

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalian koulutusohjelma

Aikuissosiaalityö

2017

Pauliina Sillanpää

”MITEN HOMMA TOIMII YKSILÖN NÄKÖKULMASTA?”

– asiakaskysely Salon kehitysvammahuollon työ-
ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaille

Pauliina Sillanpää

”MITEN HOMMA TOIMII YKSILÖN NÄKÖKULMASTA?”

- asiakaskysely Salon kehitysvammahuollon työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaille

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli selvittää Salon kehitysvammahuollon työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin asiakaskyselyn avulla. Tavoitteena työ- ja päivätoiminnassa oli tuoda esiin asiakkaiden kokemuksia toiminnan tavoitteellisuudesta, mielekkyydestä, yksilöllisyydestä sekä työyhteisöön kuulumisesta. Ryhmäkoteissa tavoitteena oli tuoda esiin asiakkaiden kokemuksia asumisen turvallisuudesta sekä vaikutusmahdollisuuksien, yksilöllisyyden ja sosiaalisten suhteiden toteutumisesta.

Tutkimuksen nostivat ajankohtaiseksi erityishuoltolain muutokset itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoitustoimenpiteiden vähentämisessä erityishuollossa sekä laatutyön kehittämisessä ja tarkastelussa asiakkaan subjektiivisen kokemuksen kautta.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin strukturoituna kyselynä sähköisesti maaliskuussa 2017. Kysely lähetettiin yhteensä 260 asiakkaalle, joista 106 vastasi kyselyyn. Työ- ja päivätoiminnan asiakkaille oli oma ja ryhmäkotien asiakkaille oma kyselylomakkeensa. Lomakkeiden vastakkaiset väittämät pohjautuivat Kehitysvammaliiton kehitysvammaisten palveluiden laadun arviointiin tarkoitettuihin Tienviitat-laatukriteereihin.

Tutkimustulosten perustella asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Suurin osa asiakkaista koki työ- ja päivätoiminnassa sekä ryhmäkoteissa toimittavan suurimmaksi osaksi Tienviitat-laatukriteerien mukaan. Erityisesti yksilöllisyys on huomioitu kaikissa yksiköissä. Osa vastaajista ei kuitenkaan kokenut muutamien laatukriteereiden toteutuvan toiminnassa. Näiden vastausten pohjalta työ- ja päivätoiminnassa kehittämiskohteiksi muodostuivat tavoitteellisten ja uusien taitojen opettelu ja työn mielekkyyteen liittyen työosuusrahan riittävyys suhteessa työtehtäviin. Ryhmäkotien kehittämiskohteita olivat turvallisuuteen liittyen asiakkaiden tiedonsaanti hoitajien työvuoroista ja asiakkaiden käyttämistä lääkkeistä sekä kiusaamisen ehkäiseminen. Tärkeisiin ihmissuhteisiin liittyen kehittämiskohteeksi nousivat hoitajien kanssa vietetty aika ja seksuaalisuuden toteuttamiseen kuuluvat asiat.

ASIASANAT:

Kehitysvammaisuus, palvelut, ryhmäkoti, työ- ja päivätoiminta, erityishuoltolaki, palveluiden laatu

Pauliina Sillanpää

“HOW DOES IT WORK FROM AN INDIVIDUAL'S PERSPECTIVE?”

- customer survey for Salo municipality intellectual disability services' customers of supported work and day activities and group homes

The task of this thesis project was to study customers satisfaction among two groups of customers of Salo municipality's intellectual disability services using a customer survey. The studied groups were customers of work and day activities and customers of group homes. For the customers of work and day activities, the aim was to bring out customer experiences related to target-orientedness, meaningfulness and individuality of activities as well as aspects of belonging to the community. For the customers of group homes, the aim was to bring out customers experiences related to safety of the living environment, and the extent to which individuality, possibilities to influence and social relationships are realized.

The need for the study emerged as a result of changes in the Special Care Act in 2016. Of particular relevance were changes related to enhancement of individual autonomy and reduction of restrictive measures in special care, development of quality management, and consideration of the subjective perspective of customers.

The study used quantitative research method. In March 2017, structured surveys were distributed electronically to 260 customers. In total 106 responses were received. Separate surveys were developed for the two customer groups included in the study. The survey questions were formulated based on quality criteria road signs developed by the Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities for evaluating the quality of disability services.

The study results indicate that customers were mainly satisfied with the services they receive. The majority of customers in both groups experienced that services are mostly delivered according to the quality criteria. In particular all operational units have paid attention to individuality. However, some respondents experienced that some of the quality criteria were not fulfilled. Based on these responses, the main development areas for work and day activities are learning of target-oriented and new skills, and in connection with the meaningfulness of work, sufficiency of work fees relative to assignments. For the group homes, the main development needs areas that emerged from the responses are related to safety and social relationship. For safety, the development needs focus on flow of information regarding nursing staff work shifts and medicines used by the customers, as well as prevention of bullying. In connection with social relationships, the main development needs include the time spent with nurses and aspects concerning the expression of sexuality.

KEYWORDS:

Intellectual disability, services, group home, work and day activities, special care act, quality of the services

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUT JA LAINSÄÄDÄNTÖ	9
2.1 Kehitysvammaisuus	9
2.2 Palvelujen järjestämisen lähtökohdat	10
2.3 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta ja sen muutokset	11
2.4 Asuminen ryhmäkodissa	13
2.5 Työ- ja päivätoiminta	14
3 LAATU KEHITYSVAMMAPALVELUISSA	16
3.1 Tienviitat laatukriteerit	16
3.2 Yksilöllisen tuen laatukriteerit	17
3.3 Osallisuuden ja työn laatukriteerit	18
3.4 Kehitysvammaisen laadun arvioijana	18
3.5 Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys	20
3.6 Itsemääräämisoikeus	21
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
4.1 Tutkimustehtävä ja tavoitteet	24
4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi	25
4.3 Tutkimusprosessin kuvaus	27
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
5.1 Turvallinen ja hyvä koti, vaikutusmahdollisuudet, yksilöllisyys ja tärkeät ihmissuhteet ryhmäkodeissa	29
5.2 Tavoitteellisuus, yksilöllisyys, työn mielekkyys ja työyhteisöön kuuluminen työ- ja päivätoiminnassa	34
6 YHTEENVETO JA POHDINTA	40
6.1 Johtopäätökset	40
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	43
6.3 Pohdinta	45

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa.
- Liite 2. Kyselyn saate ja ohje.
- Liite 3. Asiakaskysely ryhmäkodit.
- Liite 4. Asiakaskysely työ- ja päivätoiminta.
- Liite 5. Kuvallinen arviointiasteikko.

KUVAT

- Kuva 1. Itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet (Topo 2012). 21

TAULUKOT

- Taulukko 1. Turvallinen ja hyvä koti -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot. 29
- Taulukko 2. Vaikutusmahdollisuudet -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot. 31
- Taulukko 3. Yksilöllisyys -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot. 32
- Taulukko 4. Tärkeät ihmissuhteet -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot. 33
- Taulukko 5. Tavoitteellisuus -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot. 35
- Taulukko 6. Yksilöllisyys -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot. 36
- Taulukko 7. Työn mielekkyys -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot. 37
- Taulukko 8. Työyhteisöön kuuluminen -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot. 38

KÄYTETYT LYHENTEET

AAIDD	American Association of Intellectual and Developmental Disabilities
HE	Hallituksen esitys
KEHAS	Kehitysvammaisten asumisohjelma
KVANK	Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta
KVTL ry	Kehitysvammaisten tukiliitto
SAVAS	Savon vammaisasuntosäätiö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
Verneri	Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta
VIA	Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa
WHO	Maailman terveysjärjestö
YK	Yhdistyneet kansakunnat

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus on toteutettu työelämälähtöisenä toimeksiantona Salon kaupungin kehitysvammahuoltoon. Tutkimuksen tehtävänä oli asiakaskyselyn toteuttaminen neljään kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintayksikköön, johon sisältyy myös senioritoiminta sekä kahdeksaan ryhmäkotiin. Kyselyn avulla haluttiin selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tavoitteena työ- ja päivätoiminnassa oli tuoda esiin asiakkaiden kokemuksia toiminnan tavoitteellisuudesta, mielekkyydestä, yksilöllisyydestä ja työyhteisöön kuulumisesta. Ryhmäkotien tavoitteena oli tuoda esiin asiakkaiden kokemuksia asumisen turvallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksien, yksilöllisyyden sekä sosiaalisten suhteiden toteutumisesta. Asiakasnäkökulman perusteella yksiköt voivat arvioida käytäntöjään ja mahdollisia kehittämistarpeita. Kyselyn toteuttaminen on osa laadun kehittämistä, johon kuuluu asiakaspalutteen järjestelmällinen hankinta. Asiakaskyselylle oli olemassa todellinen tarve, eikä kyselyä ei ole aikaisemmin toteutettu Salon seudun kuntaliitoksessa. Salo ja yhdeksän ympäröivää kuntaa yhdistettiin uudeksi Salon kaupungiksi vuonna 2009.

Tutkimus nousi ajankohtaiseksi myös kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (23.6.1977/519) muutosten myötä 6/2016 yhdessä YK:n vammaissopimuksen kanssa. Muutoksilla vahvistetaan erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsestä suoriutumista sekä vähennetään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon henkilön mielipide, toivomukset, etu ja yksilölliset tarpeet. (STM 2016, 2.)

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena maaliskuussa 2017. Tiedon keruu tapahtui kahden strukturoidun kyselylomakkeen avulla sähköisesti Webropol-ohjelmalla. Työ- ja päivätoiminnan asiakkaille oli oma ja ryhmäkotien asiakkaille oma kyselylomakkeensa. Kysely pohjautui kehitysvammaliiton Tienviitat -laatukriteereihin, jotka on tarkoitettu kehitysvammapalveluiden laadun itsearviointiin ja asiakashaastattelujen pohjaksi (Juusti & Pietiläinen 2000, 14). Halikon kunta, joka nykyään kuuluu Salon seudun kuntaliitokseen, osallistui kehitysvammaliiton ”Paikalliset laatu järjestelmät” -projektiin, jonka pohjalta Tienviitat -arviointiaineisto syntyi. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan eli KVANK:n yksilöllisen tuen sekä osallisuuden ja työn laatukriteerit antavat myös välineitä konkretisoida sitä, mitä on laatu kehitysvammaisten ihmisten palveluissa.

Kriteerejä on tarkastelu Salon kehitysvammahuollossa. Laatutyössä edellytetään jokaisen toimintayksikön kohdalla arvioinnin käyttöön ottoa ja asiakasnäkökulman esiin nostamista palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa (Juusti & Pietiläinen 2000, 5). ”Asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa palvelun laatuun on turvattava asiakaspalautteen ja muun osallistumisen keinoin” (Valvira 2016).

Salon kaupunki on linjannut vammaispoliittisessa ohjelmassaan palvelujen järjestämisen lähtökohdaksi vammaisten kunnioittamisen, yksityisyyden, persoonallisuuden ja itsemääräämisoikeuden huomioimisen sekä osallisuuden vahvistamisen. Ohjelma tarkentaa osaltaan kaupunkistrategian hyvinvointipoliittisia teemoja. Tavoitteena on korostaa asiakaslähtöisyyttä palveluissa. Kehitysvammahuollon toiminta-ajatuksena on tukea ja ohjata kehitysvammaisia henkilöitä ja heidän omaisiaan, sekä edistää heidän mahdollisimman itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Toiminnan arvot ovat asiakaslähtöisyys, rohkeus, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. (Salon kaupunki 2012, 4–5; Salon kaupunki 2017.)

Salon kaupungin vammaispalveluihin kuuluvat kehitysvammaisten palvelut on järjestetty erityishuoltona. Omana toimintana kaupunki järjestää asumispalveluita, työ- ja päivätoimintaa sekä tilapäishoitoa. Autettua asumista järjestetään kuudessa ryhmäkodissa: Anjala, Artturi, Kalliokoti, Lehmuskoti, Rakuuna ja Ylermi. Ohjattua asumista järjestetään kahdessa ryhmäkodissa: Karpalokoti ja Supina-Ropina. Työtoimintaa järjestetään kahdessa toimintakeskuksessa Salossa ja Perniössä sekä avotyöpaikoilla tavallisissa työpaikoissa. Päivätoimintaa järjestetään kahdessa eri toimintapisteessä Kuusituvassa ja Päivähelmessä ja lisäksi ikääntyneiden kehitysvammaisten senioritoimintaa Supina-Ropinassa. Erityishuollon palveluita, esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaisten hoitoa ja asumista, tutkimus-, kuntoutus- ja neuvolatoimintaa, koulutusta ja konsultaatiota ostetaan myös Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymältä. Nämä palvelut ovat toissijaisia ja kunnan normaalipalveluja täydentäviä. (Salon kaupunki 2015, 3–7; Salon kaupunki 2017.)

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu kahdesta pääteemasta, kehitysvammaisten palvelut ja lainsäädäntö (luku 2) ja laatu kehitysvammapalveluissa (luku 3). Luvussa neljä käydään läpi tutkimuksen toteutusta; sen tehtävää ja tavoitteita, käyttämäni tutkimusmenetelmää ja prosessin kulkua. Luvussa viisi esitellään tutkimuksen tuloksia eli laatukriteerien toteutumista ryhmäkodeissa sekä työ- ja päivätoiminnassa. Luku kuusi pitää sisällään tuloksista tehdyt johtopäätökset, tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden sekä pohdinnan.

2 KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUT JA LAINSÄÄDÄNTÖ

2.1 Kehitysvammaisuus

Suomessa on noin 50 000 kehitysvammaista ihmistä. Kehitysvammaisuus on synnynäistä tai kehitysiässä ilmenevää älyllistä vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita. (Kaski ym. 2012, 15–16, 21.) Älylliseen toimintakykyyn liittyy rajoituksia kahdella tai useammalla itsenäisen selviytymisen kannalta tärkeiden taitojen osa-alueella. Nämä alueet ovat kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, toiminnallinen oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. (AAIDD 2017.)

Kehitysvammaisuutta esiintyy yleensä miehillä enemmän, kuin naisilla (miehiä 54 %, naisia 46 %). Tämä johtuu muun muassa kehitysvammaisuutta aiheuttavien perinnöllisten tautien periytymistavasta. (Rinnekoti-Säätiö 2016.) Kehitysvamman aste voidaan Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan jakaa lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään älylliseen kehitysvammaan. Heillä on usein myös muita kehityshäiriöitä, lisävammoja ja -sairauksia, kuten puhe-, aisti- ja liikuntavammoja, haastavaa käyttäytymistä ja autismia. Kehitysvammaisuutta ei tule sekoittaa muihin vammaisuuden muotoihin. Hoidon kehittymisen myötä kehitysvammaisten elinikä on pidentynyt. Eliniän ennusteeseen vaikuttaa kehitysvamman aste. (Kaski ym. 2012, 16–23.)

Viime vuosina on voimistunut erityisesti kehitysvammaisuuden sosiaalinen näkökulma. Siinä vamman sijaan ihmisten mahdollisuuksia rajoittavat usein erityisesti riippuvuus muista ihmisistä, ennakkoluulot ja syrjintä. Sosiaalinen näkökulma ei kiistä vammaisuuden lääketieteellistä näkemystä, vaan yksilön ominaisuudesta tulee vammaisuutta yhteiskunnan asenteista ja esteistä johtuen. Mahdollisuuksien nähdään paranevan vain yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten kautta. Sosiaalinen näkökulma painottaa myös sitä, että kehitysvammainen henkilö on pohjimmiltaan samanlainen ihminen kuin kaikki muutkin. (Kupari 2010, 29; Verner 2017.) Jokaisella kehitysvammaisella on yksilöllisiä taitoja, kiinnostuksen kohteita ja persoonallisia ominaisuuksia, joita meidän on syytä ymmärtää, arvostaa ja vahvistaa (Rinnekoti-Säätiö 2016).

2.2 Palvelujen järjestämisen lähtökohdat

Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä. Vammaisten ihmisten palveluiden järjestämisessä lähtökohdana on kaikille tarkoitettut yleiset palvelut. Vammaispalvelulaki (3.4.1987/380) täydentää yleisiä sosiaalipalveluita ja lakia sovelletaan silloin, kun palveluita tai tukitoimia ei voida järjestää sosiaalihuoltolain (1301/2014) nojalla. Vammaispalvelulaki on ensisijainen erityishuoltolakiin (23.6.1977/519) nähden. Päätöstä tehdessä on otettava huomioon, minkä lain soveltaminen on asiakkaalle edullisempaa. Erityishuollon palvelut ovat yleensä asiakkaalle maksuttomia. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 1§:ssä tarkoitettulle henkilölle järjestetään kuitenkin palveluja ensisijaisesti tämän lain nojalla. (Räty 2010, 40–41.)

Vammaispalvelulain 3 §:n mukaan kunnan on huolehdittava, että vammaisille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Vammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus vammaispalvelulaissa kuljetuspalveluun, palveluasumiseen, päivätoimintaan, henkilökohtaiseen apuun, asunnon muutostöihin sekä asuntoon kuuluviin välineisiin ja laitteisiin. Määrärahasidonnaisia palveluja ovat esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, erityisravinto ja ylimääräiset vaatekustannukset. Ne järjestetään kunnan varaamien määrärahojen edellyttämässä ja mahdollistamassa laajuudessa. (THL 2016.)

Pitkään tavoitellulla vammaislainsäädännön uudistuksella on tarkoitus yhdistää vammaispalvelulaki ja erityishuoltolaki. Lakiuudistuksella tavoitellaan vammaisten ihmisten osallisuuden ja yhdenvertaisuuden paranemista sekä palvelujen saamista tarpeen mukaan. Lakiuudistuksessa vamman laatu ei määrittäisi esimerkiksi maksuttomien erityispalvelujen saamista. Uuden lain olisi tarkoitus tulla voimaan 2020. (THL 2016.) Hallituksen esityksessä eduskunnalle (HE 164/2014) todetaan erityishuoltolain ja vammaispalvelulain yhdistämisen olleen tavoitteena kolmen viimeisimmän hallituksen ohjelmassa. Sen mukaan erilliset lait vaikeuttavat soveltamista ja vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden toteutumista. Ne sisältävät saman tyyppisiä palveluja, mutta niiden asiakasryhmien rajauksissa tai maksuperusteissa on eroja.

