

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2021

Aleksi Jalonen

ITSENÄISEN ASUMISEN TUKI ERITYISRYHMILLE

– Palveluyhdistys Kasevan hajautetun
tukiasumisen palvelumallin kehittäminen

Aleksi Jalonen

ITSENÄISEN ASUMISEN TUKI ERITYISRYHMILLE

- Palveluyhdistys Kasevan hajautetun tukiasumisen palvelumallin kehittäminen

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli hahmotella Palveluyhdistys Kaseva ry:lle hajautetun tukiasumisen palvelumalli. Palveluyhdistys Kaseva on Kaarinassa toimiva vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asumispalveluja tuottava yhdistys. Toistaiseksi Palveluyhdistys Kaseva on tarjonnut hajautettua tukiasumista vain yhdistyksen asumispalveluyksiköistä itsenäistyville asiakkaille. Kehittämistyön tavoitteena oli mahdollistaa hajautetun tukiasumisen laajentaminen itsenäiseksi palveluksi yhdistyksen ryhmämuotoisten asumispalvelujen rinnalle.

Kehittämistyön menetelminä käytettiin Palveluyhdistys Kasevan työntekijöiden ja asiakkaiden teemahaastatteluja sekä palvelujen ostajalle suunnattua verkkokyselyä. Tulokset analysoitiin laadullisesti teemoittelua hyödyntäen. Tiedonhankinnan tuloksia peilattiin aikaisempaan tutkimustietoon, aiemmista kehittämishankkeista saatuihin kokemuksiin sekä palvelujen tuottamista ja kehittämistä ohjaaviin kansallisiin ja kansainvälisiin linjauksiin.

Haastatteluvastauksissaan työntekijät korostivat erityisesti asiakassuhteen alkuvaiheen merkitystä ja nostivat esiin työn organisointiin ja työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Asiakkaiden vastauksissa korostui sosiaalisten suhteiden ja ohjaajien tavoitettavuuden merkitys asumisratkaisua valittaessa. Ostajan edustajat suhtautuivat yleisesti ottaen myönteisesti itsenäisen asumisen tukipalvelujen kehittämiseen. Erityisesti he näkivät tarvetta kehittää elämän nivelvaiheiden tukipalveluita.

Kehittämistyön tuloksena syntynyt palvelumalli kiinnittää tiedonhankinnan tulosten mukaisesti erityistä huomiota asiakkuuden alkuvaiheisiin, tuen yksilölliseen räätälöintiin, siirtymävaiheen tukemiseen sekä ohjaajien tavoitettavuuteen. Palvelumallin ydinkohdat on koottu ostajille suunnatuksi palvelukuvaukseksi sekä asiakkaille ja heidän läheisilleen suunnatuksi esitteeksi.

ASIASANAT:

asumispalvelut, vammaispalvelut, tuettu asuminen, palvelut, kehittäminen, palvelumuotoilu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services

2021 | 71 pages, 5 pages in appendices

Aleksi Jalonen

SUPPORTED INDEPENDENT LIVING FOR PERSONS WITH DISABILITIES

- Developing a Service Model for Palveluyhdistys Kaseva

The purpose of this development work was to outline a service model for supported independent living for Palveluyhdistys Kaseva ry. Palveluyhdistys Kaseva is a Kaarina-based association providing housing services for persons with disabilities. At the moment Palveluyhdistys Kaseva offers support for independent living only for clients moving from the association's group homes to independent living arrangements. This work aims at expanding and developing the association's support for independent living into an independent service product.

In the research part of the work employees and clients of the association together with representatives of the city of Kaarina were canvassed for their views on supported independent living and other housing services. The study was conducted as a qualitative study using thematic interviews and an online survey, and the materials were analyzed using thematic analysis. Results were compared with earlier research findings, experiences gained from previous development projects, and guidelines for the production and development of disability services.

Employees interviewed emphasized the importance of the early stages of the service process and raised issues concerning work organizing and well-being at work. Clients viewed social relationships and the ease of contacting the employees as key factors when choosing their housing solution. Representatives of Kaarina city generally welcomed the development of independent living support services. In particular, they saw a need to develop support services for different life transitions.

