oman näköistään elämää ja käyttää kaikkia yhteiskunnan tarjoamia palveluita. (Lampinen 2007, 165.)

Tavoitteista huolimatta laitosmainen henkilökunta- ja organisaatiokeskeisyys on siirtynyt osittain myös uusiin ryhmäkoteihin. Tiukassa taloudellisessa tilanteessa organisaation tarpeet ja tehokkuus nousevat määrittäviksi tekijöiksi työn toteuttamisessa. Pienet resurssit ja suuret asukasmäärät kaventavat ryhmäkotien asukkaiden mahdollisuuksia yksilölliseen kohtaamiseen ja itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen. (Seppälä 2010, 189–192.) Valviran vuonna 2012 tekemän selvityksen mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammaisten

ympäri vuorokautisissa asumispalveluissa riippuu pitkälti asumisyksikön päiväjärjestyksestä. Etenkin ruokailun, sängystä nousemisen ja nukkumaanmenon ajankohdat määräytyvät enemmän asumisyksikön struktuurien kuin asukkaiden omien toiveiden mukaisesti. (Valvira 2013, 29.)

Laitosmaisesta elämäntyylistä luopuminen vaatii tukea, aikaa ja työntekijän läsnäoloa omien päätösten tekemisen mahdollistamiseksi. Itsenäisellä kansalaisella tulisi olla mahdollisuus omien aikataulujensa suunnittelemiseen ja elämäntyyliinsä valitsemiseen. (Lampinen 2007, 194.) Tehokkuuteen keskittyvässä organisaatiossa palveluiden laatu ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen jäävät liiaksi työntekijöiden oman motivaation, asenteen ja ammattietiikan varaan. (Seppälä 2010, 191–192.)

4.3 Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkodit

Sekä Steniuksentien että Isonniitynkadun ryhmäkodeissa asuu runsaasti apua ja tukea tarvitsevia kehitysvammaisia henkilöitä. Kummassakin ryhmäkodissa hoito ja ohjaus on ympärivuorokautista. Asukkaiden yhteisessä käytössä ovat sauna- tai spa-tilat sekä multisensoriset aisti- tai viriketilat. Jokaisella asukkaalla on oma esteetön yksiö, josta löytyy oma kylpyhuone ja oma nimi ovesta. Yhteisissä tiloissa sijaitsevat keittiöt ja oleskelutilat. (Helsingin kaupunki 2013; Helsingin kaupunki 2014b.) Molemmat ryhmäkodit sijaitsevat normaalin asutokannan keskellä, osana muuta alueen yhteisöä.

Steniuksentien ryhmäkoti sijaitsee Helsingin Etelä-Haagassa. Ryhmäkoti koostuu kahdesta kerroksesta, joissa kummassakin on kaksi kotia. Yhdessä kodissa asuu viisi kehitysvammaista asukasta, eli ryhmäkodissa asukkaita on yhteensä 20. Yksikkö on avattu toukokuussa 2013. Ryhmäkodissa työskentelee 20 lähihoitajakoulutuksen tai vastaavan saanutta ohjaajaa, kaksi sairaanhoitajaa, kaksi ammattikorkeakoulutuksen tai vastaavan saanutta ohjaajaa ja johtava ohjaaja. Asukkaiden ikähaarukka on melko suuri nuorimpien asukkaiden ollessa nuoria aikuisia ja vanhimpien ollessa jo eläkeiässä. Ryhmäkodin kanssa samassa rakennuksessa toimii päiväkotiki, jonka kanssa ryhmäkodilla on säännöllistä yhteis-

tä toimintaa ja yhteiskäytössä olevia tiloja, kuten monitoimisaliksi. Ryhmäkodin asukkaat käyvät päivätoiminnassa sekä ryhmäkodin ulkopuolella että ryhmäkodin omissa tiloissa. (Helsingin kaupunki 2013.)

Isonniitynkadun ryhmäkoti sijaitsee Helsingin Käpylässä. Ryhmäkoti on avattu syyskuussa 2013 ja se koostuu neljästä kodista, joissa asuu viisi tai kuusi asukasta. Ryhmäkodissa asuu sekä lapsia että aikuisia. Yhteensä asukkaita on 22. Isonniitynkadun ryhmäkodissa työskentelee 26 lähihoitajakoulutuksen tai vastaavan saanutta hoitajaa, yhdeksän sairaanhoitajaa, vastaava hoitaja ja johtava ohjaaja. Asukkaille tarjottava päivätoiminta järjestetään ryhmäkodin tiloissa. Ryhmäkodin erityispiirteitä ovat esteetön ja asiakasryhmän tarpeisiin vastaava arkkitehtuuri. (Arkkitehtuuritoimisto Kouvo & Partanen i.a.; Helsingin kaupunki 2014b; Lankinen 2014.)

Molemmissa ryhmäkodeissa on käytössä Yksilöllinen elämänsuunnittelu (YKS) -niminen menetelmä. YKS on yksilökeskeinen ajattelu- ja toimintatapa, joka edesauttaa asukkaan oman äänen kuulumista päätöksiä ja suunnitelmia tehdessä. Ryhmäkodeissa hyödynnetään myös Osallisuuden vuorovaikutusaloitteilla (OIVA) -hankkeen tarjoamaa mahdollisuutta kehittää työntekijöiden osallisuutta ja tietoja kommunikoinnista niiden asukkaiden kanssa, jotka toimivat varhaisella vuorovaikutustasolla. (Lankinen 2014.)

5 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakaslähtöisyyttä voidaan määritellä monin tavoin näkökulmasta riippuen. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) velvoittaa sosiaalihuoltoa järjestämään palvelunsa niin, että ne ovat asiakaslähtöisiä ja laadukkaita. Asiakaslähtöisyyttä ei laissa määritellä, mutta lain mukaan sosiaalihuollossa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu, yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Asiakkaan oikeus itsemääräämisoikeuteen ja osallistumiseen on laissa erikseen määritetty, kuten myös sellaisen henkilön oman tahdon huomioiminen, joka ei kykene suoraan ilmaisemaan mielipidettään.

Minna Sorsan (2002, 68) mukaan asiakaslähtöisyydellä on sosiaali- ja terveysalalla perinteisesti tarkoitettu toiminta- ja ajattelutapaa, jossa toiminnan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Asiakaslähtöisyys on keskeinen periaate laadunhallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisessä. Sorsa määrittelee asiakaslähtöisyyden ”*toiminnaksi, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen*”. Työskennelläkseen asiakaslähtöisesti työntekijän tulee olla sekä asiantuntijana että ihmisenä läsnä. Jatkuva eettinen pohdinta käytännön eri tilanteissa on edellytys asiakaslähtöiselle työskentelylle. Työntekijän toiminnan tulee olla muuttuvaa ja joustavaa asiakkaasta riippuen. (Sorsa 2002, 68.)

Jotta kehitysvammainen henkilö voitaisiin nähdä autonomisena ja aktiivisena toimijana, häntä lähellä olevien työntekijöiden tulee tukea tätä toimijuutta ohjauksella ja neuvonnalla (Vesala 2010, 126–127). Asiakaslähtöisessä ajattelussa on tärkeää asiakkaan arvokkuudentunteen säilyminen ja tilan antaminen hänen tunnevaltaiselle ja tiedolliselle omaehtoisuudelleen. Asiakkaalle tulee kertoa ennakkoon tarkoin toimenpiteistä, joihin häneltä pyydetään suostumusta. (Väestöliitto i.a.) Tilanteissa, joissa asiakas itse ei ole palvelun hakija, palvelun tarkastelu asiakkaan edun näkökulmasta on sosiaalihuollon viranomaisen erityinen velvollisuus (THL 2012, 21).

5.1 Asiakslähtöisyys vammaisten asumispalveluissa

Asiakslähtöisyys vammaisten asumispalveluissa tarkoittaa, että toiminnan ja asuntojen suunnitteluun otetaan alusta asti mukaan ne henkilöt, joiden asumisesta on kyse. Asukkaiden oikeus omaan asuntoon ja yksityisyyteen on otettava huomioon palveluja kehitettäessä ja suunniteltaessa. (STM 2003, 23–24.) Opinnäytetyössä olemme käyttäneet asiakslähtöisyyteen liittyvien termien määrittelyssä apuna VIA-projektin kriteeristöä. VIA-projektin kriteeristö pohjautuu YK:n vammaisten ihmisoikeussopimukseen (Kynnys i.a.). Liitämme termiin asiakslähtöisyys asiakkaan oikeuden osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen, vuorovaikutukseen sekä yksityisyyteen. Näkemyksemme mukaan nämä tekijät vaikuttavat asiakslähtöisyyden toteutumiseen tai ovat osa sitä. Alla esittelemme termeistä yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden. Vuorovaikutusta käsitellemme alaluvussa 5.2.

Yksityisyyttä voidaan tukea ryhmämuotoisessa asumisessa ottamalla huomioon asuntojen äänieristys sekä tarjoamalla asukkaille omat kylpyhuoneet ja keittotilat. Rajan yksityisyyden ja yhteisöllisyyden välillä tulisi olla selkeä laitostumisen ehkäisemiseksi. Kehitysvammaisille tarkoitettujen asuntojen tulisi sijaita muun yhteisön parissa, tavallisen asutuksen keskellä. (STM 2003, 23–24.) Yksityisyyden toteutuessa asumispalveluissa vammaisen henkilö saa olla tekemisissä kenen kanssa haluaa silloin kun haluaa, ja hänellä on mahdollisuus käyttää varansa haluamallaan tavalla. Asumispalveluissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, että asukkaiden yksityisasiat pysyisivät yksityisinä ja että asukkaita koskevat kirjaukset olisivat luottamuksellisia ja asiallisia. Vammaisella henkilöllä tulisi olla oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan ja harjoittaa omaa kulttuuriaan ja uskontoaan. (Kynnys i.a.)

Osallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua normaaliin yhteiskunnan toimintaan sekä tehdä itseään koskevia päätöksiä. Osallisuuden toteutumiseksi vammaisella henkilöllä tulisi olla käytössään riittävästi apua ja tukea, jotta hän voisi käyttää yhteiskunnan normaalipalveluja harrastus- ja kulttuuritoiminnasta ruokakaupassa käyntiin. Esteellinen yhteiskunta vaikeuttaa vammaisten osallisuutta. (Kynnys i.a.)