2.3 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta ja sen muutokset

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (23.6.1977/519) 1§:ssä säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman tai sairauden vuoksi, ja joka ei saa muun lain nojalla tarvitsemiaan palveluita. Tarkoituksena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, sopeutumista yhteiskuntaan sekä turvata toimeentulo, hoito ja muu huolenpito. Erityishuoltona järjestettäviä palveluja ovat päivätoiminta, työtoiminta, asumispalvelut, tilapäishoito, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta, kuntoutusohjaus, neuvonta- ja ohjauspalvelut, terveydenhuolto, tutkimukset, apuvälineet, yksilöllinen hoito ja muu vastaava toiminta. Palvelujen järjestämiseksi kunnat ovat muodostaneet 15 alueellista ja 1 ruotsinkielisen erityishuoltopiirin. Kunnat ovat velvollisia järjestämään erityishuollon palvelut, joko itse tuottamalla tai ostamalla ne muilta palvelun tuottajilta. (Kananoja ym. 2017, 279.)

Erityishuollon saamiseksi henkilölle laaditaan palvelusuunnitelma ja yksilöllinen erityishuolto-ohjelma (Eho). Ohjelmaan kirjataan kaikki palvelut, jotka myönnetään erityishuoltolaisilla ja nämä palvelut ovat yleensä maksuttomia. Siihen kirjataan myös toteuttamistapa ja tarkistusajankohta. Ohjelma tulisi laatia yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa. (Räty 2010, 338; THL 2015.)

Palvelusuunnitelma on lakisääteinen asiakirja, joka kattaa kaikki asiakkaan elämänalueet. Siinä perehdytään asiakkaan elämäntilanteeseen erityisesti hänen näkökulmastaan. Siihen kirjataan asiakkaan avun ja tuen muodot, tukiverkostot, tavoitteet, asiakkaan ehdotukset ja toiveet, vastuuhenkilöt, päätökset palvelujen toteutumisen seurannasta ja tarkistusajankohdasta. (Verner 2016.) Palvelusuunnitelma on laadittava ilman aiheutonta viivytyksiä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Palvelusuunnitelma laaditaan aina yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakaslain velvoitteet korostuvat silloin, kun kyseessä on kehitysvammaisen henkilö. Asiakaslain nojalla asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua palveluidensa suunnitteluun sekä hänelle selvitetään vaihtoehdot ymmärrettävästi, kuten kuvitettuna ja selkokielellisesti. Mikäli asiakas ei erityisen painavasta syystä pysty osallistumaan tai vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun tulee hänen tahtonsa selvittää yhteistyössä hänen läheistensä kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812; THL 2015; KVTL ry 2017.)

Erytishuoltolakia (23.6.1977/519) muutettiin 10.6.2016. Uusien säännöksiä on tarkoitus vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Erytishuolto on järjestettävä kunnioittaen henkilön yksityisyyttä ja ihmisarvoa sekä otettava huomioon henkilön toivomukset, mielipide ja yksilölliset tarpeet. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä. Uusia säännöksiä sovelletaan kaikkiin kehitysvammaisten erityishuollon palveluiden piirissä oleviin henkilöihin, joille on laadittu lain 34 §:ssä tarkoitettu yksilöllinen erityishuolto-ohjelma (STM 2016, 2). Kehitysvammaisten oikeusturvaa vahvistettiin lisäämällä lakiin esimerkiksi menettelyohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä, tahdosta riippumattomasta erityishuollosta ja velvoitteilla käytettyjen rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta ja jälkiselvittelystä, tehostetusta viranomaisvalvonnasta sekä virka- ja vahingonkorvausvastuulla (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519).

Toimintayksiköiden henkilökunta tulee perehdyttää rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttöön sekä työmenetelmiin, joilla edistetään itsemääräämisoikeuden toteutumista ja ennaltaehkäistään haastavia tilanteita. Palvelusuunnitelmaan on kirjattava muun muassa rajoitustoimenpiteet, henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät sekä toimenpiteet joilla tuetaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisen toteutumista. Palvelusuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa tai vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole tarpeetonta. Suunnitelmaa tarkistettaessa tulee erityisesti arvioida käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutuksia palvelu- ja erityishuolto-ohjelmaan. (Ahola 2016, 11–12.)

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain, kun se on välttämätöntä terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon välttämiseksi. Rajoitustoimenpiteisiin ei saa ryhtyä, jos on käytettävissä jokin muu keino ja rajoittaminen on lopettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. (Verner 2016.) Usein väkivaltaisuus tai muu uhkaava käyttäytyminen viestii siitä, ettei henkilö saa sanomaansa perille tai ymmärretyksi. Käytännössä tästä johtuen tulee tilanteita, joissa joudutaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen ja pakkokeinojen käyttöön ottoon. (Hakala 2014, 38–39.)

2.4 Asuminen ryhmäkodissa

Kehitysvammaisten asuminen voidaan järjestää esimerkiksi yksittäisessä asunnossa, asuntojen muodostamassa ryhmässä tai ryhmäkodissa. Asuminen on järjestetty pääsääntöisesti ryhmämuotoisesti ryhmäkodeissa. Ryhmien koko on vaihteleva. (Clement & Bigby 2010, 15–16.) Asumispalvelut sisältävät fyysisen asumisen lisäksi erilaisia palveluja ja tukitoimia, kuten henkilökohtaista apua, kuljetuspalvelua, työ- ja päivätoimintaa ja asumisvalmennusta. Näiden avulla kehitysvammaisen henkilö voi elää mahdollisimman laadukasta ja itsenäistä elämää. (Immonen & Aspa-säätiö 2014, 32–37.)

Hintsalan & Alhsténin (2011, 18) mukaan noin 9000 kehitysvammaista ihmistä asuu ryhmämuotoisesti. Oman huoneen tai oman asunnon lisäksi käytössä on jaetut yhteiset tilat, kuten olohuone, keittiö, peseytymistilat ja kodinhoituhuone. Ryhmäkodeissa asuminen on tavallista kodin arkea aamu- ja iltatoimintaan, ruokailuaikoihin, työssä ja harrastuksissa käynteineen sekä saunapäivineen. Asumisessa noudatetaan pitkälti työviikon mukaista elämänrytmiä tai arkea jäsentävät muut rutiinit. Asukkaat osallistuvat keittiötöihin, oman huoneensa siivoukseen ja pyykinpesuun. Työntekijät avustavat ja ohjaavat arkielämän toimintojen lisäksi esimerkiksi kaupungilla asioimisessa, raha-asioissa ja vapaa-ajan toiminnoissa. Yhteiselämän sujumiseksi ja turvallisuuden takaamiseksi asumisyksiköissä on laadittu erilaisia toimintaan liittyviä sääntöjä ja toimintaperiaatteita. (Eriksson 2008, 100, 107–108.)

Useimmille kehitysvammaisille ihmisille hyvä koti tarkoittaa omannäköistä, yksityistä ja turvallista paikkaa. Turvallisessa ja hyvässä kodissa saa olla oma itsensä, siellä voi viettää aikaa läheisten ihmisten kanssa ja saa apua silloin kun tarvitsee. Ryhmämuotoisessa asumisessa asukkailla tulisi olla mahdollisuus päättää tai olla mukana päättämässä asumista koskevista yhteisistä asioista. (KVTL ry 2010, 21, 29.) Asumisyksiköissä jokaisella henkilöllä on myös oikeus ruumiillisen ja henkisen koskemattomuutensa kunnioittamiseen (VIA-projekti 2017).

Asuminen ryhmäkodissa on vuokrasuhteista, mutta asumisen tuki on maksutonta. Asumisessa tarvittava tuki voidaan järjestää autettuna tai ohjattuna. Ohjatussa asumisessa henkilökunta on paikalla osan vuorokautta ja autetussa ympärivuorokautisesti. Asuminen tulee järjestää kehitysvammaisen omien toiveiden ja tuen mukaan. Palvelujen tulee turvata itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja osallisuus. Lisäksi kehitysvammaisella on

oltava mahdollisuus ilmaista mitä elämältä toivoo ja mitkä asiat ovat tärkeitä. Henkilökunnalta edellytetään kehitysvammaisen omien valintojen kunnioittamista, ihmissuhteissa tukemista ja apua arjen askareisiin. Tavoitteena asumisessa tulisi olla joustavat palvelut ja suunnittelu asiakkaan tarpeiden mukaan, jolloin hänen ei tarvitse muuttaa avuntarpeen muuttuessa. (Vernerin 2016.)

Ryhmäkotien hyvinä puolina on korostettu turvallisuutta, yhteisöllisyyttä ja kodinomaisuutta. Niiden on ajateltu turvaavan parhaiten kehitysvammaisten hyvinvointi. Asumisyksiköt on yleensä sijoitettu integroituna viereiseen asumisalueeseen. (Hynynen & Huhta 2011, 7; Hintsala & Ahlström 2011, 18.) Ympäristöministeriön Kevät-projektissa 2006 arviointiin viittiä asumisyksikköä. Tutkimuksessa todetaan asukkaiden pitävän yksiköitä kotinaan, jos siellä on omat tavarat ja huonekalut, siellä on oma vapaus ja asuminen on turvallista. (Viitala ym. 2007, 65.) Lisäksi he määrittelevät hyvään asumiseen kuuluvaksi oman rauhan, mahdollisuuden ottaa vieraita vastaan, mahdollisuudet harrastuksiin ja tyttö-/poikaystävänsä. Asukkailla tulisi olla myös mahdollisuus olla toistensa kanssa tekemisissä, jos he viihtyvät yhdessä. Seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta tulee pitää luonnollisena asiana, eikä seksuaaliselle käyttäytymiselle pidä asettaa tiukempia normeja kuin muille. (Kaski ym. 2012, 158, 212.)

2.5 Työ- ja päivätoiminta

Työ- ja päivätoiminnan piirissä on arviolta noin 14 000 kehitysvammaista ihmistä (Vesala ym. 2015, 7). Työ- ja päivätoiminnassa lähdetään liikkeelle asiakkaan omista toiveista ja hänen kannaltaan mielekkästä toiminnasta (Kaski ym. 2012, 205). Työtoimintaa voidaan järjestää nuorille ja aikuisille kehitysvammaisille työ- ja toimintakeskuksissa tai tavallisilla työpaikoilla avotyönä. Työtoiminnassa oleva kehitysvammaisen ei ole työsuhhteessa vaan huoltosuhteessa asiakkaana. Työtoiminnasta ei makseta näin ollen palkkaa vaan työosuusrahaa. Työosuusrahan suuruus määräytyy tehtävien vaativuuden ja tulosten perusteella. Avotyössä oleva saa yleensä suurempaa työosuusrahaa. (Paanetoja 2013, 116; KVTL ry 2017.)

Työtoiminnan sisältönä on työ ja kuntouttava toiminta, taitojen ja sosiaalisten valmiuksien kehittäminen ja ylläpitäminen. Toiminta myös valmentaa taidoissa, joita tarvitaan siirtymisessä ohjattuun, autettuun tai itsenäiseen asumiseen. Työtehtävät voivat olla tyyppillisesti keittiö- ja siivoustöitä, kiinteistöhuollon tehtäviä, tekstiili- ja puutöitä sekä alihankintana tehtävää kokoonpano tai pakkaustyötä. Työpäivään kuuluu usein myös liikuntaa

ja muita harrastuksia. Työtehtävät pyritään järjestämään niin, että kehitysvammaisen voi kehittää taitojaan ja edetä vaativampiin tehtäviin. Työaika määritellään aina yksilöllisesti. Toimintaan voi osallistua viitenä päivänä viikossa, harvemmin tai vain osan päivästä. Työtoiminnasta moni löytää myös kaveripiirin. (Kaski ym. 2012, 317–318; Vernerinen 2016.)

Avotyössä kehitysvammaisen toimii avustavissa työtehtävissä yksityisissä yrityksissä tai kunnan toimipisteissä. Avotyöntekijä voi sijoittua esimerkiksi vanhus- ja kehitysvammahuoltoon, päiväkotiin, kiinteistö- ja kaupanalalle sekä siivous ja keittiötöihin. Työajasta sovitaan yksilöllisesti ja osan viikosta avotyöntekijä voi olla toimintakeskuksessa. (Vernerinen 2016.) Työtehtävät suunnitellaan yksilöllisesti vastaamaan heidän osaamistaan ja järjestetään tarpeelliset tukipalvelut, kuten työvalmentajan tuki. Työtä tehdään yhdessä työyhteisön muiden jäsenten kanssa. Kehitysvammaisen henkilön työpanos on työantajalle ilmainen tai hän voi maksaa työosuusrahaa vastaavan korvauksen lähettävälle yksikölle. Avotyötoiminnan tulisi olla välivaihe, jonka jälkeen siirrytään henkilön edellytysten mukaan työsuhteeseen. Tämä ei kuitenkaan ole yleistä, vaan avotyötoiminta on usein päätepiste. (Varanka & Saarinen 2012, 4, 8–12.)

Päivätoimintaa järjestetään yleensä vaikeimmin kehitysvammaisille henkilöille, joille työtoiminta on liian vaativaa ja jotka tarvitsevat muunlaisia toimintoja. Toiminta on tavoitteellista ja siinä on otettava huomioon asiakkaiden toiveet. Päivätoiminta on kuntouttavaa ja elämään sisältöä tuovaa virikkeellistä toimintaa. Se koostuu yleensä ulkoilusta ja muusta liikunnasta, yksinkertaisista työtehtävistä, keskustelusta, vuorovaikutustaitojen ja arkielämän taitojen harjoittelusta sekä luovasta toiminnasta. Sisältö suunnitellaan aina yksilöllisesti. Tavoitteena on lisätä myös kontakteja asunnon ulkopuolelle ja sopeuttaa yhteiskuntaan. Päivätoimintaa voidaan kuitenkin järjestää myös asumisyksikön erillisissä tiloissa. Vaikeavammaisen voi osallistua toimintaan viitenä päivänä viikossa tai osana aikaisesti, yksilöllisten toimintaedellytysten sallimassa laajuudessa. (Kaski ym. 2012, 316–317; Rättyö 2010, 215; Paanetoja 2013, 126–127; THL 2015.)

Erikssonin (2008, 55–56) toteaa tutkimuksessaan, että työ- ja päivätoiminnan asiakkaille keskeinen työtyytyväisyyden peruste ovat sosiaaliset suhteet, hyvä työilmapiiri, sopiva työ ja tunne siitä, että on hyödyksi ja osaa tehdä työnsä. Asiakkaat kertoivat, että työ ja kuusituntinen työpäivä soveltuvat heille hyvin. Ohjaajia pidettiin asiantuntevina, avuliaina ja ystävällisinä. Muutama henkilö luonnehti työtään kuitenkin yksitoikkoiseksi ja mainitsi, että se tarjoaa liian vähän virikkeitä. Merkillepantavaa on se, että monet työ- ja päivätoiminnassa käyvät kokevat käyvänsä töissä ja saavansa siitä palkkaa.

3 LAATU KEHITYSVAMMAPALVELUISSA

3.1 Tienviitat laatukriteerit

Laatu on palvelun ominaisuuksia ja piirteitä, joilla se täyttää sille asetettuja tarpeita, vaatimuksia ja odotuksia. Laatua voidaan eritellä palvelun eri osatekijöihin, joista se koostuu. (Outinen ym. 1994,14–15.) Kehitysvammapalveluissa laatu on sitä millä tuotetaan asiakastytyväisyyttä ja erotutaan muista toimijoista. Palveluiden järjestämisessä pyritään siihen, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin kehitysvammaisen tarpeita. (Juusti & Pietiläinen 2000, 6.)

Kehitysvammaliiton 1996–1998 toteuttamassa Paikalliset laatujärjestelmät -projektissa haettiin laadukkaasti toteutettujen palvelujen tunnusmerkkejä ja kehitettiin itsearviointin välineitä. Projektiin osallistuivat Kotkan ja Turun kaupunki, Halikon kunta, Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä, Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä sekä Helsingin keskuslaitoksen osasto Koivula. Palveluja tarkasteltiin asiakasnäkökulmasta, laadukkaan työn ja toiminnan näkökulmasta sekä organisaatioiden näkökulmasta. (Kainulainen ym. 2000, 48.)

Paikalliset laatujärjestelmät -projektin tavoitteena oli vahvistaa itsearviointia osana toimintaa sekä kehittää työvälineitä yksilöllisen suunnittelun ja arvioinnin tueksi. Projektissa kehitettiin muun muassa Tienviitat -arviointiaineisto asumispalveluiden sekä työ- ja päivätoiminnan laadun itsearviointiin. Arviointiaineistoa voi hyödyntää toiminnan nykytilaa kuvatessa ja asiakashaastattelujen pohjana. Laatuun liittyy voimakkaasti asiakasnäkökulman korostaminen. Laatutyössä edellytetään jokaisen toimintayksikön kohdalla arvioinnin käyttöön ottoa ja asiakasnäkökulman esiin nostamista palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Palveluprosessien sujuvuus ei vielä tarkoita, että kehitysvammaisella henkilöllä on palveluiden piirissä hyvä olla. (Juusti & Pietiläinen 2000, 4–6.)

Asiakasnäkökulmasta kehitysvammapalveluissa tärkeitä asioita ovat laadukkaan asumisen järjestämisessä: turvallinen ja hyvä koti, yksityisyys ja yksilöllisyys, vaikutusmahdollisuudet, tärkeät ihmissuhteet ja virikkeet. Näistä arviointialueista muodostuu Tienviitta-laatukriteerit asumispalveluihin. Työ- ja päivätoiminnassa asiakasnäkökulmasta laadun tunnusmerkkejä ovat: työn mielekkyys, kokemus kuulumisesta työyhteisöön, yksilöllisyys ja työn tavoitteellisuus. Näistä arviointialueista muodostuu Tienviitta -laatukriteerit työ- ja

päivätoimintaan. Tienviitat -laatukriteereillä arvioidaan yksiköiden laatua asiakkaan näkökulmasta suhteessa yksikön toimintaan. (Juusti & Pietiläinen 2000, 1, 11.)

3.2 Yksilöllisen tuen laatukriteerit

KVANK eli kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta on kehitysvammaisten henkilöiden, läheisten, kehitysvamma-alan järjestöjen ja julkisten toimijoiden yhteistyöverkosto. Neuvottelukunta edistää YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen toimeenpanoa Suomessa. (KVANK 2011, 3.) Valtioneuvosto päätti vuonna 2012 kehitysvammaisten asumisen ohjelman (Kehas-ohjelma) tavoitteiden laajentamisesta tekemällä periaatepäätöksen kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisestä asumisesta ja palvelujen turvaamisesta. Päämääränä on myös laitosasumisen purku 2020 vuoteen mennessä, eli kehitysvammaiset henkilöt asuvat tulevaisuudessa samoin kuin muutkin kansalaiset. (STM 2016, 2.)