In accordance with the results of the information acquisition, the finished service model pays attention to the initial stages of the service process, and stresses individual tailoring of the support, availability of the employees and support for transition phases. Key points of the new service model have been compiled into a service description for buyers and a brochure for clients and their networks.

KEYWORDS:

disability services, housing services, supported accommodation, supported independent living, services, development, service design

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö	9
2.2 Kehittämistyön tarve	10
2.3 Kehittämistyön tavoite ja kehittämistehtävät	11
3 VAMMAISUUS JA ERITYISEN TUEN TARPEET	12
3.1 Palveluyhdistys Kasevan asiakasryhmät	12
3.2 Vammaisuus yhteiskunnassa	14
3.3 YK:n vammaissopimuksen näkökulma vammaisuuteen	16
3.4 Vammaisuuden lähikäsitteitä	17
4 ERITYISRYHMIEN ASUMISPALVELUT	19
4.1 Asumispalveluja ohjaava lainsäädäntö	19
4.2 Erilaiset asumispalvelut ja niihin liittyvät käsitteet	22
5 ASUMISEN TUKI ITSENÄISEN ELÄMÄN MAHDOLLISTAJANA	24
5.1 Ohjaustyö tuetun asumisen palveluissa	24
5.2 Muutto, itsenäistyminen ja läheisten merkitys	25
5.3 Sosiaalisten suhteiden tukeminen	27
5.4 Oikeus itsenäisiin päätöksiin ja päätöksenteon tukeen	28
6 ASUMISPALVELUJEN KEHITTÄMINEN	29
6.1 Suomalaisen asumispalvelujärjestelmän kehitys	29
6.2 Erityisryhmien asumispalvelujen nykytilanne ja kehittämistarpeet	31
6.3 Hajautetun tukiasumisen malleja	32
7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	34
7.1 Kehittämistyön eteneminen	34
7.2 Tutkimusmenetelmät	37
7.3 Aineistot ja analyysit	40

8 TIEDONHANKINNAN TULOKSET	43
8.1 Ohjaajien haastattelut	43
8.2 Asiakkaiden haastattelut	46
8.3 Kysely Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuushenkilöille	48
8.4 Tulosten yhteenveto	50
9 HAJAUTETUN TUKIASUMISEN MALLI	54
10 YHTEENVETO JA ARVIOINTI	59
10.1 Kehittämistyön yhteenveto	59
10.2 Kehittämistyön arviointi	60
LÄHTEET	65

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupahakemus
- Liite 2. Haastattelurunko työntekijöiden haastatteluille
- Liite 3. Haastattelurunko asiakkaiden haastatteluille
- Liite 4. Kysely itsenäisen asumisen tukipalvelun kehittämisestä

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet.	36
Kuvio 2. Palvelumallin alustava hahmotelma.	54
Kuvio 3. Itsenäisen asumisen tuen palvelumalli.	57

KÄYTETYT LYHENTEET

Arene ry	Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.
Asta-arviointi	Aspa-säätiössä kehitetty asumispalvelujen asukkaiden toimintakyvyn ja tuen tarpeen arvioinnin menetelmä.
GAS-menetelmä	<i>Goal Attainment Scaling</i> , tavoitteiden saavuttamista mitaava asteikko. Kansainvälisesti kehitetty tavoitteiden asettamisen ja arvioimisen väline, jota käytetään mm. kuntoutuksen arvioinnissa.
ICD-10	Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälinen tautiluokitus. Käytössä Suomessa vuodesta 1996.
KEHAS	Kehitysvammaisten asumisohjelma (2010–2015). Ohjelman tavoitteena oli kehittää yksilöllistä asumista ja siihen liittyviä tukipalveluja sekä vähentää laitosasumista.
KVANK	Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta. Kehitysvamma-alan järjestöjen ja julkisten toimijoiden yhteistyöverkosto.
Soamk-verkosto	Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto.
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö.
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
VAMPO	Suomen vammaispoliittinen ohjelma (2010–2015).
VANE	Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukainen valtiollinen koordinaatioelin, jonka tehtävänä on helpottaa yleissopimuksen kansallista täytäntöönpanoa.
YM	Ympäristöministeriö.

