

# Seudullisen yhteistyön strategia vajaa- kuntoisten palveluissa

*"Verkostoyhteistyötä asiakkaiden hyväksi"*

**Paula Räisänen  
Anna-Maija Udd**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Paula Räisänen ja Anna-Maija Udd	
Työn nimi Seudullisen yhteistyön strategia vajaakuntoisten palveluissa	
Päiväys 1.11.2011	Sivumäärä/Liitteet 57 / 4
Ohjaaja(t) Auli Ratinen ja Mervi Tikkanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Keiteleen kunta	
Tiivistelmä <p>Tutkimuksessa selvitetään Keiteleen, Pielaveden, Tervon ja Vesannon kuntien vajaakuntoisten palveluiden nykytila, vahvuudet ja haasteet. Edellä mainitut kunnat kuuluvat Nilakan palvelualueeseen. Tutkimuksessa selvitetään myös kuntayhteistyön mahdollisuus palveluiden tuottamiseen, kehittämiseen ja hyvien käytäntöjen jakamiseen tulevaisuudessa. Tutkimus antaa tietoa yhteistyömahdollisuuksista toimeksiantajallemme sekä muille tutkimuksessa mukana olleille kunnille.</p> <p>Teoreettisena viitekehyksenä tutkimuksessa on vajaakuntoisten palvelujärjestelmä ja seudullinen palvelustrategia. Viitekehyksessä käsitellään kehitysvammahuollon, mielenterveystyön ja päihdehuollon historiaa ja nykypäivää sekä toimintaa ohjaavia lakeja. Seudulliseen palvelustrategiaan kuuluvat Paras-hanke ja kuntayhteistyön visio. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyselyllä ja teemahaastatteluilla. Kyselyn kohdejoukkona olivat kuntien sosiaalijohtajat ja vajaakuntoisten palveluista vastaavat henkilöt, ja haastattelun kohdejoukkona olivat sosiaalijohtajat. Puolistrukturoituun kyselyyn vastasi kuusi henkilöä seitsemästä. Teemahaastatteluun osallistuneita henkilöitä oli kolme. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä.</p> <p>Tällä hetkellä Nilakan palvelualueen kunnilla ei ole yhteistyötä vajaakuntoisten palveluiden alueella. Yhteisenä vahvuutena ja käytäntönä ovat ammattitaitoinen henkilökunta. Haasteita ovat asumispalveluiden ja päivätoiminnan kehittäminen sekä kenttätöntekijän saaminen mielenterveysasiakkaiden tueksi. Tulevaisuuden seudullisena kuntayhteistyönä nähdään verkostoyhteistyö, jonka muotona voisi olla palvelurakenteiden yhtenäistäminen.</p> <p>Jatkotutkimuksen aiheesta voisi tehdä liittyen palvelurakenteiden yhtenäistämiseen.</p>	
Avainsanat vajaakuntoisten palvelujärjestelmä, seudullinen palvelustrategia	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Paula Räisänen and Anna-Maija Udd			
Title of Thesis A regional cooperation strategy for disability services			
Date	1.11.2011	Pages/Appendices	57 / 4
Supervisor(s) Auli Ratinen ja Mervi Tikkanen			
Client Organisation/Partners Keiteleen kunta			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The aim of this study was to find out about the current situation, strengths and weaknesses of the service system for the disabled in the municipalities of Keitele, Pielavesi, Tervo and Vesanto. Another intention of the study was to find out about the possibilities of co-operation between the municipalities in producing, developing and sharing the services in the future.</p> <p>The theoretical framework of this study included the service system for the disabled and the regional service strategy. Furthermore, the research handled the history and the current situation of the disability services, mental health work and care for the alcohol and drug abusers and the laws which direct these services. The study was made by using the qualitative research method. The material of the study was collected by questionnaires and theme interviews. The target group for the questionnaires was the directors of social services and the persons who are responsible for the disability services. The theme interviews were made to the directors of social services. Six persons of seven responded to the questionnaire. Three persons participated in theme interviews. The material was analyzed by using the data-driven content analysis.</p> <p>At the moment there is not any kind of co-operation between the municipalities who participated in the study. The study revealed that the shared strength of the municipalities was professional personnel. Challenges were how to improve the residential services and day centre work and how to get a mental health worker to support the everyday life of the mental health clients. In the future the collaboration between the municipalities could be network co-operation. The form of this cooperation could be the harmonization of service structure.</p> <p>This study could be continued by further researching how to make the service structures similar.</p>			
<b>Keywords</b> Service system for the disabled, regional service strategy			



## SISÄLTÖ

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	10
2.1	Vajaakuntoisten palvelujärjestelmä .....	11
2.1.1	Kehitysvammahuolto ennen ja nyt .....	12
2.1.2	Mielenterveystyön kehittyminen .....	14
2.1.3	Päihdehuollon kehitys ja muutos .....	16
2.1.4	Vajaakuntoisten palveluiden toimintaa ohjaavia lakeja .....	17
2.2	Seudullinen palvelustrategia.....	19
2.2.1	Paras- ja Kysterihanke .....	20
2.2.2	Kuntayhteistyön visio .....	24
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	26
3.2	Tutkimuksen kulku ja kohderyhmä .....	27
3.3	Aineiston hankinta.....	28
3.3.1	Kysely aineistonkeruumenetelmänä .....	29
3.3.2	Teemahaastattelu.....	30
3.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	31
3.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	32
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	35
4.1	Palveluiden nykytila ja hyvät käytännöt kunnissa .....	35
4.1.1	Yhteenveto palveluiden nykytilasta ja hyvistä käytännöistä.....	40
4.1.2	Kyselyn vastausten vertailua.....	42
4.2	Tulevaisuuden yhteistyön mahdollisuudet.....	44
5	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	47
6	POHDINTA.....	50
	LÄHTEET .....	54

### LIITTEET

Liite 1 Kyselyn saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Kyselyn abstrahointikaavio

Liite 4 Teemahaastattelun saatekirje

Liite 5 Teemahaastattelun runko

Liite 6 Teemahaastattelun abstrahointikaavio

## 1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme elää muutoksen aikaa. Kuntien taloudellinen tilanne, väestön ikään-tyminen ja väheneminen ovat ajaneet useat kunnat tilanteeseen, jossa on tutkittava mahdollisuutta kuntien yhdistymiseen tai yhteistyöhön eri osa-alueilla. Yhtenä osa-alueena näihin palveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Valtion tasolla on mietitty ratkaisuja terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestämiseen maantieteellisesti laaja-alaisesti. Tähän ratkaisuksi on kehitetty valtakunnallinen Paras-hanke. Hankkeen tavoitteena on saada kunnat muodostamaan yhteistoiminta-alueita. Niiden tarkoituksena on järjestää perusterveydenhuollon ja siihen liittyvän sosiaalitoimen palveluita. Pohjois-Savon alueelle on perustettu Kysteri-hanke, joka mahdollistaa useamman kunnan yhteistoiminnan sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen alueella.

Kuntien taloudellinen tilanne on heikko ja valtion avut vähenevät, joten yhteistyön tekeminen kuntien kesken kaikilla sosiaalihuollon osa-alueilla on tärkeää, jollei jo pakollistakin. Kuntien taloudellinen kehitys riippuu kansainvälisistä tapahtumista, jotka aiheuttavat taloudellisia kriisejä, jotka johtavat priorisointiin päätöksiä tehtäessä. Mitä pienempiä kuntien palveluista vastaavat yksiköt ovat, sitä herkempiä ne ovat taloudellisille heilahteluille. EU:n myötä voi kansalliseen järjestelmäämme tulla muutoksia, jotka eivät tue järjestelmäämme. On vaarana, että sosiaali- ja terveystaloudellisten asiakkaiden rooli muuttuu osallistuvasta asiakkaasta kuluttaja-asiakkaaksi EU päätöksen teon myötä. Kuntien menojen kasvu on ollut koko 2000-luvun ajan muuta kansantaloutta nopeampaa. Kuntien taloudentila on ollut jatkuvasti heikko, joten kuntien veroaste on kohonnut vuosittain ja lainakanta on 2,5- kertaistunut kymmenen vuoden aikana. (STM 2011.)

Tutkimuksessamme mukana olevat kunnat Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto ovat pieniä maalaiskuntia, joten tulevaisuudessa ammattitaitoisen henkilöstön saaminen voi olla haasteellista. Vajaakuntoisten palveluissa työn tekeminen ei välttämättä sovi kaikille henkilöille, eikä se ole sosiaalialan halutuimpien ammattien joukossa. Voimavarojen yhdistäminen ja seudullisen yhteistyön kehittäminen tuovat vetovoimaisuutta ja taloudellista hyötyä alueelle. Palveluiden kehittyminen ja ammattitaitoinen henkilöstö tuovat vajaakuntoisten palvelualueen asiakkaille hyötyä taloudellisesti ja sosiaalisesti.

Keiteleen kunta on perustettu vuonna 1879 ja sijaitsee järvisuudella. Suurimpia järviä ovat Nilakka ja Koutajärvi. Keiteleen kirkonkylä sijaitsee Nilakka-järven rannalla. Joulukuun 2009 lopussa kunnan asukasmäärä oli 2 563. Keitele kuuluu Itä-Suomen lääniin ja Ylä-Savon kihlakuntaan. Keiteleen kunnassa on monipuolinen yrityskulttuuri, suurimpiin yrityksiin kuuluvat Keitele Group, M.A.S. I Company sekä Sepa Oy. Kunnan työpaikoista 40 % on teollisuudessa. Suurin osa kunnan 160 yrityksestä on pieniä muutaman työntekijän yrityksiä. Keitele ja Pielavesi ovat tehneet kauan yhteistyötä esimerkiksi kansanterveystyön kuntayhtymän, kunnan rakennustoimen ja maataloustoimen palveluissa. (Keiteleen kunta 2011.)

Tutkimuksemme kuuluvat muut kunnat Pielavesi, Tervo ja Vesanto ovat Keiteleen kunnan tapaan kaikki pieniä maalaispitäjiä. Kuntien väkiluku on vähentynyt vuosi vuodelta ja väestö on ikääntynyt. Vuoden 2009 lopussa asukkaita Pielavedellä oli **5 147** (Pielaveden kunta 2011), Tervossa **1 744** (Tervon kunta 2011) ja Vesannolla **1 871** (Vesannon kunta, Vesanto 2011). Kunnat ovat muuttotappioisia, koska ammatillista koulutusta ei ole tarjolla, joten nuoret lähtevät opiskelemaan muualle jolloin on erittäin mahdollista, että he jäävät töihin opiskelupaikkakunnilleen. Keitele on ainoa kunta, jossa on paljon teollisia työpaikkoja. Muissa kunnissa on ainoastaan pienyrityksiä, jotka työllistävät vain vähän henkilöstöä.

Palveluiden odotetaan olevan yhä laadukkaampia, mutta samalla niiden edellytetään olevan kustannustietoisia ja tehokkaita. Lainsäädännön mukaan julkiset hankinnat täytyy kilpailuttaa ja tämän myötä palveluiden tarve on yhä enemmän yksityistynyt. Odotetaan, että kunnissa työtä tekevien eläköitymisen vuoksi työntekijöiden vaihtuvuus tulee olemaan runsasta. Samalla kilpailu ammattitaitoisista ja osaavista työntekijöistä lisääntyy. Sen vuoksi kuntien on arvioitava käytössä olevia toimintatapojaan ja tarvittaessa muokata niitä. (Palvelujen organisointi ja järjestäminen 2011.)

Tutkimuksemme aihe on uusi ja ajankohtainen, koska Kysteri-hanke aloittaa toimintansa vuoden 2012 alusta. Paras-hanke alkoi vuonna 2005 ja Paras puitelaki tuli voimaan vuonna 2007. Aikaisempia tutkimuksia vajaakuntoisten palveluiden osalta emme löytäneet, mutta löysimme vanhusten kotihoitoa Paras-alueella käsittelevän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ”Parasta palvelua”. Tutkimukseen kuuluvat kunnat ovat Juankoski, Kaavi, Keitele, Leppävirta, Pielavesi, Rautavaara, Tervo ja Vesanto. Opinnäytetyön tekijä on Maija-Leena Huuskonen.

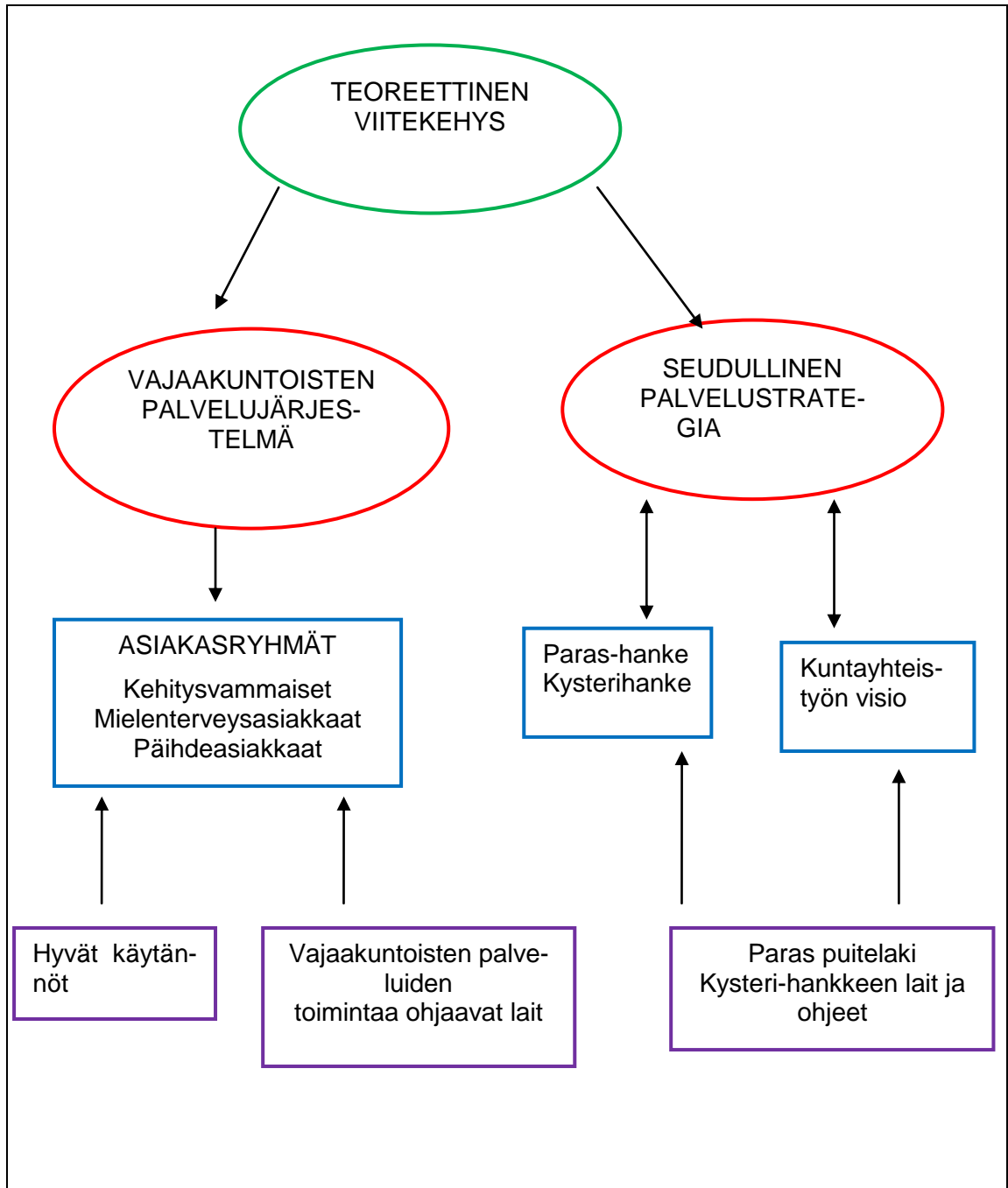


Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Keiteleen kunta ja tarkoituksena on tutkia mahdollisuutta kuntayhteistyöhön vajaakuntoisten palveluiden alueella Kysterin Nilakan palvelualueen kunnissa, joita ovat Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto. Tavoitteena on selvittää puolistrukturoidulla kyselyllä ja teemahaastatteluilla vajaakuntoisten palveluiden nykytila ja mahdollisuus yhteistyöhön ja hyvien käytäntöjen jakamiseen tulevaisuuden mahdollisen kuntayhteistyön myötä. Sosiaalitoimi tulee vaiheittain siirtymään vuoden 2013 alusta Kysteriin, joten on tarpeellista selvittää, minkälaista yhteistyötä kuntien sosiaalitoimen työntekijät haluavat vajaakuntoisten palveluiden alueella.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme aiheen saimme toimeksiantona Keiteleen kunnalta keväällä 2010. Keiteleen, Pielaveden, Tervon ja Vesannon kunnat kuuluvat Kysteriin, joka on liikelaitoskuntayhtymä. Kunnat muodostavat Kysterin läntisen alueen ja muodostavat Kysterin sisällä Nilakan palveluyksikön. Sosiaalihuolto tulee vaiheittain siirtymään Kysteriin vuoden 2013 alusta lähtien, joten tutkimuksessamme mukana olevat kunnat haluavat selvittää kuntayhteistyön mahdollisuuden myös vajaakuntoisten palveluiden alueella. Vajaakuntoisten palvelualueeseen kuuluvat tutkimuksessamme kehitysvammaiset, pitkäaikaissairaat mielenterveysasiakkaat ja päihdeasiakkaat.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys perustuu kirjallisuuteen vajaakuntoisten palvelujärjestelmästä ja seudullisesta palvelustrategisesta. Vajaakuntoisten palveluiden toimintaa ohjaavia lakeja ovat Mielenterveyslaki, Vammaispalvelulaki, Päihdehuoltolaki, Sosiaalihuoltolaki- ja asetus, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. Nämä lait ohjaavat vajaakuntoisten palveluiden tuottamista ja järjestämistä. Tulevaisuuden kuntayhteistyötä ohjaavat Paras puitelaki ja Kysteri-hankkeen lait ja ohjeet. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat vajaakuntoisten palvelujärjestelmä ja seudullinen palvelustrategia. Kuviossa 1 on kuvattu tutkimuksen teoreettinen viitekehys.



KUVIO 1. Teoreettisen viitekehyksen kuvaus

## 2.1 Vajaakuntoisten palvelujärjestelmä

Tutkimuksessamme vajaakuntoisten palvelujärjestelmään kuuluvat asiakasryhmät ovat kehitysvammaiset, pitkäaikaissairaat mielenterveysasiakkaat sekä päihdeasiakkaat. Kunnilla on vastuu järjestää asiakasryhmille palveluita, joita ovat esimerkiksi asumispalvelut, työtoiminta ja päivätoiminta. Vajaakuntoisten palvelujärjestelmään kuuluu lakisääteisiä palveluita joita kunta voi tuottaa. Asiakas voi halutessaan ostaa

lisäpalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta tai kunnalta. Näitä palveluita ovat siivouspalvelut ja pyykkihuolto.