Yksilöllinen tuki tarkoittaa joustavaa, tarpeenmukaista ja käyttäjälähtöisesti suunniteltua tukea, joka mahdollistaa kehittymisen. Se on suunniteltu ja toteutettu yksilöllisesti, eikä perustu diagnoosiin. Asunto tulisi olla omien toiveiden mukainen, normaalin asunnon tunnuspiirteillä tavallisessa asuinympäristössä. (Hintsala 2013.)

Yksilöllisen tuen laatukriteereissä korostuu kehitysvammaisten ihmisten näkökulma ja ne soveltuvat asumisen tuen ja palvelujen laadun arviointiin. Tavoitteena on mahdollistaa vammaiselle henkilölle omannäköinen elämä. Laatukriteeristö koostuu kolmesta osasta: yleisessä osassa kuvataan kriteerit palvelun tuottamisen/järjestämisen näkökulmasta, liitetaulukossa on keskeisimmät laatuvaatimukset ja selkokielisessä kuvaversiossa on asiakkaan näkökulmasta kriteeristön keskeisin viesti. (KVANK 2011, 2–3.) Kriteeristön osa-alueet ovat: ”palveluni vastaavat minun yksilöllisiä tarpeitani, päätän omista asioistani ja saan siihen tukea, minua kohdellaan kunnioittavasti, palveluni ovat riittäviä ja lainmukaisia, palveluni turvaavat ihmisoikeuteni sekä olen mukana lähiyhteisössäni ja yhteiskunnassa” (Kehitysvammaliitto 2011, 45). Osa-alueet tarkoittavat itsemääräämistä tukevien työkäytäntöjen soveltamista kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin (Hintsala 2013).

3.3 Osallisuuden ja työn laatukriteerit

KVANK:n perustama työn ja päivätoiminnan valiokunta on laatinut kriteerit, joiden tarkoituksena on kehittää työ- ja päivätoimintaa. Laatukriteerit on suunnattu arviointi- ja työvälineeksi palvelujen tuottajille, käyttäjille ja valvontaviranomaisille. Niiden tavoitteena on parantaa toimintakulttuuria sellaiseksi, että palvelun käyttäjät voivat tehdä itse omannäköisiä valintoja ja suunnitelmia ja että heillä on vaikutusvaltaa itseään koskevilla päätöksillä. Toiminnan tulisi tähdätä vammaisten henkilöiden osallisuuden ja työllistymisen edistämiseen. (Kehitysvammaliitto 2016.)

Kriteeristöön on otettu näkökulmia Irlannin työ- ja päivätoimintapalveluiden New Directions -uudistamisohjelmasta, eurooppalaisesta yleishyödyllisten sosiaalipalvelujen laatu-kehiksestä (Common Quality Framework for Social Services of General Interest) sekä KVANK:n aiemmin julkaisemista yksilöllisen tuen laatukriteereistä. Kymmenellä kriteerillä kuvataan, millaista tukea palvelun käyttäjälle palvelussa tulisi tarjota. Kriteerit ovat: ”tuki valintojen ja suunnitelmien tekoon, tuki muutoksiin ja siirtymävaiheisiin, tuki lähiyhteisöihin liittymiseen, tuki opintoihin pääsemiseen, tuki mahdollisimman suuren itsenäisyyden saavuttamiseen, tuki terveyteen ja hyvinvointiin, tuki ammatillisiin opintoihin ja työhön pääsemiseen, tuki itseilmaisuuksiin ja luovuuteen, tuki merkityksellisissä sosiaalisissa suhteissa ja tuki palvelujen sisältöihin ja toimintatapoihin vaikuttamiseen”. (KVANK 2016, 1–19.)

3.4 Kehitysvammaisen laadun arvioijana

Sosiaalialalla tarvitaan asiakasta laadun määrittäjänä. Asiakkaiden mielipiteiden huomiointamista palvelujen laadun arvioijana on vahvistettu lainsäädännön ja yhteiskunnan arvojen nojalla. Vammaiset henkilöt ovat pitkään olleet palvelujen järjestämisen kohteena, eivät aktiivisina, palveluja kehittävinä asiakkaina. Heillä on erilaisia ja eri asteisia toimintakyvyn rajoitteita joka luo haastetta siihen, miten lisätä heidän osallisuuttaan. He tarvitsevat tukea ja kannustusta mielipiteensä ilmaisemiseen. Kehitysvammaisella ihmisellä on samanlainen oikeus mielipiteensä ilmaisemiseen, kuin muillakin yhteiskunnan jäsenillä. (Outinen ym. 1994, 35, 45; Lappalainen 2014.) Myös Valvira (2017) painottaa asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa palvelujen laatuun asiakaspalautteen tai muun osallistamisen keinoin.

Haverinen (2003, 331) määrittelee palvelun laaduksi viime kädessä sen, mitä asiakas saa. Laatu todentuu mikrokokemuksina ihmisen ja palvelujärjestelmän välisessä kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Tärkeitä ovat hyvä kohtaaminen, eettisesti kestävä toimintatavat ja niiden edellyttämä ammattitaito arjessa sekä luvatussa palvelutasossa pysyminen. Ihmisoikeuksiin liittyvät näkökulmat, kuten vapaus, yksityisyys, yksilöllisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat keskeisiä. Niin on myös systemaattinen palautteen keruu, mikäli se johtaa toimintatapojen muutoksiin. Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ei kuitenkaan ole mitattavissa, vaan ainoastaan kuvattavissa. (Salmi 2010, 7.) Kehitysvammaisen henkilö on yleensä pitkäaikaisessa asiakassuhteessa palvelujen tuottajaan. Tällöin palvelun laatua määritellään myös sen mukaan, miten ympäristö mahdollistaa heidän mielipiteiden esiintuomisen ja huomioimisen. (Juusti 1999, 7.)

Savaksessa vuonna 2012 toteutetun asiakasarvioinnin perusteella voidaan todeta asiakkaiden osallistuvan innolla palautteen keräämiseen. Edellytyksenä on, että asiakkaiden esille nostamat asiat otetaan todesta ja epäkohtia korjataan, jolloin kokemus omien ajatusten arvosta nousee. Arvioinnin tuloksina todetaan asiakkaiden palautteen olevan hyvin konkreettista, joka on toteutettavissa toimintayksiköissä. Elämän perusasiat, kuten ruoka, siisteys, terveydenhuolto, hoito ja hoiva, turvallisuus ja läheiset ihmissuhteet koettiin merkittäviksi palvelujen laadun arvioinnissa. Positiivinen palaute liittyi erityisesti asumisyksikön tai toimintakeskuksen hyvään ilmapiiriin, mukaviin ohjaajiin ja asuintovereihin, aktiviteetti mahdollisuuksiin sekä kodin ulkopuolella, mielekkääseen tekemiseen ja hyvään ruokaan. Kehitettävänä asioina asiakkaat nostivat esiin ristiriidat asuintoverien kanssa, ystävien vähäisyyden, ohjaajien kiireen, toimintaa ja päivien sisältöön liittyvät asiat, tilojen remontoinnin ja viihtyvyyden lisäämisen sekä ympäristön melun. (Kokkonen 2013, 64–65.)

Kehitysvammaliiton toteuttamassa Hyvät käytännöt -projektissa (Ahlstén ym. 2010, 5, 34) on myös selvitetty kehitysvammaisten asumisen ja työ- ja päivätoiminnan laadun arviointia ja kehittämistä. Tunnistettuja haasteita oli näiden palveluiden järjestelmällisyys sekä asiakkaiden heikot vaikuttamismahdollisuudet. Tutkimuksesta saadut kokemukset vahvistavat palvelujen käyttäjien roolia palvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä. Lisäksi tulisi kehittää osallistumista tukevien työskentelymenetelmien ja -välineiden käyttöönottoa, joka auttaa kehitysvammaista mielipiteen ilmaisussa ja päätöksenteossa.

3.5 Asiakslähtöisyys ja yksilöllisyys

Asiakslähtöisyys on vastakkainen ajattelutapa organisaatiokeskeisille käytännöille. Tutkimuksessaan henkilökohtaisesta budjetoinnista vammaispalveluissa Susan Eriksson (2014, 42) näkee asiakslähtöisyyden voimakkaana eettisenä ja ammatillisena periaatteena, mutta toisaalta se näyttäytyy tavoitepuheena, jota ei asiakaskäytännöissä ole vieläkään saavutettu. Käytännöt ja menettelytavat vaihtelevat eri toimintaympäristöissä. Asiakaskohtaamisissa ei välttämättä aina oteta huomioon vammaisen palvelunkäyttäjän yksilöllisiä tarpeita. Myös palvelunkäyttäjän omaiset voivat pitää itsestään selvänä, ettei esimerkiksi palvelusuunnitelmaa laatiessa ole välttämätöntä, että lapsi on itsekin mukana neuvotteluissa, mikäli on totuttu päättämään asiat hänen puolestaan (Callus 2013, 248).

Asiakslähtöisyyteen ja yksilöllisyyteen kuuluu esimerkiksi asiakkaan kuunteleminen ja kuuleminen, asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu sekä sellaisten palvelujen järjestäminen, jotka pohjautuvat asiakkaan tarpeisiin ja hänen kuulemiseensa perustuvaan tilannearviointiin (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2012, 23). Vuorovaikutussuhde asiantuntijan ja asiakkaan välillä tulisi rakentua tasavertaisena eikä valtasuhteena (Eriksson 2008, 8–9). Asiakas tulee nähdä oman elämänsä parhaana asiantuntijana, katsella asiakkaan asioita ja elämää tämän omasta näkökulmasta. Toimintakeskuksissa se näyttäytyy vaatimuksina ottaa huomioon, millaisia palveluja asiakas haluaa ja mitä hän haluaa päivänsä aikana tehdä. Useissa tutkimuksissa on huomattu, ettei toimintatapana saisi olla, rutiinomaiset käytännöt tai päivärytmi, joka on liikaa sidoksissa organisaation rutiineihin ja käytäntöihin työorganisaationa. Eli aamu- ja iltavuorossa tehtäviin töihin ja toimintoihin, joihin erilaiset askareet ovat sidoksissa. Esimerkiksi pyykki- ja sanavuorojen sitominen työntekijöiden päättämään, tiettyyn päivään ja kellonaikaan ei tarjoa valinnan vapautta, koska asiakkaan mielipidettä ei ole kysytty näistä päätettäessä. (Hakala 2014, 134; Eriksson 2014, 42.)

Asiakslähtöisyyden kehittäminen omassa työssä on osa palvelujen kehittämisen tavoitetta. Palveluiden kehittämisen sisältäpäin kattaa myös yksilökeskeisen palvelusuunnittelun periaatteita. Asiakkaiden yksilölliset persoonat ja mielenkiinnon kohteet ovat palvelujen järjestämisen lähtökohta. Tavoitteena tulisi olla kohtelu yhdenvertaisina kansalaisina, joilla on sama päätösvalta elämänsä suhteen ja samat oikeudet elää ihmisarvoista elämää kuin muillakin. Asumispalveluyksiköissä ja toimintakeskuksissa asiakas-

kunta on läsnä pitemmällä yhtäjaksoisella aikavälillä, jolloin on huomioitava useiden ihmisten tarpeita samanaikaisesti. Toimintojen kehittäminen vaatii näissä yksiköissä jatkuvuutta ja sitoutumista. (Eriksson 2014, 42–45.)

3.6 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa jokaisen kehitysvammaisen ihmisen oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista, silloinkin kun edellytykset ovat rajoittuneet (Wehmeyer ym. 1996, 1). Tämän ohella hänellä on myös oikeus tarvitsemaansa apuun ja tukeen, eikä ketään voida itsemääräämisoikeuden nimissä jättää ilman hänen tarvitsemaansa apua ja tukea. Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuteen kuuluu pienet päivittäiset valinnat, kuin myös elämän suuret päätökset. (Clement & Bigby 2010, 21; Verner 2017.)

Topon (2013) mukaan itsemääräämisoikeus voidaan jakaa eri ulottuvuuksiin, kuten kuvassa 1. Ajatuksena on, että itsemäärääminen ei toteudu, jos jokin ulottuvuus jää huomioimatta arjessa.



Kuva 1. Itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet (Topo 2012).

Ensimmäinen itsemääräämisen ulottuvuus on oikeutta saada itseään koskevaa tietoa ymmärrettävässä muodossa siten, että tieto suunnataan henkilölle itselleen. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tietoa erilaisista oppimisesta, työn tai päivittäisen toiminnan ja asunon eri vaihtoehtoista ja palvelujen saatavuudesta. Ilman tietoa on mahdotonta olla osallisena itseään koskevassa päätöksenteossa. Toinen ulottuvuus liittyy päätöksenteon itseä koskevissa asioissa. Jotta voi tehdä päätöksen, on oltava vaihtoehtoja, joiden

väliltä voi valita. Onko henkilön seurattava esimerkiksi valmista päiväohjelmaa, vai voiko hän itse päättää eri vaihtoehtoista. (Topo 2013.) Kolmannessa ulottuvuudessa on kyse oikeudesta saattaa päätöksensä toimeksi siten, että henkilön tekemästä päätöksestä on konkreettisia seuraamuksia, ja tehty päätös vaikuttaa asioihin. Tällä varmistetaan mahdollisuus elää itselleen mielekäästä elämää. Neljäs ulottuvuus koskee kyvykkyyden tunnetta ja kykyjen käyttöä, joita jokaisella on. Kykyjen käytössä ja kehittämisessä ei ole kyse vain ulkoisesta puuhakkuudesta ja asioiden tekemisestä. Jos toimintaa rajoitetaan, voiko kykyjään edelleen käyttää itselleen mielekkäällä tavalla jotenkin muuten. Kyvyt eivät pysy yllä, jos ei niitä voi käyttää. Viimein ulottuvuus yksityisyys, on varmistettava niiden ihmisten kohdalla, jotka toistuvasti tarvitsevat toisten ihmisten apua. Onkin huolehdittava siitä, että palveluratkaisut mahdollistavat riittävän fyysisen yksityisyyden. (Vernereri 2017.)

Itsemääräämisoikeus on turvattu laajasti lainsäädännöllä. Se kuuluu perustuslain nojalla jokaiselle. Suomen perustuslakiin (111.6.1999/731) on kirjattu jokaiselle kuuluvat perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja ja oikeus työhön sekä omaan kieleen. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi vammaisuuden perusteella. Yhdenvertaisuuslaki (30.12.2014/1325) edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäisee syrjintää sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeusturvaa kaikilla elämänalueilla julkisessa ja yksityisessä toiminnassa. Laki velvoittaa palvelujen tarjoajia tekemään kohtuullisia mukautuksia, joilla varmistetaan vammaisten ihmisten mahdollisuus nauttia tai käyttää kaikkia ihmisoikeuksia ja perusvapauksia yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Itsemääräämisestä ja vammaisten henkilöiden oikeuksista säädetään myös kansainvälisesti, YK:n vammaissopimuksessa joka astui Suomessa voimaan 10.6.2016. Sopimuksessa vahvistetaan näkemystä siitä, että vammaiset henkilöt voivat tehdä omaa elämänsä koskevia päätöksiä vapaasti. Vammaisella henkilöllä on oikeus yksityisyyteen ja mahdollisuus itse valita asuinpaikkansa sekä sen, missä ja kenen kanssa hän asuu. Päätöksentekoprosesseissa sopimuspuolten tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät. (Hakala 2014, 31–33; Vernereri 2016.)

Hallituksen esityksessä (108/2014) valmisteilla olleen itsemääräämislain piti astua voimaan jo vuonna 2014. Itsemääräämislain valmistelun jäätyä kesken muutettiin sosiaalihuoltolakiä (30.12.2014/1301) ja päätettiin tehdä kehitysvammaisten erityishuoltolakiin

ne muutokset, joita YK:n vammaissopimuksen voimaan saattaminen edellytti. Erityis-
huollon palvelujen tuottajan tulee vahvistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista anta-
missaan palveluissa. Sosiaalihuoltolakia sovelletaan kunnalliseen sosiaalihuoltoon,
yleis- ja erityislainsäädännön mukaisesti sosiaalihuollon tehtäviin ja palveluihin. Laissa on
säännöksiä, jotka koskevat muun muassa erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Tarkoi-
tuksena on turvata, että kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat henkilöt saavat tarvit-
semansa avun ja tuen. Erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jolla
on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- tai terveydenhuollon pal-
veluja. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Wehmeyerin ym. (1996, 1) mukaan optimaalinen autonomia tarkoittaa, että suurin mah-
dollinen määräysvalta ja vastuu kuuluvat yksilölle itselleen silloin, kun kyse on hänen
omista asioistaan tai henkilökohtaisista tekemisistään. Kehitysvammaisen autonomi-
sena toimijana, joka tekee itse päätöksiä omassa elämässään, muuttaa olennaisesti hä-
nen ja henkilökunnan välistä valtasuhdetta ja työn luonnetta. Sen sijaan, että henkilö-
kunta päättäisi mikä olisi parasta, tulisi heidän neuvoa, ohjata ja tarjota tukea, tukeak-
seen henkilön omia päätöksiä. Kehitysvammaisten autonomia rakentuu hänen ja toimi-
joiden välisissä suhteissa. Tähän saattaa liittyä myös keskenään ristiriitaisia vaatimuksia
itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välillä. (Teittinen 2010, 166–167.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimustehtävä ja tavoitteet

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tavoitteena oli tuoda esiin työ- ja päivätoiminnan asiakkaiden kokemuksia toiminnan tavoitteellisuudesta, mielekkyydestä, yksilöllisyydestä ja työyhteisöön kuulumisesta. Tavoitteena ryhmäkodeissa oli tuoda esiin asiakkaiden kokemuksia asumisen turvallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksien, yksilöllisyyden sekä sosiaalisten suhteiden toteutumisesta. Asiakasnäkökulman perusteella yksiköt voivat arvioida käytäntöjään ja mahdollisia kehittämistarpeitaan. Tutkimukselle oli olemassa todellinen tarve, koska asiakaskyselyä ei ole toteutettu aikaisemmin Salon seudun kuntaliitoksessa. Arjessa asiakkaiden esiin nostamia toiveita ja tietoa ei juurikaan dokumentoida, mikä kuitenkin olisi edellytys seurannalle ja kehittämiselle. Motiivina kyselyn toteuttamiselle olivat myös erityishuoltolain muutokset.