Itsemääräämisoikeus takaa vammaiselle henkilölle oikeuden päättää itseään koskevista asioista ja toimenpiteistä. Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa (VIA) –projekti määrittelee itsemääräämisoikeuden pohjana muiden oikeuksien toteutumiselle. Projektin kriteerien mukaan itsemääräämisoikeus toteutuu vammaisten asumispalveluissa, kun asukas saa itse määrittellä päivärytmensä, elintapansa ja ajankäyttönsä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii riittävää avun ja tuen saatavuutta ja asumispalvelujen läpinäkyvyyttä. (Kynnys i.a.)

Itsemääräämisoikeus on kehitysvammatyössä toimittaessa usein ristiriidassa muiden työtä ohjaavien arvojen ja periaatteiden kanssa. Työntekijältä vaaditaan nykykäsityksiin perustuen ohjaajan tai asiantuntijan roolia, eikä työntekijän tehtävä ole sanella mikä asiakkaalle on parhaaksi. Työntekijän uudenlainen asema voi aiheuttaa ristiriitoja esimerkiksi liittyen itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden toteutumiseen. (Vesala 2010, 126–127.) Kehitysvammaisen oman tahdon ollessa ristiriidassa hänen turvallisuutensa ja terveytensä kanssa on työntekijän hankala toimia itsemääräämisoikeuden mukaisesti. Itsemääräämisoikeus tulisi suurien päätösten lisäksi muistaa myös arkipäiväisissä asioissa, joissa valinnan mahdollisuutta ei aina tule ajatelleeksi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ruokailu ja pukeutuminen. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteenä voivat olla ongelmat kommunikoinnissa tai kuntouttavaan työotteeseen liittyvä näkemys siitä, että kehitysvammaista henkilöä tulisi jatkuvasti opettaa tekemään niin sanottuja oikeanlaisia valintoja. (Vesala 2010, 127–128.)

5.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus koostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi ilmeet, eleet, kehon asento ja katseen kohdistaminen. Joillakin ihmisillä yksittäinen sanattoman viestinnän muoto, kuten katseen kohdistaminen, voi olla pääasiallinen kommunikaatiokeino. (Kehitysvammaliitto 2007, 3.) Kaikilla ihmisillä on sekä tarve että oikeus olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja ilmaista itseään. Ihmisen ymmärretyksi tuleminen vaatii toimivia kommunikointikeinoja. Yksittäiseen kommunikaatiokeinoon, kuten puheeseen, liittyviä haasteita on mahdollista kompensoida vaihtoehtoisten

kommunikaatiokeinojen, sanattoman viestinnän ja apuvälineiden avulla. Ilman toimivia kommunikaatiokeinoja ihmisellä ei ole mahdollisuutta ilmaista itseään, tunteitaan tai tarpeitaan. (Kehitysvammaliitto 2013, 3; Kehitysvammaliitto 2007, 3; Vuoti, Burakoff & Martikainen 2009, 13.) Vammaisille henkilöille on kehitetty monenlaisia apuvälineitä vuorovaikutustaitojen ja -mahdollisuuksien vahvistamiseksi. Henkilön toimintakyky, taidot ja tarpeet määrittelevät sen, minkälaisia apuvälineitä tai vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja on mahdollista tai kannattavaa käyttää. (Kehitysvammaliitto 2013, 4–5.)

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä kaikilla elämän osa-alueilla, mutta erityisen tärkeään osaan ne nousevat sosiaali- ja terveysalan työssä (Silvennoinen 2004, 15; Vilén, Leppämäki & Ekström 2005, 3–4). Vuorovaikutustilanteiden tulisi olla vastavuoroisia, niin että myös asiakkaalla olisi mahdollisuus toimia aktiivisena vuorovaikuttajana. Ammatillinen vuorovaikutus voi olla asiakkaan toiminnan havaitsemista tai viestimistä sanoin, kuvin tai luovan toiminnan kautta. Ammatillisen vuorovaikutuksen tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen eli asiakkaan aktiivisen roolin vahvistuminen. (Vilén ym. 2005, 21–22.) Vuorovaikutuksen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat taustalla oleva organisaatiokulttuuri, oman työyhteisön kommunikointikulttuuri, työntekijän arvostetuksi tuleminen tunne sekä positiivinen ja negatiivinen palaute (Vuoti ym. 2009, 13–15; Vilén ym. 2005, 72–73). Työntekijä heijastaa näitä asioita tiedostaen tai huomaamattaan siihen, kuinka hän kohtaa asiakkaansa.

Runsaasti apua ja tukea tarvitsevilla kehitysvammaisilla puhevammat ovat yleisiä ja sanaton viestintä saattaa olla ainoa viestinnän keino, joka heillä on käytössään (Kaski ym. 2012, 131–133). Työhön suhtautuminen liian hoidollisesta näkökulmasta voi olla kehitysvammatyössä esteenä vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen panostamiselle. Kun työn hoidollinen osa eli asiakkaan perustarpeista huolehtiminen nähdään työn tärkeimpänä osa-alueena, voi vuorovaikutuksen merkitys tuntua vähäisemmältä. Myös työntekijän valitsema rooli vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen. Liiallisen etäisyyden ottaminen asiantuntijaroolista käsin voi asettaa vuorovaikutuskumppanit eriarvoiseen asemaan, kun taas ystävän rooli voi olla hyväksi kommunikaation suhteen, mutta se saattaa tuntua työntekijästä vaikealta. Kehitysvammaisten kanssa työskentelevillä henkilöillä

on eettinen vastuu asiakkaansa viestien kuuntelemisesta ja ymmärtämisestä. (Vuoti ym. 2009, 12–15.)

Tasapuolisen vuorovaikutustilanteen saavuttaminen kehitysvammaisen henkilön kanssa vaatii työntekijältä kyvyn antaa asiakkaalleen riittävästi aikaa ja tilaa sekä kyvyn tunnistaa asiakkaan vaikeastikin tulkittavia viestejä. Jos asiakkaan viestejä ei tunnisteta, se voi johtaa hänen passivoitumiseensa ja aloitteettomuuteen vuorovaikutuksessa. Asiakkaan passiivisuus taas usein kompensoituu työntekijän hallitsevuudella ja aktiivisuudella kommunikointitilanteissa. Tällöin vuorovaikutus ei ole tasa-arvoista. Onnistuneet vuorovaikutustilanteet puolestaan kannustavat ihmistä välittämään ja vastaanottamaan viestejä, joten onnistumisen kokemusten luominen on tärkeää asiakkaan vuorovaikutustaitojen kannalta. (Vuoti ym. 2009, 12; Kehitysvammaliitto 2007, 3, 9.)

Haasteet työntekijän ja kehitysvammaisen asiakkaan välisessä kommunikaatiossa voivat johtaa väärinkäsityksiin. Työntekijä ajattelee helposti ongelmien johtuvan asiakkaan puutteellisista vuorovaikutustaidoista, kun taas asiakkaan näkökulmasta ongelmat johtuvat työntekijän vaillinaisista taidoista lukea asiakkaansa viestejä. Syy epäonnistuneeseen vuorovaikutukseen ei ole kummassakaan tilanteeseen osallistuneessa henkilössä, vaan heidän välisessään vuorovaikutuksessa. Täten myös ratkaisut kommunikaation haasteisiin ovat löydettävissä vuorovaikutuksesta. (Vuoti ym. 2009, 12–13.)

5.3 Hyvät käytännöt asumispalveluissa

VIA-projektin verkkosivuilla on esitelty esimerkki siitä, kuinka ihmisoikeuslähtöinen ryhmäkoti toimii. Hanhenpuiston asumisyksikössä Loimaalla asukkaan mahdollisuuksiin ja positiivisuuteen keskittyminen on työntekijöille keskeinen toimintaperiaate ja tapa vaikuttaa asukkaiden käyttäytymiseen. Asukkaiden kanssa yhdessä tekeminen on kantava ajatus-, toiminta- ja puhetapa asumisyksikössä, jossa vältetään puolesta tekemisen kulttuuria. Asumisyksikössä jokainen asukas osallistuu kotitöihin omien taitojensa mukaan, mikä antaa asukkaille onnistumisen kokemuksia ja merkityksellistä tekemistä. (Merisaari i.a.)

Asukkaat saavat säännöllisesti sekä yksilöllistä ohjausta että ryhmätoimintaa, mikä takaa sen, että jokaiselle asukkaalle riittää työntekijöiden huomiota. Päätöksentekotilanteissa keskitytään siihen, että asukkaalle annetaan tarpeeksi tietoa uusista asioista, mutta vastuu valintojen tekemisestä on asiakkaalla. Myös puhumattomalla asiakkaalla on oikeus saada tarkkaa tietoa siitä, mitä tulee tapahtumaan esimerkiksi kauppareissulla. Päätöksentekoa tuetaan yksilöllisin kommunikaatiokeinoin, kuten kuvakorteilla ja esinekommunikaatiolla. Tehokkuutta määritellään asumisyksikössä nopeuden sijaan sillä, kuinka pitkäjänteisesti työntekijä kykenee osallistamaan asukkaita. (Merisaari i.a.)