Vajaakuntoisten palveluiden tarkoituksena on kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja päihdeasiakkaiden sekä heidän perheidensä tukeminen, auttaminen ja ohjaaminen. Nämä ovat keinoja ohjata asiakasta täydentyvään elämänhallintaan sekä mahdollisimman itsenäiseen ja mielekkääseen elämään. Palveluissa kehitysvammaisille, mielenterveyskuntoutujille sekä päihdeasiakkaille pyritään sosiaalisten ja fyysisten taitojen ylläpitoon ja kehittämiseen sekä kunkin asiakkaan yksilöllisten vahvuuksien ja kehittymismahdollisuuksien huomioimiseen. (Keiteleen kunta 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää vajaakuntoiseksi henkilön, jonka mahdollisuudet saada hänelle sopivaa työtä, säilyttää työnsä tai edetä työssään ovat merkittävästi vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia. Selkeästi diagnosoitavia vajaakuntoisuuden syitä ovat mielenterveysongelma, kehitysvamma, päihdeongelma, pitkäaikaistyöttömyys ja sosiaalinen syy. Nämä voivat yksin tai yhdessä olla vajaakuntoisuuden syynä. (STM 2001.)

### 2.1.1 Kehitysvammahuolto ennen ja nyt

Taloudellinen nousukausi sotien jälkeen vaikutti siihen, että sosiaali- ja kehitysvammahuoltoa alettiin kehittää. Tämän seurauksena vajaamielislaki tuli voimaan vuonna 1958 ja se antoi lainsäädännölliset edellytykset kehitysvammahuollolle. Jo aikaisemmin palveluiden järjestäminen oli kuntien velvoitteena, mutta velvoitusta hoitopaikkojen perustamiseen ei ollut. Laissa ei myöskään ollut suunnitelmaa siitä, paljonko keskuslaitoksia tulisi olla ja missä ne sijaitsisivat. Yhteiskunnan muuttuessa ja ihmisten muuttaessa kaupunkiin työn perässä kehitysvammaiset ja muuten älyllisesti vajaamieliset siirrettiin asumaan laitoksiin 1960-luvulla. Keskuslaitoksia rakentamalla tarjottiin kehitysvammaisille ja vajaamielisille asiantuntevaa ja tehokasta hoitoa. Nämä laitokset olivat erillään muusta asutuksesta, tällä tavalla suojeltiin muuta väestöä mahdollisilta häiriöiltä. (Ylikoski 1994, 66—69.)

Tieto kehitysvammaisuudesta lisääntyi ja lääketiede pyrki etsimään uusia diagnooseja ja selvittämään vammaisuuden syitä ja ehkäisemään vastaavia tapauksia tulevaisuudessa. Kehitysvammaisilla ei katsottu olevan samanlaisia tarpeita kuin muilla ihmisillä. Älyllisen poikkeavuuden katsottiin olevan merkitykseltään suuri ja sen rinnalla ihmisen muilla piirteillä ja ominaisuuksilla ei ollut merkitystä. Vajaamielislain sovelta-

misohjeissa todettiin, että älyllistä poikkeavuutta pidettiin määräävänä tekijänä valittaessa sijoituspaikkaa. Mielisairaiden vajaamielisten ei katsottu kuuluvan mielisairaaloihin eikä turvattomien vajaamielisten lasten paikaksi ajateltu lastenkotia. (Ylikoski 1994, 69.)

Laitoskeskeinen ajattelutapa tuli kehitysvammahuoltoon 1960-luvulla, jolloin perustettiin kuntainliittoja ja keskuslaitoksia. Uudistuksen myötä monet asiakkaat joutuivat muuttamaan omien kuntainliittojensa laitoksiin pois vanhoista laitoksista. Keskuslaitosten ideana oli, että ne toimisivat kuten pienoisyhteiskunta. Sen sisällä kehitysvammaiset asuivat, kävivät koulua, olivat työtoiminnassa sekä viettivät vapaa-aikansa. Tällä tavoin vammaisen sai elää muiden vertaistensa kanssa eikä hänen tarvinnut tuntea itseään erilaiseksi kuin muut ihmiset. Laitoskeskeinen ajattelutapa vallitsi aina 1960-luvun loppupuolelle asti. Kuntainliitot alkoivat keskittyä avohuollon kehittämiseen 1970-luvulla. (Ylikoski 1994, 72–73.)

Kehitysvammalaki tuli voimaan vuoden 1978 alusta. Uusi laki ei ollut kaikilta osin tarpeita vastaava, vaan sitä moitittiin byrokraattisuudesta ja palveluiden keskittämisestä. Kehitysvammahuollon katsottiin olevan erityistä asiantuntemusta vaativaa. Erityspalveluita tarjottiin vain silloin, kun yleiset palvelut eivät tarjonneet riittävää apua. Tärkeimpänä palveluiden tavoitteena oli auttaa kehitysvammaisia integroitumaan yhteiskuntaan ja osallistumaan sen toimintaan tasa-arvoisena jäsenenä. Kotona asumista tuettiin avohuollon palveluilla ja asumispalvelujen asema virallistettiin. (Ylikoski 1994, 101–102.)

Sosiaalihuoltolain tullessa voimaan vuonna 1984, kehitysvammahuollosta tuli kiinteä osa kunnan sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuoltolain nojalla voitiin toteuttaa melkein kaikki kehitysvammaisten palvelutarpeet. Kunnallista kehitysvammahuoltoa voitiin näin alkaa kehittämään. Lain turvin kunnat päättivät itsenäisesti omista erityishuollon palveluistaan. Kuntien tuli laatia vuosittainen toteuttamissuunnitelma valtakunnallisen viisivuotissuunnitelman pohjalta, jonka lääninhallitus vahvisti. Lain voimaantulo helpotti kehitysvammaisia saamaan oikeudet samoihin palveluihin kuin kunnan muut asukkaat. Yleisten palveluiden hyväksikäytön myötä alettiin pikkuhiljaa ymmärtää, että kehitysvammaiset kuuluvat yhteiskuntaan tasa-arvoisina muiden kanssa. (Kuparinen 1995, 17.)

Vammaispalvelulaki tuli voimaan vuonna 1988. Sen tarkoituksena oli edistää yhdenvertaisuutta yhteiskunnan muihin jäseniin nähden sekä ehkäistä ja poistaa vammai-

suudesta johtuvia haittoja ja esteitä. Suomen vammaispalvelulaki on edistyksellisin verrattuna muihin Euroopan maihin. Etuuksien myöntämisperusteena ei tarvitse olla sairausdiagnoosit, vaan normaalielämässä selviytymisen vaikeudet. Vammaispalvelulain myötä kunnalla on velvollisuus järjestää joitakin palveluita vaikeavammaisille. Näihin subjektiivisiin oikeuksiin kuuluvat kuljetus- ja saattopalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen ja mahdolliset asunnon muutostyöt. Kunnan ei kuitenkaan ole pakko tarjota palveluja oma-aloitteisesti, tosin se on velvollinen järjestämään niitä pyydetäessä. (Kuparinen 1995, 17–18.)

Yksilölähtöinen ajattelutapa on korostunut kehitysvammaisten palveluissa 1980-luvulta aina nykypäivään saakka. Toisaalta ammattilaisten verkosto on tärkeässä asemassa kehitysvammaisen henkilön elämässä, tavoitteena on kuitenkin yksilölähtöinen ajattelutapa, jonka mukaan kehitysvammaisen ihminen tuntee parhaiten oman elämänsä. Vammaisjärjestöt tukevat ajattelutapaa, jonka mukaan hyvin vaikeastikin vammaiset henkilöt pystyvät päättämään omaan elämäänsä liittyvistä asioista, kun heille vain annetaan siihen mahdollisuus. Yksilölähtöisessä ajattelutavassa korostuu itsemääräämisoikeus kehitysvammaisen ihmisen omaa elämää koskevissa asioissa kuten esimerkiksi asuminen, henkilökohtainen apu ja osallisuus lähiyhteisön toimintaan. Vammaispalvelulaki muuttui 1.9.2009 ja se mahdollisti vammaiselle subjektiivisen oikeuden henkilökohtaiseen apuun, jonka myötä hän voi asua itsenäisesti tuetussa ympäristössä. (Vernerinet 2011.)

### 2.1.2 Mielenterveystyön kehittyminen

Käsitykset mielen sairauksista ja niiden luonteesta ovat vaihdelleet eri aikakausina. Samoin näkemykset siitä, miten kohdellaan mieleltään sairaita, ovat muuttuneet vuosisatojen kuluessa. Mielisairasosastot olivat vielä 1930-luvulla suljettuja karuja eristyslaitoksia. Hoitoina niissä käytettiin kuumia ja kylmiä kylpyjä sekä työterapiaa. Hoitokokeiluina käytettiin malarian tartuttamista potilaisiin, heidän pitämistään tiukoissa kääreissä tai vuorokausien mittaisessa yhtäjaksoisessa unessa. Myöhemmässä vaiheessa käyttöön otettiin sähköshokki- ja insuliinihoidot sekä lobotomialeikkaukset. Suurena muutoksena ja mahdollisuutena mielenterveyshäiriöiden hoidossa koettiin psykenlääkkeiden keksiminen 1950-luvulla. Lääkehoidolla levottomat mielenterveyspotilaat rauhoittuivat, jolloin oli mahdollista kehittää hoidollisempaa asennetta ja erilaisia terapiamuotoja. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 24–26).

Mielisairaslain uudistus vuonna 1937 antoi mahdollisuuden siihen, että mielisairaita voitiin ohjata hoitoon valtion, kuntien, yksityisten mielisairaaloiden, kunnalliskotien mielisairasosastoiden, hoitokotien sekä yksityisten kotien perhehoitoon. Edellä mainitut hoitomuodot olivat sen jälkeen lääkärin säännöllisessä valvonnassa. Vuonna 1939 tehdyn suunnitelman mukaisesti perustettiin kunnallisia huoltopiirejä, henkilökunnalle koulutusta ja vajaamielisille sekä lapsille erityislaitoksia. Valtion tehtävänä oli keskittyä ainoastaan kriminaalipotilaiden hoitoon. Avohoidon ja ehkäisevän toiminnan kehittämistä varten perustettiin piiritoimistoja. Keskeisimpänä ajatuksena oli kehittää mielisairaanhoidon hallintoa, avohoitoa ja häiriöiden ehkäisyä. (Achte & Kivalo 1989, 14 – 15).

Sairaalakeskeisen hoitomuodon sijaan on siirrytty 1970-luvulta alkaen avohoitoon, mikä on tarkoittanut asiakkaan sekä omaisten roolien merkittävää muuttumista. Avohuoltoon siirtymisen myötä on tapahtunut voimakas palvelurakenteen muutos, jonka vuoksi on uusien, joustavien ja monimuotoisten avopalvelujen kehittäminen tullut välttämättömäksi. Taloudellisten resurssien vähenemisen ja säästöjen takia avohuolto ei ole kuitenkaan kehittynyt palvelujen tarvetta vastaavaksi. Avohoidon henkilöstön lisääminen on pysähtynyt vuoden 1992 tasolle. Perhe- ja verkostokeskeinen lähestymistapa ja työote ovat korostuneet avohoitopalvelujen kehittämisen ohella 1980-luvun alusta lähtien. Aikaisemmin omaiset jäivät huomiotta perheenjäsenen psyykkisesti sairastuessa eikä sairastuneen yhteydenpitoa perheeseensä pidetty tärkeänä hoidon kannalta. Nykyisin avohoidossa korostetaan perhe- ja verkostokeskeistä ajattelutapaa, koska on ymmärretty, että asiakas on perheensä ja sosiaalisen verkostonsa jäsen sekä yhteiskunnan kansalainen. (Saarelainen ym. 2003, 27–28.)

Moniammatillinen asiantuntemus, osaaminen ja työntekijän persoonallisuus ja luovuus ovat avainasemassa mielenterveysasiakkaan ymmärtämisessä ja auttamisessa. Moniammatillisen tiimin vahvuus on se, että jokainen tiimin jäsen tuo omat vahvuutensa, asiantuntijuutensa ja persoonallisuutensa tiimin käyttöön mahdollistaen uusien työtapojen ja työmenetelmien käyttöön ottamisen ja kehittämisen. Mielenterveystyössä moniammatilliseen verkostoon kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ammattilaiset. Mielenterveyskeskukset tarjoavat mielenterveystyön avohoitopalveluja. Näihin palveluihin kuuluvat vastaanotto toiminta ja kriisipalvelut, psykoterapiapalvelut ja kuntoutuspalvelut. (Saarelainen ym. 2003, 31–33.)

### 2.1.3 Päihdehuollon kehitys ja muutos

Suomen päihdehuolto on kehittynyt jatkuvasti 1940-luvulta lähtien näihin päiviin saakka. Kieltolaki poistettiin käytöstä vuonna 1932, jolloin voimaan astui väkijuomalaki. Lain tarkoituksena oli supistaa väkijuomien käyttöä ja siten ehkäistä alkoholin aiheuttamia haitallisia vaikutuksia. Alkoholin myynnin rajoittaminen vain Alkoholiliikeseen sekä alkoholin hinnan säätely tukivat pyrkimystä vähentää alkoholin haittavaikutuksia. Ravintoloiden alkoholin myynti tuli luvanvaraiseksi sekä niiden tuli noudattaa asetettuja anniskelusäytäjä. Nämä toimet eivät kuitenkaan olleet riittäviä ja siksi tarvittiin lisätoimenpiteitä alkoholista aiheutuvien ongelmien hoitamiseksi. (Toikko 2005, 177.)

”Laki Alkoholistihuollosta” otettiin käyttöön 1936. Laissa alkoholistien hoito tarkoitti samaa kuin köyhäinhoito. Lain myötä hoito- ja kustannusvastuu siirtyi järjestöiltä valtiolle. Samassa laissa mainittiin myös naisalkoholistit, joille varattiin paikkoja naisia varten perustettuihin laitoksiin. Alkoholistin leima oli naisista puhuttaessa liian häpeällinen ja sen vuoksi heihin sovellettiinkin irtolaislakia, joka tuli voimaan samana vuonna alkoholistilain kanssa. Lasten ja nuorten kohdalla sovellettiin lastensuojelulakia. Alkoholismi oli sidonnainen sosiaalilainsäädäntöön ja alkoholisti katsottiin joko vaaraksi tai rasitukseksi yhteiskunnalle. Laki vaati terveydenhuollon kanssa tehtävää yhteistyötä, koska lääkärin tuli arvioida, keitä pidettiin vaarallisina tai kroonisina alkoholisteina. (Saarelainen ym. 2003, 47–48.)

Sotien jälkeen alkoholistihuoltoa kehitettiin ja uusittiin tasaisesti. Aluksi pääasiallisena hoitomuotona oli laitoshuolto sekä kontrollointi. Asiakkaan vapaaehtoista hoitoon haikutumista alettiin suosia 1960-luvulta alkaen, mutta kuitenkin viranomaislähtöisesti siten, että asiakas oli palvelujen kohde. Tullessa 1970-luvulle huumaussaineiden käyttö yleistyi ja sen vuoksi täytyi keksiä uusia hoitomuotoja. Hoitopalvelut monipuolistuivat ja lisääntyivät, koska asiakkaan subjektiivista alettiin ymmärtää pikkuhiljaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta ja verkostoituminen voimistui 1980- ja 1990-luvulla. Ennalta ehkäisevän työn merkitys kasvoi ja yhteistyötä asiakkaan kanssa painotettiin sekä korostettiin hänen asiantuntijuuttaan omassa asiassaan. Vaikka kehitys olikin ulkoisesti nopeaa, niin käytäntöön ja asenteisiin jäi kuitenkin jäänteitä edellisistä vaiheista. (Saarelainen ym. 2003, 48.)

Alkoholistilaki uudistettiin vuonna 1962 PAVI-laiksi. Laki oli hengeltään korjaava ja kuntouttava sekä viranomaislähtöinen. Lain mukaan viranomaisten tuli kannustaa



vapaaehtoista hoitoon hakeutumista, suosia avohoitoa sekä tukea ja neuvoa perhettä. Laki sisälsi myös suosituksen lääkinnällisiin toimenpiteisiin. Palvelujärjestelmä päihdehuollossa laajeni yhä enemmän järjestöjen piiriin 1970-luvulla, joskin A-klinikoita siirrettiin kuntien vastuulle 1970-luvun aikana. A-klinikoiden palvelut monipuolistuivat, koska nuorisoasemien lisäksi perustettiin katkaisuhuoltoyksiköitä ja hoitokoteja. Henkilökuntarakenne muuttui ja ohjaajista tuli asumispalvelujen kantava voima. (Saarelainen ym. 2003, 49.)

Tämänhetkinen päihdetyö rakentuu 1980-luvulla alkunsa saaneisiin lainsäädäntöuudistuksiin. Sosiaalihuoltolaissa, joka astui voimaan 1984 vuoden alusta, siirrytään viranomaislähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen, jolloin asiakas saa enemmän sananvaltaa sekä vastuuta omassa asiassaan. Asiakkaan katsotaan olevan subjekti, joka hakee ja saa hoitoa ja apua sitä halutessaan. Sosiaalihuoltolaki on peruslakina päihdehuollossa siten, että päihdeasiakkailta on oikeus samoihin sosiaaliturvan etuuksiin kuin muillakin kansalaisilla. (Saarelainen ym. 2003, 50.)

Päihdehuoltolaki, joka tuli voimaan 1987, velvoittaa kunnat järjestämään ja kustantamaan tarvittavat palvelut sekä päihdeongelmallisille että heidän läheisilleen. Muihin keskeisiin periaatteisiin kuuluvat vapaaehtoinen hoitoon hakeutumisen mahdollisuus, itsenäisen suoriutumisen tukeminen, luottamuksellisuus, päihteidenkäyttäjien ja heidän lähipiirinsä edun ensisijaisuus sekä hoidon sisällön ja laadun varmistaminen. Tämänhetkisestä päihdelaista on poistettu alkoholistikäsite, joka on sosiaalisin perustein määritelty. Merkittävä muutos lainuudistuksessa tähtää ennalta ehkäisevän työn tärkeyden ymmärtämiseen. (Saarelainen ym. 2003, 50–51.)

#### 2.1.4 Vajaakuntoisten palveluiden toimintaa ohjaavia lakeja

Sosiaalihuoltolaki määrittää sosiaalihuollon tehtäviä, joihin kuuluvat sosiaalipalvelut, toimeentulotuki, sosiaaliavustukset, sosiaalinen luotto ja niihin liittyvät toiminnot, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Ko. laissa tarkoitetaan kunnan järjestämää toimintaa, johon sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia. (Sosiaalihuoltolaki L 1982/710, § 1–2.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan

oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Lakia sovelletaan sekä viranomaisen että yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon. Kunnalla on velvollisuus järjestää sosiaalihuoltoa ja osoittaa siihen voimavaroja. Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa mainittuja sosiaalipalveluja. Näitä ovat tukitoimet, toimeentulotuki, elatustuki, sosiaalinen luotto sekä mainittuihin palveluihin ja etuuksiin liittyvät toimenpiteet, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön tai perheen sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista L 2000/812, § 1–3.)

Sosiaalihuoltolaissa ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetaan ohjeet kunnan toiminnalle vajaakuntoisten palveluiden alueella. Nämä lait turvaavat asiakkaan oikeudet ja takaavat hänelle tarvitsemansa lakisääteiset palvelut. Lait antavat ohjeet kuntien toiminnalle sekä yksityisten palveluiden tuottajille. Sosiaalihuoltolaki on tärkein kuntien toimintaa ohjaava laki sosiaalihuollon palveluiden järjestämisessä ja se turvaa vajaakuntoisten palvelualueiden asiakkaan aseman ja oikeudet.