Tutkimus pohjautuu toimeksiantajan toiveesta kehitysvammaliiton Tienviitat -arviointiaineistoon, joka on tarkoitettu kehitysvammapalveluiden laadun arviointiin. Arviointi perustuu siihen, että toiminnan laatu määrittyy sen mukaan, miten hyvin ”homma toimii” palvelujen käyttäjän näkökulmasta (Juusti & Pietiläinen 2000,10). Keskeinen laatua selittävä tekijä on kyky nähdä kehitysvammainen yksilönä, joka tekee omia valintojaan. Toiminnan tehtäväkeskeisyydestä olisikin pyrittävä asiakaslähtöisyyteen ja yksilökeskeisyyteen. Tutkimuskysymykset muotoutuivat työ-/päivätoiminnan ja asumispalveluiden laadun Tienviitta -laatukriteereistä. Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Onko asumisyksikkö turvallinen ja hyvä koti?
- Onko asumisyksikössä asukkailla vaikutusmahdollisuuksia, mahdollisuuksia tärkeisiin ihmissuhteisiin ja yksilöllisyyteen?
- Onko työ- ja päivätoiminta tavoitteellista, mielekästä, yksilöllistä ja tunteeko palveluiden käyttäjä kuuluvansa työyhteisöön?

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, koska kohderyhmä oli määrällisesti suuri, yhteensä 260 asiakasta. ”Kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostetaan tiedon perusteluja, luotettavuutta, objektiivisuutta ja yksiselitteisyyttä”. Mittaamisen tarkoituksena on tuottaa yleistettävää tietoa. (Kananen 2011, 18.) Sen etuna on kerätä suurelta, hajallaan olevalta joukolta nopeasti tietoa. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua nykytilanne. Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavana silloin, kun tutkittava joukko on määrällisesti riittävä. (Heikkilä 2014, 15.) Tutkimus noudattaa tieteellisen tutkimuksen sääntöjä ongelman määrittelyssä, kysymysten laadinnassa, tiedonkeruussa sekä analysoinnissa (Kananen 2011, 20).

Tutkimuksen pohjalla on tutkittua tietoa ilmiöstä ja teorioita. Ilmiöön liittyy jokin ongelma, joka halutaan ratkaista. Ongelman ratkaisu tähtää asiantilan parantamiseen. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää ilmiöön vaikuttavien tekijöiden tuntemista. Se vastaa kysymykseen ”mitä”? Kvantitatiivinen tutkimus on muuttujien mittaamista, niiden suhteiden välisten vuorovaikutusten laskemista ja tekijöiden esiintymisen määrällistä laskemista tilastollisin menetelmin. (Kananen 2011, 12–13, 21, 23.) Muuttuja on jokin henkilöä koskeva asia tai ominaisuus, kuten esimerkiksi mielipide. Siitä tutkimuksessa halutaan tietoa. Muuttajalle annetaan arvo, joka ilmaistaan numeroina. (Vilkkä 2007, 14– 5.)

Populaatio eli perusjoukko on tutkimuksen kohderyhmä, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä (Kananen 2011, 65). Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä oli siis Salon kaupungin kehitysvammahuollon työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaat. Tutkimuksen otos muodostuu tilastoyksiköistä (Vilkkä 2007, 52). Tilastoyksikkö on tässä tutkimuksessa työ- ja päivätoiminnassa oleva tai ryhmäkodissa asuva kehitysvammaisen henkilö. Kokonaistutkimuksessa ovat mukana kaikki perusjoukon tilastoyksiköt, kuten tässä tutkimuksessa (Kananen 2011, 65).

Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessa oli kaksi kyselylomaketta. Ryhmäkotien asiakkaille oli oma kyselylomake ja työ- ja päivätoiminnan asiakkaille oma, koska tutkimuskohteet olivat erilaisia. Kvantitatiivinen survey-tutkimus kerää tietoa standardoidussa kyselyn muodossa joukolta ihmisiä (Hirsjärvi ym. 2010,134). Kysymykset ovat mittareita, joilla haetaan tietoa tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Kysymysteksti mietitään tarkasti virhetulkintojen välttämiseksi, koska se voidaan muuten tulkita monella tavalla. (Ka-

nanen 2011, 21.) Kyselytutkimuksen etuna on, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii taitoa. Kun lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Kyselylomakkeen laadinnassa oli erityisesti otettava huomioon siihen vastaavat kehitysvammaiset ihmiset. Suunnittelua vaikeutti se, että asiakkaat olivat hyvin eri tasoisia. Hirsjärvi toteaa (2010, 202–203), että lomakkeella lyhyet kysymykset ovat parempia ja tulisi kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Taustatietoina vastaajilta kysyttiin sukupuolta ja, että vastaako kyselyyn itsenäisesti vai autettuna. Kyselylomakkeilla esitettiin vastakkaisia väitteitä ja asteikon ääripäissä olivat negatiivinen ja positiivinen väittämä. Vastausvaihtoehtoina oli 5-portainen Osgoodin asteikko, josta vastaajan tuli valita asteikolta hänen mielestään osuvin numero. Numeroiden alla oli lisäksi hymiöt helpottamassa vastauksen valitsemista. (Heikkilä 2014, 51–52.) Lomakkeiden lopussa oli yksi avoin kysymys, jolla haluttiin saada selville vastaajien toiveita.

Kyselyn tiedonkeruu toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelmalla. Yksiköihin lähetettiin sähköpostitse vastauslinkki kyselyyn, johon asiakkaat saivat vastata joko suoraan tai ensin paperiselle vastauslomakkeelle, josta henkilökunta siirsi vastaukset sähköiseen muotoon.

Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin alkuperäisen Tienviitta aineiston mukaisesti keskiarvon mittaamista, jota käytetään yleiskuvan antamiseen tutkittavasta asiasta. Tulosten keskiarvolla kuvataan mittaustason kohtaa, mihin suurin osa asiakkaiden mielipiteistä sijoittuu. Keskiarvo saadaan jakamalla vastausarvojen summa havaintojen lukumäärällä. Keskiarvoa kuvaavia tuloksia käytetään tutkittaessa asiakkaiden mielipiteitä ja tyytyväisyyttä. (Heikkilä 2014, 80, 83.)

Vilkan (2007, 59) mukaan määrällisen kyselytutkimuksen huonona puolena voidaan pitää katoa eli tietojen puuttumista. Usein sähköpostin välityksellä lähetettyyn kyselyyn jätävät vastaamatta ne, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sitä. Kyselytutkimuksessa vastausprosentti saattaa jäädä vain 25–30 prosenttiin otoksesta (ks. Veal 1997, 154). Kananen (2011, 73) toteaa, että 20–30 prosentin vastausprosentit ovat riittämättömiä antamaan luotettavaa tietoa tutkimusongelmasta.

4.3 Tutkimusprosessin kuvaus

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kvantitatiivinen tutkimus muodostaa eri vaiheineen prosessin. Prosessin kulkua voidaan kuvata päävaiheiden avulla seuraavasti: perehtyminen aiheeseen, suunnitelman laadinta, tutkimuksen toteutus ja tutkimustulosten laadinta. Kukin päävaihe sisältää useita pienempiä tutkimusvaiheita. Tutkimuksen kulku suunnitelmasta valmiiksi raportiksi on aina yksilöllinen ja tutkijasta riippuvainen. (Hirsjärvi ym. 2010, 63–65.)

Tutkimuksen aihetta lähdin kartoittamaan kesäkuussa 2016 ottamalla yhteyttä Salon kaupungin kehitysvammahuoltoon. Salon kehitysvammahuollolla oli jo tuolloin alustavia ajatuksia toteuttaa kysely asiakkailleen. Asiakaskyselyn toteuttamista opinnäytetyönä tarjottiin minulle toimeksiantona syyskuussa 2016. Toimeksianto koski kahden kyselylomakkeen laadintaa, kyselyn toteuttamista ja tulosten esittämistä. Kyselyn kohderyhmäksi sovittiin työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaat. Toimeksiantajan toiveesta kyselyn kysymykset pohjautuivat kehitysvammaliiton Tienviitat -aineistoon. Toimeksiantaja oli saanut kehitysvammaliitolta luvan käyttää aineistoa kyselyn toteuttamiseen. Sovimme myös, että kysely toteutetaan sähköisenä, koska kohderyhmä on määrällisesti suuri. Perehdyin aineistoon ja aloin suunnitella kyselyä.

Tutkimuksen suunnitelma sai hyväksynnän toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta joulukuussa 2016. Samalla Salon kaupungin sosiaalipalveluiden päällikkö myönsi tutkimusluvan ja allekirjoitti toimeksiantosopimuksen. Tutkimusluvassa (liite 1) sovittiin myös ehtoista, ettei tutkimuksessa käsitellä eikä julkaista henkilötietoja tai muita tietoja, joista tutkimuksen kohteena olevan henkilön tai toimintayksikön voisi tunnistaa.

Joulukuussa 2016 minulla oli suunniteltuna kaksi alustavaa versiota asiakaskyselylomakkeesta, joista molemmista kaksi erilaista luonnosta. Toinen lomake noudatti alkuperäisen Tienviitat -lomakkeen tyyliä, jossa kysymykset olivat vastakkaisien väittämien muodossa. Väittämiin vastattiin viisiportaisella arviointiasteikolla. Toisessa luonnoksessa oli kysymyksiä, joihin vastattiin kyllä/ei/en tiedä -muodossa. Toimeksiantaja halusi kyselystä mahdollisimman tarkkoja vastauksia, joten päädyimme kyselylomakkeeseen, jossa on vastakkaiset väittämät. Mitta-asteikon valintaan vaikuttaa haluttu tarkkuus. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on tiedon kerääminen mahdollisimman tarkalla mit-

taustasolla. (Vilkkä 2007, 48.) Tämän pohjalta aloin jatkotyöstää lomakkeita. Toista luonnospohjaa voi toimeksiantajan mukaan myös hyödyntää jatkossa käyttämällä sitä vuosittaiseen asiakastytyväisyyden mittaamiseen.

Tammikuussa 2017 esitetasin molemmat kyselylomakkeet kokonaisuudessaan yhdeksällä kohdejoukkoon kuuluvalla asiakkaalla työtoiminnassa. Kyselylomake tulee aina esiteta, koska lomakkeen virheitä ei voi korjata aineiston keräämisen jälkeen (Heikkilä 2014, 58). Esitetauksen perusteella tein molempiin lomakkeisiin muutoksia. Kysyin myös työtoiminnan ohjaajilta heidän mielipiteitään lomakkeista ja otin ne huomioon lopullista lomaketta tehdessä. Väittämiä piti yksinkertaistaa sekä muuttaa selkokieleiseksi. Selkokieli on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Mukautuksessa huomioidaan kohderyhmän tarpeet. Selkokielestä hyötyvät ihmiset kuten kehitysvammaiset, joilla kielitaidon puutteet vaikeuttavat arjen tilanteista selviytymistä sekä osallistumista. (Selkokeskus 2015.) Alkuperäisten väittämien muokkaaminen selkokieleiseksi oli yllättävän vaikea. Tähän sainkin apua työ- ja päivätoiminnan esimieheltä. Koko prosessin ajan tein tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Otin myös heidän toiveet huomioon lomakkeen teossa.

Yksiköiden henkilökunta piti alun perin perehdyttää kyselyyn yhteisesti. Alkuperäisen suunnitelman peruuntuessa, ennen kyselyn julkistamista lähetin kyselyn saatesanat sekä vastaamisen ohjeet (liite 2) työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien esimiehille. Esimiehet kertoivat kyselystä ja ohjeistivat henkilökuntaa yksiköiden työkokouksissa helmikuun 2017 aikana. Lisäksi sähköinen tiedote kyselystä lähetettiin esimiesten toimesta yksiköihin. Kyselylomakkeet (liite 3 ja 4) saatesanojin ja ohjeineen lähetin sähköpostilla yksiköihin 22.2.2017. Saatesanojen on tarkoitus antaa tietoa tutkimuksesta sekä motiivoida vastaamaan (Heikkilä 2014, 59). Erityistä huomiota oli kiinnitettävä siihen, että asiakkaan oma mielipide tulee esille ja hän itse valitsee vastaukset. Tätä painotin erityisesti kyselyn saatteessa ja ohjeistuksessa. Vastaamisen apuna oli hymynaamoilla kuvattu arviointiasteikko (liite 5). Kysely oli avoinna 1.3–19.3.2017 eli kaksi viikkoa ja viisi päivää. Kun kysely oli ollut avoinna yli viikon lähetin yksiköihin vielä muistutuksen kyselystä. Muistutuksen lähettäminen on tyypillinen tapa sähköisissä kyselytutkimuksissa (Vilkkä 2007, 106). Muistutuksen toivoin myös lisäävän kyselyyn vastaavien määrää. Kyselyn sulkeuduttua aloitin tutkimuksen analysoinnin.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Turvallinen ja hyvä koti, vaikutusmahdollisuudet, yksilöllisyys ja tärkeät ihmissuhteet ryhmäkodeissa

Kysely lähetettiin 93 henkilölle, joista kyselyyn vastasi yhteensä 28 (n) henkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 30,1%. Kyselyyn vastanneista 13 oli miehiä ja 15 naisia. Hoitajan avustamana vastasi 27 ja vain 1 itsenäisesti.

Lomakkeen arviointialueina oli turvallinen ja hyvä koti, vaikutusmahdollisuudet, yksilöllisyys ja tärkeät ihmissuhteet. Jokainen arviointialue koostui laatukriteereistä, jotka on esitetty taulukoissa vastakkaisten väittämien muodossa. Taulukoissa 1–4 kuvataan miten asiakkaiden vastaukset ovat jakautuneet lukumäärällisesti kunkin väittämän kohdalla. Taulukoissa n tarkoittaa vastaajien yhteenlaskettua lukumäärää. Laatukriteerien toteutumista on arvioitu taulukoissa vastausarvojen keskiarvoilla (ka) asteikolla 1–5, kunkin väittämän kohdalla taulukoiden viimeisessä sarakkeessa. Keskiarvot tarkoittavat laatuvaatimusten kohdalla, että 1=toteutuu erittäin huonosti, 2= toteutuu huonosti, 3= toteutuu kohtalaisesti, 4=toteutuu hyvin ja 5=toteutuu erittäin hyvin. Vastausten jakautumista on tarkasteltu myös laskemalla vastauksista prosenttilukuja.

Turvallinen ja hyvä koti

Taulukko 1. Turvallinen ja hyvä koti -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot.

Negatiivinen väittämä	Erittäin Osuva 1	Melko Osuva 2	Vaikea valita 3	Melko osuva 4	Erittäin osuva 5	Positiivinen väittämä	n	ka
1. Asuntoni ei ole turvallinen	0	0	2	7	19	Asuntoni on turvallinen	28	4,6
2. En tiedä hoitajien työvuoroja	5	2	1	7	13	Tiedän hoitajien työvuorot	28	3,7
3. Asuntoni ei ole mukava	1	2	1	2	22	Asuntoni on mukava	28	4,5
4. En tiedä mitä lääkkeitä käytän ja miksi	6	0	4	7	11	Tiedän mitä lääkkeitä käytän ja miksi	28	3,6
5. En saa apua ryhmäkodista	1	1	1	8	17	Saan apua ryhmäkodista	28	4,3
6. Minua kiusataan ryhmäkodissa	4	5	4	1	14	Minua ei kiusata ryhmäkodissa	28	3,5

7. Koen väkivaltaa ryhmäkodissa	3	0	2	3	20	Ryhmäkodissa ei ole väkivaltaa	28	4,3
8. En voi valita olenko yksin vai muiden kanssa	0	1	2	4	21	Voin olla muiden asukkaiden kanssa ja myös yksin huoneessani	28	4,6
9. Pelkään, että joudun muuttamaan pois tästä ryhmäkodista	1	1	1	2	23	Saan asua tässä ryhmäkodissa tulevaisuudessakin	28	4,6
Yhteensä	21	12	18	41	160		252	4,2

Taulukon 1 mukaan arviointialueessa ”turvallinen ja hyvä koti” laatukriteereitä koskevien vastausten keskiarvot vaihtelivat väittämien välillä 3,5–4,6, kun vastausasteikko oli 1–5. Korkeimmat keskiarvot saivat seuraavat laatukriteerit ja ne toteutuvat ryhmäkodeissa hyvin: asunnon turvallisuus (4,6), asukkaan vapaus valita onko hän muiden asukkaiden kanssa tai yksin (4,6), asukas voi luottaa saavansa asua juuri tässä ryhmäkodissa tulevaisuudessakin (4,6) sekä asunnon mukavuus (4,5), avun saaminen ryhmäkodista (4,3) ja ettei asukas joudu kohtaamaan väkivaltaa (4,3). Matalimmat keskiarvot saivat seuraavat laatukriteerit ja ne on huomioitu ryhmäkodeissa kohtalaisesti: ryhmäkodissa ei kiusata (3,5), tieto käytetyistä lääkkeistä (3,6) ja tiedonsaanti hoitajien työvuoroista (3,7). Kaikkien väittämien yhteenlaskettu keskiarvo on 4,2.

Vastauksen jakautumista kunkin väittämän kohdalla tarkasteltaessa havaitaan useimpien vastaajien (54–93 % väittämästä riippuen) kokeneen myönteiset väittämät osuviksi tai melko osuviksi. Vastaajista 4–14 % (väittämästä riippuen) ei ole osannut valita vastausta. Yksittäisinä huomioina voidaan todeta, että tutkittavista neljä vastasi tulleen ryhmäkodissa kiusatuksi, viisi piti väitettä melko osuvana sekä kolme vastasi kohtaavansa ryhmäkodissa väkivaltaa. Tutkittavista viisi ilmoitti, ettei tiedä hoitajien työvuoroja ja kaksi piti väitettä melko osuvana. Yksi tutkittava vastasi, ettei hänen asuntonsa ole mukava ja kaksi piti väitettä melko osuvana. Kuusi henkilöä oli vastannut, ettei tiedä mitä lääkkeitä käyttää ja miksi. Yhden vastaajan mielestä ryhmäkodista ei saa apua ja lisäksi yhden mielestä tämä on melko osuva väite. Yksi vastaaja piti väitettä ”en voi valita olenko muiden kanssa vai yksin” melko osuvana. Yksi tunsu pelkoa joutuvansa muuttamaan pois ryhmäkodista ja yhden mielestä väite oli melko osuva. (ks. Taulukko 1).

Vaikutusmahdollisuudet

Taulukko 2. Vaikutusmahdollisuudet -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot.