Hanhenpuiston asumisyksikössä on hyvät henkilöstöresurssit, jotta itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta saataisiin lisättyä. Asumisyksikössä pyritään siihen, että toimintamallit eivät olisi organisaatiolähtöisiä, vaan asukkaat saisivat itse päättää, mitä tekevät elämässään. Työntekijöille on tarjolla koulutusta ja työyhteisö on kehittämismyönteinen ja kriittinen omaa työtään kohtaan. Asukkaiden tietosuoja toteutuu asumisyksikön raporttitilanteissa siten, että asukkaita puhutaan nimien sijaan väreillä. Värikoodien käyttäminen vähentää asukkaiden henkistä rasittumista silloin, kun he kuulevat työntekijöiden puhuvan asukkaiden asioista. (Merisaari i.a.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisyyden toteutumista Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkodeissa ASU-hankkeeseen liittyen. Tutkimuksen avulla etsimme vastauksia kysymyksiin siitä, kuinka asiakaslähtöisyys toteutuu kyseisissä asumisyksiköissä ja mitkä ovat toteutumisessa haasteina ja voimavaroina. Kuvaamme tulevaisuusorientoituneesta näkökulmasta asiakaslähtöisyyden toteutumista suhteessa vallitsevaan lainsäädäntöön, asumispalveluiden laatuksiterieihin sekä muihin asumispalveluiden laatua määrittäviin standardeihin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka asiakaslähtöisyys toteutuu Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkodeissa?
2. Kuinka asiakaslähtöisyyden toteutumista voitaisiin kehittää?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ASU-hankkeelle ja tutkimuksessa mukana oleville ryhmäkodeille tietoa, jota voi hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Työelämän yhteistyötahomme voi halutessaan esitellä opinnäytetyön tuloksia johtoryhmälleen, omille palveluilleen ja kaupungin ostopalveluille. Tavoitteenamme on arvioida asiakaslähtöisyyden toteutumista objektiivisesti ja kriittisesti mahdollisimman luotettavan tutkimustuloksen tuottamiseksi.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen keinoin on mahdollista tuottaa kokonaisvaltaista ja uutta tietoa (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2004, 155). Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ilmiötä ja tutkittavien kokemuksia ilmiöstä. Tutkittava kohde valitaan harkinnanvaraisesti, eikä tuloksia pystytä yleistämään tai toistamaan. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä aineiston keruumenetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi. Tutkimuksen aineistoa analysoitaessa tutkija muodostaa kokonaiskuvan tutkimuskysymyksestä ja pyrkii löytämään tutkimuskysymykseen vastaavat olennaiset asiat. (Kiviniemi 2001, 68.) Tutkimusaineistoa voidaan tarkastella eri näkökulmista, mutta tutkimuskysymys määrittää sen, mikä on olennaista tutkimuksen kannalta (Alasuutari 1999, 40).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksen rajaus on tärkeää, sillä tutkitavan ilmiön selittäminen voi olla haastavaa, mikäli rajaus on epätarkka ja ilmiö liian laaja. Tutkijan tulisi olla avoin tutkimustuloksille, mutta muistaa rajaus ja löytää tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet. (Kiviniemi 2001, 72.) Tutkimusaineiston tulisi olla tarpeeksi laaja, jotta erilaisten näkökulmien tarkastelu olisi mahdollista. Esimerkiksi haastattelukysymykset tulisi jättää tarpeeksi avoimiksi, jotta vastaajalla olisi mahdollisuus vastata kysymyksiin omasta eikä tutkijan asettamasta näkökulmasta. (Alasuutari 1999, 84.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta luodaan tutkimusprosessin eri vaiheiden tarkalla kuvauksella. Tutkimusprosessin kuvauksessa tutkijan on tärkeää perustella tekemänsä valinnat tutkimuksen toteuttamisesta. Hyvin tehty raportti lisää tutkimuksen luotettavuutta. Hyvin tehdyssä raportissa tutkija osoittaa johdonmukaisesti ja perustellusti tulokset, analyysin ja johtopäätökset. (Kiviniemi 2001, 81–82.)

7.2 Aineiston keruumenetelmä

Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi valikoitui haastattelu. Menetelmänä haastattelu antaa mahdollisuuden asettaa haastateltavan kertomat asiat laajempaan kontekstiin, selventää vastauksia ja syventää jo saatuja tietoja. Haastattelu tuo mukanaan myös joitakin haasteita. Näistä tähän opinnäytetyöhön liittyviä ovat haastateltavalta vaadittavan kokemuksen ja taidon puute, haastattelun hitaus ja virhelähteiden mahdollisuus – etenkin jos haastateltava pyrkii antamaan sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia – sekä haastattelun tulosten analysoinnin vapaamuotoisuus. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.) Haastatteluun ja sen analysointiin huolellisesti valmistautumalla on mahdollista välttää ennalta joitakin haasteista, mutta haastatteluiden onnistumisen kriittinen arviointi jälkepäin on silti aina tarpeen.

Haastattelumuodoista valitsimme teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun. Haastatteluiden tuli koskea tiettyä aihepiiriä, mutta niissä tuli olla tilaa myös erilaisille näkökulmille ja tarpeellisille jatkokysymyksille. Kysymykset ovat teemahaastattelussa kaikille haastateltaville samat, mutta niiden järjestys ja sanamuoto voivat vaihdella. Vastaukset haastattelukysymyksiin annetaan omin sanoin. Ennalta määrättyjä teemahaastattelussa ovat haastattelussa käsiteltävä aihepiiri sekä haastattelun pääkysymykset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Teimme haastattelut yksilöhaastatteluina. Haastateltavia oli molemmista ryhmäkodeista neljä eli yhteensä kahdeksan. Rajasimme haastateltavien valintaa niin, että jokainen haastateltava ohjaaja tai hoitaja oli vakituinen työntekijä ryhmäkodissa ja hänellä oli aikaisempaa työkokemusta kehitysvamma-alalta. Pyrimme saamaan haastateltavia mahdollisimman kattavasti iän ja työkokemuksen suhteen. Haastateltavien valitsemisessa apuna olivat yksiköiden esimiehet, jotka tunsivat työntekijöidensä taustat. Lähetimme haastateltaville suunnatun yhteydenottokirjeen (Liite 1) ryhmäkoteihin ennen haastatteluja.

Tutustuttuamme teemahaastattelun teoriaan ja määritelyämme tutkittavat termit kokosimme haastattelurungon (Liite 2). Teemoina haastattelurungossa olivat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus, itsemääräämisoikeus, osallisuus ja yksityi-

syys. Jokaisen teeman alla oli muutama avoin kysymys aiheesta, ja haastattelu-tilanteessa kysyimme lisäksi jatko- ja lisäkysymyksiä tarpeen vaatiessa. Haastattelut äänitettiin ja haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin. Purimme aineistosta koko dialogin eli sekä haastattelijan että haastateltavan puheen. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 82 sivua.

7.3 Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston keräämisen ja litteroimisen jälkeen siirryimme aineiston analysointiin. Aineiston analyysin tarkoituksena on tiivistää ja selkeyttää aineistosta nousut tieto siten, ettei tieto sisällöltään muutu (Taanila 2007). Analyysissa käytimme menetelmänä teemoittelua, jonka avulla pyrimme järjestämään litteroidun aineiston sekä haastattelurungossa (Liite 2) olevien teemojen että haastatteluissa esiin nousseiden näkökulmien perusteella. Teemoittelun avulla aineistosta on mahdollista löytää tutkimuskysymykseen vastaavat olennaiset asiat (Taanila 2007). Teemoiksi määritellään ne aiheet, jotka toistuvat aineistossa ja ovat tutkimuksen kannalta keskeisiä (Jyväskylän yliopisto i.a.).

Analyysin jäsentämisen apuna voi käyttää haastattelurunkoa, mikäli sen teemat vastaavat tutkimuksen aineistosta nousseita teemoja. Aineisto ei aina noudata teemahaastattelun sisältöä, vaan vastauksista voi nousta esille asioita, jotka eivät asetu tutkijan asettamiin raameihin. Tämän vuoksi tutkimusaineiston käsittelyssä täytyy olla ennakkoluuloton. Aineiston analyysissa voidaan käyttää sitaatteja aineiston kuvaamiseksi sekä perusteena esitetyille tuloksille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Taanila 2007.)

Teemoittelussa käytimme hyväksi värikoodeja, joilla merkitsimme samaan aihepiiriin liittyvät haastatteluaineistot. Aineiston luokittelun jälkeen saman teeman alle kuuluvat asiat kerättiin yhteen. Esiin nousseet teemat olivat pitkälti samoja kuin haastattelurungossa olleet teemat. Teemoittelun ja värikoodauksen avulla nähtiin teemojen esiintyvyys ja toistuvuus. Aineiston analysoinnin ja jäsentämisen jälkeen loimme tutkittavasta ilmiöstä eheän kokonaiskuvan johtopäätösten tekemistä varten.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyön tulokset, minkä jälkeen käymme läpi konkreettiset kehittämisideat ja muut johtopäätökset. Haastattelusitaatit on numeroitu sattumanvaraisesti, ja anonyymiteetin säilyttämiseksi olemme muokanneet yleiskielelle tietyt kielelliset erityispiirteet kuten murre sanat.

8.1 Asiakslähtöisyys

Aloitimme haastattelut kysymällä haastateltavilta, kuinka he määrittelevät asiakslähtöisyyden ja miten se toteutuu heidän työyksiköissään. Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että asiakkaan tarpeet, halut ja toiveet määrittelevät työn ja ovat asiakslähtöisyyden toteutumisen pohjana. Asiakkaan tunteminen koettiin tärkeäksi tekijäksi asiakslähtöisyyden toteutumiselle, sillä mitä paremmin asiakas tunnetaan, sen paremmin häntä ymmärretään.

Aatellaan niinkun asiakkaan kannalta asioita ja se että mikä on asiakkaalle tärkeää. (H1)

Varsinkin näillä ku meil on näit vaikeevammasia ni sehän on aika pitkälti sitä et meiän täytyy aika hyvin tuntee se asiakas jotta me voidaan tarjota sille niitä asioita mitä me niinku ajatellaan, jota me kokemuksen kautta ollaan löydetty et hän tykkää. (H8)

Asiakslähtöisyyden toteutumisesta kysyttäessä osa vastaajista kertoi sen toteutuvan hyvin ja toiset kertoivat asiassa olevan vielä parantamisen varaa. Osa haastateltavista kertoi teoreettisen pohjan toteutumiselle olevan kunnossa, mutta käytännön olevan joskus ristiriidassa ajatusten kanssa. Asiakslähtöisyyden toteutumisen haasteena nähtiin se, että tutkittavat ryhmäkodit ovat olleet toiminnassa vasta vähän aikaa. Haastateltavat kertoivat, että uuden työyhteisön ja -ympäristön tuomiin muutoksiin tottuminen vie aikaa, mutta osa toi esille myös sen, ettei tätä voi käyttää selityksenä sille, ettei asiakslähtöisyyttä toteuteta niin hyvin kuin voitaisiin.

No ainahan on parannettavaa. Et et tottakai aina vois niinku enemmän kuunnella mitä se (asiakas) haluis oikeesti ja mutta kun vähän myös resurssikysymys että et sul ei oo aikaa aina sen yhden kans olla koko aikaa. (H7)

Että se on varmaan se et on tota ni suhteellisen uus työpiste ni siin on varmaan vielä tekemistä paljon. Koska me on tultu monesta eri paikasta tänne töihin ja asukkaat on tullu monista eri paikoista, niinku me kaikki opitaan tuntemaan. (H5)

Kysyimme haastateltavilta asiakaslähtöisyyden toteutumisen haasteita ja ongelma-kohtia. Haasteena nähtiin se, että turvallisuuden takia asiakkaan puolesta on välillä tehtävä päätöksiä, jotka eivät välttämättä ole asiakkaan mieleen.