Laissa viranomaisen julkisuudesta säädetään oikeudesta saada tieto viranomaisten julkisista asiakirjoista sekä viranomaisena toimivan vaitiolovelvollisuudesta, asiakirjojen salassapidosta ja muista tietojen saantia koskevista yleisten ja yksityisten etujen suojaamiseksi välttämättömistä rajoituksista samoin kuin viranomaisten velvollisuuksista. Laissa säädettyjen tiedonsaantioikeuksien ja viranomaisten velvollisuuksien tarkoituksena on toteuttaa avoimuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa viranomaisten toiminnassa. Lisäksi laki antaa yksilöille ja yhteisöille mahdollisuuden valvoa julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöä, muodostaa vapaasti mielipiteensä sekä vaikuttaa julkisen vallan käyttöön ja valvoa oikeuksiaan ja etujaan. Laki koskee myös kunnallisia viranomaisia. (Laki viranomaisen julkisuudesta L 1999/621, § 1–4.)

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista säädetään asetuksessa. Siinä kunnan tehtävänä on ehkäistä ja poistaa vammaisten henkilöiden toimintamahdollisuuksia rajoittavia esteitä ja haittoja. Tämä mahdollistaa heidän toimimisensa yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä. Vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet järjestetään siten, että ne tukevat heidän omatoimista suoriutumistaan. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista A 1987/759, § 1.)

Mielenterveyslain nojalla kunnan tai kuntayhtymän tehtävänä on huolehtia siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Henkilölle, jolla on mielisairaus tai muu mielenterveyshäiriö, on järjestettävä riittävä hoito ja palvelut yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa. Asiakkaalle on taattava mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. (Mielenterveyslaki L 1990/1116, § 4–5.)

Vajaakuntoisten palvelualueeseen kuuluvat kaikissa tutkimuksessa mukana olevissa kunnissa mielenterveysasiakkaat. Mielenterveyslaki turvaa oikeuden tuki- ja palveluasumiseen, joka kunnan on järjestettävä kunnan tuottamana palveluna tai ostopalveluna. Laki oikeuttaa lääkinnälliseen kuntoutukseen hoitolaitoksessa ja sosiaaliseen kuntoutukseen esimerkiksi päivätoiminnassa. Vajaakuntoisten palveluiden alueella järjestetään päivätoimintaa ja työtoimintaa pitkäaikaissairaille mielenterveysasiakkaille.

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihteellä tarkoitetaan alkoholiuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. (Päihdehuoltolaki L 1986/41, § 1–3.)

## 2.2 Seudullinen palvelustrategia

Kuntien toimintaympäristön muutokset aiheutuvat väestön ikääntymisestä, muuttoliikkeestä ja kunta-alan työvoiman vähenemisestä, jonka vuoksi palveluiden laatu- ja tuottavuusvaatimukset kasvavat. Alueen kilpailukykyyn vaikuttavat palveluiden saataavuus ja laatu, minkä johdosta entistä tiiviimpi kuntien yhteistyö on tarpeellista. Kunnat tekevät seudullista yhteistyötä erilaisten palveluiden alueella ja elinkeinojen ja aluekehityksen kehittämiseen liittyvissä tehtävissä. Nimensä mukaisesti palveluiden suunnittelu koskee palveluita. Palveluiden suunnittelu ja elinkeinojen suunnittelu voidaan toteuttaa yhdenaikaisesti, toisiaan täydentäen. Yhä useammin eri kunnat laati-

vat kuntien yhteisiä palvelustrategioita. (Työvälineitä PARAS-uudistajille, seudullisen palvelustrategian laatiminen 2007.)

Seudullisessa palvelustrategiassa kunnat pyrkivät löytämään yhteisen näkemyksen ja tahdon seudullisista palveluiden tuottamistavoista. Palvelustrategian osana kuntien on hyvä pohtia miten ne voisivat organisoida ja kehittää omiaan ja yhdessä tuottamaan palveluita. Palvelustrategian tulisi käsittää myös sen systemaattisen seurannan ja ajantasaistamisen. Samalla rakentuu johdonmukainen seudun palvelutoiminnan ohjaus- ja palvelujärjestelmä, tällä voidaan tuoda esiin tarvittavien uudistusten ja muutosten toteuttaminen. (Työvälineitä PARAS-uudistajille, seudullisen palvelustrategian laatiminen 2007.)

Seudullista palveluyhteistyötä kehitettäessä on huomioitava, että ilman kuntien henkilöstöpolitiikan yhdensuuntaistamista palvelustrategian toteuttamisen rinnalla yhteistyön kehittäminen ei ole mahdollista. Kuntien henkilöstö ikääntyy ja suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle kuluvan vuosikymmenen aikana. Palvelustrategian avulla kunnat voivat kehittää yhteistä henkilöstöpolitiikkaansa niin, että seudun kunnissa työskenteleminen on vetovoimaista. (Työvälineitä PARAS-uudistajille, seudullisen palvelustrategian laatiminen 2007.)

Opinnäytetyömme perustuu suurelta osin tulevaisuuden suunnitteluun, visiointiin sekä palvelustrategian luomiseen. Palvelustrategia tarkoittaa tuotettavien palveluiden järjestämisen suunnittelua. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, millaisia palveluita tulevaisuudessa tarvitaan, kuka niitä tuottaa ja minkä verran niitä tarvitaan ja tuotetaan. Palvelustrategiassa selvitetään myös, mitä palveluita voidaan tuottaa yhteistyössä eri kuntien kanssa. Siinä voidaan myös selvittää, millaisia etuja yhdessä tuotettavat palvelut tuovat asiakkaille, kunnille ja kuntayhteistyölle. Kuntien nykyisen taloudellisen tilanteen vuoksi toimivan palvelustrategian laatiminen on tärkeää laadullisesti sekä taloudellisesti. Tärkeää on myös se, että kaikkien kuntien edustajat ja henkilöstö ovat sitoutuneita yhteistyöhön strategian laatimisessa ja sen toteuttamisessa. (Työvälineitä PARAS-uudistajille, seudullisen palvelustrategian laatiminen 2007.)

### 2.2.1 Paras- ja Kysterihanke

Paras puitelaki astui voimaan 23.2.2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun. Perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestämistä vastuu on kunnalla tai yhteistoiminta-alueella, jossa on vähintään noin 20 000 asu-

kasta. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien kuntien on sovittava, mitkä sosiaalitoimen tehtävistä tullaan ottamaan mukaan. Kysteri on perustettu vastaamaan tähän haasteeseen. Säättämällä liikelaitoksesta kuntalaissa 10A pyritään järkevöittämään liikelaitoksen toimintaa ja lisäämään toiminnan läpinäkyvyyttä, selkeyttämään sen asemaa markkinoilla ja tekemään siitä varteenotettavampi vaihtoehto yhtiöittämiselle. (Prättälä 2007.)

Kunnallinen liikelaitos tarkoittaa kunnan tai kuntayhtymän perustamaa organisaatiota tai uutta liikelaitoskuntayhtymää, joka on oma oikeushenkilö. Kysteri toimii tämän mukaisesti. Liikelaitoskuntayhtymän jäseninä ovat kunnat, kuntayhtymät tai kunnat ja kuntayhtymät. Liikelaitoskuntayhtymä on ”kuntayhtymä”, johon sovelletaan kuntayhtymää koskevia säännöksiä kuntalain liikelaitosluvussa koskevin poikkeuksin. Yhtymäkokous on aina ylin päättävä elin. Toimivallanjako suhteessa johtokuntaan ja johtajaan on sama kuin osakeyhtiössä ja edustajat valtuutetaan kuhunkin yhtymäkokoukseen erikseen. (Paras puitelaki, asetukset ym. 2007.)

Kysteri-hankkeen loppuraportin mukaan Kysterin perustarkoituksiksi määritellään seuraavaa:

*Perusterveydenhuollon liikelaitosjärjestelyn tarkoituksena on huolehtia Juankosken, Kaavin, Keiteleen, Leppävirran, Pielaveden, Rautalammin, Rautavaaran, Tervon ja Vesannon kuntien väestön tarvitsemien lakisäästeisten perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palvelujen sekä em. kuntien ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin erikseen yhteisesti sovittavien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. (Perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitoksen perustaminen, Kysteri-hankkeen loppuraportti 2009, 20).*

Rautalampi ei ole allekirjoittanut Kysteri-sopimusta. Rautalammin kunta jatkaa yhteistyötä Suonenjoen kaupungin kanssa Sisä-Savon kuntayhtymässä. Rautalammin kunnanvaltuusto on päättänyt 7.5.2009 pitämässään kokouksessa, ettei Rautalampi tule liittymään Kysteriin. (Rautalammin kunnanvaltuusto vaatii takeita seudullisten palveluiden saatavuudesta 2009.)

Tällä hetkellä Kysteriin eivät kuulu vajaakuntoisten palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmien mukaan sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistus, johon kuuluvat sosiaalihuollon erityislainsäädännön rakenne ja sisältöä koskevat säännökset, astuu voimaan vuoden 2013 alusta ja uudet rakenteet ovat voimassa vuonna 2017. Sa-

manaikaisesti tulee voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, johon kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon uusi palvelurakenne, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen, kehittäminen ja valvonta ja uusien rakenteiden voimaantulosäännökset erilliseen lakiin. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalot – nykytila ja kehittäminen 2009, 19.)

Kysteri-hanke mahdollistaa kuntien yhteiset palvelustrategiat myös vajaakuntoisten palveluiden alueella. Kuntien väkiluvun vähetessä on kuntien voimavarojen kokoaminen tarpeellista myös sosiaalialalla. Peruspalveluiden järjestämisen vastuu säilyy kunnilla samoin kuin vastuu järjestämistavasta, saatavuudesta, kokonaisuudesta ja laadusta. Seudullisesti tuotettavien palveluiden järjestämisessä kunnat pyrkivät löytämään yhteisen näkemyksen ja tahdon seudullisesta palveluiden tuottamisesta sekä sitouttamaan eri toimijat sitä toteuttamaan. (Työvälineitä PARAS-uudistajille, seudullisen palvelustrategian laatiminen 2007.)

Palvelustrategian laatiminen on vuorovaikutteinen prosessi ja sillä pyritään seudun yhteisten tavoitteiden syntymiseen. Palvelustrategiatyö voi pohjautua seutukunnan olemassa oleviin yhteisiin tavoitteisiin sekä kunkin kunnan omiin strategioihin. (Työvälineitä PARAS-uudistajille, seudullisen palvelustrategian laatiminen 2007.) Suureksi haasteeksi voi muodostua osanottajakuntien palvelustrategioiden erisuuntaisuus. Työssämme toimijoina ovat itsenäiset kunnat, joiden arvopohja voi olla hyvin moniulotteinen.

Palvelustrategiaa täytyy seurata ja päivittää säännöllisin väliajoin, jolloin siitä rakentuu johdonmukainen palvelutoiminnan ohjaus- ja seurantajärjestelmä. Se auttaa kiinnittämään huomiota palvelurakenteeseen, palveluiden muutostarpeisiin ja varmistaa tarvittavien uudistusten toteuttamisen. Palvelustrategiassa otetaan kantaa myös siihen, mitkä palvelut ovat lähipalveluita, kuten esimerkiksi vajaakuntoisten palvelut ja lääkäripalvelut. Seudullisesti tuotettavia erikoispalveluita ovat esimerkiksi sosiaalitoimen erityispalvelut ja hallintopalvelut. (Työvälineitä PARAS-uudistajille, seudullisen palvelustrategian laatiminen 2007.)

Jotta yhteistyö olisi syvällistä ja laaja-alaista, edellyttää se kuntatoimijoilta kaikkien toimijoiden odotusten, todellisen tahdon syvällistä ja avointa prosessointia sekä kuntien valmiuksia tunnistaa ja tunnustaa riippuvuus toisistaan. Palvelustrategian rakentaminen ja tavoitteista sopiminen on vasta perusta toimeenpanolle. Käytännössä koko henkilökunnan sekä kuntapäätäjien sitouttaminen tulevaisuuden suunnitteluun vie

aikaa ja lähiesimiehillä on erittäin tärkeä rooli. Sitoutumisen ”testinä” ovat päätöksentekotilanteet, koska vasta päätöksen perusteella voidaan muutosta käytännössä viädä eteenpäin. Kuntien normaaliin taloussuunnitteluun kuuluu palvelustrategian seuranta ja tarkistus. Siten voidaan vuosittain arvioida, ovatko edellisvuoden tavoitteet toteutuneet. Vuosittain voidaan määritellä seuraavan vuoden tavoitetaso. Tämä edellyttää, että seudulliset suunnitelmissa olevat toimenpiteet ovat mukana kuntien omisissa budjeteissa. (Työvälaineitä PARAS-uudistajille, seudullisen palvelustrategian laatiminen 2007.)

Keiteleen (2 563), Pielaveden (5 147), Tervon (1 744) ja Vesannon (1 871) kunnat ovat pieniä asukasluvuiltaan. Kuntien taloustilanteeseen vaikuttavat vähäinen asukasmäärä ja väestön vanheneminen ja niistä johtuvat verotulojen vähenemiset. Tulevaisuudessa on tärkeää tehdä yhteistyötä kunnallisten vajaakuntoisten palveluiden alueella, myös henkilöstön voimavarojen vuoksi. Kunnista tapahtuvan muuttoliikkeen takia ammattitaitoisen henkilökunnan määrä vähenee, jolloin voimavarojen yhdistäminen eri kuntien kesken on tarpeellista. Jokaisessa kunnassa on omat vahvuutensa vajaakuntoisten palveluiden alueella. Seudullisessa yhteistyössä näiden vahvuuksien löytäminen ja yhdistäminen toisivat yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoisuutta vajaakuntoisten palvelualueiden asiakasryhmille.

Tutkimuksessamme mukana olevien Keiteleen, Pielaveden, Tervon ja Vesannon kuntien on tulevaisuuden suunnitelmissaan huomioitava asiakaskunnassa tapahtuva muutos sekä henkilökunnan saatavuus. Työskentely vajaakuntoisten palveluiden alueella ei välttämättä ole kaikkein halutuin vaihtoehto, koska työ on psyykkisesti raskainta eikä se ole kovin arvostettua. Kuntien koko huomioon ottaen ne eivät ole houkuttelevia vaihtoehtoja asuin- ja työskentelypaikkakunniksi. Pitkät matkat ja palveluiden heikkeneminen, esimerkiksi erikoisliikkeiden häviäminen vaikuttavat ihmisten päätöksentekoon haettaessa työpaikkaa.

Kehitysvammaisten ikääntyminen ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden lisääntyminen tuovat haasteita ja kehittämistarpeita kullekin kunnalle. Kuntien talouden, asiakkaiden hyvinvoinnin ja henkilökunnan jaksamisen kannalta on tärkeää huomioida toisten kuntien olemassa olevat hyvät käytännöt. Tulevaisuuden seudullisessa yhteistyössä on tarpeen kehittää ja suunnitella vajaakuntoisten palveluiden alueella uusia toimivia palvelumuotoja, joista on hyötyä kaikille kunnille, asiakkaille ja henkilöstölle.

### 2.2.2 Kuntayhteistyön visio

Kuntarajojen merkitys ihmisten elämässä on vähentynyt. Ihmisten työssäkäyntialueet ovat laajentuneet, samoin kuin asunto- ja palvelumarkkina-alueet. Strategisia voimavaroja ovat työpaikat ja verotulojen kehitys, jotka ovat riippuvaisia entistä suuremman alueen kehityksestä. Kuntien yhteistyötä lisäävät työvoiman väheneminen, väestörakenteen muutos, palveluiden kysynnän kasvu ja kuntien talouden kehitysnäkymät. (Yhteistoiminta-alueet ja seudut 2011.)

Kuntaliitoksen ohella yhteistoiminta kunnallisten palveluiden alueella on varteenotettava keino hyvinvointipalveluiden turvaamiseksi ja järjestämiseksi. Tehtävät yhteistoiminta-alueella voi hoitaa joko isäntäkunta tai kuntayhtymä. Isäntäkunta tarkoittaa yhtä kuntaa, jossa perustetaan yhteinen toimielin tehtävien hoitamiseksi. (Yhteistoiminta-alueet ja seudut 2011.)

Nykyisen hallitusohjelman mukaisesti tullaan toteuttamaan laaja kuntauudistus. Sen tavoitteena on elinvoimainen kuntarakenne, joka perustuu vahvoihin peruskuntiin. Hallitusohjelmassa vahva peruskunta muodostaisi normaalin työssäkäyntialueen ja se olisi tarpeeksi suuri pystyäkseen tuottamaan itse peruspalvelut kuntalaisille. Kuitenkaan kunnat eivät järjestäisi itse vaativaa erikoissairaanhoidoa sekä vaativia sosiaalihuollon palveluja. Vahvan peruskunnan tunnusmerkkeinä ovat elinkeinopolitiikka, kehittämistyö ja yhdyskuntarakenteen kehittämiseen liittyvät toimenpiteet. (Paras-hanke 2011.)

Kuntayhteistyön visio on kuntien yhteistyön suunnittelua vajaakuntoisten palveluiden eri alueilla. Kuntayhteistyön visiossa voidaan huomioida palveluiden tuottaminen taloudellisesti, tasa-arvoisesti ja mahdollisimman laadukkaasti. Palveluiden tasa-arvoisessa järjestämisessä on tärkeää, että asiakkaiden maksuosuudet samanlaisista palveluista ovat yhdenmukaiset.

Tulevaisuuden kuntayhteistyötä suunniteltaessa voidaan ottaa huomioon hyvien käytäntöjen jakaminen ja tuottaminen sekä jakaa tietoa hyvin järjestetyistä palveluista. Kuntayhteistyö voi myös kattaa erityispalvelut esimerkiksi erityishoitokodit autisteille tai muuten vaativaa hoitoa tarvitseville asiakasryhmille. Tällaisista erityisyksiköistä olisi hyötyä asiakkaalle pitkälle koulutetun henkilökunnan vuoksi, samoin kunnille kustannusten jakautumisen vuoksi.



Palvelun ollessa lähipalvelua siitä on hyötyä omaisille, koska he voivat vierailla läheistensä luona useammin, samoin asiakkaat pystyvät vierailemaan helpommin omaistensa luona. Kunnille on hyötyä hoitokodeista taloudellisesti työllisyyden muodossa. Kuntien tarjoamien työpaikkojen myötä alueen vetovoimaisuus ja elinvoimaisuus kasvaa.

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista, tutkimuksen kulusta, kohderyhmästä sekä tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmästä. Tutkimuksemme oli laadullinen. Aineistonkeruumenetelminä käytimme puolistrukturoitua kyselyä ja teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Käsitlemme myös tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys ovat erittäin tärkeitä asioita, jotka on huomioitava tutkimusta tehtäessä. Validiteetin eli luotettavuuden lisäämiseksi käytimme tutkimuksemme metodista triangulaatiota.

#### 3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyössämme selvitimme tutkimuksemme mukana olevien kuntien vajaakuntoisten palveluiden nykytila, vahvuudet ja haasteet, olemassa olevat hyvät käytännöt sekä kuntayhteistyön mahdollisuus vajaakuntoisten palveluiden jakamisen osalta tulevaisuudessa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksemme tavoitteena oli selvittää, mitkä asiakasryhmät kuuluvat vajaakuntoisten palvelualueeseen kussakin kunnassa. Lisäksi etsimme vastauksia, millainen on tutkimuksemme mukana olevien kuntien vajaakuntoisten palveluiden nykytila ja mitkä ovat vahvuudet ja haasteet. Toisen tutkimuskysymyksemme tavoitteena oli saada selville, mitä kuntien edustajat käsittivät hyvillä käytännöillä. Tavoitteena oli myös selvittää, haluavatko kunnat yhteistyötä vajaakuntoisten palveluiden alueella ja millaista yhteistyö voisi olla.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Millainen on Keiteleen, Pielaveden, Tervon ja Vesannon kuntien vajaakuntoisten palveluiden nykytila ja mitkä ovat olemassa olevat vahvuudet ja haasteet vajaakuntoisten palveluiden alueella?