1 JOHDANTO

Kehittämistyöni tehtävänä on ollut hahmotella vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asumispalveluja tuottavalle Palveluyhdistys Kaseva ry:lle hajautetun tukiasumisen palvelumalli sekä laatia palvelua esittelevät palvelukuvaus ja esite. Tällä hetkellä yhdistys tarjoaa hajautettua tukiasumista yhdistyksen asumispalveluyksiköistä itsenäistyville asiakkaille. Kehittämistyön tavoitteena on laajentaa hajautettu tukiasuminen omaksi itsenäiseksi palvelukseen yhdistyksen ryhmämuotoisten asumispalvelujen rinnalle.

Kehittämistyön tarve nousi esiin yhdistyksen asumisyksikön vastaavan ohjaajan kanssa käydyissä keskusteluissa kesällä 2020. Suomen vuonna 2016 ratifioima YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 27/2016) ja asumispalvelujen kansalliset kehittämistavoitteet korostavat tarvetta nykyistä monipuolisemmille ja yksilöllisemmille asumispalveluille. Linjausten seurauksena tuetun asumisen määrä on ollut viime vuosina kasvussa ja merkittävän osan palveluista tuottavat järjestöt ja yritykset (Mielikäinen & Kuronen 2020, 8–20). Erityisesti hajautetun asumisen palveluita tarvitaan raporttien mukaan kuitenkin edelleen lisää, jotta vammaisten henkilöiden oikeus asumiseen liittyviin valintoihin voisi toteutua (STM 2018, 39; Pitkänen ym. 2018, 39, 87).

Laajentamalla tuetun asumisen palveluitaan Palveluyhdistys Kaseva voisi siis sekä tukea vammaisten ihmisten oikeuksien toteutumista toiminta-alueellaan että vahvistaa asemaansa tulevaisuuden asumispalveluhankintojen kilpailutuksissa. Lisäksi tilanteessa, jossa yhdistyksen asumisyksiköistä vapautuu asuntoja uusille asiakkaille suhteellisen harvoin eikä yhdistys suunnittele uusien kiinteistöjen rakennuttamista tai ostamista, hajautetun tukiasumisen lisääminen olisi luonteva tapa laajentaa yhdistyksen palveluita mahdollistaa uudet asiakkuudet.

Aihe oli minusta kiinnostava, koska siinä laajat vammaispoliittiset teemat yhdistyivät konkreettiseen toiminnan kehittämiseen ja omaan työhöni asumisohjaajana Palveluyhdistys Kasevan asumisyksikössä. Lisäksi ajattelin, että palvelun kehittäminen voisi antaa uusia näkökulmia ja välineitä myös oman työn ja ammattiosaamisen kehittämiseen. Nyt, kehittämistyön ollessa jo lopuillaan, tuntuu että näin on myös tapahtunut. Perehtyminen vammaispalvelujen ja -politiikan kehitykseen, palveluja ohjaavaan lainsäädäntöön sekä käytännön ohjaustyön kysymyksiin on tuonut arjen ohjaustyöhön perspektiiviä ja autta-

nut perustelemaan omia työhön liittyviä näkökulmia ja ratkaisuja. Lisäksi teorian ja käytännön vuoropuhelu on toiminut myös toiseen suuntaan, sillä olen voinut hyödyntää monia arjen työssä tekemiäni havaintoja kehittämistyössä.

Tämä kehittämistyöstä kirjoittamani raportti kuvaa työn tietoperustan, kehittämistyön vaiheet ja menetelmät sekä työn tulokset ja tuotokset. Raportti koostuu kymmenestä pääluvusta, joista ensimmäinen on johdanto. Toisessa pääluvussa käyn läpi kehittämistyön lähtökohdat, eli esittelen työn toimeksiantajan ja toimintaympäristön, perustelen kehittämistyön tarpeen ja määrittelen työn tavoitteen ja kehittämistehtävät.