Negatiivinen väittämä	Erittäin osuva	Melko osuva	Vaikea valita	Melko osuva	Erittäin osuva	Positiivinen väittämä	n	ka
	1	2	3	4	5			
10. Saan harvoin sanoa mielipiteeni	1	2	5	7	13	Saan usein sanoa mielipiteeni	28	4,0
11. Mielipiteeni ei vaikuta asioihin mitä ryhmäkodissa tehdään	0	1	7	4	16	Mielipiteeni vaikuttaa asioihin mitä ryhmäkodissa tehdään	28	4,2
12. Hoitajat tekevät ryhmäkodin säännöt	2	1	2	3	19	Ryhmäkodin säännöt tehdään yhdessä (olin itse mukana)	27	4,3
13. Hoitajat tai vanhemmat päättävät lähes kaikista asioistani	1	2	3	7	15	Saan päättää omista asioistani	28	4,1
Yhteensä	4	6	17	21	63		111	4,2

Taulukon 2 arviointialueessa kartoitettiin asukkaiden ”vaikutusmahdollisuuksien” toteutumista. Laatukriteereitä koskevien vastausten keskiarvot vaihtelivat väittämien välillä 4,0–4,3. Ryhmäkodeissa toteutuvat siis hyvin seuraavat vaikutusmahdollisuudet: ryhmäkodin säännöt tehdään yhdessä asukkaiden kanssa (4,3), asukas voi mielipiteillään vaikuttaa yksikön käytäntöihin (4,2), asukkaalla on mahdollisuus päättää omista asioistaan (4,1) ja asukkaalle annetaan paljon mahdollisuuksia omien mielipiteidensä ilmaisuun (4,0). Kaikkien väittämien yhteenlaskettu keskiarvo on 4,2.

Vastausten jakautumista tarkasteltaessa kaikkien väittämien kohdalla, voidaan todeta useimpien vastaajien (71–81 %) kokeneen myönteiset väittämät osuviksi tai melko osuvaksi. Vastaajista 7–25 % (väittämästä riippuen) ei ole osannut valita vastausta. Yksittäisinä huomioina tuloksista voidaan todeta, että yksi vastaaja ilmoitti saavansa harvoin ilmaista mielipiteensä ja kaksi piti väitettä melko osuvana. Yksi vastaaja piti väitettä ”mielipiteeni ei vaikuta ryhmäkodissa tehtäviin asioihin” melko osuvana. Tutkittavista kaksi vastasi, että hoitajat tekevät ryhmäkodissa säännöt ja yksi piti tätä melko osuvana. Yksi tutkittava ilmoitti, että muut päättävät hänen asioistaan ja kaksi piti väitettä melko osuvana. (ks. Taulukko 2.)

Yksilöllisyys

Taulukko 3. Yksilöllisyys -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot.

Negatiivinen väittämä	Erittäin osuva 1	Melko osuva 2	Vaikea valita 3	Melko osuva 4	Erittäin osuva 5	Positiivinen väittämä	n	ka
14. Palvelusuunnitelmaa ei tehdä tai tarkisteta säännöllisesti	0	1	3	2	22	Minulla on palvelusuunnitelma, joka tarkistetaan säännöllisesti	28	4,6
15. En osallistu palvelusuunnitelmani tekoon	1	2	4	0	21	Osallistun palvelusuunnitelmani tekoon	28	4,3
16. Hoitajat hoitavat kaikki asiani puolestani	3	1	1	8	15	Hoidan joitakin asioitani itse	28	4,1
17. Minulla ei ole omahoitajaa	2	1	1	2	22	Minulla on omahoitaja	28	4,4
18. Asioistani puhutaan muiden asukkaiden kuullen	2	0	2	4	20	Asioistani puhutaan hoitajan kanssa kahdestaan	28	4,4
19. Hoitajat päättävät mitä minulle ostetaan ja tekevät ostokset puolestani	0	0	1	6	21	Osallistun ostosteni suunnitteluun ja menen mukaan kauppaan	28	4,7
20. En saa valita harrastuksiani	0	0	4	4	20	Valitsen itse harrastukseni	28	4,5
Yhteensä	8	5	16	26	141		196	4,4

Taulukon 3 arviointialueena oli ”yksilöllisyyden” toteutuminen ryhmäkotiasumisessa. Laatukriteereitä koskevien vastausten keskiarvot olivat yli 4,0 jokaisen kriteerin kohdalla. Yksilöllisyys näyttää tulosten perusteella toteutuvat hyvin kaikkien kriteerien kohdalla seuraavasti: asukkaan osallisuus omien ostotensa suunnitteluun ja hankintaan (4,7), palvelusuunnitelman laadinta ja säännöllinen tarkistus (4,6) ja asukkaan osallistuminen harrastuksiin omien valintojensa mukaan (4,5). Yksilöllisyys näkyy hyvin myös omahoitajuudessa (4,4), asukkaiden asioista puhumisena hoitajan kanssa kahden kesken (4,4) ja asiakkaan osallistumisessa oman palvelusuunnitelman laadintaan (4,3) sekä mahdollisuutena hoitaa myös itse asioitaan omien kykyjensä puitteissa (4,1). Kaikkien väittämien yhteenlaskettu keskiarvo on 4,4.

Tulosten tarkemmasta tarkastelusta ilmenee useimpien (75–89 %) kokeneen myönteiset väitteet osuviksi tai melko osuviksi. Vastaajista 4–14 % (väittämästä riippuen) ei ole osannut valita vastausta. Kuitenkin yksi vastaaja piti väitettä ”palvelusuunnitelmaa ei laa-

dita tai tarkisteta säännöllisesti” melko osuvana. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei ole ollut mukana palvelusuunnitelmassaan ja kaksi piti tätä melko osuvana. Kolmen tutkittavaa vastasi, että hoitajat hoitavat heidän puolestaan kaikki asiat ja yksi piti väitettä melko osuvana. Kaksi tutkittavaa ilmoitti, ettei heillä ole omahoitajaa ja yksi piti väitettä melko osuvana. Kaksi tutkittavaa vastasi, että heidän asioistaan puhutaan muiden kuullen. (ks. Taulukko 3.)

Tärkeät ihmissuhteet

Taulukko 4. Tärkeät ihmissuhteet -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot.

Negatiivinen väittämä	Erittäin osuva 1	Melko osuva 2	Vaikea valita 3	Melko osuva 4	Erittäin osuva 5	Positiivinen väittämä	n	ka
21. Hoitajat eivät auta pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin	0	0	4	1	23	Hoitajat auttavat pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin	28	4,6
22. Hoitajilla ei ole aikaa minulle	2	2	3	9	11	Hoitajat viettävät aikaa kanssani	27	3,9
23. En voi olla ystävien ja perheenjäsenten kanssa	0	1	2	4	21	Olen myös ystävien ja perheenjäsenten kanssa	28	4,6
24. En koe olevani tarpeellinen ryhmäkodissa	1	1	4	5	17	Tunnen olevani tärkeä ja tarpeellinen ryhmäkodissa	28	4,2
25. Seksi on kielletty ryhmäkodissa	4	1	10	0	13	Seksi on sallittua ryhmäkodissa	28	3,6
Yhteensä	7	5	23	19	85		139	4,2

Taulukon 4 arviointialueessa ”tärkeät ihmissuhteet” laatukriteereitä koskevien vastausten keskiarvot vaihtelivat väittämien välillä 3,6–4,6. Korkeimmat keskiarvot saivat seuraavat laatukriteerit ja ne toteutuvat ryhmäkodeissa hyvin: henkilökunta auttaa asukasta pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin (4,6), asukkaat viettävät aikaansa myös ystävien ja perheenjäsenten kanssa ja asukas kokee olevansa tärkeä ja tarpeellinen asumisyhteisössä (4,2). Matalimmat keskiarvot saivat seuraavat laatukriteerit ja ne toteutuvat kohdallisesti: hoitajat viettävät aikaansa asukkaan kanssa (3,9) ja mahdollisuus seksuaaliseen kanssakäymiseen tai oman seksuaalisuuden toteuttamiseen (3,6). Kaikkien väittämien yhteenlaskettu keskiarvo on 4,2.

Tuloksista ilmenee myös, että 46–89 % väittämistä riippuen ilmoitti myönteiset väittämät osuviksi ja melko osuviksi. Vastaajista 7–36 % (väittämistä riippuen) ei ole osannut valita vastausta. Yksittäisinä huomioina tuloksista voidaan todeta kahden vastanneen, ettei hoitajilla ole hänelle aikaa ja kahden mielestä väite on melko osuva. Yksi vastaaja koki melko osuva sen, ettei hän saa olla ystävien ja perheenjäsenten kanssa. Yksi tutkittavista koki, ettei ole tarpeellinen ja yksi piti väitettä melko osuvana. Neljän vastaajan mielestä seksi on kielletty asia ryhmäkodeissa, yksi piti lisäksi väitettä melko osuvana ja kymmenen ei ollut osannut vastata tähän kysymykseen. (ks. Taulukko 4.)

Toiveita

Kyselylomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys. Siinä kysyttiin mitä ryhmäkodissa haluttaisiin muuttaa ja toiveita. Tähän oli vastannut 18 henkilöä. Heistä yhdeksän henkilöä totesi asioiden olevan hyvin ja samalla toivottiin yksittäisissä vastauksissa uusia tavaroita, helpotusta särkyihin ja yksi vastaaja totesi, ettei seksiin liittyvistä asioista ole puhuttu ryhmäkodissa. Näiden lisäksi muissa vastauksessa toivottiin muun muassa ihmissuhteisiin liittyviä asioita, kuten mahdollisuutta asua yhdessä miesystävän kanssa ja tavata useammin ystäviä toisella paikkakunnalla sekä enemmän yhdessäoloa hoitajien kanssa. Yksilöllisyyteen ja vaikutusmahdollisuuksiin liittyviä toiveita olivat itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen, ettei tarvitsisi lähteä töihin, poismuuttoa kyseisestä ryhmäkodista, enemmän ruuan laittoa ja sitä, ettei hosuttaisi saunavuorojen kanssa.

5.2 Tavoitteellisuus, yksilöllisyys, työn mielekkyys ja työyhteisöön kuuluminen työ- ja päivätoiminnassa

Kysely lähetettiin 167 henkilölle, joista kyselyyn vastasi yhteensä 78 (n) henkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 46,7%. Vastaajista 44 oli naisia ja 33 oli miehiä. Vastaajista 73 vastasi ohjaajan avustamana ja 4 vastasi itsenäisesti.

Työ- ja päivätoiminnan lomakkeen arviointialueina oli tavoitteellisuus, yksilöllisyys, työn mielekkyys ja työyhteisöön kuuluminen. Jokainen arviointialue koostui laatuksiteereistä, jotka on esitetty taulukoissa vastakkaisten väittämien muodossa. Taulukoissa 5–8 kuvataan miten asiakkaiden vastaukset ovat jakautuneet lukumäärällisesti kunkin väittämän kohdalla. Taulukoissa n tarkoittaa vastaajien lukumäärää. Laatuksiteerien toteutumista on arvioitu taulukoissa vastausarvojen keskiarvoilla (ka) asteikolla 1–5, kunkin väittämän

kohdalla taulukoiden viimeisessä sarakkeessa. Keskiarvot tarkoittavat laatuvaatimusten kohdalla, että 1=toteutuu erittäin huonosti, 2= toteutuu huonosti, 3= toteutuu kohtalaisesti, 4=toteutuu hyvin ja 5=toteutuu erittäin hyvin. Vastausten jakautumista on tarkasteltu myös laskemalla vastauksista prosenttilukuja.

Tavoitteellisuus

Taulukko 5. Tavoitteellisuus -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot.

Negatiivinen väittämä	Erittäin osuva 1	Melko osuva 2	Vaikea valita 3	Melko osuva 4	Erittäin osuva 5	Positiivinen väittämä	n	ka
1. Palvelusuunnitelmaa ei tehdä tai tarkisteta säännöllisesti	2	5	14	26	31	Minulla on palvelusuunnitelma, joka tarkistetaan säännöllisesti	78	4,0
2. En osallistu palvelusuunnitelmani tekoon	2	3	10	17	46	Osallistun palvelusuunnitelmani tekoon	78	4,3
3. En tiedä mitä taitoja pitäisi harjoitella	4	4	25	28	17	Olemme sopineet mitä taitoja harjoitellaan	78	3,6
4. Työtehtävistä en opi uutta	5	0	19	22	32	Työtehtävistä opin uutta	78	3,9
Yhteensä	13	12	68	93	126		312	3,9

Taulukon 5 mukaan arviointialueessa ”tavoitteellisuus” laatukriteereitä koskevien vastausten keskiarvot vaihtelivat väittämien välillä 3,6–4,3, kun vastausasteikko oli 1–5. Korkeimmat keskiarvot saivat seuraavat laatukriteerit ja ne toteutuvat työ- ja päivätoiminnassa hyvin: asiakkaan osallistuminen oman palvelusuunnitelman laadintaan (4,3) ja palvelusuunnitelma laadinta ja säännöllinen tarkistus (4,0). Matalimmat keskiarvot saivat seuraavat laatukriteerit ja ne toteutuvat kohtalaisesti: uuden oppiminen työtehtävien kautta (3,9) ja työtehtäviin liittyvien konkreettisten taitojen harjoittelu ja niistä sopiminen asiakkaan ja henkilökunnan yhteistyönä (3,6). Kaikkien väittämien yhteenlaskettu keskiarvo on 3,9.

Vastausten jakautumista kunkin väittämän kohdalla tarkasteltaessa havaitaan useimpien vastaajien (58–81 % väittämästä riippuen) kokeneen myönteiset väittämät osuviksi tai melko osuviksi. Vastaajista 13–25 % (väittämästä riippuen) ei ole osannut valita vastausta. Yksittäisinä huomioina tuloksista voidaan todeta, että tutkittavista kaksi vastasi,

ettei palvelusuunnitelmaa tehdä tai tarkisteta säännöllisesti ja viisi piti väitettä melko osuvana. Tutkittavista kaksi ilmoitti, etteivät he ole osallistuneet palvelusuunnitelmansa tekkoon ja kolme piti väitettä melko osuvana. Neljä henkilöä oli vastannut, ettei tiedä mitä taitoja heidän tulisi harjoitella ja neljä piti väitettä melko osuvana. Tutkittavista viisi vastasi, etteivät he opi työtehtävistään uutta. (ks. Taulukko 5.).

Yksilöllisyys

Taulukko 6. Yksilöllisyys -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot.

Negatiivinen väittäjä	Erittäin osuva 1	Melko osuva 2	Vaikea valita 3	Melko osuva 4	Erittäin osuva 5	Positiivinen väittäjä	n	ka
5. Minulla ei ole omaa ohjaajaa	2	1	2	19	53	Minulla on oma ohjaaja	77	4,5
6. En voi valita työtehtäviäni	0	6	13	30	29	Voin valita mitä työtehtäviä teen	78	4,0
7. En keskustele ohjaajani kanssa	2	2	11	29	34	Keskustelen säännöllisesti ohjaajan kanssa	78	4,1
8. Minulla ei ole selkeää päiväohjelmaa	2	1	4	28	43	Minulla on selkeä päiväohjelma	78	4,4
Yhteensä	6	10	30	106	159		311	4,2

Taulukossa 6 on esitetty tutkittavien arviot työ- ja päivätoiminnan ”yksilöllisyydestä”. Laatukriteereitä koskevien vastausten keskiarvot vaihtelivat väittämien välillä 4,0–4,5. Yksilöllisyys toteutuu siis hyvin siinä, että asiakkailla on oma ohjaaja (4,5), heillä on selkeä päiväohjelma (4,4), asiakkaiden ja lähiohjaajan välisiä keskusteluja järjestetään säännöllisesti (4,1) ja he voivat vaikuttaa siihen mitä työtä tekevät (4,0). Kaikkien väittämien yhteenlaskettu keskiarvo on 4,2.

Vastausten jakautumista tarkasteltaessa kaikkien väittämien kohdalla, voidaan todeta useimpien vastaajien (76–94 %) kokeneen myönteiset väittämät osuviksi tai melko osuvaksi. Tutkittavista 3–17 % (väittämästä riippuen) ei ole osannut valita vastausta. Yksittäisinä huomioina tuloksista voidaan todeta, että tutkittavista kaksi vastasi, ettei heillä ole omaa ohjaajaa ja yksi piti väitettä melko osuvana. Kuusi tutkittavaa piti väitettä ”en voi valita työtehtäviäni” melko osuvana. Tutkittavista kaksi ilmoitti, ettei heillä ole selkeää

päiväohjelmaa, eikä omaa ohjaaja jonka kanssa voisi keskustella ja kaksi piti näitä väitteitä melko osuvina. (ks. Taulukko 6.)

Työn mielekkyys

Taulukko 7. Työn mielekkyys -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautuminen ja keskiarvot.

Negatiivinen väittämä	Erittäin osuva 1	Melko osuva 2	Vaikea valita 3	Melko osuva 4	Erittäin osuva 5	Positiivinen väittämä	n	ka
9. Työ-/päivätoiminta on väärä paikka minulle	3	5	7	21	42	Työ-/päivätoiminta on minulle oikea paikka	78	4,2
10. En tule mielelläni työ-/päivätoimintaan	2	3	6	23	44	Tulen työ-/päivätoimintaan mielelläni	78	4,3
11. Saan liian vähän työosuusrahaa	7	10	18	18	25	Saan riittävästi työosuusrahaa	78	3,5
12. Työtä on liian vähän	0	4	14	31	29	Työtä on sopivasti	78	4,0
13. Epäonnistun työssäni (työ ei anna onnistumisen kokemuksia)	0	1	8	28	41	Olen hyvä työssäni (työ antaa onnistumisen kokemuksia)	78	4,4
14. En saa kokeilla uusia ja erilaisia työtehtäviä	3	2	15	28	30	Saan kokeilla uusia ja erilaisia työtehtäviä	78	4,0
15. Ohjaaja antaa huonot ohjeet	0	4	8	24	42	Saan hyvät ohjeet ohjaajalta	78	4,3
16. Työ-/päivätoiminnassa ei ole hyvä olla	1	2	8	25	42	Työ-/päivätoiminnassa on hyvä olla	78	4,3
Yhteensä	16	31	84	198	295		624	4,1

Arvioitaessa ”työn mielekkyyttä” taulukossa 7 laatukriteereitä koskevien vastausten keskiarvot vaihtelivat väittämien välillä 3,5–4,4. Korkeimmat keskiarvot saivat seuraavat laatukriteerit ja ne toteutuvat toiminnassa hyvin: työ- tai päivätoiminta antaa paljon onnistumisen kokemuksia (4,4), he tulevat sinne mielellään (4,3), siellä on hyvä olla (4,3), ohjeistus työtehtäviin on selkeää (4,3), nykyinen työ- tai päivätoiminta paikka vastaa heidän tarpeisiinsa (4,2), työtä on sopivasti (4,0) ja heillä on mahdollisuus kokeilla uusia ja erilaisia työtehtäviä (4,0). Matalimman keskiarvon sai seuraava laatukriteeri ja se toteutuu siis kohtalaisesti: saan riittävästi työosuusrahaa (3,5). Tämän laatukriteerin kohdalla oli vastauksissa myös eniten hajontaa. Kaikkien väittämien yhteenlaskettu keskiarvo on 4,1.