2. Millaisia ovat kuntien olemassa olevat hyvät käytännöt ja millaisia mahdollisuuksia kuntien edustajat näkevät vajaakuntoisten palveluiden yhteistyön ja hyvien käytäntöjen jakamisen osalta tulevaisuudessa?

Tutkimuksemme on kartoittava, jonka tulosten perusteella tutkimuksessa mukana olevien kuntien edustajat voivat jatkaa yhteistyön ja palveluiden kehittämistä vajaakuntoisten palveluiden alueella tulevaisuudessa. Mahdollista on myös, että tutkimusta voivat jatkaa opinnäytetyömme pohjalta muut opiskelijat opinnäytetyönään. Kuntien virkamiehet voivat myös tulevaisuudessa jatkaa tutkimusta opinnäytetyömme tuloksia hyödyntämällä.

### 3.2 Tutkimuksen kulku ja kohderyhmä

Tutkimuksemme kohderyhmäksi muodostuivat Keiteleen, Pielaveden, Tervon ja Vesannon kuntien vajaakuntoisten palveluiden johtavat ohjaajat sekä sosiaalihoitajat. Valitsimme tutkittavat sillä perusteella, että johtavat ohjaajat tietävät käytännössä läheisimmin vajaakuntoisten palveluiden nykytilan sekä käytössä olevat hyvät käytännöt. Sosiaalihoitajat valitsimme siksi, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa päätöksiin esitellessään vajaakuntoisten palveluihin liittyviä asioita ko. lautakunnille.

Tutkimuksemme käsittelee tulevaisuuden seudullista kuntayhteistyötä. Johtavien ohjaajien ja sosiaalihoitajien työnkuvaan kuuluu tulevaisuuden suunnittelu ja visiointi. Sosiaalitoimen liittyessä Kysteriin nämä molemmat ammattikunnat ovat avainasemassa suunniteltaessa oman kunnan vajaakuntoisten palveluita ja seudullista yhteistyötä.

Esitimme opinnäytetyön suunnitelmamme toimeksiantajallemme tammikuussa 2011. Teimme silloin tarvittavan opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen toimeksiantajan kanssa, samoin hankimme muista tutkimuksessa mukana olevista kunnista tarvittavat tutkimusluvut. Opinnäytetyön ohjaajinamme Savonia-ammattikorkeakoulusta olivat lehtori Auli Ratinen ja lehtori Mervi Tikkanen sekä toimeksiantajamme Keiteleen kunnan puolesta sosiaalihoitaja Riitta Väänänen.

Soitimme neljälle kuntien johtavalle ohjaajalle ja kerroimme lähettävämme heille postitse vajaakuntoisten palveluiden nykytilaa koskevat puolistrukturoidut kyselyt. Soitimme myös kuntien sosiaalihoitajille, joita oli kolme henkilöä, koska Tervon ja Vesannon kunnilla on yhteinen sosiaalihoitaja ja kerroimme heille postitse tulevasta ky-

selystä. Postitimme saatekirjeen (liite 1) ja puolistrukturoidut kyselyt (liite 2) vastaajien kera viikolla 14 ja vastauksia pyysimme 21.4. mennessä. Saimme kaksi vastausta määräaikaan mennessä. Teimme soittokierroksen jäljellä oleville viidelle henkilölle ja pyysimme heitä vastaamaan mahdollisimman pian kyselyyn. Viimeiset vastaukset saimme viikolla 20. Yksi lomake ei palautunut.

Analysoimme puolistrukturoidun kyselyn ja teimme abstrahointikaavion (liite 3). Sen jälkeen laadimme teemahaastattelurungon aineistosta eniten nousevien aiheiden pohjalta. Teemahaastattelut teimme kuntien sosiaalijohtajille, joita oli kolme, koska Tervolla ja Vesannolla on yhteinen sosiaalijohtaja. Haastattelut teimme syyskuun puoleessa välissä, sovimme haastatteluista puhelimitse hyvissä ajoin. Samalla kerroimme lähettävämme heille sähköpostin välityksellä teemahaastattelun pääkysymykset, jotta he pystyisivät tutustumaan niihin etukäteen (liite 4). Teemahaastattelut teimme ainoastaan sosiaalijohtajille siksi, että he esittelevät asiat kuntien perusturvalautakunnille ja heillä on enemmän päätösvaltaa kuin johtavilla ohjaajilla. Haastatteluissa käytimme tekemäämme teemahaastattelun runkoa (liite 5). Haastatteluissa käytimme nauhuria. Litteroinnin teimme heti kulloisenkin haastattelun jälkeen. Aineiston analysoinnin teimme aineistolähtöisellä sisällön analyysillä litteroinnin jälkeen syyskuun lopulla.

### 3.3 Aineiston hankinta

Tutkimuksemme aineistonhankintamenetelminä olivat puolistrukturoitu kysely ja teemahaastattelu. Näillä aineistonkeruumenetelmillä etsimme vastauksia vajaakuntoisten palveluiden nykytilasta, vahvuuksista ja haasteista. Selvitimme myös, mitkä ovat olemassa olevat hyvät käytännöt tutkimuksessamme mukana olevissa kunnissa. Teemahaastatteluilla selvitimme myös seudullisen kuntayhteistyön mahdollisuutta ja millaista se voisi tulevaisuudessa olla. Tutkimuksessamme kyselyyn vastaajia oli kuusi henkilöä ja teemahaastatteluun osallistui kolme henkilöä.

Alasuutarin (1994, 30) mukaan tehtäessä kvalitatiivista tutkimusta tärkeää ei ole tutkimukseen osallistuvien vastaajien lukumäärä. Tilastollista argumentaatiotapaa ei myöskään pidetä tarpeellisena. Analyysin ja tulkintojen on perustuttava ainoastaan tehtävään tutkimukseen. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata kohdetta niin kokonaisvaltaisesti kuin mahdollista.

### 3.3.1 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Yksi survey-tutkimuksen keskeisistä aineistonkeruumenetelmistä on kysely. Kyselyä voidaan käyttää niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessakin tutkimuksessa. Kyselyn etuna on tehokkuus, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Etuihin kuuluu myös se, että kysely voidaan lähettää suurelle kohdejoukolle. Kyselyllä tehtävään tutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja tutkimusten teoreettisuus voi olla vaatimaton. Haittana voi olla myös, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen tai ovatko vastausvaihtoehdot olleet heille sopivia. Ei myöskään tiedetä, ovatko vastaajat selvillä tutkimuksen alueesta tai ovatko he perehtyneitä siihen. Tutkijalle hyvän lomakkeen laatiminen saattaa aiheuttaa hankaluuksia, koska se vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 188–190.)

Kyselyn muotoja ovat posti- ja verkkokysely sekä kontrolloitu kysely. Kontrolloitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti suunnittelemaansa kohdejoukolle. Posti- ja verkkokyselyssä lomakkeet toimitetaan tutkittaville postitse. Vastattuaan kyselyyn tutkittavat toimittavat kyselyn tutkijalle hänen lähettämässään palautuskuoressa, jonka postimaksun hän on maksanut. Suurelle kohdejoukolle lähetetty lomake ei yleensä tuota hyviä tuloksia, vaan niiden joukossa kato on suuri. Kysely voidaan lähettää myös erityisryhmälle, jolloin vastausprosentti on mahdollisesti korkeampi, mikäli aihe on vastaajille tärkeä ja mielenkiintoinen. (Hirsjärvi ym. 1997, 191.)

Kyselyssä voi olla avoimia sekä monivalintakysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on mielessään. Monivalintatyypilliset kysymykset pakottavat vastaajan vastaamaan valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin. Tutkijat, jotka suosivat monivalintakyselyä, kritisoivat avoimia kysymyksiä, koska niiden tuottaman aineiston luotettavuus on kyseenalainen ja vaikea käsitellä. Kysymysten laadintaan on mahdotonta antaa tarkkoja sääntöjä. Onnistuneen kyselylomakkeen laadintaa on pidetty jopa taiteen muotona. Tärkeitä seikkoja kyselylomakkeen laadinnassa ovat kysymysten selvyys, lyhyet ja yksiselitteiset kysymykset. (Hirsjärvi ym. 1997, 193–197.)

Laadimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen nimellä ”Kysely vajaakuntoisten palveluiden nykytilasta ja valmistautumista tulevaisuuteen”. Puolistrukturoidussa kyselyssämme oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Valitsimme edellä mainitun

kyselymuodon siksi, että saisimme avoimilla kysymyksillä vastaajien omia näkökulmia tiettyihin asioihin, kuten esimerkiksi vahvuuksiin ja kehitystarpeisiin. Monivalinta-kysymyksillä halusimme tietoa kuntien vajaakuntoisten palveluiden asiakasryhmistä, palvelumuodoista ja moniammatillisesta yhteistyöstä.

Kuntien tämänhetkisen taloudellisen tilanteen vuoksi halusimme saada selville, vaikuttavatko taloudelliset realiteetit päätöksien tekoon. Etsimme vastauksia seudullisen yhteistyön toteutumisen kannalta tärkeistä asioista kysymällä vastaajien mielipidettä avoimilla kysymyksillä. Kysyimme, mihin toimenpiteisiin kunnat ryhtyisivät seudullisten palvelujen toteuttamiseksi ja millaista yhteistyötä kuntien kesken voisi olla eri asiakasryhmien palveluiden järjestämisessä. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada tietoa kuntien vajaakuntoisten palveluiden nykytilasta sekä nykyisistä hyvistä käytännöistä.

### 3.3.2 Teemahaastattelu

Lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto on teemahaastattelu. Tyypillistä teemahaastattelulle on, että aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä järjestystä. Haastattelu voidaan suorittaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. (Hirsjärvi ym. 1997, 203–205.) Teemahaastattelulle on tyypillistä, että siinä edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen sekä niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Vaikka teemahaastattelu on melko avoin, on kuitenkin edettävä ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaisesti. Periaatteena on, että teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu voi olla lähellä syvähaastattelua, joka voi olla täysin strukturoimaton. Siksi siitä käytetään myös nimitystä avoin haastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Teemahaastattelun rungon teimme analysoituamme kaikkien kyselyyn osallistuneiden vastaukset ja tehtyämme yhteenvedon analyysistä. Teemahaastattelussa oli kolme pääteemaa, jotka olivat nykyiset hyvät käytännöt, verkostoyhteistyö ja palveluiden kehittäminen. Pääkysymyksiä pilkoimme alakysymyksiksi, mutta kuten teemahaastatteluun kuuluu, haastattelu oli enemmän keskustelunomainen. Teimme haastattelun edetessä selventäviä kysymyksiä siksi, että saisimme vastaukset haluamiimme alakysymyksiin.

Tutkimuksessamme mukana olevat kunnat kuuluvat Nilakan palvelualueeseen. Selvitimme, millaista verkostoyhteistyötä kunnat olisivat valmiita tekemään muiden kuntien kanssa palveluiden kehittämiseksi palvelualueella ja kuinka verkostoyhteistyötä voisi edelleen kehittää. Teemahaastattelut suoritimme yksilöhaastatteluna kuntien sosiaali-johtajille heidän omissa työhuoneissaan. Häiriötekijöitä ei missään haastattelussa ilmennyt. Vuorovaikutus haastattelutilanteessa oli mielestämme avoin, lämminhenkinen ja kiireetön. Haastateltavien suhtautuminen meihin opiskelijoihin oli asiallinen ja dialoginen. Teemahaastattelujen keskimääräiseksi kestoksi tuli 50 minuuttia. Litteroitua aineistoa tuli 20 sivua. Litteroinnin jälkeen teimme teemahaastatteluista abstrahointikaavion (liite 6).

### 3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisellä analyysillä on kolme vaihetta, aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Saatu tieto pyritään tiivistämään tai pilkkomaan osiin. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä, joka tehdään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Kuvaavat ilmaukset voidaan merkitä erivärisillä kynillä ja listata ne sen jälkeen erilliselle paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen tehdään aineiston klusterointi eli ryhmittely. Aineistosta etsitään koodatuista alkuperäisistä ilmauksista samankaltaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja sen jälkeen ne yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun yhteydessä aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset ilmaukset kootaan yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnin tarkoituksena on luoda pohja tutkittavan asian perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston klusteroinnin jälkeen tehdään aineiston abstrahointi. Tällöin erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on yhdistää käsitteitä, joilla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tutkijan tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään kokemuseräisestä eli empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan on tärkeää pyrkiä ymmärtä-

mään tutkittavien näkökulmaa analyysin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–113.)

Saatuamme kyselyt vastaajilta luimme aineiston ja litteroimme vastaukset tietokoneella. Tämän jälkeen poimimme jokaisen kysymyksen kohdalta juuri ne sanat, jotka vastasivat kysymykseen. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–113) mukaan tämä tarkoittaa sitä, että alkuperäisilmauksista etsitään pelkistetyt ilmaukset. Tätä voidaan sanoa myös aineiston redusoinniksi. Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokat. Tämä on aineiston klusterointia eli ryhmittelyä. Alaluokista muodostimme yläluokat, joista muodostuivat pääluokat. Pääluokista muodostui yhdistävä luokka, esimerkki liitteenä (liite 3).

### 3.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon. Yleisesti hyväksytyjä ovat tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Periaatteiden tunteminen ja toimiminen niiden mukaisesti on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys on, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Periaatteisiin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkijan on osattava soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa avoimuutta tutkimustensa tuloksia julkaistaessa. On hyvin tärkeää ottaa huomioon muiden tutkijoiden saavuttamat tulokset ja kunnioittaa niitä ja antaa niille kuuluva arvo ja merkitys. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.)

Opinnäytetyötämme tehdessämme jouduimme miettimään tutkimukseen liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä koko tutkimusprosessin ajan. Haastatteluja litteroidessamme ja analysoidessamme huolehdimme siitä, että asiaankuulumattomia henkilöitä ei ole kuuluvuusetäisyydellä. Kyselyn vastauksia analysoidessamme huolehdimme siitä, että kukaan ulkopuolinen ei pääse lukemaan ja tutkimaan niitä. Tulokset ja nauhalla olevat haastattelut hävitimme hyvän eettisen tavan mukaan. Kirjatut tulokset hävitimme vasta opinnäytetyömme hyväksymisen jälkeen. Tulokset käsittelimme rehellisesti ja asiaankuuluvasti ja vältimme raporttia kirjoittaessamme plagiointia sekä huomatessamme saturaation vaikutuksen tutkimukseemme, lopetimme tutkimuksen ja analysoinnin.



Tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksen teossa on pyrkimyksenä välttää virheiden syntymistä. Siksi jokaisen tutkimuksen kohdalla pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioi-  
dessa käytetään erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius merkitsee sitä, että mittaustulokset voidaan toistaa. Tutkimuksen pätevyyteen liittyvä käsite on validius, joka tarkoittaa sitä, että mittarilla tai tutkimusmenetelmällä voidaan mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Vaarana on, että vastaaja käsittää kysymykset toisin kuin tutkija on ne ajatellut. Mikäli tutkija käsittelee tulokset oman ajattelutapansa mukaan, tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa lisää tutkijan yksityiskohtainen selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen jokainen vaihe on tehtävä tarkasti. Luokitte-  
lujen tekeminen on keskeistä laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvä käyttää useita eri tutkimusmenetelmiä. Triangulaatio eli tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö luo luotettavuutta tehtäessä kvalitatiivista tutkimusta. Triangulaatio on toimintasuunnitelma, jolla tutkija pysyy estämään henkilökohtaisten ennakkoluulojensa vaikutukset, koska triangulaatiossa ei voi sitoutua pelkästään yhteen näkökulmaan. Triangulaatio tarkoittaa erilaisten tutkimusmenetelmien yhdistämistä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143–144.)

Triangulaatiossa on yleisimmin neljä päätyyppiä. Ne ovat tutkimusaineistoon, tutkijaan, teoriaan ja metodiin liittyvät päätyypit. Tutkimusaineistoon liittyvä triangulaatio tarkoittaa sitä, että tietoa hankitaan usealta eri tiedonantajaryhmältä. Tutkijaan liittyvä triangulaatio tarkoittaa sitä, että tutkijana toimii useita henkilöitä esimerkiksi havainnointiin perustuvassa tutkimuksessa. Kyse voi olla myös aineiston analyysistä, jota tekevät useat tutkijat. Tutkimusta tehtäessä täytyisi ottaa huomioon useita teoreettisia näkökulmia, jotta tutkimuksen näkökulma laajentuisi. Tällöin on kyseessä teoriaan liittyvä triangulaatio. Metodisella triangulaatiolla tarkoitetaan useiden metodien käyttöä, jotka on eritelty metodin sisäiseksi ja metodien väliseksi alaluokaksi. Metodin sisäisellä alaluokalla tarkoitetaan tutkijan valitsemaa yhtä metodia, kuten esimerkiksi kysely, jolla samaa asiaa kysytään erityyppisin kysymyksin. Metodien välisellä alaluokalla tarkoitetaan eri metodein kerättyä tietoa samasta ilmiöstä. Metodina voi olla haastattelu, kysely ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144–145.)

Tutkimuksessamme triangulaation käyttöä olivat kysely ja teemahaastattelu, jotka olivat aineistonkeruumenetelmiämme. Triangulaatiota käytimme lisätäksemme tutki-

muksen luotettavuutta. Kyselyssä kysyimme kuntien vahvuuksia ja haasteita vajaakuntoisten palveluissa. Niillä saimme tietoa vajaakuntoisten palveluiden nykytilasta ja olemassa olevista hyvistä käytännöistä. Hyvät käytännöt ovat olemassa olevia vahvuuksia. Teemahaastattelussa kysyimme, mitkä ovat kuntien ”hyviä käytäntöjä”, jolloin vastauksiksi tulivat olemassa vahvuudet vajaakuntoisten palveluiden alueella.

## 4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsittelemme puolistrukturoidun kyselyn ja teemahaastattelun tuloksia. Aluksi esittelemme puolistrukturoidun kyselyn tuloksia kunnittain. Kyselyllä saimme vastaukset ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, jolla selvitimme palveluiden nykytilan ja hyvät käytännöt kunnissa.

Teemahaastatteluilla saimme vastaukset toiseen tutkimuskysymykseemme. Teemahaastattelut teimme tutkimuksessa mukana olevien kuntien sosiaalihoitajille. Tutkimus toi tietoa tämän hetkisistä vajaakuntoisten palveluiden hyvistä käytännöistä sekä tulevaisuuden kuntayhteistyöstä.

### 4.1 Palveluiden nykytila ja hyvät käytännöt kunnissa

#### Keitele

Vajaakuntoisten asiakasryhmään kuuluvat Keiteleellä kehitysvammaiset, mielenterveysasiakkaat, päihdeasiakkaat, CP-vammaiset ja MS-tautia sairastavat henkilöt. Vajaakuntoisten palveluihin kuuluvat kunnan järjestämät asumis- ja ohjauspalvelut, työtoiminta, yksilötyö, päivätoiminta, ateriapalvelut ja lääkehoito. Pyykkipalvelut ja psykologin palvelut eivät kuulu kunnan tarjoamiin vajaakuntoisten palveluihin. Moniammatillista yhteistyötä kunta tekee terveyskeskuksen, seurakunnan, kirjaston ja apteekin kanssa. Kuviossa 2 on kuvattu Keiteleen kunnan vajaakuntoisten asiakasryhmien lukumäärä ja ikärakenne.