Pääluvut 3–6 muodostavat raportin tietoperustan. Tietoperustan aloittavassa kolmannessa luvussa tarkastelen Palveluyhdistys Kasevan asumispalvelujen eri asiakasryhmiä, vammaisuutta yhteiskunnallisena ilmiönä sekä YK:n vammaissopimuksen näkökulmaa vammaisuuteen. Luvun lopuksi käyn läpi vammaisuuden lähikäsitteitä ja määrittelen, miten käytän käsitteitä raportissani. Neljäs pääluku keskittyy erityisryhmien asumispalvelujen järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä ohjaavaan lainsäädäntöön sekä erilaisiin asumispalveluihin ja niihin liittyviin käsitteisiin. Tämänkin luvun lopuksi määrittelen, miten käytän esittelemiäni käsitteitä raportissa.

Viidennessä pääluvussa kuvailen, mitä asumisen tuki käytännössä tarkoittaa ja mitkä asiat tuetun asumisen ohjaustyössä ja palvelun järjestämisessä ovat tutkimustiedon valossa keskeisimpiä. Käyn läpi muuttoa, itsenäistymiseen ja läheisten merkitykseen liittyviä tutkimushavaintoja, sosiaalisten suhteiden merkitystä ja niihin liittyviä haasteita sekä asiakkaan itsenäisen päätöksenteon tukemista. Tietoperustan päättävässä kuudennessa luvussa käyn läpi suomalaisen asumispalvelujärjestelmän kehitystä ja tämän hetken kehittämistarpeita sekä yleisimpiä hajautetun tukiasumisen ratkaisuja.

Pääluvut seitsemän ja kahdeksan kuvaavat kehittämistyön etenemisen ja työn tutkimuksellisen osion. Seitsemännessä pääluvussa esittelen työn vaiheistuksen ja aikataulun, työssä käytetyt tiedonhankinnan menetelmät sekä tiedonhankinnan aineistot ja tavat, joilla aineistoja on analysoitu. Kahdeksannessa pääluvussa käyn läpi tiedonhankinnan tulokset ja arvioin niiden merkitystä suhteessa lähdekirjallisuuteen ja kehittämistehtäviin.

Yhdeksännessä luvussa esittelen kehittämistyön tuotokset, eli Palveluyhdistys Kasevan itsenäisen asumisen tuen palvelumallin sekä mallin palvelukuvauksen ja esitteen. Raportin päättävässä kymmenennessä pääluvussa kokoan yhteen ja arvioin kehittämistyön prosessia ja tuloksia.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö

Työn toimeksiantaja, Palveluyhdistys Kaseva ry, on Kaarinan alueella toimiva erityisryhmien palveluja tuottava yhdistys. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on edistää vammaisten ja pitkäaikaissairaiden itsenäistymistä ja omatoimista elämää yhteiskunnan jäsenenä. Toiminta on voittoa tavoittelematonta, eli kaikki toiminnasta saatavat voitot käytetään palvelujen kehittämiseen. Tällä hetkellä yhdistyksellä on 50 asuntoa kehitysvammaisille ja muille erityisryhmiin kuuluville kahdessa eri yksikössä. Lisäksi se tarjoaa valmennuksia ja asiantuntijapalveluita sekä ylläpitää kaikille avointa kohtaamispaikka Kiesiä. Yhdistyksen visiona on ”Kehittyvä Kaseva – monipuolisen asumisen ja kuntouttavien palvelujen monialaosaja”. (Heino 2017, 9–13; Palveluyhdistys Kaseva ry 2021.)

Palveluyhdistys Kasevan palvelutarjonta on laajentunut vaiheittain. Toiminta käynnistyi vuonna 1993 pienimuotoisella kehitysvammaisten asumispalvelulla Littoisissa, ja neljä vuotta myöhemmin avattiin Kohtaamispaikka Kiesi Kaarinan keskustaan. Vuonna 1998 Littoisiin valmistui uusi asumispalveluyksikkö Pirta, jota edelleen laajennettiin vuonna 2006. Laajennuksen myötä Pirtaan kuuluu nykyisin 26-paikkainen ympärivuorokautista huolenpitoa tarjoava ryhmäkoti sekä kahdeksanpaikkainen tuetun asumisen yksikkö Järvelä. Viimeisin laajennus yhdistyksen toimintaan tapahtui keväällä 2013, kun toimintansa aloitti lähellä Kaarinan keskustaa sijaitseva asuntoryhmä Sukkula. Asuntoryhmä Sukkulan muodostavat seitsemänpaikkainen ohjatun asumisen ryhmäkoti ja yhdeksän tuetun asumisen kaksiota kahdessa rivitalossa. (Palveluyhdistys Kaseva ry 2021.)