Et mikä on sitte ni se asiakkaan halu ja tarve, ei aina kohtaa sitä mitä tehdään. (H1)

Suurimmaksi haasteeksi asiakaslähtöisyyden toteutumiselle nähtiin ongelmat vuorovaikutuksessa. Suurin osa asiakkaista kommunikoi elein ja ilmein, jolloin heidän viestiensä ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Moni haastateltavista toi esille, että jokaisella työntekijällä voi olla eri näkemys siitä, mitä asiakas haluaa viestiä. Tällöin ilmaisu ja sen ymmärrys riippuvat tulkinnasta. Haasteena sujuvan vuorovaikutuksen toteutumiselle koettiin se, että työntekijöiden on tehtävä työtään työaikojen puitteissa. Työaikojen asettamien raamien vuoksi asiakkaan kohtaamiselle ei välttämättä jää aikaa ja rauhaa niin paljon kuin olisi tarpeen hänen kommunikaationsa tukemiseksi.

He eivät osaa oikein ilmaista sitä omaa tahtoaan et se on sit niinku niitä tulkintoja ja ne on monta kertaa tulkintoja et joku toinen hoitaja näkee siin samas ihmises sen saman asian eri lailla. (H8)

En tiää saisko ne vaikuttaa mut kyllä se vaan vaikuttaa meidän työvuorotki. Että ei voi jättää, vaikka illalla kaikki haluis valvoo pitkään, ni ei voi koko porukkaa jättää yökölle. Et mun mielest vaikka ollaan nyt täällä avopuolella ni tääl on vaan aikatauluja. (H5)

Asiakaslähtöisyyttä edesauttaviksi asioiksi mainittiin hyvät resurssit, toimiva työympäristö, työntekijöiden motivaatio sekä tiimityö. Yhteinen pohdinta työtiimeissä koettiin tärkeäksi tekijäksi ja sen koettiin edistävän myös johdonmukai-

suutta toiminnassa. Moniammatillinen näkemys nähtiin tärkeänä tekijänä monipuolisen kokonaiskuvan saamiseksi. Haastateltavien nimeämiä kehittämisehdotuksia olivat työntekijöiden vuorovaikutuskoulutuksen lisääminen, laitusrakenteiden rikkominen ja avoimuus työssä. Myös yksilöllinen elämänsuunnittelu (YKS) koettiin tärkeäksi tulevaisuuden työkaluksi yksilöllisemmän toiminnan suunnitteluun ja toteutumiseen.

Se ei oo niin rutiininomasta se työskentely (ryhmäkodissa) et tuol laitoksessa se on vähän niinku semmosta liukuhihnahommaa. Vaik siis täälläki on ne omat rutiininsa ja sit tietysti päivien mukaan et riippuu mikä sit on se henkilökuntaresurssi. Et on aikaa sille asiakkaalle ja on aikaa pysähtyy sen asiakkaan luokse. (H6)

Yhteistyö kaikkien instanssien päivätoiminnan ja kaikkien fyssareitten ja kaikkien kanssa ja sitten tota keskusteleva ilmapiiri työyhteisössä ja pohtiminen. (H1)

Joo koulutus on hyvä, mutta sitten sitä niinkun ylläpitoa, se ois musta se kaikista tärkein. Niinku sen hengen ylläpito ja sen että se kaikki hyvä koulutus ja kaikki ne jutut ei häviäis. (H3)

8.2 Vuorovaikutus

Huomasimme aineistoa teemoitellessamme, että vuorovaikutus nousi muita suuremmaksi tekijäksi. Vuorovaikutus koettiin haastattelujen pohjalta tärkeimmäksi tekijäksi asiakaslähtöisyyden toteutumiselle, sillä vuorovaikutus ja siihen liittyvät haasteet toistuivat jokaisen teeman kohdalla. Ryhmäkotien asiakkaat ovat runsaasti apua ja tukea tarvitsevia, ja monet haastateltavista kokivat, ettei apuvälineistä ja kommunikaatiomenetelmistä olisi välttämättä näille asiakkaille apua.

No meillä tosiaan suurin osa on niin vaikeavammaisia et heillä ei oo kommunikaatiokeinona muuta ku ehkä ilmeet että itkua ja naurua-kin, että vaan sellasia hyvin pieniä. Että ei oikeen pysty sit mitään apuvälinettä he käyttään. (H4)

Apuvälineistä ja vaihtoehtoisista kommunikaatiomenetelmistä kysyttäessä vastaajilla oli erilaisia näkemyksiä asiasta. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että apu-

välineet edesauttavat kommunikaatiota ja niitä haluttiin enemmän käyttöön. Osa taas koki, että asiakkaat eivät kykenisi apuvälineiden avulla kommunikoimaan nykyistä paremmin. Apuvälineiden käyttämisen haasteena nähtiin, etteivät kaikki työntekijät osaa käyttää niitä ja se että käytöstä puuttuu johdonmukaisuus. Osa haastateltavista kertoi myös, että esimerkiksi kommunikaation tukena olevat kuvakortit eivät aina palvele tarkoitustaan, vaan asiakkaalta kysytään mieli- pidettä mieluummin konkreettisia asioita hyödyntämällä, esimerkiksi ruokailuti- lanteessa juomavaihtoehtoja näyttämällä.

Enemmän se on tuota ilmeet ja eleet ja se olemuskieli jota kautta yritetään saada selville mitä hän haluaa, mutta tota vielä on siinäkin parannettavaa. (H1)

Kaikki (työntekijät) ei osaa ensinnäkään käyttää niitä (kuvakortteja) ja sitte mitä sä kysyt niillä korteilla -- pitäis vähän niinku osata käyt- tää niitä kortteja paremmin. (H7)

Että niitä (apuvälineitä) niinkun tuotas meille paremmin, en mä osaa lähteä hakemaan sellasta. Mä en, niinku tiedä mitä kaikkee on. (H3)

Osa haastateltavista suhtautui epäilevästi asiakkaiden vuorovaikutustaitojen olemassaoloon. Asiakkaiden haastavan käyttäytymisen taustalla nähtiin ymmär- tämisen vaikeudet ja ongelmat vuorovaikutuksessa. Osa asukkaista saa huomiota haastavalla käyttäytymisellä, esimerkiksi huutamalla koväänisesti, jolloin muiden asukkaiden saama huomio jää vähemmälle.

Jokainen voi tulkita eri tavalla eri asiat, mitä nyt se katto noin, ni toi- sen mielestä se tarkoittaa jotain muuta ku toisen mielestä ja ei oo aina semmosta selkeetä. (H2)

Ja tota sit voi tulla ihan myös haastavia tilanteita et jos asukas tur- hautuu siihen et häntä ei ymmärretä. (H1)

Et osais antaa niinku yhtä paljo sitte huomioo kaikille joiden kaa sä oot sinä päivänä ettei sit yks veis vaa sitä huomioo. Jos on just tämmösii (asiakkaita) jotka on vähä rauhallisempii ni ne usein jää sit vähä syrjään sinne ja et osais sit huomioida sit niitäki. (H7)

Haastateltavat sanoivat, että tärkein tekijä vuorovaikutuksen onnistumiselle on se, että työntekijällä on aikaa tulkita asiakasta ja että asiakkaalla on aikaa ilmaista itseään ilman häiriötekijöitä. OIVA-koulutus koettiin hyödylliseksi vuorovaikutuksen tukemisessa. Haastateltavien mukaan OIVA-koulutuksesta saa uusia työvälineitä runsaasti apua ja tukea tarvitsevien henkilöiden kanssa käytävään vuorovaikutukseen. Kanssakäymistä edesauttaisi se, että henkilökunta saisi ajantasaista tietoa ja sen mukana uusia käytäntöjä kommunikointiin. Myös työtiimien avoin keskustelu ja oman työn reflektointi koettiin tärkeiksi tekijöiksi. Onnistunut vuorovaikutus vaatii paljon aikaa, toistoa ja läsnäoloa.

Sen Oivan mä luulen et tuo hyvin paljo enemmän siihen vuorovaikutukseen lisää. Lisää tuota volyymia. (H1)

Ku on enempi sitä aikaa ni sul on aikaa pysähtyy siihen asiakkaan luo ja niinku tosissaan yrittää sitte tulkita niitä sen pienempiiki eleitä. (H6)

Et varmaan se on et me tehään kuiteski, vaikka me toimitaan niinku yksin, me tehään kuitenkin ryhmätyötä. Pohditaan. (H5)

8.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus näkyi vastauksissa jopa synonyymina asiakaslähtöisyydelle. Itsemääräämisoikeus näkyy haastateltavien mukaan jo pienissä arkisissa asioissa, ja ryhmäkotien päivästruktuurit pyritään muokkaamaan asiakkaan toiveiden ja mieltymysten mukaisesti.

Tää ei oo enää samanlaista liukuhihnaa. -- Et vähä katotaan että onko kuka on aamu-uninen, kuka on iltauninen ja tuota. (H1)

Myös itsemääräämisoikeuden toteutumisen haasteina nähtiin vuorovaikutuksen ongelmat. Tulkinnanvaraisuus nimettiin jälleen yhdeksi haastavuutta aiheuttavaksi tekijäksi. Haastateltavat kertoivat, että vaikka he kuinka yrittävät ymmärtää asiakkaitaan, he eivät ikinä voi olla varmoja, että ovat tulkinneet oikein. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen suurimpana esteenä koettiin olevan asiakkaan turvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden välinen ristiriita. Muita asiakkaita

kohtaan epäasiallisesti tai häiritsevästi käyttäytyvän henkilön toimintaa joudutaan toisinaan rajoittamaan. Tämä nähtiin Itsemääräämisoikeutta rajoittavana tekijänä, sillä ryhmäkotien työntekijöiden tulisi turvata jokaisen asiakkaan oikeus fyysiseen ja henkiseen koskemattomuuteen.

Väkisin ei tietenkään asioita heille tehdä mutta se et joskus joudutaan tekeen sille vähä ikäviä. Joku ei välttämättä halua nousta tuoliin istumaan mut silti sitä se sieltä otetaan tuoliin istuun kun ei voida ajatella et hän niinku ite sitä kauheesti vois päättää. Et hän makais vaan sängyssä tai näin. Et joudutaanhan me hirveesti tekee niit päätöksii niinku niitten puolesta. (H8)

Itsemääräämisoikeuden toteutumista vahvistaviksi tekijöiksi lueteltiin vuorovaikutuksen edistäminen vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien ja asiakkaan tuntemisen avulla, työn tehokkaammalla suunnittelulla ja rutiineista irtautumisella. Vahvistavien tekijöiden toteutuminen vaatisi työyhteisöltä yhteisiä toimintatapoja, läsnäoloa ja asiakkaiden mahdollisuutta kokeilla erilaisia asioita.