Asiakasryhmät	Yhteensä	Alle kouluikäiset	Kouluikäiset	16 – 50 v.	yli 50 v.
Kehitysvammaiset	28	2	1	13	12
Mielenterveysasiakkaat	22	0	0	3	19
Päihdeasiakkaat	3	0	0	2	1
Muut	3	0	0	1	2

KUVIO 2. Asiakasryhmien lukumäärä ja ikärakenne

**Vahvuutena** vajaakuntoisten palveluiden alueella oli laadukas päivätoiminta ja hyvin järjestetyt kehitysvammalain mukaiset palvelut. **Haasteita** olivat asumispalveluiden järjestäminen ajan mukaiseksi, mielenterveyslain mukaisten palveluiden kehittäminen sekä asiakkaiden määrän väheneminen, joten on mahdollista, että vajaakuntoisten asiakasryhmä yhdistetään hoiva- ja hoitopalveluiden yhteyteen. Haasteena oli myös päihdeasiakkaiden palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisemmin. Kysyttäessä taloudellisten realiteettien vaikutusta palveluiden tuottamiseen, vastaajat totesivat, että lakien mukaiset palvelut järjestetään yksilöllisesti asiakkaalle sopiviksi.

*Taloudelliset realiteetit vaikuttavat aina silloin, kun palvelut ovat määrärahasidonnaisia.*

Seudullisen yhteistyön toteutumisen kannalta hyviä toimenpiteitä voisivat olla koulutuksen järjestäminen, uudet atk-ohjelmat, tutustuminen toisien kuntien henkilökuntaan ja tiedottaminen Nilakan yhteistyöalueella. Samoin kuntien kesken voisi olla yhteistyötä eri asiakasryhmien palveluiden järjestämisessä. Vastaajien mielestä säännölliset johtavien ohjaajien tapaamiset, koko henkilöstön erilliset yhteistyöpäivät sekä kokoontumiset, joissa keskusteltaisiin kuntien resursseista ja vahvuuksista, olisivat sopivia yhteistyön muotoja.

Puolistrukturoidun kyselyn analysoinnin ja yhteenvedon jälkeen Keiteleen kunnan tutkimustuloksiksi tulivat seuraavanlaiset tulokset. Suurimpina vahvuuksina vastaajat pitivät vajaakuntoisten palveluiden alueella laadukasta päivätoimintaa ja hyvin järjestettyjä kehitysvammaisten palveluita. Tärkeimpiä kehittämistarpeita kyselyn perusteella olivat asumispalveluiden ajanmukaistaminen ja mielenterveyslain mukaisten palveluiden järjestäminen laadukkaammin. Molempien vastaajien mielestä taloudellisten realiteettien vaikutus vajaakuntoisten palveluiden tuottamiseen tulee näkyviin silloin, kun palvelut ovat määrärahasidonnaisia. Seudullisten palveluiden toteutumisen kannalta vastaajat pitivät tärkeimpänä asiana koulutuksen järjestämistä. Seudullisen yhteistyön tärkeimmäksi muodoksi nousivat vastaajien mielestä säännölliset yhteistyöpäivät.

## **Pielavesi**

Pielavedellä vajaakuntoisten asiakasryhmään kuuluvat kehitysvammaiset ja mielenterveysasiakkaat. Heidän palveluihinsa kuuluvat kunnan järjestämät asumis- ja ohjauspalvelut, työtoiminta, yksilötyö, päivätoiminta, ateria- ja pyykkipalvelut, lääkehuolto

ja psykologin palvelut. Kunta tekee moniammatillista yhteistyötä terveyskeskuksen, apteekin ja kunnan kotipalvelun kanssa. Kuviossa 3 on kuvattu Pielaveden kunnan vajaakuntoisten asiakasryhmien lukumäärä ja ikärakenne.

Asiakasryhmä	Yhteensä	Alle koulu-ikäiset	Kouluikäiset	16 –50 v.	Yli 50 v.
Kehitysvammaiset	59	1	2	21	35
Mielenterveysasiakkaat	30	0	0	8	21

KUVIO 3. Asiakasryhmien lukumäärä ja ikärakenne

Vajaakuntoisten palveluiden alueella **vahvuutena** oli ammattitaitoinen ja riittävä henkilöstö, hyvin järjestetty työtoiminta ja kehitysvammaisten yksilöllinen työtoiminta. **Haasteita** olivat asumispalvelujen ja päivätoiminnan kehittäminen, kuntoutusohjaajan saaminen mielenterveysasiakkaiden tueksi sekä kehitysvamma-, mielenterveys- ja päihdehuoltolain mukaisten palveluiden kehittäminen.

Palveluita myönnettäessä pyritään vastaajien mukaan katsomaan kokonaisuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelun laatu ja taloudellisuus huomioidaan palveluita tuottaessa. Tavoitteena on, että asiakas saisi kokonaistaloudellisesti ja kannattavasti hyvää hoitoa.

*Pyrkimys kokonaistaloudelliseen ratkaisuun, jossa huomioidaan taloudellinen puoli, asiakkaan etu sekä laadullinen puoli.*

Seudullisten palveluiden toteutumisen kannalta tärkeimmiksi asioiksi tulivat koulutukset, tiedonkulku, tiedottaminen ja atk-ohjelmat. Mahdollista yhteistyötä kuntien välillä voisi olla eri asiakasryhmien palveluiden järjestämisessä vajaakuntoisten palveluiden alueella. Koulutuksen ja yhteisten tapahtumien järjestäminen Pielaveden, Keiteleen, Tervon ja Vesannon vajaakuntoisten palveluiden henkilökunnalle kehittäisi tulevaisuuden seudullista yhteistyötä. Vastaajien mielestä verkostoyhteistyö ja keskittyminen eri asiakasryhmiin/asiakkaiden sijoitteluun toiminta-alueella olisivat tulevaisuuden toimintatapoja.

Puolistrukturoidun kyselyn analysoinnin ja yhteenvedon jälkeen Pielaveden kunnan tutkimustuloksiksi tulivat seuraavanlaiset tulokset. Suurimpia vahvuuksia vastaajien

mielestä olivat ammattitaitoinen henkilöstö ja hyvin järjestetty työtoiminta. Eniten haasteita toivat asumispalveluiden ja päivätoiminnan kehittäminen sekä kuntoutusohjaajan saaminen mielenterveysasiakkaiden tueksi. Vastauksista ilmeni, että palveluita myönnettäessä pyritään katsomaan kokonaisuutta siten, että palvelun laatu ja taloudellisuus huomioitaisiin tuottaessa asiakkaalle kokonaistaloudellisesti ja kannattavasti hyvää hoitoa. Vastaajien mielestä seudullisten palveluiden toteutumisen kannalta tärkeimpiä asioita olivat tiedonkulku ja atk-ohjelmat. Seudullisen yhteistyön muodoiksi nousivat koulutukset ja verkostoyhteistyö.

## Tervo

Tervossa vajaakuntoisten asiakasryhmään kuuluvat kehitysvammaiset, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, pitkäaikaistyöttömät ja osa-aikaisella sairaseläkkeellä olevat. Vajaakuntoisten palveluihin kuuluvat kunnan ostopalveluna hankkimat asumis- ja ohjauspalvelut, työtoiminta, yksilötyö, päivätoiminta, ateria- ja pyykkipalvelut sekä lääkehuolto. Muihin kunnan järjestämiin ja kustantamiin palveluihin kuuluvat työkokeilu ja kuntouttava työtoiminta, sen sijaan psykologin palvelut eivät kuulu vajaakuntoisten palveluihin. Puolistrukturoidussa kyselyssä ilmeni, että kunta tekee yhteistyötä Vaalialan kuntayhtymän sekä kunnan kotipalvelun kanssa. Kuviossa 4 on kuvattu Tervon kunnan vajaakuntoisten asiakasryhmien lukumäärä ja ikärakenne.

Asiakasryhmät	Yhteensä	Alle kouluikäiset	Kouluikäiset	16 – 50 v.	yli 50 v.
Kehitysvammaiset	24	0	2	6	16
Mielenterveysasiakkaat	16	0	0	0	16
Päihdeasiakkaat	5	0	0	3	2
Muut	3	0	0	3	0

KUVIO 4. Asiakasryhmien lukumäärä ja ikärakenne

**Vahvuuksia** vajaakuntoisten palveluiden alueella olivat asiakkaiden tuttuus sekä hyvä viranomaisyhteistyö. **Haasteina** olivat palveluvalikoiman kapeus ja kehitysvamma-, mielenterveys- ja päihdehuoltolakien mukaisten palveluiden tuottaminen. Vajaakuntoisten palveluita pyritään järjestämään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Taloudelliset tekijät otetaan huomioon siten, että pyritään löytämään edullinen toimiva palvelumuoto, mutta jos palvelumuoto ei ole tuloksellinen, harkitaan, jatketaanko pal-

velun ostamista. Vastaajan mielestä verkostoyhteistyö Keiteleen, Pielaveden ja Vesannon kuntien kanssa on tärkeä tulevaisuuden yhteistyömuoto vajaakuntoisten palveluiden alueella.

Puolistrukturoidun kyselyn analysoinnin ja yhteenvedon jälkeen Tervon kunnan tutkimustuloksiksi tulivat seuraavanlaiset tulokset. Kyselyyn osallistui kunnasta yksi vastaaja. Vahvuudeksi hän katsoi asiakkaiden tuttuuden sekä hyvän viranomaisyhteistyön. Haasteina olivat palveluvalikoiman kapeus ja kehitysvamma-, mielenterveys- ja päihdehuoltolain mukaisten palveluiden tuottaminen. Vajaakuntoisten palvelut pyritään järjestämään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, unohtamatta palveluiden laatua ja taloudellisuutta. Verkostoyhteistyö muiden tutkimuksessa olevien kuntien kanssa tulevaisuudessa on tärkein yhteistyömuoto vajaakuntoisten palveluiden alueella.

### Vesanto

Vesannolla vajaakuntoisten asiakasryhmään kyselyssämme kuuluvat kehitysvammaiset ja mielenterveysasiakkaat. Vajaakuntoisten palveluihin kuuluvat kunnan järjestämät asumis- ja ohjauspalvelut, yksilötyö, ateria- ja pyykkipalvelut, lääkehuolto ja psykologin palvelut. Kunta hankkii ostopalveluina työ- ja päivätoiminnan Vaalialan kuntayhtymältä. Vastaajan mukaan kunnalla on yhteistyötä yksityisten palvelun tuottajien, Vaalialan kuntayhtymän ja terveyskeskuksen kanssa. Kuviossa 5 on kuvattu Vesannon kunnan vajaakuntoisten asiakasryhmien lukumäärä ja ikärakenne.

Asiakasryhmä	Yhteensä	Alle koulu-ikäiset	Kouluikäiset	16 – 50 v.	Yli 50 v.
Kehitysvammaiset	28	0	0	13	15
Mielenterveysasiakkaat	14	0	0	10	4

KUVIO 5. Asiakasryhmien lukumäärä ja ikärakenne

Vajaakuntoisten palveluiden **vahvuudeksi** koettiin ammatillinen ja osaava henkilöstö ja kehitysvammalain mukaisten palveluiden järjestäminen. **Haasteita** olivat kehitysvammaisten ikääntyminen, mielenterveyskuntoutujien yksilöllisten palveluiden tarpeen kasvu, päihdehuolto- ja mielenterveyslain mukaisten palveluiden kehittäminen sekä päivätoiminnan ja kotikuntoutuksen kehittäminen.

Taloudelliset realiteetit vaikuttivat palveluiden toteutukseen siten, että ostettaessa asumispalveluja kahdesta vaihtoehdosta valittiin edullisempi, mutta kielteisiä päätöksiä ei tehty taloudellisesta näkökulmasta. Kysymykseen, mihin toimenpiteisiin Vesannon kunta ryhtyy, jotta seudulliset palvelut toteutuisivat, saimme vastaukseksi oman kunnan henkilöstön koulutuksen järjestämisen, tiedottamisen omassa kunnassa sekä atk-ohjelmien kehittämisen. Ohjaus- ja neuvontapalveluiden järjestäminen yhteistyössä Keiteleen, Pielaveden ja Tervon kuntien kanssa on tärkeää tulevaisuuden seudullisen yhteistyön kehittymisen kannalta. Seudullisen yhteistyön muotoja voisivat olla avohuollonohjaus sekä yhteistyö eri asiakasryhmien kohdalla kuten esimerkiksi päihdekuntoutajat.

Puolistrukturoidun kyselyn analysoinnin ja yhteenvedon jälkeen Vesannon kunnan tutkimustuloksiksi tulivat seuraavanlaiset tulokset. Tärkeimpänä vahvuutena oli ammatillinen ja osaava henkilöstö. Haasteita olivat kehitysvammaisten ikääntyminen, mielenterveyskuntoutujien yksilöllisten tarpeiden kasvu ja päihdehuolto- ja mielenterveyslain mukaisten palveluiden kehittäminen. Päivätoiminnan ja kotikuntoutuksen kehittäminen koettiin myös haasteena.

Taloudelliset realiteetit vaikuttivat Vesannon kunnassa palveluiden toteutukseen. Ostettaessa asumispalveluja kahdesta vaihtoehdosta valittiin edullisempi, mutta kielteisiä päätöksiä ei tehty taloudellisesta näkökulmasta. Seudullisten palveluiden toteutumisen kannalta oman kunnan henkilöstön koulutus, tiedottaminen oman kunnan sisällä sekä automaattisten tietojen käsittelyohjelmien päivittäminen on tärkeää. Ohjaus- ja neuvontapalveluiden järjestäminen muiden tutkimuksessa mukana olevien kuntien kanssa, kuten esimerkiksi avohuollonohjaus, on vastaajan mielestä tärkeää vajaakuntoisten palveluiden alueella.

#### 4.1.1 Yhteenveto palveluiden nykytilasta ja hyvistä käytännöistä

Tutkimuksessamme ilmeni, että asiakasryhmien koostumus oli erilainen Keiteleen ja Tervon kunnissa verrattuna Pielaveden ja Vesannon kuntiin. Pielavedellä ja Vesannolla vajaakuntoisten palveluiden alueen asiakasryhmiä olivat kehitysvammaiset ja mielenterveysasiakkaat. Keiteleellä asiakasryhminä olivat edellisten lisäksi päihdeasiakkaat, CP-vammaiset ja MS-tautia sairastavat. Tervossa asiakasryhmään kuuluivat kehitysvammaiset, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, pitkäaikaistyöttömät ja osa-aikaisella sairaseläkkeellä olevat henkilöt.



Kuntien järjestämässä vajaakuntoisten palveluissa oli hieman eroavaisuuksia. Keiteleellä kunnan järjestämiin palveluihin kuuluivat asumis- ja ohjauspalvelut, työtoiminta, yksilötyö, päivätoiminta, ateriapalvelut ja lääkehoito. Pielavedellä ja Vesannolla vajaakuntoisten palveluihin kuuluivat edellisten lisäksi pyykkipalvelut ja psykologin palvelut. Tervon kunnassa vajaakuntoisten palveluihin kuuluivat asumis- ja ohjauspalvelut, työtoiminta, yksilötyö, päivätoiminta, ateriapalvelut, lääkehoito, pyykkipalvelut, työkokeilu ja kuntouttava työtoiminta.

Kaikissa tutkimuksessamme mukana olevissa kunnissa oli moniammatillista yhteistyötä. Keiteleen kunnassa yhteistyötä oli terveyskeskuksen, seurakunnan, kirjaston ja apteekin kanssa. Pielavedellä moniammatillista yhteistyötä tehtiin terveyskeskuksen, apteekin ja kunnan kotipalvelun kanssa. Tervon kunnassa yhteistyötä tehtiin Vaalialan kuntayhtymän ja kunnan kotipalvelun kanssa. Vesannolla moniammatillista yhteistyötä toteutettiin yksityisten palveluntuottajien, Vaalialan kuntayhtymän ja terveyskeskuksen kanssa.

Puolistrukturoidussa kyselyssämme vahvuuksiksi vajaakuntoisten palveluiden alueella tulivat seuraavanlaiset asiat. Keiteleellä vahvuuksiksi koettiin laadukas päivätoiminta ja hyvin järjestetyt kehitysvammalain mukaiset palvelut. Pielavedellä ammattitaitoinen henkilöstö ja hyvin järjestetty työtoiminta tulivat esiin analysoinnin yhteydessä. Tervon vajaakuntoisten palveluiden alueella vahvuuksiksi nousivat asiakkaiden tutuus ja hyvä viranomaisyhteistyö. Vesannolla vahvuudeksi muodostui ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö. Kyselyssämme kuntien yhteiseksi vahvuudeksi nousi ammattitaitoinen henkilöstö, koska laadukas päivätoiminta ja hyvä viranomaisyhteistyö ei toimi ilman ammattitaitoista henkilökuntaa.

Analysoidessamme puolistrukturoitua kyselyä, haasteiksi kunnissa tulivat seuraavanlaiset asiat. Keiteleellä ja Pielavedellä asumispalveluiden ajanmukaistaminen nousi yhteiseksi tavoitteeksi. Keiteleellä toiseksi haasteeksi nousi mielenterveyspalveluiden järjestäminen laadukkaasti ja Pielavedellä kuntoutusohjaajan saaminen mielenterveysasiakkaiden tueksi. Pielavedellä katsottiin myös haasteeksi päivätoiminnan kehittäminen.

Tervon kunnassa korostui haasteeksi palveluvalikoiman kapeus sekä kehitysvamma-, mielenterveys- ja päihdehuoltolain mukaisten palveluiden tuottaminen laadukkaasti, koska kunta on pieni. Vesannolla kehitysvammaisten ikääntyminen tuo haasteita, koska silloin palveluiden tarve muuttuu. Kuten muissakin kunnissa, mielenterveys- ja

päihdehuoltolain mukaisten palveluiden kehittäminen tuo haasteita, samoin kuin mielenterveyskuntoutujien yksilöllisten tarpeiden kasvu. Haasteeksi koettiin lisäksi päivätoiminnan ja kotikuntoutuksen kehittäminen. Kaikkien kuntien yhteiseksi ja suurimmaksi haasteeksi kyselyn perusteella muodostui asumispalveluiden kehittäminen sekä mielenterveysasiakkaiden palvelut ja niiden kehittäminen.

Taloudelliset realiteetit vaikuttivat kaikkien kuntien päätöksiin silloin, kun palvelut olivat määrärahasidonnaisia. Kuitenkin asiakkaan tarpeet huomioitiin päätettäessä asiakkaan tarvitsemista palveluista. Kokonaistaloudellisuus huomioitiin siten, että laatu, taloudellisuus sekä kannattavuus tuottaessa hyvää hoitoa olivat tasapainossa. Kielteisiä päätöksiä ei kuitenkaan tehty taloudellisesta näkökulmasta katsottuna.