Lisäksi yhdistys tarjoaa hajautettua asumisen tukea yhdistyksen asumispalveluyksiköistä itsenäistyville, tavallisiin vuokra- tai omistusasuntoon muuttaville asiakkaille. Tällä hetkellä palvelussa on vain yksi asiakas. Tuen avulla mahdollistetaan asukkaiden turvallinen siirtyminen asumisyksiköstä itsenäiseen asumiseen. Tuki on aina määräaikaista ja tähtää tilanteeseen, jossa asiakas pärjää itsenäisesti ilman tukea. Palvelua toteuttavat asuntoryhmä Sukkulan ja asumispalveluyksikkö Pirtan työntekijät muun työnsä ohella.

Palveluyhdistys Kasevan henkilökunnan muodostavat asumispalveluyksiköiden hoitajat ja ohjaajat, Avoin kohtaamispaikka Kiesin ohjaajat, asumispalveluyksikkö Pirtan palvelustaava, asuntoryhmä Sukkulan vastaava ohjaaja sekä yhdistyksen toiminnanjohtaja.

Yhdistyksen toiminnan ja kehittämisen suurista linjoista päättää yhdistyksen hallitus. Tärkein yhteistyökumppani on Kaarinan kaupunki, joka ostaa valtaosan Palveluyhdistys Kasevan tuottamista asumispalveluista ja rahoittaa kohtaamispaikka Kiesin toimintaa. Pientä osaa palveluista ostavat Turku ja Parainen. Lisäksi yhdistys on toimintansa aikana yhdistys toteuttanut useita Raha-automaattiyhdistys RAY:n ja Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskasutus STEA:n rahoittamia kehittämishankkeita. Uusimman, vuonna 2017 käynnistyneen kolmivuotisen projektin tuloksena Kaarinan keskustaan avattiin kansalaistoiminnan kasutus Puntari. (Heino 2017, 36; Palveluyhdistys Kaseva ry 2021.)

Kaarinassa tai Kaarinan lähialueilla vammaisille ja pitkäaikaissairaille suunnattuja asumispalveluja tuottavat Palveluyhdistys Kasevan lisäksi muun muassa KVPS Tukena Oy, Nuorten Ystävät ry, Yksityinen Sosiaalipalvelu Oy ja Turun kaupunki. Lisäksi Kaarinan kaupungin vammaispalveluihin kuuluva tuetun elämisen tiimi järjestää henkilökohtaista kotiin tuotavaa apua Kaarinassa asuville vaikeavammaisille ja kehitysvammaisille henkilöille (Kaarinan kaupunki n. d.).

2.2 Kehittämistyön tarve

Kehittämistyön tarve nousi esiin asuntoryhmä Sukkulan vastaavan ohjaajan Tuija Soinisen kanssa käydyissä keskusteluissa kesällä 2020. Soininen kertoi hajautetun tukiasumisen palvelun parissa tekemästään aikaisemmasta kehittämistyöstä sekä toiveestaan, että Palveluyhdistys Kasevan hajautetun asumisen tuesta voitaisiin luoda oma itsenäinen palvelunsa yhdistyksen muiden palvelujen rinnalle. Koska kehittämistyö oli ollut muiden töiden rinnalla hyvin hidasta, Soininen ehdotti, että toteuttaisiin kehittämistyön seuraavan vaiheen opinnäytetyönäni.

Kehittämistyön tarvetta perustelevat sekä yhteiskunnalliset että liiketoiminnalliset näkökulmat. Laajentamalla tuetun asumisen palveluitaan Palveluyhdistys Kaseva voisi tukea vammaisten ihmisten oikeuksien toteutumisesta toiminta-alueellaan ja toteuttaa entistä paremmin toimintansa tarkoitusta. Samalla hajautettujen palvelujen kehittäminen auttaisi yhdistystä pysymään mukana asumispalvelumarkkinoiden kehityksessä. Monet muut erityisryhmien asumispalveluita tuottavat toimijat ovat tarjonneet hajautetun asumisen palveluita jo melko pitkään. Ilman vastaavia palveluita Palveluyhdistys Kasevan voi olla tulevaisuudessa vaikea menestyä palveluhankintojen kilpailutuksissa.