Sit ehkä mis vois parantaa on se et suunnittelis jotenkin enempi sitä arkea. Ei nyt liikaa mut jotenki että et se aika tulis hyödyks käytetty et sit ku sä oot suunnitellu näin näin näin ni tota sit tulis enempi tehtyä jotain sen asukkaan kanssa. (H7)

(Työntekijöillä on) muodostunu erilaisii semmosii raameja siihen työhön ja kylhän niitten rikkominen on aina ihan terveellistä. Se on ihan totta et on tota, et aina oikeesti huomaa et sitä urautuu tietynlaisiin asioihin. -- Sellast niinku avoimuutta ja sellast innostusta ja kokeilunhalukkuutta ni se on ainaki varmaan sellanen yks mikä auttasi siinä (raamien rikkomisessa). (H8)

8.4 Osallisuus

Vuorovaikutuksen haasteet vaikeuttavat myös osallisuuden toteutumista. Ennen vapaa-ajan suunnittelua on selvitettävä asiakkaiden toiveet, mikä on toisinaan vaikeaa vuorovaikutuksen haastavuuden takia. Asiakkaille kerrottiin olevan tarjolla osallistavaa toimintaa ryhmäkotien sisällä. Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi musiikin kuuntelu ja pieniin arkisiin askareisiin osallistuminen. Moni haastateltavista kertoi, että ryhmäkotien uudet tilat ja esimerkiksi talossa sijaitsevat

sauna ja aistihuone mahdollistavat sen, että asiakkaille on mahdollista tarjota entistä monipuolisemmin aktiviteettejä.

Tietenki ku meil on uudet tilat, meil on paljo helpompi niinku toteuttaa kaikennäköstä ihan tämmöst virike(toimintaa), on saunatilat ja omassa talossa viriketilat. Se on paljo helpompaa se liikkuminen ja lähteminen ja tekeminen sitte näitten kanssa tässä talossa. (H8)

Asiakkaiden osallistaminen on työntekijöiden aktiivisuudesta kiinni. Ryhmäkodin ulkopuolelle lähteminen nähtiin haastavana, sillä se vaatii hyvän suunnittelun ja riittävät resurssit. Haastateltavat totesivat lähiympäristön olevan esteetön ja lähipalveluita käytettävän vaihtelevasti. Osa kertoi käyvänsä asiakkaiden kanssa muun muassa lähikaupassa, mutta toiset kokivat asiakkaan terveydentilan olevan haasteena ryhmäkodin ulkopuolelle lähtemiselle. Lähiympäristöön pitäisi tutustua enemmän ja löytää esimerkiksi kampaamoita, joita asiakkaiden kanssa voisi käyttää. Vastaaajien välillä näkyi selkeitä näkemyseroja siinä, kuinka aktiivisesti asiakkaat ja työntekijät lähtivät ulos ryhmäkodista ja käyttivät normaalipalveluja.

Tietysti se perushoito ja se asiakkaan kunto ja kaikki nää vaikuttaa siihen sitte, millä tavalla missäkin kohteessa toimitaan. (H6)

Ei oo tullu tavaks vaan lähteä omien seinien ulkopuolelle. Et ehkä vaan semmost et opitaan et me voidaan ihan hyvin lähteä tästä jonnekki reissuun. (H4)

Me on aateltu et pitäs niinku esimerkiks kaikki tutkia lähiseudun parturit ja kampaajat, jalkahoitajat ja kaikki tällaset et ruvettais niinku, lähettäs täst kampaajalle. (H5)

Haastateltavat kokivat, että asiakkaiden osallisuus ympäröivään yhteiskuntaan ja yhteisöön on vielä alkutekijöissään. Asiakkaiden mieltymykset pyritään ensin selvittämään, jotta heidän osallisuutensa palveluihin ja toimintoihin toteutuisi heidän toiveidensa mukaan. Haastateltavat kertoivat, että asiakkaat pääsevät ulkoilemaan niin usein kuin se on mahdollista. Mikäli ryhmäkodin ulkopuolelle ei päästä kävelylle, asiakkaat voivat viettää aikaa terasseilla ja pihamaalla.

Nyt vasta kartoitetaan mitä asukkaan toiveet on. Et tota ni ajatellen tätä yksilöllistä elämänsuunnittelua et mietitään et mitä hän ehkä haluaisi. (H1)

Moni haastateltavista kertoi, että vanhat laitosrakenteet näkyvät työskentelyssä esimerkiksi siinä, että asiakkaan oletetaan pitävän jostakin asiasta eikä tätä muisteta kysyä häneltä erikseen. Jokaisen ihmisen mielen muuttuu välillä eikä kehitysvammainen ihminen tee tässä poikkeusta.

8.5 Yksityisyys

Yksityisyyden toteutuminen ja kunnioittaminen on haastateltavien mukaan pääasiassa hyvällä mallilla. Suurimmaksi yksityisyyttä edesauttavaksi asiaksi nähtiin se, että asiakkailla on omat huoneet. Osalla asiakkaista on mahdollisuus olla huoneessaan ovi kiinni, mutta turvallisuussyistä tämä ei ole mahdollista kaikille. Asiakkaat osaavat vaihtelevasti ilmaista halunsa mennä omaan huoneeseensa.

Heillä on noi omat omat huoneet ja kyllä me (työntekijät) osataan sitte tota kunnioittaa että just että suljetaan ovia just että hoitotoimenpiteissä, huomioidaan ja, ilmotetaan ku tullaan huoneeseen. (H2)

Haastateltavat kertoivat, että he pitävät raporttitilanteet usein samassa tilassa, jossa asiakkaat ovat. Käytäntöä perusteltiin asiakkaiden turvallisuudella ja tilojen epäkäytännöllisyydellä. Toimistot on ryhmäkodeissa sijoitettu niin erilleen asiakkaiden oleskelutiloista, että esimerkiksi asiakkaiden sairaskohtauksia ei toimistosta käsin havaittaisi ajoissa. Jotkut haastateltavat kertoivat, että raporttien kuuleminen ei haittaa asiakkaita, sillä asiakkaat eivät välttämättä ymmärrä kaikkea sanottua. Suurin osa haastateltavista tiedosti, että asiakkaiden asioista ei tulisi puhua heidän läsnä ollessaan, mutta kertoivat käytännössä näin tapahtuvan.

He (asukkaat) ei yleensä ymmärrä ni voidaan puhua sillai heidän kuullen muidenki asioita mutta se ei nyt ehkä olis kauheen järkevää. (H4)

Raporttitilanne on aika hankala -- ja kylhän me puhutaan niinku päivän mittaan muutenkin kauheen paljon niinku asukkaista ja heidän elämäänsä liittyvästä ja miten ratkastaan asioita ja mitä kaikkee hoitotyössä. (H8)

Moni haastateltavista oli sitä mieltä, että yksityisyyden toteutumista ei ole tarpeen lisätä, mutta osa näki siinä parantamisen varaa. Asiakkaiden oikeutta yksityisyyteen vahvistettaisiin haastateltavien mukaan sillä, että asiakkaan viestejä kuunneltaisiin herkemmin, intymiteettisuoja muistettaisiin hoitotilanteissa eikä raporttitilanteissa keskusteltaisi asiakkaiden asioista muiden kuin asianomaisten läsnä ollessa. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että raporttitilanteissa ja ryhmäkodin arjessa asiakkaiden tietosuojaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Just se et mitä puhutaan asukkaiden aikana ni se on kaikesta oikeestaan tärkein koska äänensävyt ainakin ja ei sitte niinku ruodita kenenkään asioita tossa (yhteisissä tiloissa muiden kuullen). (H5)

Heillä on oikeus olla ihan niinku omassa huoneessa omassa rauhassa ja sit myös hoitotilanteissa ni pyritään laittamaan ovia -- sitte tietenki ettei ulkopuoliselle kerrota asukkaista mitään semmosii salassa pidettäviä asioita. (H1)

8.6 Johtopäätökset

Vuorovaikutus nousi aineiston analyysissä muita teemoja määrittäväksi tekijäksi. Vuorovaikutuksen haasteiden nähtiin vaikeuttavan asiakaslähtöisyyden, itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja yksityisyyden toteutumista. Onnistuneet vuorovaikutustilanteet ovat eettisesti korkeatasoisen asiakastyön lähtökohtana. Monet haastateltavista toivoivat vuorovaikutuskoulutusta. OIVA-koulutukselle toivottiin jatkoa niin, että kaikilla työntekijöillä olisi mahdollisuus suorittaa kyseinen koulutus.

Monet haastateltavat toivat esiin, että laitosmaisista rakenteista ilmenee ryhmäkotiön toiminnassa. Laitosrakenteiden rikkomiseksi haastateltavat peräänkuuluttivat rohkeutta suunnata toimintaa ryhmäkodin ulkopuolelle. Ryhmäkotiön työntekijöiden

kijät tarvitsevat kannustusta normaalipalveluiden käyttämiseen asiakkaiden kanssa. Kannustuksen lisäksi ryhmäkoteihin voisi kehittää johdonmukaisia käytäntöjä siihen, missä tilanteissa olisi tarkoituksenmukaista käyttää normaalipalveluita ja milloin kotiin tuotavat erityispalvelut tulisivat kyseeseen. Asiakkailla pitäisi olla mahdollisuus esimerkiksi käydä tavallisessa kampaamossa leikkauttamassa hiuksiaan, jollei sille ole perusteltua estettä esimerkiksi asiakkaan terveydentilan takia.

Laitosmaisista rakenteista poisopettelu vaatii sen, että kyseiset rakenteet tunnistetaan ja tunnustetaan ryhmäkodin toiminnassa. Apuna tässä prosessissa voisivat toimia ammattikirjallisuuteen ja koulutuksiin tutustuminen sekä vierailut pidempään avopalveluiden alaisuudessa toimineisiin ryhmäkoteihin. Tutustuminen kehitysvammatyötä ohjaaviin suosituksiin, lainsäädäntöön ja laatukriteereihin voisi auttaa työntekijöitä selkiyttämään työhön liittyviä yleisiä lähtökohtia ja tavoitteita.

Kehitysvamma-alan menetelmät ja tavoitteet ovat muuttuneet paljon viimeisen 40 vuoden aikana. Työntekijöitä pitäisi kannustaa perehtymään uusiin menetelmiin ja työotteisiin, joiden avulla asiakaslähtöisyyttä voisi lisätä. Työn kehittämisen kannalta keskeistä on työntekijöiden kyky reflektoida omaa työtään. Oman työn reflektointia edesauttaa työtovereilta ja esimiehiltä saatu palaute. Nostamalla esiin työntekijöiden vahvuuksia ja antamalla positiivista palautetta olisi mahdollista parantaa työntekijöiden motivaatiota ja sitä kautta myös työntekijän omaa halua kehittää itseään ammatillisesti. Kun positiivisen palautteen antamisesta tulee tapa, on rakentavan palautteen antaminen yleensä helpompaa.