Seudullisten palveluiden toteutumisen kannalta omien kuntien sisällä nousivat esille seuraavat seikat. Keiteleen kunnassa nähtiin tärkeäksi koulutuksen järjestäminen oman kunnan henkilöstölle. Pielavedellä vastaajien mielestä tiedonkulku oman kunnan henkilöstön keskuudessa sekä atk-ohjelmien kehittäminen katsottiin tärkeimmiksi asioiksi. Tervon kunnasta tähän kysymykseen ei saatu vastausta. Vesannon kunnassa oman kunnan henkilöstön koulutus, tiedottaminen kunnan sisällä sekä atk-ohjelmien päivittäminen nousivat tärkeimmiksi asioiksi. Keiteleellä ja Vesannolla koulutuksen järjestäminen oman kunnan henkilöstölle ja Pielavedellä ja Vesannolla atk-ohjelmien päivittäminen muodostuivat tärkeiksi asioiksi.

Mahdollisiksi tulevaisuuden yhteistyömuodoiksi kyselyssämme tulivat Keiteleen osalta säännölliset yhteistyöpäivät. Pielavedellä koulutusten järjestäminen yhdessä sekä verkostoyhteistyö katsottiin tärkeimmiksi yhteistyömuodoiksi. Kuten Pielavedellä, myös Tervossa verkostoyhteistyö nousi tärkeimmäksi asiaksi. Vesannolla ohjaus- ja neuvontapalveluiden järjestäminen, kuten esimerkiksi avohuollonohjaus, oli tärkeimmällä sijalla. Katsottaessa kaikkien kuntien vastauksia nousi verkostoyhteistyö yhteiseksi seudullisen yhteistyön muodoksi, koska yhteiset koulutukset ja ohjaus- ja neuvontapalveluiden järjestäminen ovat myös verkostoyhteistyötä.

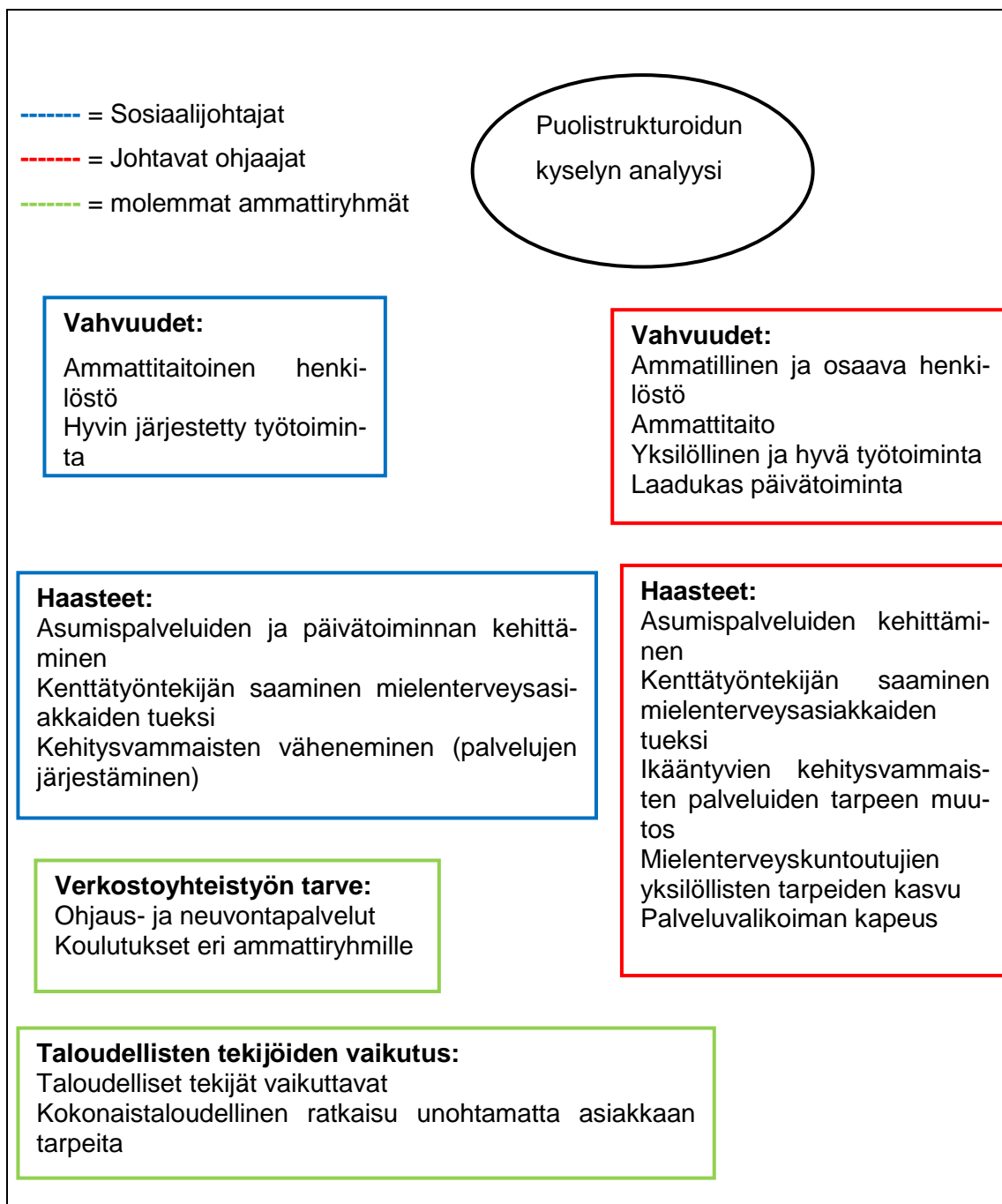
#### 4.1.2 Kyselyn vastausten vertailua

Kyselyssä **vahvuuksina** sosiaalijohtajien mielestä tulivat esille ammattitaitoinen henkilöstö ja hyvin järjestetty työtoiminta. Johtavien ohjaajien mielestä vahvuuksia olivat ammatillinen ja osaava henkilöstö, ammattitaito, yksilöllinen ja hyvä työtoiminta sekä laadukas päivätoiminta. Edellä mainitut vahvuudet nousivat esille molempien ammat-

tiryhmien vastauksissa. Sen sijaan johtavien ohjaajien mielestä vahvuuksia olivat myös asiakkaiden tuttuus ja hyvä viranomaisyhteistyö. Sosiaalihoitajien mielestä vahvuutena oli myös riittävä henkilöstöresurssi, joka ei tullut johtavien ohjaajien vastauksissa.

**Haasteiksi** kyselyn vastausten perusteella muodostuivat sosiaalihoitajien mielestä asumispalveluiden ja päivätoiminnan kehittäminen ja kenttätyöntekijän saaminen mielenterveysasiakkaiden tueksi. Johtavien ohjaajien vastauksissa samoja esille tulleita asioita olivat asumispalveluiden järjestäminen ajanmukaisesti, asumispalveluiden ja päivätoiminnan kehittäminen ja kenttätyöntekijän saaminen mielenterveysasiakkaiden tueksi. Lisäksi johtavien ohjaajien mielestä ikääntyvien kehitysvammaisten palvelutarpeen muutos, mielenterveyskuntoutujien yksilöllisten palveluiden tarpeen kasvu ja palveluvalikoiman kapeus tuovat haasteita vajaakuntoisten palveluihin. Sosiaalihoitajien mielestä kehitysvammaisten asiakkaiden määrän väheneminen aiheuttaa haasteita palveluita järjestettäessä.

Kyselyn perusteella tuli selvästi ilmi, että taloudelliset tekijät vaikuttavat jossakin määrin päätösten tekoon palveluita myönnettäessä. Molempien ammattiryhmien mielestä pyritään kokonaistaloudelliseen ratkaisuun, unohtamatta asiakkaan tarpeita. Seudullisten palveluiden toteutumisen kannalta kuntien edustajat katsoivat tarpeellisiksi oman kunnan sisällä tiedottamisen ja koulutukset. Tulevaisuuden seudullista yhteistyötä ajatellen molempien ammattiryhmien vastauksista tuli esille verkostoyhteistyön tarve. Verkostoyhteistyön muotoja vastaajien mielestä voisivat olla ohjaus- ja neuvontapalvelut sekä koulutukset eri ammattiryhmille. Kuviossa 6 on kuvattu kyselyn analysoinnin tulokset.



KUVIO 6. Kyselyn analyysi

## 4.2 Tulevaisuuden yhteistyön mahdollisuudet

Teemahaastattelun alkuosassa keskityimme tämän hetkisiin hyviin käytäntöihin vaajakuntoisten palveluiden alueella. Haastattelumme analysoinnissa ilmeni, että hyviä käytäntöjä olivat hyvin tiivis päivätoiminta, asumispalveluiden koordinointi, työpajatoiminta ja moniammatillisuus. Ammatillisuus ja osaaminen olivat hyviä käytäntöjä, joita kuntien sosiaalijohtajien mielestä olisi mahdollista jakaa. Yhteistyön tarpeeksi ja

mahdollisuudeksi haastatteluissa nousivat asumispalveluiden kehittäminen yhteistyöllä sekä toisten kuntien henkilöstön ammattitaidon hyödyntäminen kaikkien kuntien kesken.

Teemahaastattelun loppuosassa kysyimme haastateltavilta verkostoyhteistyöstä ja palveluiden kehittämisestä. Haastattelussa tuli ilmi, että Nilakan palvelualueen kunnilla ei ole minkäänlaista yhteistyötä vajaakuntoisten palveluiden alueella. Seuraavissa kysymyksissä keskityimme siihen, millaista hyötyä asiakkaat, henkilöstö ja kunnat saisivat verkostoyhteistyöstä. Sosiaalijohtajien mielestä asiakkaan näkökulmasta katsottuna palveluiden laatu muuttuisi asiakaslähtoisemmäksi, osaavammaksi ja parempilaatuiseksi. Henkilöstön kannalta katsottuna etuja olisivat kokemusten jakaminen, vertaistuki, työssä jaksamisen paraneminen ja virkistykseen saaminen vertaistuen kautta. Kuntien saamaksi hyödyksi nousi taloudellisuus yhteisten työntekijöiden ja koulutusten myötä.

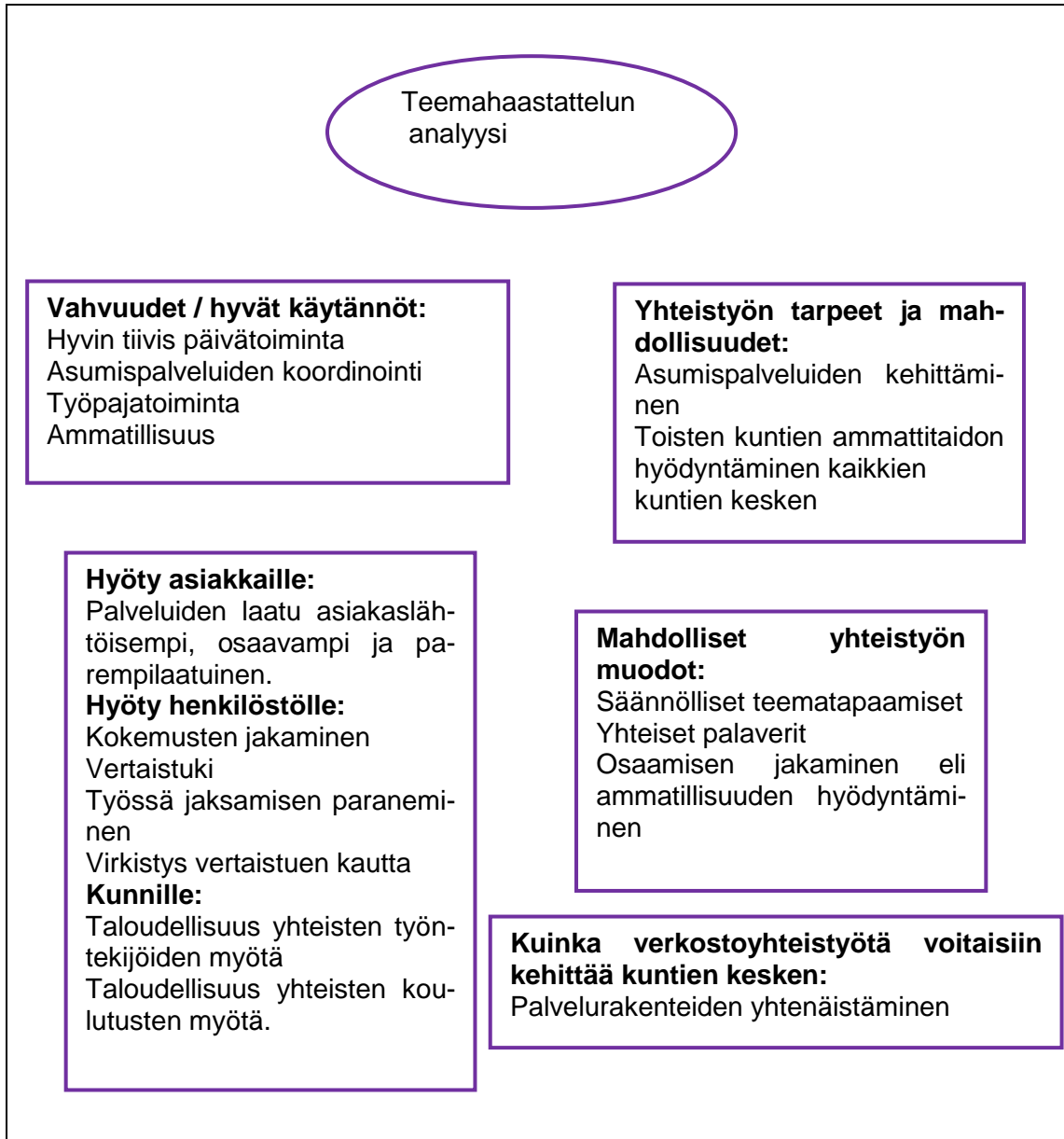
Kysyessämme millaista yhteistyötä kunnat olisivat valmiita tekemään Nilakan palvelualueella, saimme vastauksiksi säännölliset teematapaamiset, yhteiset palaverit ja osaamisen jakamisen eli ammatillisuuden hyödyntämisen. Viimeisenä kysymyksenä teemahaastattelussamme oli, kuinka verkostoyhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää kuntien kesken. Keskeisemmäksi verkostoyhteistyömuodoksi nousi palvelurakenteiden yhtenäistäminen.

Sosiaalijohtajien vastausten analysointia

Teemahaastatteluissa vahvuudeksi tulivat hyvin tiivis päivätoiminta, asumispalveluiden koordinointi, työpajatoiminta ja moniammatillisuus. Puolistrukturoidussa kyselyissä sosiaalijohtajien vastauksista ilmeni, että vahvuuksia olivat ammattitaitoinen henkilöstö, hyvin järjestetty työtoiminta ja riittävä henkilöstöresurssi. Vertailtaessa teemahaastattelujen ja kyselyjen vastauksia samoiksi **vahvuuksiksi** muodostuivat ammattitaitoinen henkilöstö ja hyvin järjestetty työtoiminta (työpajatoiminta). Teemahaastatteluissa tuli ilmi vahvuuksina asumispalveluiden koordinointi ja hyvin tiivis päivätoiminta. Nämä vahvuudet eivät tulleet esille kyselyssä.

**Haasteeksi** teemahaastattelujen perusteella tuli asumispalveluiden kehittäminen, joka tuli esille myös kyselyssä. Sen sijaan teemahaastatteluissa eivät tulleet esille päivätoiminnan kehittäminen ja kenttätyöntekijän saaminen mielenterveysasiakkaiden tueksi. Yhden kunnan kohdalla haasteeksi kyselyssä koettiin kehitysvammaisten asi-

akkaiden määrän väheneminen. Se koettiin haasteelliseksi, koska vajaakuntoisten palveluiden alue käy niin pieneksi, että se tulisi liittää hoiva- ja hoitopalveluiden järjestämisen yhteyteen. Kuviossa 7 on kuvattu teemahaastattelun analyysi.



KUVIO 7. Teemahaastattelun analyysi

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kiinnostuimme tutkimuksemme aiheesta harjoitteluissamme vajaakuntoisten palveluiden alueella. Olemme molemmat suuntautumassa tulevassa ammatissamme vammais-, mielenterveys- tai päihdeasiakkaiden parissa työskentelemiseen. Olemme keskustelleet alan ammattilaisten kanssa, jotka ovat sitä mieltä, että vajaakuntoisten palveluiden alueen asiakkaat tulevat olemaan entistä enemmän mielenterveys- ja päihdeasiakkaita. Kehitysvammaisten määrä tulee tutkimusten mukaan vähenemään ja haasteita tuo heidän ikääntymisensä. Näiden syiden vuoksi seudullisen yhteistyön ja palveluiden kehittäminen on ensisijaisen tärkeää.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää vajaakuntoisten palveluiden nykytila, vahvuudet ja haasteet sekä kuntayhteistyön mahdollisuus vajaakuntoisten palveluiden alueella Nilakan palvelualueella. Kyselyn teimme kuntien sosiaalihoitajille ja vajaakuntoisten palveluista vastaaville henkilöille. Kyselyn tulosten perusteella selvisi, että yhteisenä vahvuutena kunnissa vajaakuntoisten palveluiden alueella oli ammattitaitoinen henkilöstö ja hyvin järjestetty työtoiminta. Ammattitaitoinen henkilöstö on kaikkien järjestettävien palveluiden kivijalka. Ilman ammattitaitoista henkilökuntaa ei voi olla hyvin järjestettyä työtoimintaa.

Ammatillisuus ei rakennu pelkästään yksilön ja työelämän välisenä asiana, vaan sen kehittämiseen tarvitaan myös työelämän ennustettavuutta ja jatkuvuutta. Ristiriitaisuutta aiheuttaa se, että työelämä ei pysty useastikaan tarjoamaan näitä asioita. Työntekijältä vaaditaan joustavuutta, muutoskykyä ja oman ammattitaitonsa ylläpitämistä ja kehittämistä. Työsuhteiden vaatimukset kasvavat ja monimuotoistuvat. Tämä voi johtaa työssä jaksamisen heikkenemiseen ja lisätä työntekijän väsymystä. Oman työn reflektointia ja työssä oppimista vaikeuttavat työn kiireen ja vaatimusten lisääntyminen. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 44).

Ammatillisuuden yhtenä osana on hiljainen tieto. Se tarkoittaa henkilökohtaista tietoa ja taitoa, joka kehittyy ihmiselle työn tekemisen myötä. Hiljaista tietoa on vaikea jakaa ja tuoda näkyväksi esimerkiksi tekstiksi. Fokusoitu tieto on hiljaisen tiedon vastakohta ja se määrittelee eksaktisti asiaa, jota käsittelemme. Hiljaista tietoa hyödyntämällä pystytään käsittelemään ja kehittämään eksplisiittistä eli fokusoitua tietoa. Ihminen

liikkuu koko ajan hiljaisen ja fokusoidun tiedon välissä siten, että tiedot sekoittuvat keskenään. Ihmisellä on taito uuden tiedon jäsentämiseen osaksi entistä tietovarastoa. Hiljaisen tiedon keskeinen käsite on traditio, joka kuvaa tiedon siirtämistä sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Koivunen 1997, 80–83).

Haasteeksi tulivat asumispalveluiden ja päivätoiminnan kehittäminen ja kenttätyöntekijän saaminen mielenterveysasiakkaiden tueksi. Taloudellisten tekijöiden vaikutus päätöksen tekoon tuli ilmi kaikkien kuntien osalta. Tärkeimmiksi oman kunnan sisällä tehtäviksi toimenpiteiksi seudullisten palveluiden toteutumisen kannalta muodostuivat tiedottaminen ja koulutukset. Tulevaisuuden seudullista yhteistyötä voisi olla verkostoyhteistyö, jonka muotoja voisivat olla ohjaus- ja neuvontapalvelut sekä koulutukset huomioiden eri ammattiryhmien tarpeet.