2.3 Kehittämistyön tavoite ja kehittämistehtävät

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää Palveluyhdistys Kasevan hajautetusta tukiasumisesta oma itsenäinen palvelunsa yhdistyksen ryhmämuotoisten asumispalvelujen rinnalle. Kehittämistyön rakentuu Palveluyhdistys Kasevassa aikaisemmin tehtyjen kehittämistoimien perustalle. Hajautettua tukiasumista on Kasevassa aiemmin kehittänyt asuntoryhmä Sukkulan vastaavan ohjaaja Tuija Soininen, jonka työn tuloksia olen hyödyntänyt kehittämistyössäni.

Kehittämistyön tavoitteen saavuttamiseksi määritellyt kehittämistehtävät ovat:

- 1) Palveluyhdistys Kasevan hajautetun tukiasumisen palvelumallin hahmottelu.
Mallin tulee pitää sisällään palvelua ohjaavat pääperiaatteet, palvelun järjestämisen ja työn organisoinnin ydinasiat, palveluprosessin kuvauksen sekä esimerkkejä käytettävistä ohjaustyön menetelmistä ja välineistä.
- 2) Palvelukuvauksen ja esitteen laatiminen. Palvelukuvaus on palvelun ostajalle suunnattu tiivis, mutta yksityiskohtainen kuvaus palvelun sisällöstä. Esite on mahdollisille asiakkaille ja heidän läheisilleen suunnattu visuaalinen ja helppolukuinen tiivistelmä palvelun pääkohdista.

3 VAMMAISUUS JA ERITYISEN TUEN TARPEET

3.1 Palveluyhdistys Kasevan asiakasryhmät

Palveluyhdistys Kasevan palvelujen asiakasryhmiksi on yhdistyksen säännöissä määritellyt vammaiset ja pitkäaikaissairaat, ja yhdistyksen selkeästi suurimman asiakasryhmän muodostavat kehitysvammaiset henkilöt. Lisäksi monilla asiakkaista on autismikirjon piirteitä, neuropsykiatrisia erityispiirteitä, neurologisia sairauksia tai mielenterveyden haasteita. Myös epilepsia, liikuntavammat sekä aistien toiminnan, puheen ja kommunikaation häiriöt melko yleisiä kehitysvamman liitännäissairauksia ja -vammoja (Kaski ym. 2013, 113–132).

Yhdistyksen palveluita ei kuitenkaan ole rajattu vain kehitysvammadiagnoosin saaneille eikä kehitysvamma välttämättä ole ensisijainen asiakkaan tuen tarpeeseen vaikuttava tekijä. Tuen tarve voi johtua kokonaan tai ensisijaisesti myös esimerkiksi mielenterveysongelmista tai autismikirjon piirteistä. Lisäksi tuen tarpeeseen voivat vaikuttaa erilaiset elämäntilanteeseen ja taustaan liittyvät tekijät, esimerkiksi lastensuojelun asiakkuus.

Kehitysvammaiset henkilöt

Kehitysvammaisuus on lääketieteellisen määritelmän mukaan keskushermoston kehityshäiriö, joka ilmenee lapsuuden tai nuoruuden aikana ennen aikuisikään tulemistä. Kehitysvammaisuuden syitä ovat muun muassa perinnölliset syyt, lapsuudenaikaiset infektiot, kallovammat ja myrkytykset, raskauden ja synnytyksen aikaiset haitat sekä erialaiset ympäristötekijät. Noin 30–40 prosentissa tapauksista kehitysvammaisuuden syyt jäävät tuntemattomiksi. ICD-10-tautiluokituksessa erotellaan lievä älyllinen kehitysvammaisuus (älykkyyssosamäärä 50–69), keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 35–49), vaikea älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 20–34) ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO alle 20). (Huttunen 2018.) Jos älyllinen suorituskky heikentyy normaalista vasta yli 18 vuoden iässä, puhutaan kehitysvammaisuuden sijaan yleensä dementiasta (Kaski ym. 2013, 17).