Vastausten jakautumista kunkin väittämän kohdalla tarkasteltaessa havaitaan useimpien vastaajien (55–88 % väittämästä riippuen) kokeneen myönteiset väittämät osuviksi tai melko osuviksi. Tutkittavista 8–23 % (väittämästä riippuen) ei ollut osannut valita vastausta. Yksittäisinä huomioina tuloksista voidaan todeta, etteivät kaikki pidä työtään mielekkäänä. Tutkittavista kolme vastasi työ- ja päivätoiminnan olevan heille väärä paikka ja viisi piti väitettä melko osuva. Tutkittavista kaksi ei tule mielellään työ- ja päivätoimintaa ja kolme piti väitettä melko osuvana. Neljä tutkittavaa piti väitettä ”työtä on liian vähän” melko osuvana. Yksi piti väitettä ”epäonnistun työssäni” melko osuvana. Kolme henkilöä oli vastannut, etteivät he saa kokeilla uusia ja erilaisia työtehtäviä ja kaksi piti väitettä melko osuvana. Neljä piti väitettä ”ohjaaja antaa huonot ohjeet” melko osuvana. Lisäksi yksi tutkittava ilmoitti, ettei toiminnassa ole hyvä olla ja kaksi piti väitettä melko osuvana. (ks. Taulukko 7.)

Työyhteisöön kuuluminen

Taulukko 8. Työyhteisöön kuuluminen -laatukriteereitä koskevien vastausten jakautumisen ja keskiarvot.

Negatiivinen väittämä	Erittäin osuva 1	Melko osuva 2	Vaikea valita 3	Melko osuva 4	Erittäin osuva 5	Positiivinen väittämä	n	ka
17. En saa apua työkavereilta	2	2	16	25	32	Saan apua työkavereilta	77	4,0
18. En osallistu aamuhetkiin (avotyössä työpaikan kokouksiin)	4	5	6	26	36	Osallistun aamuhetkiin (avotyössä työpaikan kokouksiin)	77	4,1
19. Minulla ei ole omaa ryhmää	4	1	9	21	42	Minulla on oma ryhmä	77	4,2
20. En tule toimeen työkavereiden kanssa	1	3	13	27	33	Tulen hyvin toimeen työkavereiden kanssa	77	4,1
21. En saa kehuja työstäni	1	5	12	29	30	Saan usein kehuja työstäni	77	4,0
22. Minua kiusataan työ- ja päivätoiminnassa	0	3	7	26	41	Minua kohdellaan hyvin työ- ja päivätoiminnassa	77	4,3
Yhteensä	12	19	63	154	214		462	4,1

Taulukossa 8 on esitetty tutkittavien arviot ”työyhteisöön kuulumisesta”. Laatukriteereitä koskevien vastausten keskiarvot vaihtelivat väittämien välillä 4,0–4,3. Työyhteisöön kuulumisen toteutuu siis työ- ja päivätoiminnassa hyvin siinä, että heitä kohdellaan työyhteisössä hyvin (4,3), he ovat selkeästi jonkun tiimin jäsen (4,2), he tulevat hyvin toimeen

työkavereidensa kanssa (4,1), he osallistuvat työyhteisönsä tiedotus- ja suunnittelupalaveriin (4,1) ja he saavat tarvittaessa apua työtovereiltaan (4,0) sekä he saavat kannustavaa palautetta työstään (4,0). Kaikkien väittämien yhteenlaskettu keskiarvo on 4,1.

Tuloksista ilmenee myös, että 74–87 % väittämistä riippuen ilmoitti myönteiset väittämät osuviksi tai melko osuviksi. Vastaajista 8–21 % (väittämistä riippuen) ei ole osannut valita vastausta. Kuitenkin tutkittavista kaksi vastasi, ettei saa apua työkavereilta ja kaksi piti väitettä melko osuvana. Neljä vastaajaa ei osallistu aamuhetkiin ja lisäksi viisi piti väitettä melko osuva. Tutkittavista neljä ilmoitti, ettei heillä ole omaa ryhmää ja yksi piti väitettä melko osuvana. Tutkittavista yksi ei koe tulevansa toimeen työkavereidensa kanssa ja kolme piti väitettä melko osuvana. Yksi tutkittavista ilmoitti, ettei saa kehuja työstään ja viisi piti väitettä melko osuvana. Kolme tutkittavista piti väitettä ”minua kiusataan työ- ja päivätoiminnassa” melko osuvana. (ks. Taulukko 8.)

Toiveita

Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin avoimella kysymyksellä mitä työ- ja päivätoiminnassa haluttaisiin muuttaa ja toiveita. Kysymykseen tuli 47 vastausta. Kymmenessä vastauksessa todettiin kaiken olevan hyvin, eikä haluttu muutoksia. Viisi vastausta oli jätetty tyhjäksi. Muissa vastauksissa oli toiveita liittyen työtehtäviin ja työn mielekkyyteen, kuten lisää erilaisia töitä ja vaihtelua päivien sisältöihin, työtehtävien vaihtoa, selkeämpiä ohjeita (mitä tehdään seuraavaksi ja miten), mahdollisuutta valita itse työtehtävät, lasten hoitoa, ruuvitöitä, hienomotoriikan harjoituksia, välillä pois keittiötöistä, enemmän itsenäistä työtä, pääsyä käsityöryhmään, runojen kirjoittamista, uuden oppimista ohjauksen kautta, lisää rahaa, keppijumppaa, ulkoilua ja kirjastossa käyntejä. Työyhteisöön ja -ympäristöön liittyviä toiveita olivat kovaan menoon, meteliin, kiroiluun ja kiusaamiseen puuttumista, enemmän yhteistyötä toisten asiakkaiden kanssa, että olisi pidetty työkavereiden keskuudessa ja työkaveri tulisi töihin, ryhmän vaihtoa tai, että saa pysyä tietyssä ryhmässä, seinien maalaamista ja taulujen paikkojen vaihtoa. Työaikaan liittyviä toiveita olivat mahdollisuus osa-aikatyöhön avotyössä, lisää työpäiviä, lyhyempiä työpäiviä ja eläkkeelle pääsyä. Henkilökuntaan liittyviä toiveita olivat, että ohjaaja olisi paikalla ja saatavilla, mahdollisuutta mies ohjaajaan ja kahdenkeskisiin keskusteluihin ohjaajan kanssa sekä kannustusta tehdystä työstä.

6 YHTEENVETO JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Palvelujen laatu on sitä millä tuotetaan asiakastyytyväisyyttä (Juusti & Pietiläinen 2000, 6). Tarkemmin sanottuna tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia kysymyksiin: Onko asumisyksikkö turvallinen ja hyvä koti? Onko asumisyksikössä asukkailla vaikutusmahdollisuuksia, mahdollisuuksia tärkeisiin ihmissuhteisiin ja yksilöllisyyteen? Onko työ- ja päivätoiminta tavoitteellista, mielekästä, yksilöllistä ja tuntee palveluiden käyttäjä kuuluvansa työyhteisöön? Tuloksia arvioitiin keskiarvolla asteikolla 1–5, erittäin huonosta erittäin hyvään.

Ryhmäkodit

Ryhmäkotien tulosten perusteella voidaan todeta, että suurimman osa eli 54–93 % (väittämästä riippuen) kokeneen arviointialueessa ”turvallinen ja hyvä koti”, että asumisyksikkö on turvallinen ja hyvä koti asua. Niissä toteutuu hyvin asunnon turvallisuus, asukkaan vapaus valita onko hän muiden asukkaiden kanssa tai yksin, ja asukas voi luottaa saavansa asua juuri tässä ryhmäkodissa tulevaisuudessakin sekä asunnon mukavuus. Toiminnassa toteutuu myös hyvin avun saaminen ryhmäkodista ja ettei asukas joudu kohtaamaan väkivaltaa. Kohtalaisesti on huomioitu asiakkaiden tiedonsaanti hoitajien työvuoroista ja käytetyistä lääkkeistä sekä, ettei asukas tule kiusatuksi. Vastausten yhteenlaskettu keskiarvo oli 4,2. Vastaajista 4–14 % ei ole osannut valita vastausta. Vastaajista 4–32 % (väittämästä riippuen) koki, ettei asumisessa toteudu ”turvallisuus ja hyvä koti” kaikilla osa-alueilla. Asumisolosuhteiden turvallisuuden kehittämiseksi olisi kiinnitettävä huomiota asiakkaiden tiedonsaantiin hoitajien työvuoroista ja heidän käyttämistään lääkkeistä sekä siihen, ettei kukaan tule kiusatuksi. Jokaisen fyysistä ja henkistä koskemattomuutta ja turvallisuutta on kunnioitettava (STM 2016, 2).

Toisessa arviointialueessa tutkittiin ”vaikutusmahdollisuuksien” toteutumista ryhmäkodeissa. Tulosten perusteella voidaan tulkita suurimman osan eli 71–81 % (väittämästä riippuen) vastanneen heillä olevan ryhmäkodeissa vaikutusmahdollisuuksia hyvin. Vaikutusmahdollisuuksien toteutuminen toiminnassa näkyy hyvin asumisen sääntöjen laatimisessa yhdessä asukkaiden kanssa, asukas voi mielipiteillään vaikuttaa yksikön käytäntöihin, asukkailla on mahdollisuus päättää omista asioistaan ja asukkaille annetaan

paljon mahdollisuuksia omien mielipiteidensä ilmaisuun. Jokaisella kehitysvammaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus omasta elämästään ja oikeus päättää itseään koskevista asioista ja palveluissa on otettava huomioon henkilön mielipide (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519; Wehmeyer ym. 1996, 1). Vastausten yhteenlaskettu keskiarvo oli 4,2. Vastaajista 4–11 % (väittämistä riippuen) oli sitä mieltä, etteivät vaikutusmahdollisuudet toteudu kaikilla osa-alueilla ja 7–25 % ei ole osannut valita vastausta.

Kolmannessa arviointialueessa tutkittiin ”yksilöllisyyden” toteutumista ryhmäkotiasumisessa, joka on asiakasnäkökulmasta laadun tunnusmerkki asumisessa (Juusti & Pietiläinen 2000, 1, 11; Kehitysvammaliitto 2011, 45). Tulosten perusteella suurin osa eli 75–89 % on vastannut asumisen olevan yksilöllistä. Yksilöllisyys näyttää siis toteutuvan hyvin asukkaan osallisuudessa omien ostotensa suunnitteluun ja hankintaan, palvelusuunnitelman laadinnassa ja säännöllisessä tarkistuksessa sekä asukkaan osallistumisena harrastuksiin omien valintojensa mukaan. Vastausten mukaan hyvin toteutuu myös omahoitajuus, asukkaiden asioista puhuminen hoitajan kanssa kahden kesken ja asiakkaan osallistuminen oman palvelusuunnitelman laadintaan sekä mahdollisuus hoitaa myös itse asioitaan omien kykyjensä puitteissa. Vastaajista 4–4 % (väittämistä riippuen) koki, ettei yksilöllisyys toteudu kaikilla osa-alueilla ja 4–14 % ei ole osannut valita vastausta.

Neljännessä arviointialueessa tutkittiin asukkaiden mahdollisuuksia ”tärkeisiin ihmissuhteisiin”. Sosiaaliset suhteet ja yhdessä olo ovat merkittäviä elämänlaadun kohottajia (Eriksson 2008, 156). Vastaajista suurin osa 46–89 % (väittämistä riippuen) kokee heillä olevan hyvät mahdollisuudet tärkeiden ihmissuhteiden ylläpitoon. Vastausten mukaan henkilökunta auttaa asukasta hyvin pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin sekä asukkaat viettävät aikaansa myös ystävien ja perheenjäsenten kanssa. Asukkaat kokivat olevansa tärkeitä ja tarpeellisia asumisyhteisössä. Kehitettäviksi asioiksi nousivat tulosten perusteella asiat, jotka toteutuvat tärkeiden ihmissuhteiden kannalta kohtalaisesti. Näitä asioita olivat hoitajien viettämä aika asukkaiden kanssa ja mahdollisuus seksuaaliseen kanssakäymiseen tai oman seksuaalisuuden toteuttamiseen. Näihin asioihin olisikin kiinnitettävä enemmän huomiota jatkossa. Vastausten yhteenlaskettu keskiarvo oli 4,2. Vastaajista 4–18 % (väittämistä riippuen) koki, ettei heillä ole mahdollisuuksia tärkeisiin ihmissuhteisiin kaikilla osa-alueilla ja 7–36 % ei ole osannut valita vastausta.

Avoimella kysymyksellä saatiin asukkaiden omia yksittäisiä toiveita kuuluviin ja ne tulisi-kin huomioida toiminnan kehittämisessä asiakaslähtöiseen suuntaan. Erityisesti seurustelu- ja sosiaalisiin, seksuaalisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista olisi hyvä keskustella yhdessä.

Työ- ja päivätoiminta

Työ- ja päivätoiminnan tulosten perusteella voidaan todeta arvioitaessa toiminnan ”tavoitteellisuutta”, että suurin osa 58–81 % (väittämästä riippuen) kokee toiminnan olevan tavoitteellista. Toiminnassa tavoitteellisuus toteutuu hyvin siinä, että palvelusuunnitelma on tehty ja tarkistettu säännöllisesti ja asiakas osallistuu palvelusuunnitelmansa laadintaan. Tavoitteellisuus toteutuu kohtalaisesti uuden oppimisessa työtehtävien kautta ja työtehtäviin liittyvien konkreettisten taitojen harjoittelussa ja niiden sopimisessa asiakkaan ja henkilökunnan yhteistyönä. Toiminnan tavoitteellisuutta voidaan siis parantaa konkreettisesti kehittämällä niitä taitoja, joita asiakkaat työtehtävissään tarvitsevat sekä uusien taitojen opettelussa (Kaski ym. 2012, 318; Vernerinen 2017). Vastausten yhteenlaskettu keskiarvo oli 3,9. Vastaajista 6–10 % koki, ettei tavoitteellisuus toteudu kaikilla osa-alueilla ja 13–25 % ei osannut valita vastausta.

Toisessa arviointialueessa tutkittiin työ- ja päivätoiminnan ”yksilöllisyyttä”. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon henkilön toivomukset ja yksilölliset tarpeet (STM 2016, 2). Tulosten perusteella suurin osa eli 76–94 % on vastannut toiminnan olevan yksilöllistä. Yksilöllisyys toteutuu hyvin siinä, että asiakkailla on oma ohjaaja ja selkeä päiväohjelma. Asiakkaiden ja lähiohjaajan välisiä keskusteluja järjestetään säännöllisesti ja he voivat vaikuttaa siihen mitä työtä tekevät. Vastausten yhteenlaskettu keskiarvo oli 4,2. Vastaajista 4–8 % (väittämästä riippuen) koki, ettei yksilöllisyys toteudu kaikilla osa-alueilla ja 3–17 % ei ole osannut valita vastausta.

Kolmannessa arviointialueessa tutkittiin ”työn mielekkyyttä”. Tulosten perusteella voidaan tulkita suurimman osan 55–88 % (väittämästä riippuen) pitävän toimintaa mielekkäänä. Mielekkyyttä näkyy hyvin siinä, että se antaa paljon onnistumisen kokemuksia, asiakkaat tulevat toimintaa mielellään ja siellä on hyvä olla. Myös ohjeistus työtehtäviin on selkeää, nykyinen työ- tai päivätoiminta paikka vastaa heidän tarpeisiinsa, työtä on sopivasti ja heillä on mahdollisuus kokeilla uusia ja erilaisia työtehtäviä. Työn mielekkyyteen vaikuttaa se, että työosuusrahan suuruus suhteessa työtehtäviin toteutuu kohtalaisesti. Kehitettävää on siis siinä, että kehitysvammaisella itsellään ei yleensä ole mahdol-

lisuutta vaikuttaa työtoiminnasta maksettavan työsuusrahan suuruuteen ja se on suuruudeltaan hyvin pieni (Paanetoja 2013, 200–201). Vastausten yhteenlaskettu keskiarvo oli 4,1. Vastaajista 1–22 % (väittämästä riippuen) koki, ettei työn mielekkyys toteudu kaikilla osa-alueilla ja 8–21 % ei ollut osannut valita vastausta.

Neljännessä arviointialueessa tutkittiin, tuntee ko työ- ja päivätoiminnan asiakas ”kuuluvansa työyhteisöön”. Asiakkaille keskeinen työtyytyväisyyden peruste ovat sosiaaliset suhteet ja hyvä työilmapiiri (Eriksson 2008, 55–56). Tulosten perusteella 74–87 % (väittämästä riippuen) kokee kuuluvansa työyhteisöön ja se toteutuu toiminnassa hyvin. Tämä näkyy hyvänä kohteluna työyhteisössä, kuulumisena selkeästi johonkin tiimiin ja siinä, että asiakkaat tulevat hyvin toimeen työkavereidensa kanssa. Asiakkaat osallistuvat myös työyhteisönsä tiedotus- ja suunnittelupalavereihin ja saavat tarvittaessa apua työtovereiltaan sekä he saavat kannustavaa palautetta työstään. Vastausten yhteenlaskettu keskiarvo oli 4,1. Vastaajista 4–12 % koki, etteivät he koe kuuluvansa jollain osa-alueella työyhteisöön ja 8–21 % ei ole osannut valita vastausta.

Avoimeen kysymykseen tuli paljon erilaisia vastauksia. Erityisesti työtehtäviin liittyvät toiveet, kuten työtehtävien vaihtoon ja työyhteisöön liittyvänä asiana meteliin sekä työpäivien pituuteen liittyviä asioita on tärkeä nostaa kehittämisen kohteeksi. Myös henkilökuntaan liittyviä asioita tuotiin esiin. Asiakkaila oli paljon konkreettisia toiveita, jotka ovat toteutettavissa toimintayksiköissä (Kokkonen 2013, 64–65).