Haastateltavat kaipasivat työpaikalle keskustelua asiakaslähtöisyyteen liittyvistä teemoista. Keskusteluissa työntekijöiden olisi mahdollista pohtia työtä ohjaavia arvoja ja sopia hyvistä käytännöistä. Asiakkaat hyötyisivät, mikäli työtapoja saataisiin muokattua johdonmukaisemmiksi. Keskusteluissa olisi mahdollista jakaa hiljaista tietoa ja keskittyä työn kehittämiseen päivittäisistä asioista sopimisen sijaan. Laajempaa näkökulmaa koko työyhteisöön toisi yhteistyötahojen kanssa käytävä moniammatillinen dialogi.

Haastatteluissa nousi esiin se, kuinka suuri merkitys työvuoroilla on työn sisältöön. Työvuorojen koettiin rajoittavan toiminnan mahdollisuuksia. Osa haastattelavista toivoi paremmin suunniteltuja työvuoroja, kun taas osa oli jo löytänyt keinoja suunnitella toimintaa paremmin. Työvuorojen lisäksi myös muut jäykät rakenteet, kuten ruoka-ajat ja lääkehoito, koettiin asiakaslähtöisyyttä rajoittaviksi tekijöiksi. Ryhmäkotien olisi hyvä pohtia, kuinka joustavammilla työvuoroilla ja ruoka-ajoilla voitaisiin vähentää rakenteiden jäykkyyttä.

Suurimmassa osassa haastatteluista työn aikatauluihin toivottiin enemmän suunnitelmallisuutta, joustavuutta ja johdonmukaisuutta. Hyväksi koettu keino suunnitelmallisuuden edistämiseksi oli toiminnan kirjaaminen viikkosuunnitelmaan jo ennakkoon. Esimerkiksi saunavuorojen kirjaaminen kalenteriin jo viikon alussa takaisi sen, että asiakkaan toiveista lähtevälle toiminnalle osattaisiin varata aikaa ja resursseja. Kun toiminta ja sen raamit on huolellisesti suunniteltu, asiakkaan toiveiden toteuttaminen on helpompaa eikä se ole yhtä riippuvaista työntekijän motivaatiosta. Toisaalta liika suunnitelmallisuus vaikeuttaa asiakkaan välittömiin toiveisiin ja tarpeisiin vastaamista. Kultaisen keskitien löytäminen suunnitelmallisuuden ja joustavuuden väliltä on haastavaa ja vaatii työntekijöiltä kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin.

Tulevaisuudessa ohjaus- ja hoitotyön suunnittelussa ja työn tehokkuuden lisäämisessä käytetään Helsingin kaupungin ryhmäkodeissa apuna RAFAELA™-järjestelmää. Järjestelmän avulla saadaan tietoa asiakkaiden tarpeista ja suunnataan resursseja sinne, missä niitä tarvitaan. Järjestelmä tuottaa tietoa hoito- ja ohjaustyön sisällöstä ja työn tuottavuudesta. Saatuja tietoja käyttämällä voidaan lisätä palveluiden laatua ja tehokkuutta. (FCG Konsultointi i.a.) RAFAELA™-järjestelmä voi parhaimmillaan parantaa työn laatua ja työajan asiakaslähtöistä käyttöä. Uhkana järjestelmän käytössä voi olla se, että työ muuttuu suorituskeskeisemmäksi eikä aikaa asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ole tarpeeksi.

Ryhmäkotien raporttikäytännöt kaipaavat uudistamista. Asiakkaiden tietosuoja ja oikeus yksityisyyteen eivät toteudu, mikäli raporteja pidetään asiakkaiden kuullen. Raporttikäytäntöjen uudistaminen vaatii käytännön uudistuksia ryhmä-

kodeissa niin, että asiakkaiden turvallisuus ei vaarannu sen vuoksi, että työntekijät lähtevät erilliseen tilaan pitämään raporteja. Ratkaisuna tilanteeseen voidaan kokeilla esimerkiksi erilaisia teknisiä apuvälineitä asiakkaiden valvomiseen tai sitä, että kaikki ryhmäkotien työntekijät eivät pitäisi raporteja samaan aikaan. Se, mikä ratkaisuvaihtoehto sopii parhaiten minkäkin ryhmäkodin tarpeisiin, täytyy päättää tapauskohtaisesti, mutta asiakkaille on taattava lain heille suoma oikeus yksityisyyteen.

Tutkimusaineistoa läpikäydessämme huomasimme haastateltavien välillä merkittäviä näkökulmaeroja. Osa haastateltavista vastasi kysymyksiimme ratkaisukeskeisesti eli he pyrkivät puheessaan tuomaan esille erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja työn haasteisiin. Työn haasteet nähtiin työntekijöiden riittämättöminä taitoina tai työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen ongelmina. Osa haastateltavista taas suhtautui työhön ongelmakeskeisesti korostaen puheessaan asiakkaiden taitojen ja toimintakyvyn puutteita asioina, joihin työntekijät eivät pysty vaikuttamaan. Ratkaisukeskeisyyttä korostaneet työntekijät nostivat puheessaan esille asiakkaalla jo olemassa olevia taitoja ja he kaipasivat työyhteisöön uusia menetelmiä näiden taitojen hyödyntämiseen. Ne haastateltavat, jotka korostivat työn ja etenkin asiakasryhmän haasteellisuutta, eivät nähneet uusia menetelmiä ja toimintatapoja niinkään mahdollisuuksina, vaan lisätyönä normaalin hoito- ja ohjaustyön ohella. Ratkaisukeskeisen ajattelu- ja toimintatavan oppiminen ja omaksuminen edesauttaisi asiakaslähtöisyyden toteutumista Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkodeissa.

Asiakaslähtöisyyttä on opinnäytetyössä tutkittu ainoastaan työntekijöiden näkökulmasta. Olisi tärkeää, että tulevaisuudessa aihetta tutkittaisiin esimerkiksi asukkaiden, omaisten tai ulkopuolisen tarkkailijan näkökulmasta, laajemman perspektiivin saamiseksi. Myös pitkän aikavälin seuranta asiakaslähtöisyyden toteutumisesta on tärkeää jatkuvan kehittämisen kannalta. Palveluiden laadun tutkiminen ja kehittäminen on jatkuva prosessi, joten on tärkeää, että asiakaslähtöisyyden toteutumista arvioidaan aktiivisesti.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuutta takaa eettisyys tutkimustyössä. Tutkimuksen tekoa ohjaavat tutkimuseettiset periaatteet, joita ovat muun muassa rehellisyys, avoimuus ja kriittisyys (Kuula 2006, 29). Kriittisyys vallitsevia käytäntöjä ja tarjottua tietoa kohtaan luo pohjaa ammattikäytäntöjen kehittämiseksi ja arvioinnille. Kriittisyydestä huolimatta on tärkeää säilyttää ihmisten kunnioittaminen ja tasa-arvoinen vuorovaikutus tutkimustyössä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24–26.) Sitouduimme opinnäytetyötä tehdessämme noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita.

Henkilökohtainen haaste opinnäytetyön tutkimusta tehdessä oli se, että olemme molemmat työskennelleet kehitysvammaisten asumispalveluissa sekä laitokset avopuolella, joten molemmilla oli joitakin ennakkokäsityksiä aiheesta. Varmistimme tutkimuksen objektiivisuutta käyttämällä laajaa ja kattavaa lähdeaineistoa tutkimuksen perustana omien ennakkokäsityksien ja -ajatusten sijaan. Yksi tärkeimmistä lähteistämme oli YK:n vammaisten ihmisoikeussopimus (vrt. Kynnys i.a.). Olemme rakentaneet opinnäytetyömme teoriapohjaa ja termien valintoja vammaisten ihmisoikeussopimuksen ja siitä tehtyjen sovellutusten pohjalta. Aikaisempi kokemuksemme kehitysvammapalveluista auttoi meitä luomaan kattavan kokonaiskuvan ja syvempää ymmärrystä tutkimuksen aiheesta. Tavoitteenamme oli, että tuottamastamme teoriaan liittyvästä tekstistä heijastuu kehitysvammaisten ihmisten arvostus ja kunnioitus. Sitouduimme noudattamaan opinnäytetyössämme sosiaalialan ammattilaisten eettisiä ohjeita, kuten oikeudenmukaisuutta sekä ammatillista suhtautumista ja toimintaa (vrt. Talentia 2012, 11–13).

Opinnäytetyö oli ensikosketuksemme tutkimustyöhön. Koska aikaisempi kokemus tutkimustyöstä puuttui, oli prosessin eteneminen hetkittäin hidasta. Objektiivisyys nousi tämän opinnäytetyön eettisyydelle ja luotettavuudelle merkittäväksi tekijäksi aikaisemman työkokemuksemme takia. Koska toinen meistä on työskennellyt myös toisessa tutkittavista ryhmäkodeista, otimme objektiivisuuden erityisesti huomioon aineiston keruuvaiheessa. Jaoimme haastatteluvastuu-

ta siten, ettei kumpikaan joutunut haastattelemaan entisiä työkavereitaan. Tällä estettiin esimerkiksi se, että haastattelija olisi johdatellut haastateltavia omien ennakkoluulojensa mukaisesti.

Haastattelimme Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkotien työntekijöitä. Ajatuksesta, että haastateltavina olisivat olleet ryhmäkotien asukkaat, joutuimme luopumaan, sillä suurimmalla osalla asukkaista on runsaasti ongelmia kommunikoinnissa. Näin ollen vastaukset olisivat olleet liiaksi haastattelijoiden subjektiivisesti tulkitsemia ja tutkimustulokset olisivat saattaneet olla epäluotettavia ja niukkoja. Haastattelurunko toimi tarkoituksenmukaisesti ja saamamme vastaukset olivat laajoja.

Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää säilyttää haastateltavien anonymiteetti ja antaa tutkimukseen osallistuville mahdollisimman selkeä kuva siitä, mihin ja kuinka tutkimusaineistoa käytetään (Kuula 2006, 64, 87; Hirsjärvi ym. 2007, 25). Haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti anonymiteetti säilyttäen ja hävitettiin tutkimuksen lopuksi. Haastatteluissa kerättävät taustatiedot rajattiin siten, ettei niiden perusteella ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä työntekijöitä.

Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ympäristössä niin, että haastateltavilla oli mahdollisuus puhua luottamuksellisesti. Varasimme haastatteluajat ajoissa, jotta ryhmäkodin oli mahdollista ottaa huomioon haastatteluihin kuluva aika päivän ohjelman suunnittelussa. Tiedostimme, että pelkästään työntekijöitä haastatteleamalla saatamme antaa kapean kuvan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Koimme kuitenkin, että työntekijät ovat ratkaisevassa asemassa asiakaslähtöisyyden toteutumisessa runsaasti apua ja tukea tarvitsevien kehitysvammaisten elämässä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi huolellinen valmistautuminen haastatteluihin. Esitimme haastateltaville yhteydenottokirjeessä (Liite 1) toivomuksen, että he vastaisivat kysymyksiin rehellisesti. Vaarana oli, että haastateltavat pyrkivät vastaamaan sosiaalisesti hyväksyttävällä, esimerkiksi työympäristön odottamalla, tavalla. Kehittämistyön onnistumiseksi oli toivottavaa, että haastateltavat toi-

vat esiin myös kritiikkiä, jos sellaiseen oli aihetta. Päätös olla näyttämättä haastattelukysymyksiä etukäteen osoittautui luotettavuutta lisääväksi tekijäksi. Haastateltavilla ei ollut aikaa valmistella vastauksiaan, vaan ne perustuivat heidän omaan kokemukseensa.

Perusteellisesta taustatyöstä huolimatta jouduimme opinnäytetyöprosessin aikana uudelleen arvioimaan valitsemiamme menetelmiä. Tämä johtui osittain tutkimuskokemuksen puutteesta ja toisaalta myös siitä, kuinka tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus kehittyivät ja muovautuivat prosessin aikana. Esimerkiksi analysointivaiheessa aineisto vaati meitä muuttamaan tapaa, jolla lajittelimme tulokset erilaisiin luokkiin. Valitsemamme menetelmät vastasivat lopulta hyvin tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymykseen. Saamamme tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, sillä ne koskevat vain Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkoteja. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää tulevaisuudessa, kun laitoshajautuksen seurauksena avataan uusia ryhmäkoteja. Koimme tärkeäksi, että saimme haastateltavilta konkreettisia ratkaisuehdotuksia. Konkreettisilla ratkaisuehdotuksilla halusimme korostaa opinnäytetyössämme ratkaisukeskeisyyttä ongelmakeskeisyyden sijaan.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimus lähti liikkeelle keväällä 2014 syntyneestä ajatuksesta tehdä opinnäytetyö liittyen ASU-hankkeeseen. Olimme molemmat tutustuneet opintoihin liittyvissä työharjoitteluissamme kyseiseen hankkeeseen ja meille oli herännyt kysymys siitä, kuinka toimintakulttuurin muutos laitoksista avopalveluiden puolelle siirryttäessä toteutuu. Dialogissa Helsingin kaupungin vammais- palvelujen edustajien kanssa tutkimusympäristöksemme valikoitui kaksi Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa toimivaa kehitysvammaisten ryhmäkotiä. Tutkimuskysymykseksi muodostui: kuinka asiakaslähtöisyys toteutuu Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkodeissa?

10.1 Kehitysvammaisten asema yhteiskunnassa

Kokemuksemme mukaan kehitysvammaiset henkilöt nähdään yhteiskunnassa yhä usein hoivan ja huolenpidon objekteina, jotka tarvitsevat jatkuvaa kuntoutusta. Muutos kohti kehitysvammaisten henkilöiden täysivaltaista kansalaisuutta ja oman elämän subjektiivuutta on käynnissä, vaikka kehitys onkin hidasta. Esimerkkinä muutoksen hitaudesta voidaan pitää tahtia, jolla Suomi on edennyt kohti YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksen ratifiointia (Kehitysvammaliitto i.a.).

Hiljattain Suomen ensimmäiseksi vammaistutkimuksen professoriksi nimitetty Simo Vehmas kuvaili Savon Sanomien (Karhunen & Matikainen 2014) haastattelussa, kuinka vammaiset henkilöt kohtaavat yhä arjessaan syrjintää, sääliä ja jopa väkivaltaa. Suomalaisessa yhteiskunnassa on paljon psyykkistä ja fyysistä esteellisyyttä, joka jää helposti ei-vammaisilta ihmisiltä huomaamatta. Olemme vammaisten asiakkaidemme ja läheistemme kanssa arjessa huomanneet, kuinka yhteiskunnan esteellisyys vaikeuttaa osallisuuden toteutumista. Kaupungilla liikkuminen on liikuntavammaiselle usein haastavaa jopa avustajan seurassa, sillä kaupunkisuunnittelussa on keskitytty toimintakykyisten ihmisten palveleamiseen. Psyykkiseen esteellisyyteen törmää helposti esimerkiksi ruokakaupassa

asioidessa. Asiakaspalvelijat ja myyjät palvelevat lähinnä vammaisen henkilön avustajaa, eivätkä vammaista asiakastaan. Silloin, kun vammaisen henkilö kohdataan asiakkaana, asiakaspalvelussa näkyy usein epävarmuus, pelko ja epätietoisuus vammaisuutta kohtaan.

Asumispalveluissa vammaisten henkilöiden asema objektina näkyy laitostumisena. Laitostuminen on osittain siirtynyt laitoksista ryhmäkoteihin. Tätä näkemystä tukevat opinnäytetyössä saadut tulokset. Laitostuminen näkyy jäykissä rakenteissa, kuten joustamattomissa aikatauluissa, jotka eivät jätä tilaa vammaisen henkilön omille tarpeille. Asukkaat pystyvät vaikuttamaan lähinnä pieniin arkisiin asioihin, kuten vapaa-ajan toimintaan.

Laitostuminen asumispalveluissa -luvussa (4.1.2) kerroimme vammaispalveluita eri aikoina ohjanneista ydinolettamuksista. Runsaasti apua ja tukea tarvitsevien kehitysvammaisten asumispalveluissa ollaan vielä melko vahvasti kiinni kuntoutusmallissa, jossa hoitoa ja ohjausta kontrolloi moniammatillinen työryhmä ja työn painopiste on asiakkaan kuntoutumisessa ja käyttäytymisen muuttamisessa. Lievemmin kehitysvammaisten palveluissa on kuitenkin jo päästy lähemmäs tukipalvelumallia, jossa asiakas nähdään täysivaltaisena kansalaisena, joka päättää itse elämästään. Suunta palveluiden kehittämässä on siis oikea, mutta muutos vaatii vielä paljon työtä, jotta kehitysvammaisten asema yhteiskunnassa paranisi. Yhteiskunnan rakenteiden lisäksi muutokseen tarvitaan kehitystä ihmisten asenteissa ja yleisessä ilmapiirissä.

10.2 Ammatillinen kasvu ja pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on vaikuttanut ammatti-identiteettimme kehittymiseen. Olemme saaneet prosessin aikana tutkimuksellista näkökulmaa sosiaalialan ilmiöihin ja niiden taustoihin. Pääsimme ensimmäistä kertaa käsittelemään meille jo ennestään tuttuja ilmiöitä tutkijan roolista käsin. Opinnäytetyöprosessi vahvisti kykyämme objektiiviseen ja kriittiseen pohdintaan. Tutkimusmenetelmien käyttämisen ja tutkimuseettisiin seikkoihin perehtymisen myötä tutkimuksellinen osaamisemme ja eettinen valveutuneisuutemme kehittyi.

Tutkimuksellisen osaamisen lisäksi opinnäytetyöprosessi on auttanut kehittämään myös ammatillista toimintaamme asiakastyössä. Asiakaslähtöisyyden tutkiminen opinnäytetyötä varten on saanut meidät kiinnittämään huomiota uudella tavalla oman työn laatuun ja kehittämiseen. Ilman taustalla vaikuttanutta kokemusta vammaistyöstä emme luultavasti olisi saaneet rakennettua opinnäytetyön eettistä ulottuvuutta yhtä laajaksi ja monipuoliseksi kuin se nyt on.

Opinnäytetyön tekeminen on osaltaan auttanut meitä havaitsemaan omaan ammatillisuuteemme liittyviä haasteita. Omien ammatillisen kasvun tarpeiden havaitseminen on helpottunut, kun olemme määritelleet, mitä eettisesti korkeatasoinen asiakastyö on käytännössä. Eräs henkilökohtainen ammatillisen kasvun paikka on ollut se, että olemme oppineet antamaan kehitysvammaiselle asiakkaalle tilaisuuden tehdä itselleen epäedullisia valintoja sen sijaan, että ohjailemme asiakkaan päätöksentekoa holhoavalla asenteella.

Opinnäytetyön toteuttaminen parityönä oli meille oikea valinta, sillä meillä oli selkeät ja yhteneväiset tavoitteet opinnäytetyölle. Opinnäytetyö sai laajalaisempaa näkemystä käymistämme keskusteluista, joiden pohjalta alun perin nousi idea opinnäytetyöhön. Kirjoitimme opinnäytetyön pääasiassa yhdessä, millä halusimme taata sen, että työn kieli ja rakenne ovat johdonmukaisia ja yhteneväisiä. Työnjakomme oli tasapuolista ja tiimityötaitomme vahvistuivat läpi prosessin. Keskinäisen yhteistyömme lisäksi myös yhteistyö Helsingin kaupungin sekä Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkotien edustajien kanssa oli avointa ja sujuvaa.

Pohtiessamme ammatillista kasvuamme tarkastelimme sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseja (Sosiaalialan AMK -verkosto 2010). Opinnäytetyö on kehittänyt eniten sosiaalialan eettistä, kriittistä ja tutkimuksellista osaamistamme. Olemme opinnäytetyötä tehdessämme törmänneet monenlaisiin arvoristiriitihin, joiden ymmärtäminen on vaatinut sosiaalialaa ohjaavien arvojen tuntemista. Opinnäytetyön tekeminen on harjaannuttanut kykyämme eettiseen reflektointiin ja epätasa-arvoa aiheuttavien rakenteiden tunnistamiseen vammaistyön kentällä.