Kehitysvammaisuuden diagnosoinnissa älykkyyssosamäärää mittaavia psykologisia testejä voidaan täydentää sosiaalista adaptaatiota eli tilannekohtaista sopeutumista mittaavilla asteikoilla sekä ammattihenkilön tekemällä yleisellä arviolla. Kehitysvammaisuuden

asteen luokittelu perustuu aina senhetkiseen toimintakykyyn ja voi muuttua ajan kuluessa. Kehitysvamma on noin prosentilla väestöstä. (Kaski ym. 2013, 17–21.)

Lievä kehitysvamma aiheuttaa yleensä oppimisen vaikeuksia, mutta aikuisena lievästi kehitysvammainen henkilö pystyy tavallisesti asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna, huolehtimaan itsestään ja asioistaan pääosin itsenäisesti sekä usein myös ylläpitämään hyviä sosiaalisia suhteita ja käymään töissä. Usein lievästi kehitysvammainen henkilö kuitenkin tarvitsee tukea joillakin elämän osa-alueilla ja huomiotta jätetty lievä kehitysvamma voi altistaa muun muassa psyykkisille ja psykososiaalisille ongelmille. Myös keskiasteisesti kehitysvammaiset henkilöt selviävät aikuisina usein melko itsenäisesti henkilökohtaisista päivittäisistä toimistaan ja voivat asua melko itsenäisesti. He pystyvät yleensä osallistumaan ohjattuun työhön ja liikkumaan itsenäisesti tutuissa ympäristöissä, mutta tarvitsevat pääsääntöisesti jonkinasteista tukea arkeensa ja asioidensa hoitoon. Vaikeasti ja syvästi kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat jatkuvaa, yleensä ympärivuorokautista tukea ja hoitoa. (Kaski ym. 2013, 19–20.)

Kehitysvammaisuuden käsitettä on kritisoitu sen epämääräisyydestä ja laaja-alaisuudesta. Kun samalla käsitteellä voidaan kuvata sekä toisen ihmisen avusta täysin riippuvaista, vaikeasti liikunta- ja kommunikaatiovammaista ihmistä, jonka vamma johtuu perintötekijöistä, että lähes täysin itsenäisesti toimeentulevaa, työssäkäyvää henkilöä, jonka vamma liittyy lapsuuden sairauteen, käsitteen sisältö jää väistämättä hiukan ohueksi. Samalla kehitysvammaisuuden käsitteeseen liittyy leimaavuutta, joka on omissaan häivyttämään sekä kehitysvammaisiksi määriteltujen henkilöiden että heidän erilaisen vammojensa moninaisuutta. (Seppälä 2010, 180–181.)

Autismikirjon henkilöt, mielenterveyskuntoutujat ja muut erityisryhmät

Autismikirjolla tarkoitetaan joukkoa lapsuudessa alkavia laaja-alaisia kehityksen häiriöitä, jotka ilmenevät tyypillisesti vuorovaikutuksen, kommunikaation, käyttäytymismallien ja kiinnostuksen kohteiden poikkeavuuksina. Autismikirjon henkilöt poikkeavat huomattavasti toisistaan älyllisen suorituskyvyn, toimintakyvyn ja muiden ominaisuuksiensa suhteen. Osa pystyy aikuisiällä elämään täysin itsenäistä elämää ja hyvin pienellä osalla on poikkeuksellisia erityislahjoja. Noin puolella autismikirjon henkilöistä on kehitysvamma. (Partanen 2010, 23–25; Socada 2020.)