Tutkimuksessamme tuli selvästi ilmi verkostoyhteistyön tarve. Verkostoyhteistyö on moniammatillista toisten ammattitaitoon tukeutuvaa yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Isoherrasen (2005, 14–15) mukaan moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa sitä, että eri alojen asiantuntijat työskentelevät yhdessä ja antavat oman ammatillisuutensa ryhmän käyttöön asiakkaan hyväksi. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtia ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutteinen yhteistyö, ammatillisten rajojen ylitykset ja verkostojen huomioon ottaminen.

Moniammatillisuudessa tarvitaan kehittämis- ja oppimiskykyä ja oman ammattitaidon jakamista. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen ryhmän jäsen on antavana ja saavana osapuolena. Moniammatillisuus pitää nähdä ammattitaitona, jossa kokouskulttuurista tulisi siirtyä uudenlaiseen toimintakulttuuriin, jossa työtä kehitetään jatkuvasti verkostolta, työtekijöiltä ja asiakkailta tulevan palautteen avulla. Sosiaalityön tueksi tarvitaan muiden ammattiryhmien asiantuntemusta, kuten muissa ammateissa tarvitaan sosiaalityön asiantuntemusta. (Linnossuo 1996, 73.)

Teemahaastattelulla selvitimme, millaisia ovat nykyiset hyvät käytännöt ja millaisia mahdollisuuksia kuntien edustajat näkevät vajaakuntoisten palveluiden yhteistyön ja hyvien käytäntöjen jakamisen osalta tulevaisuudessa. Teemahaastattelut teimme kuntien sosiaalijohtajille. Tukien kyselyä teemahaastatteluissa tulivat vahvuuksiksi ammatillisuus ja osaaminen, jotka katsottiin hyviksi käytännöiksi. Mahdollisiksi seudullisen yhteistyön muodoiksi muodostuivat asumispalveluiden kehittäminen ja henki-



löstön ammattitaidon hyödyntäminen kaikkien kuntien kesken. Tällä hetkellä tutkimuksemme kunnilla ei ole yhteistyötä vajaakuntoisten palveluiden alueella.

Seudullinen kuntayhteistyö voisi muuttaa palveluita asiakaslähtöisimmiksi, laadultaan paremmiksi ja osaavimmiksi. Henkilöstön työssä jaksamisen kannalta vertaistuki toisi tukea ja virkistystä arjen työhön ja sitä kautta omaan ammatillisuuteen. Seudullisen yhteistyön kautta kunnat voisivat yhdessä järjestää koulutuksia eri ammattiryhmille sekä palkata yhteisiä työntekijöitä. Näiden toimenpiteiden kautta kunnat saisivat taloudellista hyötyä. Yhteistyömuodoiksi kuntien kesken muodostuivat säännölliset teematapaamiset, yhteiset palaverit ja osaamisen jakaminen eli ammatillisuuden hyödyntäminen. Keskeisemmäksi verkostoyhteistyömuodoksi tuli palvelurakenteiden yhtenäistäminen.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalveluiden katsotaan olevan organisaatiolähtöisiä. Kehitettäessä palveluprosessia lähtökohtana on asiakas. Uusien toimintatapojen ja teknologian kehittämisen myötä pystytään keräämään asiakkaiden kokemuksia palveluista ja hyödyntämään niitä palveluita kehitettäessä. Kunnissa on alettu kehittää Internetin palvelusivustoja. Asiakaskeskeisyyttä toteutetaan moniammatillisen työottein kautta sekä yksilöllistämällä erikoispalveluita. (Pohjois-Savon maakuntaohjelma 2011–2014.)

#### Kokonaisuuden arviointi

Kokonaisuutena opinnäytetyömme tekeminen oli haastavaa, koska käytimme kahta aineistonkeruumenetelmää. Näitä olivat puolistrukturoitu kysely ja teemahaastattelu. Päädyimme tähän vaihtoehtoon siksi, että saisimme mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja samalla se lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Puolistrukturoidulla kyselyllä saimme vastaukset ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Vastausprosentti oli hyvä ja mielestämme saimme selville haluamamme asiat. Mietimme, olisiko kyselyn voinut suunnata ainoastaan johtaville ohjaajille eikä lainkaan sosiaali-johtajille. Teemahaastattelut onnistuivat mielestämme hyvin ja saimme kaikkiin kysymyksiin vastaukset. Haastattelu oli keskustelunomainen tilanne ja sen aikana oli mahdollisuus tehdä selventäviä kysymyksiä. Teemahaastattelujen yhteydessä koimme hyväksi, että näimme sosiaali-johtajat henkilökohtaisesti.

## 6 POHDINTA

Tutkimusaiheemme on ajankohtainen, koska yhteiskunnan jatkuva muutostila aiheuttaa kunnille haasteita. Yhteiskunnan taloudellinen tilanne vaikuttaa siten, että kuntien sosiaalihuoltoon ohjaamat määrärahat pienenevät. Tämä johtaa siihen, että palveluita myönnettäessä kuntien on käytettävä priorisointia. Tässä on vaarana se, että palveluiden laatu saattaa kärsiä tai asiakas ei saa välttämättä juuri sellaista palvelua kuin hän tarvitsisi. Valtiovalta luo kunnille uusia velvoitteita myös sosiaalipuolella. Epävarmuutta kuntien tilanteeseen tuo myös tuleva kuntarakennemuutos sekä sen tuomat päätökset kuntien koosta ja tulevasta yhteistyöstä.

Ilisalmen kaupungin 120-vuotisjuhlassa kansanedustaja Seppo Kääriäinen oli juhlapuheessaan toivonut, että kuntauudistusta valmisteltaisiin paremmin kuin tällä hetkellä. Eero Heinäluoma vastasi puheessaan, että ”olisi perustettava Paras-hankkeen tapainen laaja työryhmä, jossa on eri eduskuntapuolueiden ja kuntakentän edustus, voisi nyt olla työtapana hyvä ja enemmän kuin tarpeellinen.” Molemmat puhujat totesivat kuntauudistuksen olevan hyvin pitkälle tulevaisuuteen heijastuva sekä vaikuttavan suuresti koko maahan, joten parlamentaarinen valmistelu olisi perusteltua. Parlamentaarinen valmistelu tarkoittaa sitä, että kaikki puolueet osallistuvat sen valmisteluun. (Nissinen 2011, 5.)

Tutkimuksessamme saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Vahvuuksien ja haasteiden myötä saimme vastaukset hyviin käytäntöihin ja olemassa oleviin kehitystarpeisiin. Tutkimuksesta kävi selvästi ilmi, että kuntien taloudellinen tilanne vaikuttaa päätösten tekoon. Esimerkkinä tästä on usean kunnan kohdalla asumispalveluiden ajanmukaistamisen tarve, samoin mielenterveysasiakkaiden kohdalla palveluiden kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa. Vastauksista kävi ilmi, että kunnilla on tarve saada yhteinen kenttätyöntekijä mielenterveysasiakkaiden tueksi. Mielestämme kenttätyöntekijän saaminen olisi inhimillisesti ja taloudellisesti ajatellen erittäin hyvä asia ja työntekijän palkkaaminen olisi ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä.

Kehitysvammaisten tilanne on kunnissa hyvin hoidettu, koska heillä on lailla turvattu subjektiivinen oikeus hoidon saamiseen. Ikääntyvien kehitysvammaisten määrä lisääntyy ja heidän palveluidensa tarve muuttuu. Ennusteiden mukaan kehitysvam-

maisten syntyvyys pienenee, koska sikiöseulonnat pienentävät mahdollisuutta saada kehitysvammaisen lapsi. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrän ennustetaan tulevaisuudessa lisääntyvän. Päihteiden käytön monimuotoisuus ja kaksoisdiagnoosit tuovat haasteita mielenterveys- ja päihdetyölle. Henkilökunnalta tullaan vaatimaan erikoisosaamista ja uutta ammatillisuutta vastaamaan tähän haasteeseen. Kuntien sosiaalihuollon mennessä Kysteriin kunnat voisivat järjestää yhteisiä palveluita erikoisryhmille.

Yleiset sosiaalipalvelut määritetään sosiaalihuoltolain mukaan, jossa määritellään myös kunnille yleiset linjaukset, joiden mukaan palvelut kunnissa järjestetään. Tämän lisäksi on erityispalveluita, joista säädetään erityislaissa. Jotkin vammaispalveluista on katsottu niin tärkeiksi yksilölle, että ne on säädetty subjektiiviseksi oikeudeksi. Kuitenkin useimmat sosiaali- ja terveystyöpalvelut ovat määrärahasidonnaisia. Tämä merkitsee sitä, että yksilöllä on oikeus saada palveluita kunnan niihin varaamien määrärahojen rajoissa. (Mäkinen ym. 2009, 73–74.)

Yhteiskunnassamme kasvaa huoli yhä nuoremmista päihteiden suurkuluttajista. Yksilölle päihteiden käyttö aiheuttaa suurta inhimillistä kärsimystä. Yhteisölle siitä aiheutuu huolta ja murhetta. Yhteiskunnan kannalta katsottuna suurimpana on taloudellinen menetys, joka voi olla koko ihmisen iän pituinen. Tutkimuksessamme mukana olevat kunnat ovat pieniä, joten taloudellisuus tulee enemmän esille. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrä lisääntyy myös näissä kunnissa. Työttömyys aiheuttaa usein syrjäytymistä, jolloin kynnyksensä päihteiden käyttöön voi alentua.

Tutkimuksessa esille tulleiden tulosten perusteella mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrä tulee lisääntymään. Pohdimme, saavatko pitkäaikaiset mielenterveysasiakkaat ja päihdeasiakkaat tarvitsemansa avun ja palvelut, varsinkin kun maailmantaloudellinen tilanne on vaikea. Se vaikuttaa Suomen ja samalla myös kaikkien kuntien talouteen. Jäävätkö jo heikossa asemassa olevat huomioimatta? Heikkeneekö heidän asemansa entisestään? Katsomme etiikan ja moraalin erittäin tärkeäksi jo päätöksentekotasolla, koska sosiaalialalla työskentelevät toimivat työssään heikoimmassa asemassa olevien ihmisten kanssa. Ymmärrämme myös heidän vaikean asemansa päätöksiä tehtäessä.

Sosiaalityössä arvoja pidetään teorian ja tiedon lisäksi sosiaalityön toimintaa määrittävinä ja vaikuttavina tekijöinä. Eettiset periaatteet sen sijaan ovat ammattikunnan kannanotto siihen, minkälaiset ovat ammatillisen toiminnan lähtökohdat. Arvot ovat

uskomuksia ja oletuksia siitä, mikä on ihmisen kannalta hyvää ja toivottavaa. Sosiaalityön tavoitteena on saada syrjäytyneiden ihmisten osallisuus lisääntymään. Sosiaalityön katsotaan olevan yhteiskunnan sosiaalinen omatunto. Sosiaalityön näkökulmasta katsottuna yhteiskunnan empaattinen ja moraalinen herkkyyks on mittana sille, kuinka yhteiskunnassa huomioidaan huono-osaisten ihmisten tilanne. (Raunio 2004, 71–77.)

Seudullinen kuntayhteistyö onnistuu, jos kuntien päättäjät ja viranhaltijat ovat halukkaita, innostuneita ja ennakkoluulottomia kehittämään kuntayhteistyötä myös uusilla alueilla. Saimme haastatteluista sellaisen kuvan, että kuntien edustajat ovat halukkaita yhteistyöhön. Nykyisessä taloudellisessa tilanteessa se on tarpeellista, jos ei pakollistakin.

Tutkimusta aloittaessamme meillä oli selkeänä mielessä eettisyyteen liittyvät asiat, koska koimme ne tärkeinä ja merkityksellisinä. Prosessin aikana pidimme mielessämme eettiset ja moraaliset periaatteet. Kerätyn aineiston säilytimme muilta näkyvämmästä ja analysointia tehdessämme muita henkilöitä ei ollut paikalla. Analysoinnissa pyrimme välttämään omia tulkintoja ja ennakkoluuloja. Haastattelujen aikana käymistämme keskusteluista emme kertoneet ulkopuolisille. Opinnäytetyömme oli tallennettuna muistitikulle, joka ei ollut muiden käytettävissä. Mielestämme noudattimme hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttivat vastaajien rehellisyys vastatessaan kyselyyn sekä teemahaastattelussa esitettyihin kysymyksiin. Analysointimme yhteydessä keskustelimme siitä, että mielestämme vastaajat olivat vastanneet kysymyksiin rehellisesti. Tämän huomasimme esimerkiksi kyselyn kohdassa, jossa kysyimme taloudellisten tekijöiden vaikutuksen merkitystä päätöksentekoon. Mietimme myös sitä, osasimmeko tehdä kysymykset siten, että vastaajat ymmärsivät kysymykset oikein.

Luotettavuuteen vaikutti mielestämme vastaajien kyselyyn käyttämä aika. Mitä enemmän aikaa vastaamiseen käyttää, sitä tarkemmin lukee ja miettii kysymyksiä ja niiden vastauksia. Muutamista vastauksista huomasi, että kysymyksiä ei ollut ehkä luettu huolellisesti. Tosin tätä ei voi yleistää tässä tutkimuksessa. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi käyttämämme triangulaatio, koska molemmilla aineistonkeruumenetelmillä saadut tulokset ovat samansuuntaisia.

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielestämme raskas ja vaikea, mutta samalla antoisa. Epävarmuuden tunne siitä, osaammeko tehdä oikeita asioita oikeaan aikaan, kulutti henkisiä voimavarojamme aika-ajoin. Teorian etsiminen alkuvaiheessa tuntui työläälle, koska kirjallisuutta Paras-hankkeesta ja Kysteri-hankkeesta ei ollut saatavilla kuin internetistä. Vastaavanlaisia opinnäytetöitä emme löytäneet etsinnästä huolimatta. Aiheen rajaaminen tuotti vaikeuksia alkuvaiheessa, koska saimme toimeksiantajalta suhteellisen laajan aiheen opinnäytetyöksi.

Yhteistyömme on ollut saumatonta ja olemme mielestämme ”puhaltaneet yhteen hiileen”. Olemme kannustaneet toisiamme epätoivon yllättäessä sekä olemme saaneet kannustusta ja ymmärrystä molempien perheiltä ja ystäviltä. Mielestämme olemme saaneet opinnäytetyön kautta ammatillista osaamista ja ymmärrystä vajaakuntoisten palveluiden alueesta sekä mahdollisesta tulevasta yhteistyöstä. Olemme myös ymmärtäneet sen, kuinka haasteellista vajaakuntoisten palveluiden alueella on työskennellä ja kuinka haastavaa ja vastuullista sosiaalihoitajien työ on. Tutkimustyö on ollut mielenkiintoista ja palkitsevaa, koska olemme saaneet aikaan opinnäytetyömme ja oppineet ja ymmärtäneet sen myötä uusia asioita.

Tutkimuksemme tulosten hyödynsaajina ovat vajaakuntoisten palveluiden alueeseen kuuluvat asiakkaat, kaikki mukana olevat kunnat henkilöstöineen sekä kuntien sisällä olevat pienemmät yritykset. Hyödynsaajina olemme myös me opinnäytetyöntekijät, koska saamamme tieto avartaa ajatusmaailmaamme ja tulevaisuudessa työskennellessämme sosiaalialan ammattilaisina ymmärrämme palvelujärjestelmästä ja siihen liittyvistä mahdollisuuksista ja haasteista mahdollisimman paljon. Mielestämme hyödynsaajana on myös Savonia Ammattikorkeakoulu.

## LÄHTEET

Achte, K. & Kivalo, E. 1989. Mielenterveystyö terveyspolitiikan toteuttajana. Teoksessa Achte, K., Kivalo, E., Kauttu, K., Lahti, P. & Vuoripalo, T. (toim.) *Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä*. Jyväskylä: Gummerus, 14–15.

Alasuutari, P. 1994. *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.

*Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista A 1987/759*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.9.2009]. Saatavissa:

[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa: Dark Oy.

Keiteleen kunta. 2009. Vajaakuntoisten palvelut [viitattu 5.8.2009]. Saatavissa osoitteesta: [www.keitele.fi/Suomeksi/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Kehitysvammahuolto.iw3](http://www.keitele.fi/Suomeksi/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Kehitysvammahuolto.iw3)

Keiteleen kunta. 2011. *Yleistietoa* [viitattu 4.1.2011]. Saatavissa: [www.keitele.fi](http://www.keitele.fi)

Koivunen, H. 1997. *Hiljainen tieto*. Helsinki: Otava.

Kuparinen, R. 1995. *Kehitysvammaiset muutosten riepotelevina*. Helsinki: Stakes.

*Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista L 2000/812*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.10.2010]. Saatavissa:

[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search[type]=pika&search[pika]=laki)

sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

*Laki viranomaisen julkisuudesta L 1999/621*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.12.2010]. Saatavissa: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621)

Linnossuo, O. 1996. Tuottaako sosiaalityö pummeja vai oman elämänsä sankareita, seikkailijoita? Teoksessa Metteri, A. (toim.). *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Helsinki: OY Edita AB, 73.

*Mielenterveyslaki* L 1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.1.2010]. Saatavissa: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. *Ammattina sosionomi*. Helsinki: WSOY.

Nissinen, V. 2011. *Kannanottoja huipulta*. Savon Sanomat 299/2011.

Pielaveden kunta. 2011. *Yleistietoa* [viitattu 17.1.2011]. Saatavissa: [www.pielavesi.fi/Suomeksi/Pielavesi\\_-\\_Info/Yleistietoa.iw3](http://www.pielavesi.fi/Suomeksi/Pielavesi_-_Info/Yleistietoa.iw3)

Pohjois-Savon maakuntaohjelma 2011–2014. 2010. Pohjois-Savon liitto [viitattu 7.6.2010]. Saatavissa: [http://www.pohjois-savo.fi/fi/psl/liitetiedostot/maakuntaohjelma/Mako\\_MKV\\_hyv\\_7\\_6\\_2010.pdf](http://www.pohjois-savo.fi/fi/psl/liitetiedostot/maakuntaohjelma/Mako_MKV_hyv_7_6_2010.pdf)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. *Perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitoksen perustaminen*. Kysteri-hankkeen loppuraportti. 2009.

Prättälä, K. 2007. *Paras puitelaki, asetukset ym* [viitattu 20.3.2007]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/>

*Päihdehuoltolaki* L 1986/41. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.1.2010]. Saatavissa: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=päihdehuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=päihdehuoltolaki)

Raunio, K. 2004. *Olennainen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.

Rautalammin kunta. 2009. *Rautalammin kunnanvaltuusto vaatii takeita seudullisten palveluiden saatavuudesta* [viitattu 12.10.2010]. Saatavissa: [www.rautalampi.fi/node/235](http://www.rautalampi.fi/node/235)

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2011. KvaliMOTV. Triangulaatio [viitattu 19.9.2011]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. *Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta*. Porvoo: WSOY.