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä tapaa, rehellisyyttä, eettisiä periaatteita sekä voimassa olevaa lainsäädäntöä. Tutkimus toteutetaan siten, etteivät tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys loukkaa tutkimuksen kohderyhmää. Tutkija on vastuussa tutkimuksensa valinnoista ja perusteluista. Tutkimusta tehdessä on kunnioitettava yksityisyyttä sekä tekijänoikeuksia. (Vilka 2007, 89–91.) Tutkimusta tehdessä on huolehdittu, että lähde- ja viittemerkinnät on merkitty asianmukaisella tavalla, eikä käytä kenenkään muun tekstejä omanani.

Tutkimusetiikka korostaa hyvän tekemistä ja vahingon välttämistä. Käytännössä on kyse itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, tutkimusaineiston anonymisoinnista ja luotettavuudesta. (Leard dissertation 2012.) Tutkimuksessa on huolehdittu, ettei tutki-

muksen kohteena olevaa toimintayksikköä eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Tutkimuksessa on korostettu myös kehitysvammaisen ihmisen itsemääräämisen vahvistamista. Heidän mielipiteensä, mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja vaikuttaa omiin asioihinsa on huomioitu. Tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja jokaiselle on annettu mahdollisuus päättää itse osallistumisestaan. Kyselyn ohjeistuksessa yksiköiden henkilökuntaa on pyydetty kertomaan kyselystä ja sen käyttötarkoituksesta, ohjaamaan ja tukemaan vastaamisessa tarvittaessa sekä käymään se läpi tarvittaessa kohta kohdalta. Tutkimukseen vastaamisen apuna oli myös kuvallinen arviointiasteikko. Asiakkaiden omaa ääntä vastauksen valitsemisessa painotettiin myös. Asiakkaiden mahdollisuus vastata kyselyyn on kuitenkin ollut yksiköiden henkilökunnan käsissä. Mikäli asiakas ei ole saanut tietoa kyselystä, on hänen ollut mahdotonta osallistua.

Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkijan on oltava tarkka koko prosessin ajan virheiden välttämiseksi. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, tutkijasta riippuvia ja ne on osattava tulkita oikein. Tuloksien luotettavuuteen vaikuttaa kato, joka tarkoittaa vastaamatta jättäneiden määrää. (Heikkilä 2014, 28.) Vastauksen tuloksia voidaan pitää luotettavina, koska tulokset on analysoitu tilasto-ohjelmalla laskemalla tulosten keskiarvo. Analysoinnissa on myös käytetty menetelmää, jonka tutkijana hallitsen. Luotettavuutta lisää myös se, etten ole osallistunut tutkimuksen vastausten keräämiseen asiakkailta millään tavalla. Tulosten ilmoittamiseen keskiarvolla heikkoutena on kuitenkin se, ettei vastauksista voi päätellä niiden painoarvoa yksittäiselle vastaajalle. Myös havaintojen lukumäärä ollessa pieni, ääriarvot voivat vaikuttaa huomattavasti tulosten keskiarvoon. (Heikkilä 2014, 51, 83). Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi ryhmäkotien osalta alhainen vastusprosentti 30,1%. Voidaanko ryhmäkotien tuloksia siis yleistää koskemaan koko perusjoukkoa.

Validin tutkimuksen tulee mitata mitä oli tarkoituskin. Validius tarkoittaa systemaattisen virheen puuttumista ja perusjoukon tarkkaa määrittelyä. (Heikkilä 2014, 27.) Tutkimuksessa vastaajaryhmät oli tarkkaan rajattu. Strukturoitu kysely mahdollisti tutkimuksessa tarkan mittauksen ja kysymykset mietittiin tarkoin huomioiden vastaajien valmiudet, että niillä saataisiin selville se mitä haluttiinkin. Tutkimuksen objektiivisuuteen vaikuttaa, että kysymykset esitetään vastaajalle samalla tavalla ja johdattelematta sekä tutkijan puolueettomuus. (Heikkilä 2014, 28–29). Tutkimuksen kohteena oli hyvin eri asteisesti kehitysvammaisia sekä useita eri yksiköitä. Huomasin jo esitestauksessa, että lomakkeen sanoja piti kysyttäessä havainnollistaa ja antaa konkreettisia esimerkkejä asiakkaille. En voi siis olla täysin varma, että lomakkeen väittämät on selitetty asiakkaille juuri samalla

tavalla tai kysyttävät asiat on ymmärretty samalla tavalla ja asiakas on itse valinnut vastauksen.

Huomasin jälkepäin, että tutkimuslupaa anoessani olin virheellisesti merkinnyt tutkimusyksiköiden lukumäärät työ- ja päivätoiminnan osalta. Tutkimusluvassa on virheellisesti kolme toimintakeskusta ja yksi päivätoimintayksikkö. Tutkimus koski siis ryhmäkotiin lisäksi kahta toimintakeskusta, kahta päivätoimintayksikköä ja senioritoimintaa.

6.3 Pohdinta

Tutkimuksen alussa selvisi, että tutkimuksen kohteena oli hyvin laaja ryhmä eri asteisesti kehitysvammaisia ihmisiä, joilla on erilaisia toimintakyvyn rajoitteita esimerkiksi kommunikoinnissa. Kyselylomakkeiden laadinta oli haastavaa, koska oli mietittävä miten mahdollisimman moni ymmärtäisi kysyttävän asian ja osaisi vastata siihen rajoitteista huolimatta. Lomakkeiden laadintaa vaikeutti myös se, että tutkittava ryhmä osallistui työ- ja päivätoiminnassa hyvin eritasoisin toimintoihin aina avotyöstä päivätoimintaa. Ryhmäkoteissa asuivat aina vaikeasti kehitysvammaiset autetusta asumisesta lievästi kehitysvammaisten ohjattuun asumiseen. Kyselylomakkeilla piti siis kysyä asioita, jotka soveltuisivat kaikkiin yksiköihin.

Lomakkeiden esitestauksessa huomasin, että kysely oli liian vaikea osalle asiakkaista ja kaikilta oli siis mahdotonta saada vastausta. Vastauksen valitseminen viisiportaisella asteikolla oli osalle vaikeaa ja osalle helppoa. Hymynaamat auttoivat selkeästi asiakkaita vastauksen valinnassa. Testiryhmään kuuluvat asiakkaat olivat hyvin innoissaan kyselystä ja moni kysyikin, että koska saa taas vastata. Pyysin myös henkilökunnalta palautetta mikä edisti ja esti asiakkaiden kyselyyn vastaamista, koska moni asiakas oli vastannut henkilökunnan avustamana. Palautteen perustella asiakkaat kokivat kyselyn mukavaksi kahdenkeskiseksi hetkeksi ja vastaamista edisti hymynaamat, rauhallinen tila ja henkilökunnan ohjeistus. Lomakkeen pituus koettiin sopivaksi. Vastaamista esti se, että väittämät koettiin hankaliksi hahmottaa ja niistä oli muotoiltava kysymys. Väittämät eivät soveltuneet sisällöltään työ- ja päivätoiminnassa joka yksikköön ja niitä oli sovellettava. Vastausvaihtoehtoja oli liikaa ja osa vastaajista valitsi joka kohdassa saman vastausvaihtoehdon. Asiakkaat eivät ymmärtäneet kaikkia käsitteitä, kuten esimerkiksi palvelusuunnitelma.

Jatkoa ajatellen tutkimuksen Tienviitat -laatukriteeristöön pohjautuneita kyselylomakkeita tulisi siis kehittää ymmärrettävimmiksi palautteen keruun jatkokäyttöä ajatellen. Lomakkeella tulisi olla selkeät kysymykset ja vähemmän vastausvaihtoehtoja. Tässä toimeksiantaja voi hyödyntää toisen luonnokseni kyselystä, jossa väittämät ovat kysymysten muodossa ja vastausvaihtoehtoja on kolme. Tämä lisäisi asiakkaiden mahdollisuutta vastata kyselyyn, mikä on äärimmäisen tärkeää, koska haluttiin saada asiakasnäkökulma esiin. Lisänäkökulmaa palvelujen arviointiin toisivat myös asiakkaiden omaisille tehdyt palautekyselyt. Tämä olisi hyvä jatkotutkimuksen aihe, jonka pohjana voi käyttää Tienviitat-aineistoa.

Tässä tutkimuksessa haluttiin saada selville asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin laatukriteerien avulla, joka on osa laadun kehittämistä ja erityishuollossa olevan henkilön mielipiteen huomioimista. Tutkimusta voidaan pitää hyödyllisenä, koska se antoi vastauksia niihin kysymyksiin mihin haluttiinkin. Vastausten perusteella tutkimuksen tulokset olivat suurimmaksi osaksi hyviä ja tulosten keskiarvo oli pääsääntöisesti hieman yli tai alle neljä, joka siis tarkoittaa laatukriteereiden osoittamien asioiden toteutuvan kohtalaisesti tai hyvin yksiköissä. Tutkimuksessa nousi esiin joitakin kehittämiskohteita, jotka keskiarvon perusteella toteutuivat kohtalaisesti. Keskiarvon perusteella ei voida kuitenkaan päätellä vastauksista niiden painoarvoa yksittäiselle vastaajalle. Myös esimerkiksi ryhmäkotien vastausprosentti jäi pieneksi ja näin ollen ääriarvot ovat voineet vaikuttaa huomattavasti tulosten keskiarvoon. Vastausten perusteella ei voida myöskään päätellä, voidaanko tuloksia yleistää joka yksikköön ja onko toiminta yhtä laadukasta kaikissa yksiköissä, koska vastauksia ei ole eritelty yksiköittäin. Tuloksissa myös yksittäisen vastaajan kokemus ja ääni jäävät merkityksettömäksi. Laatukriteerien kohdalla oli myös yhden ja kahden pisteen vastauksia ja näihin hälytysmerkkeihin olisi tärkeä reagoida. Palaute osoittaa meitä ajattelemaan mitä voisimme tehdä toisin.

Jotta jokaisen yksittäisen vastaajan ääni ja toive saataisiin kuuluviin ja toteutettua, olisi tärkeää myös keskustella säännöllisesti henkilökohtaisesti asiakkaiden kanssa. Usein ajattelemme itse ammattilaisina, että tiedämme mikä on asiakkaalle parasta ja tarpeellista. Meillä ei ole kuitenkaan sellaista kokemusta ja tietoa, joka perustuu palvelunkäyttäjän omaan kokemukseen. Kehitysvammaiset ihmiset ovat usein tyytyväisiä vähään, eivätkä he välttämättä edes tiedä mihin kaikkeen heillä on oikeus. Heidän toiveensa ovat yleensä pieniä ja arkisia, jotka ovat täysin toteutettavissa.

LÄHTEET

AAIDD 2017. Definition of Intellectual Disability. Viitattu 11.10.2017 <https://aidd.org/intellectual-disability/definition#.Wd4qityUHIU>.

Ahlstén, M.; Hintsala, M. & Rajaniemi, M. 2010. Hyviä käytäntöjä ja parempia palveluja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Ahola, S. 2016. Kehitysvammalain muutokset. Helsinki: THL. Viitattu 20.1.2017 file:///C:/Users/toshiba/Downloads/Kehitysvammalain%20muutokset_Erityisasiantuntija%20Sanna%20Ahola.pdf.

Callus, A-M. 2013. Becoming Self-Advocates: People with intellectual Disability seeking a Voice. New York: Peter Lang AG. Viitattu 26.1.2017

Clement, T. & Bigby, C. 2010. Group Homes for People with Intellectual Disabilities: Encouraging Inclusion and Participation. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Eriksson, S. 2014. Personal Budgeting in Municipal Disability Services. The First Experiment in Finland. Helsinki: The Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Viitattu 26.1.2017 http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/personal_budgeting_in_municipal_disability_services.pdf.

Hakala, K. 2014. ”Kyllä ihmisoikeuksissa olis parantamisen varaa!”. Itsenäisen elämän haasteita vammaispalveluissa. 2; painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 108/2014.

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 164/2014.

Haverinen, R. 2003. Laatudokumentit ja suomalainen sosiaalipalvelujen modernisaatio. Yhteiskuntapolitiikka 68 (2003):4. Viitattu 14.4.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101370/034haverinen.pdf?sequence=1>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hintsala, S. & Ahlsten, M. 2011. Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen? Teoksessa Ripatti, P. (toim.) Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010-2015. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 18. Viitattu 19.1.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>.

Hintsala, S. 2013. Yksilöllisen tuen kriteerit. Suuntaaja 2/2013. Viitattu 15.10.2017 <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-22013-kehitysvammaisten-yksil%C3%B6llinen-asuminen/yksil%C3%B6llisen-tuen-laatu-kriteerit>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16., painos. Helsinki: Tammi.

Hynynen, R. & Huhta, J. 2011. Valtioneuvoston periaatepäätöksen toteuttaminen kehitysvammaisten asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista. Teoksessa Ripatti, P. (toim.) Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010-2015. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 7. Viitattu 19.1.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>.

Immonen, P. & Aspa-säätiö. 2014. Kehitysvammaisten ihmisten asumisen selvitys Härkätien sote-yhteistoiminta-alueella. Helsinki: Aspa-säätiö. Viitattu 13.10.2017 https://www.aspa.fi/sites/default/files/Aspa_H%C3%A4rk%C3%A4tien%20selvitys%202014_Verkkoversio.pdf.

Juusti, J. & Pietiläinen, E. 2000. Suunta selville. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Juusti, J. & Pietiläinen, E. 2000. Tienviitta työ- ja päivätoimintojen laadun itsearviointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Juusti, J. (toim.) 1999. Kiinni laatuun. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Juusti, J. & Pietiläinen, E. 2000. Tienviitta asumispalveluiden laadun itsearviointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Kainulainen, S.; Heikkilä, M. & Rauhala, P-L. 2000. Julkiset hyvinvointipalvelut: palveluiden ja työelämänlaatu. Suomi. Helsinki: Stakes. Viitattu 1.10.2017 http://www.ksl.fi/files/khm/julkiset_hyvinvointipalvelut-stakes.pdf.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kaski, M. (toim.); Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2017. Palvelusuunnitelma. Viitattu 18.1.2017 <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja-tukitoimet/palvelusuunnitelma/>.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2017. Työtoiminta. Viitattu 19.1.2017 <http://www.kvtl.fi/fi/tyoelama/tyo--ja-paivatoiminta/tyotoiminta/>.

Kehitysvammaliitto 2011. Yksi naapureista. Esimerkkejä kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisestä asumisesta. Viitattu 31.1.2017 http://www.kvank.fi/wp-content/uploads/yksi_naapureista_verkko_aukeamat.pdf.

Kehitysvammaliitto 2016. Työ- ja päivätoiminnan tuettava osallisuutta ja työllistymistä. Viitattu 1.2.2017 <http://www.kehitysvammaliitto.fi/fin/osallisuuden-ja-tyon-laatukriteerit-vaativat-uudistamista/>.

Kokkonen, S. 2013. Asiakkaiden osallisuus palvelujen laadun varmistajana. Teoksessa Korhonen, S. & Soininen, M. (toim.) Yksilöllisesti vaan ei yksin – kohtaamisia ja keskusteluja vammaisuudesta. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 64–65.

Kupari, K. 2010. Haastavan käyttäytymisen tulkinat kehitysvamma-alan lehdissä. Teoksessa Vehmas, S. (toim.) Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. vuosikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 29.

KVANK 2011. Yksilöllisen tuen laatukriteerit. Viitattu 31.1.2017 http://www.kvank.fi/wp-content/uploads/Yksilollisen-tuen-laatukriteerit_kesakuu-2011.pdf.

KVANK 2016. Kvalitetskriterier för verksamhet som främjar delaktighet och sysselsättning. Viitattu 1.2.2017 http://verneri.net/yteis/sites/default/files/dokumentit/pdf/kvalitetskriterierna_pa_svenska.pdf.

KVTL ry 2010. Oma kotia kohti. Tampere: KVTL ry. Viitattu 28.10.2017 http://www.kvtl.fi/media/Projektit/AsuntojaAsunnottomille/Omaa_kotia_kohti.pdf.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lappalainen, T. 2014. Asiakasosallisuus ja laadun määrittely vammaisten asumisen palveluissa. Suuntaaja 3/2014. Viitattu 15.10.2017 <https://www.aspa.fi/sv/node/600>.

Leard dissertation 2012. Principles of research ethics. Viitattu 12.4.2017 <http://dissertation.la-erd.com/principles-of-research-ethics.php>.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Helsinki: THL. Viitattu 13.10.2017 http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslahtoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf.

Oliver, M. (1996) Understanding disability: From theory to practice. MacMillan, Basingstoke. Lehtinen, U. & ja Pirttimaa, R. 1995. Aikuiskasvatuksen suunnitelma NOVA. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteen tutkimuslaitos.

Outinen, M.; Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Paanetoja, J. 2013. Työsuhteista työtä vai työtoimintaa? - tutkimus vajaakuntoisen tekemän työn oikeudellisesta luonteesta. Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys.

Rinnekoti-Säätiö 2016. Kehitysvammaisuus. Viitattu 12.4.2017 <http://www.kvtietopankki.fi/kehitysvammaisuus>.

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut - vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kynnys ry.

Salmi, V. 2010. Huomioita laatuystävällisyydestä ja vaikuttavuuden osoittamisesta asumispalveluissa. Suuntaaja 1/2010. Viitattu 26.10.2017 <https://www.aspa.fi/sites/default/files/Suuntaaja12010.pdf>.

Salon kaupunki 2012. Vammaispoliittinen ohjelma 2013-2020. Viitattu 24.1.2017 <http://www.salo.fi/attachements/2015-09-29T13-42-59259.pdf>.

Salon kaupunki 2015. Salon kaupungin vammaistyö. Viitattu 20.1.2017 <http://www.salo.fi/attachements/2015-09-29T13-47-38259.pdf>.

Salon kaupunki 2017. Kehitysvammaisten palvelut. Viitattu 20.1.2017 <http://www.salo.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/vammaistenpalvelut/kehitysvammaistenpalvelut/default.aspx>.

Salon kaupunki 2017. Strategia linjaa lähivuosien toimintaa. Viitattu 16.4.2017 <http://www.salo.fi/kaupunkijahallinto/strategiajatalous/strategiajavisio/>.

Selkokeskus 2015. Selkokieli. Viitattu 25.10.2017 <http://selkokeskus.fi/selkokieli/>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM 2016. Kuntainfo. Viitattu 18.1.2017 http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_3-2016+26.5.2016.pdf/a111d84f-2afa-4cfa-a21c-38c6d7a6149e.