LÄHTEET

- AAIDD = The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities 2013. Definition of Intellectual Disability. Viitattu 27.3.2014.
<http://aidd.org/intellectual-disability/definition#.UzQFPqM8Lct>
- Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Arkkitehtuuritoimisto Kouvo & Partanen i.a. Isonniitynkadun ryhmäkoti. Viitattu 2.4.2014. <http://www.kouvo-partanen.fi/sofianlehto.html>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C Katsauksia ja aineistoja 17.
- Eriksson, Susan 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – Vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- FCG Konsultointi i.a. RAFAELA™-hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Viitattu 14.10.2014.
http://www.rafaela.fi/sites/default/files/Rafaela/KONS%20RAFAELA_esite-FINAL-20130911.pdf
- Helsingin kaupunki 2013. Steniuksentien ryhmäkoti. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston verkkosivut. Viitattu 2.4.2014.
http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/kehitysvammaisten_palvelut/ryhmakodit/steniuksentie
- Helsingin kaupunki 2014a. Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen kehittämishanke. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston verkkosivut. Viitattu 22.10.2014. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/vammaisten-palvelut/muut-palvelut/asu/asu>
- Helsingin kaupunki 2014b. Isonniitynkadun ryhmäkoti. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston verkkosivut. Viitattu 2.4.2014.
http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/kehitysvammaisten_palvelut/ryhmakodit/isoniitty
- Helsingin sosiaalivirasto 2011–2012. PowerPoint-esitys kehitysvammaisten laitospalveluiden asukaskyselyn yhteenvedosta. Helsingin sosiaalivi-

rasto. Aikuisten palvelujen vastuualue. Vammaistyö. Kehitysvammaisten laitospalvelut.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

ICD-10 2010. Mental retardation (F70-F79). Chapter V. Mental and behavioural disorders (F00-F99). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010. Viitattu 27.3.2014.

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F70-F79>

Jyväskylän yliopisto i.a. Teemoittelu. Viitattu 10.10.2014.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Karhunen, Maiju & Matikainen, Piia 2014. Professori: Vammaisten syrjintä verrattavissa rasismiin, seksismiin ja homofobiaan. Simo Vehmaan haastattelu Savon Sanomissa 13.10.2014. Viitattu 15.10.2014.

<http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/professori-vammaisten-syrjinta-verrattavissa-rasismiin-seksismiin-ja-homofobiaan/1911932>

Kaski, Markus (toim.); Manninen, Anja & Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro.

Kehitysvammaisten Tukiliitto i.a. Tärkeimmät lait. Viitattu 23.10.2014.

<http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/>

Kehitysvammaliitto 2007. Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin. Kehitysvammaliiton Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki. Viitattu 8.10.2014.

http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas_kommunikoinnin_mahdollisuuksiin_2008.pdf

Kehitysvammaliitto 2013. Opas kommunikoinnin apuvälinepalveluihin. Kehitysvammaliiton Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki. Viitattu 8.10.2014.

http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/Opas_kommunikoinnin_apuvalinepalveluihin2.pdf

Kehitysvammaliitto 2014. Asuminen ryhmässä. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerinet.net. Viitattu 22.10.2014.

<http://verneri.net/yleis/asuminen-ryhmassa>

Kehitysvammaliitto i.a. Ratifiointiin liittyviä kysymyksiä Suomessa. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerinet.net. Viitattu 15.10.2014.

<http://verneri.net/yleis/ratifiointiin-liittyvia-kysymyksia-suomessa>

Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltonen & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Chydenius-instituutti, 68–84.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kynnys i.a. Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa (VIA) –projekti. Viitattu 25.8.2014. <http://www.vike.fi/via/>.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. 23.6.1977.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. 22.9.2000.

Lampinen, Reija 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita.

Lankinen, Tanja 2014. Isonniitynkadun ryhmäkodin johtava ohjaaja. Suullinen tiedonanto 10.9.2014 Isonniitynkadun ryhmäkodissa Helsingissä.

Merisaari, Anne i.a. Hanhenpuistossa laaja-alainen tuki mahdollistaa osallisuuden. VIA-projektin lupaavat käytännöt. Viitattu 23.10.2014.

http://vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=46

Poikonen, Pirjo i.a. Kehittämishankesuunnitelma kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen järjestämisestä. ASU-hankkeeseen liittyvän suunnitelman liite. Helsingin sosiaalivirasto.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Teemoittelu. Kvalimotiv. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.10.2014.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Seppälä, Heikki 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa Antti Teittinen (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Palmenia,180–198.

Shakespeare, Tom 2006. Disability rights and wrongs. Lontoo: Routledge.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

Sorsa, Minna 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitos.

Sosiaalialan AMK -verkosto 2010. Esitys sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseista. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 15.4. Viitattu 15.10.2014. <http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveystaloudessa 2003:4. Helsinki. Viitattu 23.3.2014. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1066353

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen – Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Verkkojulkaisu. Helsinki. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/0b11519b-0a45-4aad-ace2-0d12a1a23f5a/kehitysvammaisten+asuminen.pdf>

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Viitattu 23.10.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Vammaispolitiikka. Viitattu 4.4.2014. http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen/vammaispolitiikka

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Vammaislakien uudistaminen. Viitattu 4.4.2014. http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/vammaislakien_uudistaminen

- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Vammaispalvelut. Viitattu 4.4.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/vammaispalvelut
- Taanila, Anja 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Oulun yliopisto. Viitattu 10.10.2014.
http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf
- Talentia 2012. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki. Viitattu 17.9.2014.
http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf
- Teittinen, Antti 2010. Myönteisten mahdollisuuksien politiikka ja kehitysvamma. Teoksessa Heikki Hiilamo & Juho Saari (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka. Johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu A Tutkimuksia 27. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 155–178.
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 23.3.2014.
http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslaitoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Vammaislainsäädännön uudistus. Viitattu 4.4.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytanta/vammaislainsaadannon-uudistus/>
- Valvira 2012. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Valvontaohjelmia 6:2012. Viitattu 22.10.2014.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vammaisten_asumispalvelujen_valvonta.pdf
- Valvira 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Lastensuojelussa, vammaispalveluissa,

lastensuojelupalveluissa ja päihdehuollossa. Selvityksiä 1:2013. Viitattu 22.10.2014.

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia_1_2013.pdf

Vesala, Hannu T. 2010. Hameennappi ja haalari. Tutkimus puhumattoman, vaikeasti kehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja valinnanmahdollisuuksista. Teoksessa Antti Teittinen (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Palmenia, 123–161.

Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Vuoti, Katja; Burakoff, Katja & Martikainen, Kaisa 2009. Jokainen hetki on mahdollisuus. Tutkimus OIVA-hankkeen yhteisöllisen työskentelytavan vaikutuksista. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Väestöliitto i.a. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 23.3.2014.

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisil-)
[ammattilaisil-](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisil-)

[le/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslah-](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisil-)
[toisyys/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisil-)

LIITTEET

LIITE 1: Yhteydenottokirje

Hei!

Olemme viimeisen vuoden sosionomiopiskelijoita Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen Steniuksentien ja Isonniitynkadun ryhmäkodeissa. Tutkimme, kuinka asiakaslähtöisyys toteutuu ryhmäkodeissa, joissa asuu runsaasti apua ja tukea tarvitsevia kehitysvammaisia. Tutkimusmenetelmänä käytämme teema-haastattelua. Haastattelukysymykset liittyvät asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ja ilmenemiseen Sinun yksikössäsi. Tutkimustuloksia hyödynnetään kehitysvammaisten asumispalveluiden kehittämisessä.

Haastatteluista saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja kaikki aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmiista opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa haastateltavien henkilöllisyyttä. Varaamme jokaiseen haastatteluun aikaa yhden tunnin. Teemahaastattelut ovat vapaamuotoisia tilanteita, joissa käsittelemme ennalta suunniteltuja aiheita, mutta keskustelun kulku ei ole ennalta määriteltä. Tutkimuksen onnistumiseksi toivomme Sinun vastaavan haastattelukysymyksiin rehellisesti ja avoimesti.

Ystävällisin terveisin,

Hannaleena Luoma ja Laura Niemi

Sosionomi (AMK)

Diakonia-ammattikorkeakoulu

hannaleena.luoma@student.diak.fi p. 0503641317

laura.niemi@student.diak.fi p. 0503653771

LIITE 2: Haastattelurunko

Taustatiedot

Ikä

Koulutus

Työkokemus kehitysvamma-alalla (vuosina)

Työkokemus kehitysvammaisten asumisen laitospalveluissa (vuosina)

Työkokemus kehitysvammaisten asumisen avopalveluissa (vuosina)

Asiakaslähtöisyyden haasteet ja sitä edesauttavat asiat

- Kuinka määrittelet asiakaslähtöisyyden? (Mitä se pitää sisällään, missä tilanteissa se näkyy?)
- Kuinka asiakaslähtöisyys mielestäsi toteutuu nykyisellä työpaikallasi?
- Mikä tekee asiakaslähtöisyyden toteuttamisesta haastavaa työpaikallasi? (Estäviä tekijöitä työympäristössä/työyhteisössä/asiakasryhmässä)
- Mitkä asiat edesauttavat asiakaslähtöisyyden toteutumista työpaikallasi? Kuinka asiakaslähtöisyyden toteutumista voitaisiin edesauttaa työpaikallasi?

Vuorovaikutus

- Minkälaisia apuvälineitä/vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä asukkaila on käytössä itsensä ilmaisemiseen? Ovatko ne mielestäsi riittäviä?
- Mitä ongelmakohtia liittyy ryhmäkodin asukkaiden vuorovaikutukseen?
- Mikä ryhmäkodin toiminnassa tukee asukkaiden äänen kuulemistä ja viestien ymmärtämistä?
- Kuinka kehittäisit vuorovaikutuksen sujumista?

Itsemääräämisoikeus

- Kuinka asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu? (Päivärytmistä ja elintoivoista päättäminen).
- Kuinka vahvistaisit itsemääräämisoikeuden toteutumista?

Osallisuus

- Kuinka asukkaiden toiveet oman vapaa-aikansa suhteen otetaan huomioon? Kuinka asukkaiden omat mieltymykset ja kiinnostuksen kohteet näkyvät ryhmäkodin arjessa?
- Kuinka asukkaiden osallisuus ympäröivään yhteisöön/yhteiskuntaan toteutuu? (Seurakunta, kaupunginosan toiminta, normaalipalvelut, ulkoilu asuin-ympäristössä, esteettömyys.)
- Miten asukkaiden osallisuutta voisi vahvistaa?

Yksityisyyden kunnioittaminen ja toteutuminen

- Kuinka asukkaiden oikeus yksityisyyteen toteutuu ryhmäkodissa? (Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden raja, oma yksityinen tila ja sen kunnioittaminen.)
- Kuinka asukkaiden oikeutta yksityisyyteen ja sen toteutumista voisi lisätä?