Sosiaalihuoltolaki L 1982/710. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.1.2010]. Saatavissa: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Sosiaali huoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=Sosiaali%20huoltolaki)

STM. 2011. *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen* [viitattu 27.4.2011]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=11315&folderId=3320152&name=DLFE-16068.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?p_l_id=11315&folderId=3320152&name=DLFE-16068.pdf)

STM. 2001. *Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistämisen kokonaiskartoitus* [viitattu 17.8.2001]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/testi/osa2a.htm>

Suomen kuntaliiton www-sivut [viitattu 27.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/Sivut/default.aspx>

Suomen kuntaliiton www-sivut [viitattu 11.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/paras/Sivut/default.aspx>

Suomen kuntaliiton www-sivut [viitattu 11.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/yt-alueet/Sivut/default.aspx>

Suomen kuntaliiton www-sivut [viitattu 18.5.2007]. Saatavissa: [https://www.kunnat.net%2fk\\_perussivu.asp%3fpath%3d1%3b55264%3b55275%3b121698%3b102064%3b74211%3b76171](https://www.kunnat.net%2fk_perussivu.asp%3fpath%3d1%3b55264%3b55275%3b121698%3b102064%3b74211%3b76171)

Tervon kunta. 2011. *Tilastot* [viitattu 17.1.2011]. Saatavissa: [www.tervo.fi/index.php?id=604](http://www.tervo.fi/index.php?id=604)

Toikko, T. 2005. *Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan*. Tampere: Vastapaino.



Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. *Yksilölähtöinen ajattelutapa* [viitattu 9.3.2011]. Saatavissa:

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/vammaispolitiikka/kehitysvammahuolto-ennen.html>

Vesannon kunta. 2011. *Vesanto lyhyesti* [viitattu 17.1..2011]. Saatavissa:

[www.vesanto.fi/index.php?id=28](http://www.vesanto.fi/index.php?id=28)

Ylikoski, P. 1994. *Selviytymistarinoita. Sata vuotta kehitysvammahuollon arkea*. Porvoo: WSOY.

Arvoisa vastaanottaja

Olemme kolmannen vuoden sosionomiopiskelijoita, opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa lisäsalissa. Teemme parhaillaan opinnäytetyötämme., jonka aiheen olemme saaneet toimeksiantona Keiteleen kunnalta. Työssämme tutkimme neljän kunnan, Keiteleen, Pielaveden, Tervon ja Vesannon vajaakuntoisten palveluiden nykytilan sekä mahdollisuuden kuntayhteistyöhön tulevaisuudessa ko. palvelu-alueella.

Vajaakuntoisten palveluiden alueeseen kuuluvat kehitysvammaiset, pitkäaikaiset mielenterveysasiakkaat ja päihdeasiakkaat (ei sosiaalitoimen alaiset).

Pyydämme teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn ja palauttamaan sen 21.4.2011 mennessä ohessa olevassa vastauskuoressa.

Kiitokset vastauksistanne ja yhteistyöstänne!

Paula Räisänen

Anna-Maija Udd

p. 040-750 9719

p. 040-769 5025

[paula.h.raisanen@edu.savonia.fi](mailto:paula.h.raisanen@edu.savonia.fi)

[anna-maija.s.udd@edu.savonia.fi](mailto:anna-maija.s.udd@edu.savonia.fi)

KYSELY KUNTANNE VAJAAKUNTOISTEN PALVELUIDEN NYKYTILASTA JA VALMISTAUTUMISESTA TULEVAISUUTEEN

Vastaajan kunta \_\_\_\_\_

Virkanimike \_\_\_\_\_

1. Mitkä asiakasryhmät kuuluvat kuntanne vajaakuntoisten palveluiden alueeseen?

- Kehitysvammaiset
- Mielensterveysasiakkaat
- Päihdeasiakkaat
- Muut – mitkä \_\_\_\_\_

2. Asiakaskunnan lukumäärä ja ikärakenne.

		Alle kouluikäiset	Kouluikäiset	16–50 v.	Yli 50 v.
Kehitysvammaiset	_____ hlö	_____	_____	_____	_____ hlö
Mielensterveysasiakkaat	_____ hlö	_____	_____	_____	_____ hlö
Päihdeasiakkaat	_____ hlö	_____	_____	_____	_____ hlö
Muut	_____ hlö	_____	_____	_____	_____ hlö

3. Mitkä seuraavista palveluista kuuluvat kuntanne itse tuottamiin vajaakuntoisten palveluihin?

- Asumispaalvelut
- Ryhmäkoti tai muu yhteinen yksikkö
- Yksilöllinen tukiasuminen
- Ohjauspaalvelut
- Työtoiminta
- Yksilötyö
- Päivätoiminta
- Ateriapaalvelut
- Pyykkipaalvelut

- Lääkehuolto
- Psykologin palvelut
- Muut, mitkä? \_\_\_\_\_

4. Millaista moniammatillista yhteistyötä teette muiden toimijoiden esimerkiksi terveydenhuollon, sosiaalitoimen kanssa vajaakuntoisten palveluiden toimialueella?

Millaista ja miten?

- Asumispalvelut (käsittäen jokapäiväisen henkilökohtaisen ohjauksen asumispalveluissa)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Ohjauspalvelut (käsittäen jokapäiväisen henkilökohtaisen ohjauksen päivä- ja työtoiminnassa)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Työtoiminta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Yksilötyö \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Päivätoiminta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Ateriapalvelut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Pyykkipalvelut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Lääkehuolto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Psykologin palvelut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Muut, mitkä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Mitkä seuraavista palveluista ovat mielestänne kunnassanne toimivasti järjestettyjä vajaakuntoisten palveluiden toimialueella?

Asumispalvelut

Ohjauspalvelut

Työtoiminta

Yksilötyö

Päivätoiminta

Ateriapalvelut

Pyykkipalvelut

Lääkehuolto

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Mitkä ovat vahvuutenne vajaakuntoisten palveluiden toimialueella?

Mitkä ovat haasteenne vajaakuntoisten palveluiden toimialueella?

6. Miten kuntanne on mielestänne pystynyt tuottamaan seuraavien lakien mukaiset palvelut?

Perustelkaa vastauksenne alla oleville viivoille.

Kehitysvammalain mukaiset palvelut

- Hyvin
  - Kohtalaisesti
  - Tyydyttävästi
- 

Mielenterveyslain mukaiset palvelut

- Hyvin
  - Kohtalaisesti
  - Tyydyttävästi
- 

Päihdehuoltolain mukaiset palvelut

- Hyvin
  - Kohtalaisesti
  - Tyydyttävästi
-



9. Millaista yhteistyötä kuntien kesken voisi olla eri asiakasryhmien palveluiden järjestämisessä?



PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

**Miten tärkeitä taloudelliset realiteetit ovat eri palveluita myönnettäessä ja vaikuttavatko ne päätöksiinne?**

Taloudelliset realiteetit vaikuttavat

Taloudelliset tekijät

Taloudelliset tekijät vaikuttavat

jossakin määrin

Taloudellinen näkökulma

Kokonaistaloudellinen näkökulma

vaikutus

Taloudellisten tekijöiden  
vaikutus päätöksiin

Taloudellisten tekijöiden  
vaikutus päätöksen tekoon



Pyrkimys kokonaistaloudelliseen

ratkaisuun

Kokonaistaloudellinen kannattavuus

Raha ratkaisee

Kokonaistaloudellinen  
näkökulma päätöksiin

TALOUDELLISTEN  
TEKIJÖIDEN VAIKUTUS  
PÄÄTÖKSEN TEKOON

TEEMAHAASTATTELUN SAATEKIRJE

12.9.2011

Arvoisa vastaanottaja,

Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta Keiteleen, Pielaveden, Tervon ja Vesannon kuntien vajaakuntoisten palveluiden nykytilasta ja tulevaisuuden seudullisen yhteistyön mahdollisuuksista. Teemahaastattelut teemme tutkimuksessamme mukana olevien kuntien sosiaalihoitajille. Lähettämme ohessa olevat teemahaastattelun keskeiset teemat, joihin voitte tutustua etukäteen ennen haastattelua.

**Tutkimuskysymys:**

**Millaisia mahdollisuuksia kuntien edustajat näkevät vajaakuntoisten palveluiden yhteistyön ja hyvien käytäntöjen jakamisen osalta tulevaisuudessa?**

Teemahaastattelun keskeiset teemat ovat:

**Olemassa olevat hyvät käytännöt**

**Verkostoyhteistyö ja palveluiden kehittäminen**

Yhteistyöterveisin sosionomiopiskelijat

Paula Räisänen

[Paula.H.Raisanen@edu.savonia.fi](mailto:Paula.H.Raisanen@edu.savonia.fi)

puh. 040 750 9719

Anna-Maija Udd

[Anna-Maija.S.Udd@edu.savonia.fi](mailto:Anna-Maija.S.Udd@edu.savonia.fi)

puh. 040 769 5025

**Vajaakuntoisten palvelut**

Olemassa olevat hyvät käytännöt

- Kuvailkaa kunnassanne käytössä olevia hyviä käytäntöjä vajaakuntoisten palveluiden alueella.
- Miten kuntanne hyviä käytäntöjä on mahdollista jakaa?
- Millaisissa asioissa/kontekstissa hyviä käytäntöjä voisi jakaa ja edelleen kehittää?

Verkostoyhteistyö ja palveluiden kehittäminen

- Minkälaista verkostoyhteistyötä teette tällä hetkellä vajaakuntoisten palveluiden alueella?
- Mitä hyötyä ko. palvelualueen vajaakuntoiset asiakkaat saavat verkostoyhteistyöstä?
- Mitä hyötyä verkostoyhteistyöstä olisi vajaakuntoisten alueella työskenteleville sekä kunnallenne?
- Millaista verkostoyhteistyötä kuntanne on valmis tekemään Nilakan palvelualueen kuntien kanssa palveluiden kehittämiseksi edelleen?
- Miten vajaakuntoisten palveluissa voisi edelleen kehittää verkostoyhteistyötä?

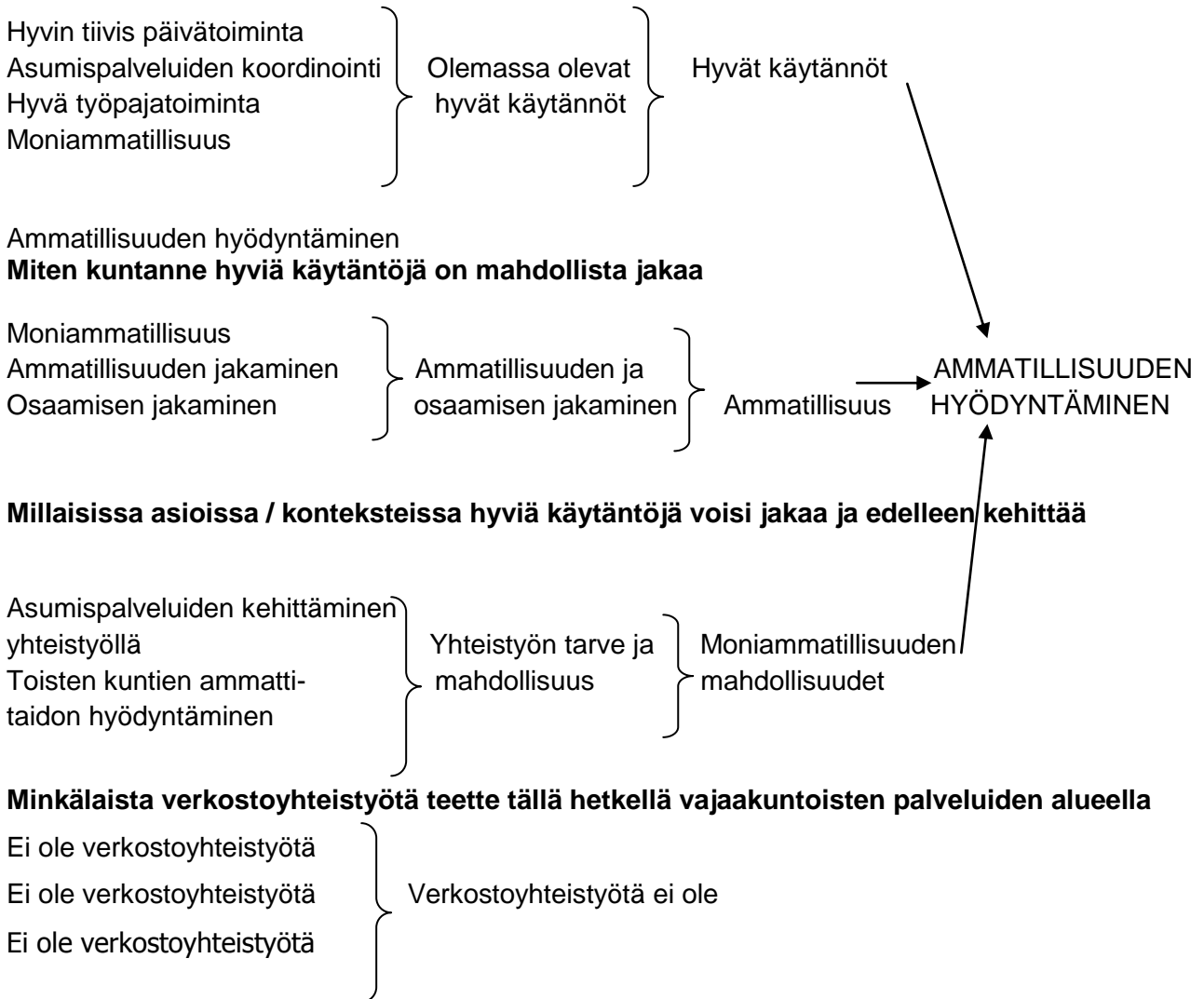
PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

**Hyvät käytännöt ja verkostoyhteistyön hyödyt vajaakuntoisten palveluissa**



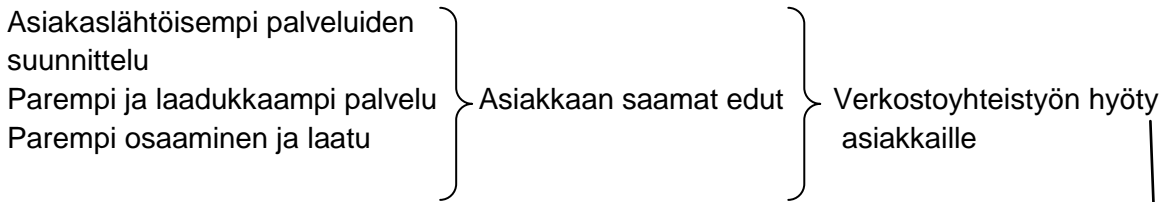
PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

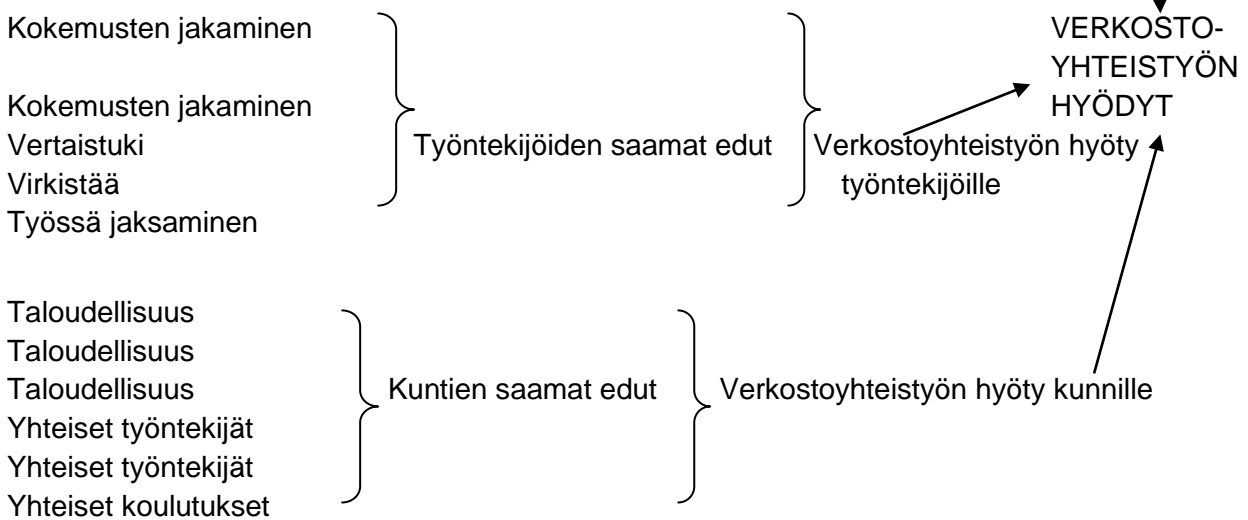
YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

**Mitä hyötyä ko. palvelualueen asiakkaat saisivat verkostoyhteistyöstä**

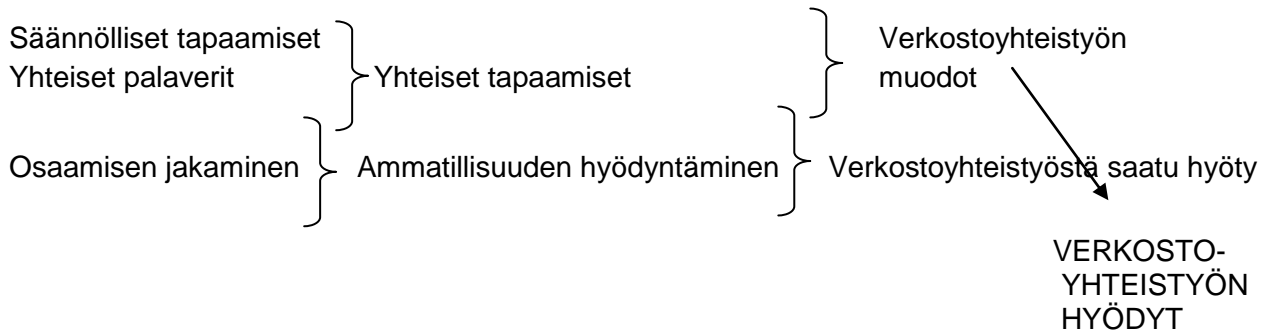


**Mitä hyötyä verkostoyhteistyöstä olisi vajaakuntoisten alueella työskenteleville ja kunnille**

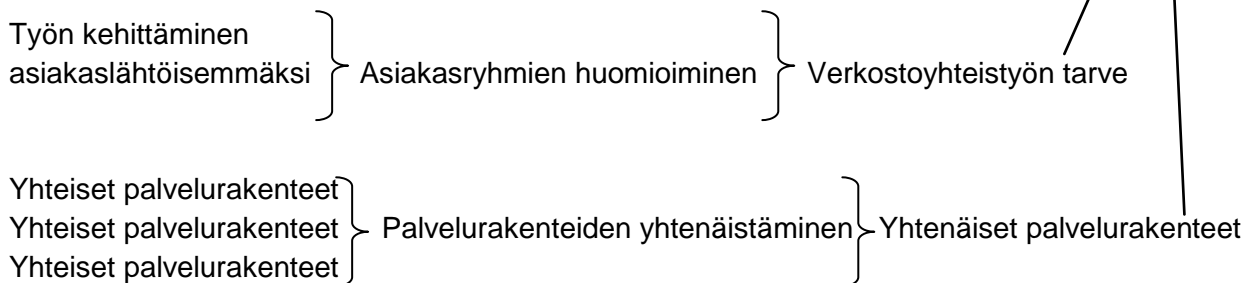


PELKISTETTY ILMAUS      ALALUOKKA      YLÄLUOKKA      PÄÄLUOKKA

**Millaista verkostoyhteistyötä kuntanne on valmis tekemään Nilakan palvelualueen kuntien kanssa palveluiden kehittämiseksi**



**Miten vajaakuntoisten palveluissa voisi edelleen kehittää verkostoyhteistyötä**



**YHDISTÄVÄLUOKKA**