STM 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Viitattu 31.1.2017 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Teittinen, A. 2010. Myönteisten mahdollisuuksien politiikka ja kehitysvamma. Teoksessa Hiilamo, H. & Saari, J. (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 166–167.

THL 2015. Erytishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma. Viitattu 7.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/erytishuolto-ohjelma-ja-palvelusuunnitelma>.

THL 2015. Päivätoiminta. Viitattu 19.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/paivatoiminta>.

THL 2016. Vammaislainsäädännön uudistus. Viitattu 18.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytanto/vammaislainsaadannon-uudistus>.

THL 2016. Yleislaki ja erityislaki. Viitattu 18.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/yleislaki-ja-erityislaki>.

Topo, P. 2013. Itsemäärääminen on olennainen osa hyvinvointia. Suuntaaja 3/2013. Viitattu 16.10.2017 <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32013-itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4misoikeus/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misen-olennainen-osa-hyvinvointia>.

Valvira 2017. Kysymyksiä ja vastauksia sosiaalihuollon omavalvonnasta. Viitattu 15.10.2017 http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta/kysymyksiä_ja_vastauksia.

Varanka, M. & Saarinen, J. (toim.) 2012. Avotyötoiminnasta palkkatyöhön. Helsinki: VATES-säätiö. Viitattu 19.1.2017 http://www.vates.fi/media/raportit_suunnitelmat_strategiat_ohjeet/1355138695_avotyotoiminnasta-julkaisu-web.pdf.

Veal, A. J. 1997. Research Methods for Leisure and Tourism. A Practical Guide. 2., painos. Lontoo: ILAM.

Wehmeyer, M L.; Kelchner, K. & Richards, S. 1996. Essential Characteristics of Self Determined Behavior of Individuals With Mental Retardation. American Journal on Mental Retardation, 1996, Vol. 100, No. 6, 632-642. Arlington: The Arc National Headquarters. Viitattu 23.2. 2017 http://jenyhatchjusticeproject.org/sites/default/files/essential_characteristics_self_determined_behavior.pdf.

Vernerinen 2016. Asuminen ryhmässä. Viitattu 19.1.2017 <http://verneri.net/yleis/asuminen-ryhmassa>.

Vernerinen 2016. Asumiseen liittyvä yksilöllinen tuki. Viitattu 19.1.2017 <http://verneri.net/yleis/asumiseen-liittyva-yksilollinen-tuki>.

Vernerinen 2016. Avotyötoiminta. Viitattu 19.1.2017 <http://verneri.net/yleis/avotyotoiminta>.

Vernerinen 2016. Itsemääräämisoikeus ja lainsäädäntö. Viitattu 20.1.2017 <http://verneri.net/yleis/itsemaaramisoikeus-ja-lainsaadanto>.

Vernerinen 2016. Kehitysvammalaki. Viitattu 20.1.2017 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammalaki>.

Vernerinen 2016. Palvelusuunnitelma. Viitattu 18.1.2017 <http://verneri.net/yleis/palvelusuunnitelma>.

Vernerinen 2017. Sosiaalinen näkökulma. Viitattu 24.20.2017 <http://verneri.net/yleis/sosiaalinen-nakokulma>.

Vernerinen 2016. Työtoiminta. Viitattu 19.1.2017 <http://verneri.net/yleis/tyotoiminta>.

Vernerinen 2016. YK:n vammaissopimus ja itsemääräämisoikeus. Viitattu 27.1.2017 <http://verneri.net/yleis/ykn-vammaissopimus-ja-itsemaaraamisoikeus>.

Vernerinen 2017. Itsemäärääminen arjessa. Viitattu 27.1.2017 <http://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus-arjessa>.

Vernerinen 2017. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 16.10.2017 <http://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus>.

Vesala, H (toim.); Klem, S. & Ahlsten, M. 2015. Kehitysvammaisten ihmisten työllisyystilanne 2013–2014. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

VIA-projekti 2017. Fyysinen ja henkinen koskemattomuus ja turvallisuus. Viitattu 28.10.2017 http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=34.

Viitala, S.; Wiinikka, T. & Åkerblom, S. 2007. Parempaan kehitysvammaisten asumiseen. Viiden asumisyksikön arviointi. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325.

Tutkimuslupa

SALON KAUPUNKI

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Sosiaalipalveluiden päällikkö

21.12.2016

§ 9

Tutkimuslupa

Tutkimuslupa Asiakaskysely Salon kehitysvammahuollon työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaille

2386/07.01.04.01.03/2016

Pauliina Sillanpää opiskelee Turun ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusyksikössä. Hän valmistuu sosionomiksi vuonna 2017. Pauliina Sillanpää anoo tutkimuslupaa suorittaakseen vuonna 2017 tutkimuksellisen opinnäytetyön Salon kehitysvammahuollon työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaille.

Tutkimuksen aiheena on asiakaskyselyn laatiminen, toteuttaminen ja tulosten esittäminen. Tutkimus suoritetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Kohderyhmänä on kaupungin toimintakeskusten (3), päivätoiminnan (1) ja ryhmäkotien (8) asiakkaat. Tutkimuksessa ei käsitellä, eikä julkaista henkilötietoja tai muita tietoja, joista tutkimuksen kohteena olevan henkilön voisi tunnistaa.

Päätöksen peruste

Hallintosääntö 9 § 3

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Pauliina Sillanpäälle opinnäytetyön suorittamiseksi.



Eeva Purhonen
Sosiaalipalveluiden päällikkö

Kyselyn saate ja ohjeet

ASIAKASKYSELY 2017

Toteutan opinnäytetyönä asiakaskyselyn työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien asiakkaille. Tutkimuksen tilaaja on Salon kaupungin kehitysvammahuolto. Tutkimuksen toteuttamiseksi tarvitaan yhteistyötä yksiköiden henkilökunnan kanssa. Asiakkaat tarvitsevat henkilökunnan apua ja ohjausta kyselyyn vastaamiseksi.

Kyselylle on olemassa oikea tarve, eikä kyselyä ole toteutettu aikaisemmin Salon seudun kuntaliitoksessa. Asiakaskysely pohjautuu kehitysvammaliiton Tienviittoja-aineistoon.

Asiakaskyselyn tarkoitus on arvioida työ- ja päivätoiminnan sekä ryhmäkotien toimintaa asiakasnäkökulmasta. Tulosten perusteella voidaan asettaa toiminnalle uusia tavoitteita ja kehittämisalueita sekä myös vahvistaa olemassa olevia hyvin toimivia asioita. Jokainen vastaaja sekä asiakkaiden oma ääni ovat tärkeitä tutkimuksen onnistumiselle.

Tutkimuksessa ei käsitellä, eikä julkaista henkilötietoja tai muita tietoja, joista tutkimuksen kohteen olevan henkilön/toimipisteen voisi tunnistaa.

OHJEET KYSELYYN VASTAAMISEEN:

- Kyselyyn vastataan sähköisesti, ohessa olevasta linkistä:
- Vastausaika: 1.3- 19.3.2017 (linkki sulkeutuu viimeisen vastauspäivän jälkeen)
- Kerrothan asiakkaalle kyselystä ja käyt sen hänen kanssaan läpi kohta kohdalta. Ohjaa ja tue asiakasta vastaamaan kyselyyn, mikäli hän ei siihen itsenäisesti pysty.
- Kun autat asiakasta vastaamaan kyselyyn: voit käyttää vaihtoehtoista kommunikointimenetelmää ja yksinkertaistaa, havainnollistaa ja muuttaa kysymyksen muotoa, kunhan kysyttävä asia tulee selville. Annathan asiakkaan valita vastauksen, älä vastaa hänen puolestaan.
- Kyselylomakkeella on vastakkaisia väittämiä ja asteikolla 1-5 valitaan numero mikä kuvaukseltaan on osuvampi asiakkaan mielestä.
(1=vasen väittäjä erittäin osuva, 2=vasen väittäjä melko osuva, 3=vaikea valita, 4=oikea väittäjä melko osuva, 5=oikea väittäjä erittäin osuva)
Joka rivillä siis valitaan vain yksi numero.
- Kyselyyn vastaamisen apuna henkilökunta voi käyttää paperista kyselylomaketta ja arviointiasteikkoa, joka on kuvattu hymynaamoilla. Henkilökunta voi siirtää asiakkaan vastaukset paperilomakkeelta sähköiselle kyselylomakkeelle. Sähköisen lomakkeen täyttämisen jälkeen paina lähetä - nappia.

Erityisen tärkeää on saada jokaisen asiakkaan oma mielipide selville!

YSTÄVÄLLISIN TERVEISIN

Pauliina Sillanpää

Sosionomiopiskelija Turun AMK
(pauliina.sillanpaa@edu.turkuamk.fi)

Asiakaskysely ryhmäkodit



ASIAKASKYSELY RYHMÄKODIT

Tämä kysely on tarkoitettu ryhmäkodin asukkaille.

Tarkoitus on selvittää sinun mielipidettäsi ryhmäkodin toiminnasta. Tulosten perusteella toimintaa voidaan kehittää paremmaksi.

Juuri sinun vastauksesi on erittäin tärkeä. Kysely on luottamuksellinen ja siihen vastataan nimettömästi.

Lomakkeella on vastakkaisia väittämiä. Valitse jokaisella rivillä yksi numero asteikolla 1-5, sen väittämän puolelta, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.

(1=vasen väittäjä erittäin osuva, 2=vasen väittäjä melko osuva, 3=vaikea valita, 4=oikea väittäjä melko osuva, 5=oikea väittäjä erittäin osuva)






Oletko sinä?

- mies
- nainen

Vastaatko kysymyksiin?






- yksin
- hoitajan kanssa

TURVALLINEN JA HYVÄ KOTI


						
	1	2	3	4	5	
	erittäin osuva	melko osuva	vaikea valita	melko osuva	erittäin osuva	
1. Asuntoni ei ole turvallinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Asuntoni on turvallinen
2. En tiedä hoitajien työvuoroja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tiedän hoitajien työvuorot
3. Asuntoni ei ole mukava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Asuntoni on mukava

4. En tiedä mitä lääkkeitä käytän ja miksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tiedän mitä lääkkeitä käytän ja miksi
5. En saa apua ryhmäkodista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Saan apua ryhmäkodista
6. Minua kiusataan ryhmäkodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Minua ei kiusata ryhmäkodissa
7. Koen väkivaltaa ryhmäkodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ryhmäkodissa ei ole väkivaltaa
8. En voi valita olenko yksin vai muiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Voin olla muiden asukkaiden kanssa ja myös yksin huoneessani
9. Pelkään, että joudun muuttamaan pois tästä ryhmäkodista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Saan asua tässä ryhmäkodissa tulevaisuudessakin

VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET

						
	1	2	3	4	5	
	erittäin osuva	melko osuva	vaikea valita	melko osuva	erittäin osuva	
10. Saan harvoin sanoa mielipiteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Saan usein sanoa mielipiteeni
11. Mielipiteeni ei vaikuta asioihin mitä ryhmäkodissa tehdään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mielipiteeni vaikuttaa asioihin mitä ryhmäkodissa tehdään
12. Hoitajat tekevät ryhmäkodin säännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ryhmäkodin säännöt tehdään yhdessä (olin itse mukana)
13. Hoitajat tai vanhemmat päättävät lähes kaikista asioistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Saan päättää omista asioistani

YKSILÖLLISYYS

						
	1	2	3	4	5	
	erittäin osuva	melko osuva	vaikea valita	melko osuva	erittäin osuva	
14. Palvelusuunnitelmaa ei tehdä tai tarkisteta säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Minulla on palvelusuunnitelma joka tarkistetaan säännöllisesti
15. En osallistu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Osallistun

palvelusuunnitelmani tekoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	palvelusuunnitelmani tekoon
16. Hoitajat hoitavat kaikki asiani puolestani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hoidan joitakin asioitani itse
17. Minulla ei ole omahoitajaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Minulla on omahoitaja
18. Asioistani puhutaan muiden asukkaiden kuullen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Asioistani puhutaan hoitajan kanssa kahdestaan
19. Hoitajat päättävät mitä minulle ostetaan ja tekevät ostokset puolestani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Osallistun ostosteni suunnitteluun ja menen mukaan kauppaan
20. En saa valita harrastuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Valitsen itse harrastukseni

TÄRKEÄT IHMISSUHTEET

						
	1	2	3	4	5	
	erittäin osuva	melko osuva	vaikea valita	melko osuva	erittäin osuva	
21. Hoitajat eivät auta pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hoitajat auttavat pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin
22. Hoitajilla ei ole aikaa minulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hoitajat viettävät aikaa kanssani
23. En voi olla ystävien ja perheenjäsenten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen myös ystävien ja perheenjäsenten kanssa
24. En koe olevani tarpeellinen ryhmäkodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tunnen olevani tärkeä ja tarpeellinen ryhmäkodissa
25. Seksi on kielletty ryhmäkodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Seksi on sallittua ryhmäkodissa

26. Mitä haluaisit muuttaa ryhmäkodissa? Onko sinulla toive?



Asiakaskysely työ- ja päivätoiminta



ASIAKASKYSELY TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINTA

Tämä kysely on tarkoitettu työ- ja päivätoiminnan asiakkaille.

Tarkoituksena on selvittää sinun mielipidettäsi työ- ja päivätoiminnasta. Tulosten perusteella toimintaa voidaan kehittää paremmaksi.

Juuri sinun vastauksesi on erittäin tärkeä. Kysely on luottamuksellinen ja siihen vastataan nimettömästi.

Lomakkeella on vastakkaisia väittämiä. Valitse jokaisella rivillä yksi numero asteikolla 1-5, sen väittämän puolelta, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.

(1=vasen väittäjä erittäin osuva, 2=vasen väittäjä melko osuva, 3=vaikea valita, 4=oikea väittäjä melko osuva, 5=oikea väittäjä erittäin osuva)

Minä olen?

- Mies
- Nainen

Vastaa kysymyksiin?






- Yksin
- Ohjaajan kanssa

TAVOITTEELLISUUS






						
	1	2	3	4	5	
	erittäin osuva	melko osuva	vaikea valita	melko osuva	erittäin osuva	
1. Palvelusuunnitelmaa ei tehdä tai tarkisteta säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Minulla on palvelusuunnitelma, joka tarkistetaan säännöllisesti
2. En osallistu palvelusuunnitelmani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Osallistun palvelusuunnitelmani

- | | | | | | | | |
|----|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| | tekoon | | | | | | tekoon |
| 3. | En tiedä mitä taitoja pitäisi harjoitella | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Olemme sopineet mitä mitä taitoja harjoitellaan |
| 4. | Työtehtävistä en opi uutta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Työtehtävistä opin uutta |

YKSILÖLLISYYS


- | | | | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|-----------------------|--|
| |  |  |  |  |  | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| | erittäin osuva | melko osuva | vaikea valita | melko osuva | erittäin osuva | | |
| 5. | Minulla ei ole omaa ohjaajaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Minulla on oma ohjaaja |
| 6. | En voi valita työtehtäviäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Voin valita mitä työtehtäviä teen |
| 7. | En keskustele ohjaajani kanssa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Keskustelen säännöllisesti ohjaajan kanssa |
| 8. | Minulla ei ole selkeää päiväohjelmaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Minulla on selkeä päiväohjelma |

TYÖN MIELEKKYYS

- | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|--|---|-----------------------|--|
| |  |  |  |  |  | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| | erittäin osuva | melko osuva | vaikea valita | melko osuva | erittäin osuva | | |
| 9. | Työ-/päivätoiminta on väärä paikka minulle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Työ-/päivätoiminta on minulle oikea paikka |
| 10. | En tule mielelläni työ-/päivätoimintaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Tulen työ-/päivätoimintaan mielelläni |
| 11. | Saan liian vähän työsuhurahaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Saan riittävästi työsuhurahaa |
| 12. | Työtä on liian vähän | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Työtä on sopivasti |
| 13. | Epäonnistun työssäni (työ ei anna onnistumisen kokemuksia) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Olen hyvä työssäni (työ antaa onnistumisen kokemuksia) |
| 14. | En saa kokeilla uusia ja erilaisia työtehtäviä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Saan kokeilla uusia ja erilaisia työtehtäviä |
| 15. | Ohjaaja antaa huonot ohjeet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Saan hyvät ohjeet ohjaajalta |

16. Työ- /päivätoiminnassa ei ole hyvä olla Työ- /päivätoiminnassa on hyvä olla

TYÖYHTEISÖÖN KUULUMINEN

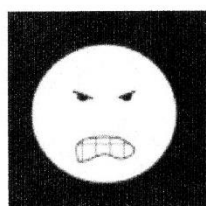
						
	1	2	3	4	5	
	erittäin osuva	melko osuva	vaikea valita	melko osuva	erittäin osuva	
17. En saa apua työkavereilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Saan apua työkavereilta
18. En osallistu aamuhetkiin (avotyössä työpaikan kokouksiin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Osallistun aamuhetkiin (avotyössä työpaikan kokouksiin)
19. Minulla ei ole omaa ryhmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Minulla on oma ryhmä
20. En tule toimeen työkavereiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tulen hyvin toimeen työkavereiden kanssa
21. En saa kehuja työstäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Saan usein kehuja työstäni
22. Minua kiusataan työ- /päivätoiminnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Minua kohdellaan hyvin työ- /päivätoiminnassa

23. Mitä haluaisit muuttaa työ- /päivätoiminnassa? Onko sinulla toive?

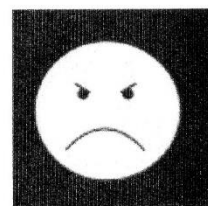


Kuvallinen arviointiasteikko

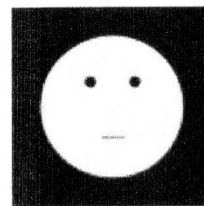
ARVIOINTIASTEIKKO



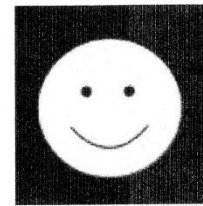
1



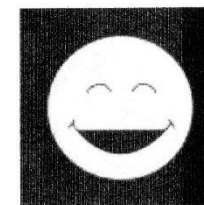
2



3



4



5

1: vasen kuvaus on erittäin osuva

2: vasen kuvaus on melko osuva

3: kumpikin kuvaus on yhtä osuva tai yhtä huono (vaikea valinta)

4: oikeanpuoleinen kuvaus on melko osuva

5: oikeanpuoleinen kuvaus on erittäin osuva