Autismikirjon henkilöillä on neurologisesti poikkeavia piirteitä, joiden seurauksena he hahmottavat maailmaa osin muista poikkeavilla tavoilla. Keskeinen autismikirjon häiriöihin liittyvä piirre on niin kutsuttu kontekstisokeus eli vaikeus hahmottaa kokonaisuuksia, asiayhteyksiä ja erilaisia tilanteita. Yksityiskohtien prosessointi ja muistaminen taas voi olla poikkeuksellisen kehittyntä. Toisten ihmisten ajatusten, tunteiden ja toiminnan ymmärtäminen on autismikirjon henkilöille usein vaikeaa ja voi johtaa haasteisiin sosiaalisissa suhteissa. (Socada 2020.) Lisäksi piirteisiin voi liittyä aistiyliherkkyys tai muita aistitoimintojen poikkeavuuksia, voimakasta tarvetta rutiineille ja toistavalle toiminnalle sekä erilaisia toiminnanohjauksen vaikeuksia (Partanen 2010, 33–42).

Autismikirjon häiriöt kuuluvat neurobiologisiin ja neuropsykiatrisiin oireyhtymiin. Yleisimpiä muita neuropsykiatrisia oireyhtymiä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ADHD (*attention deficit/hyperactivity disorder*) ja ADD (*attention deficit disorder*). ADHD:n oireita ovat aikuisilla tyypillisesti toiminnanohjauksen ja keskittymisen häiriöt ja impulsiivisuus, jotka voivat vaikeuttaa muun muassa opiskelua, työtä ja yleistä elämänhallintaa. ADD:ssa tarkkaavuushäiriöt ilmenevät ilman impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. (Haapasalo-Pesu 2018; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Mielenterveyden häiriöille tyypillisiä ovat tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt, joiden taustalla on usein erilaisia yksilöstä sietämättömiltä tuntuja tunnetiloja, kuten pelkoa, ahdistusta surua, vihaa, häpeää, syyllisyyttä ja avuttomuutta. Psykiatriset häiriöt voivat olla sekä biologisperäisiä, aivojen rakenteeseen ja välittäjäaineiden toimintaan liittyviä, että opittujen reaktiomallien ja ajattelutapojen tuottamia. Psykiatrisia häiriöitä hoidetaan muun muassa lääkehoidolla ja psykoterapialla, joiden avulla elämä vakavienkin psykiatristen häiriöiden kanssa voi olla laadukasta, monipuolista ja mielekästä. Noin joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. (Huttunen 2017.) Kehitysvammoihin, autismikirjon häiriöihin ja neuropsykiatrisiin oireyhtymiin liittyy kaikkiin kohonnut mielenterveysongelmien riski (Kaski ym. 2013, 103; ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Socada 2020).

3.2 Vammaisuus yhteiskunnassa

Lääketieteelliset luokitukset ja määritelmät ovat pitkään olleet tärkein vammaisuuden tarkastelua ohjaava kehys, ja ne ovat edelleen monissa yhteyksissä keskeisiä. Niiden rinnalle ovat kuitenkin viime vuosikymmeninä yhä vahvemmin nousseet yhteiskunnallista

näkökulmaa korostavat näkökulmat. Lääketieteellinen näkökulma keskittyy yleensä yksilöön ja tulkitsee, että vammaisen henkilön mahdollisten toimintarajoitteiden syynä ovat ensi sijassa hänen vammansa. Yhteiskunnalliset näkökulmat suuntaavat huomion yhteiskunnan rakenteisiin ja käytäntöihin. (Miettinen 2010, 48–50; Nurmi-Koikkalainen 2017, 10–12.)

Yhteiskunnallista näkökulmaa edustaa niin kutsuttu vammaisuuden kuvaamisen sosiaalinen malli. Siinä vammaisuus ymmärretään yksilön suhteena ympäröivään yhteiskuntaan: vaikka vamma itsessään on selkeästi yksilöön liittyvä piirre, se aiheuttaa rajoitteita yksilön toimintakyvylle vain suhteessa yhteiskunnan esteellisiin ja syrjiviin toimintatapoihin ja rakenteisiin. Sosiaalisen mallin mukaan vammaisuus toimintarajoitteisuuden merkityksessä ei siis synny itse vamman seurauksena, vaan sitä aiheuttavat esimerkiksi esteellinen ympäristö, palvelujen huono saavutettavuus ja toimimaton lainsäädäntö. Sosiaalinen malli korostaa vammaisten ihmisten omaa toimijuutta ja asiantuntijuutta itseään koskevissa asioissa. (Miettinen 2010, 49; Nurmi-Koikkalainen 2017, 10.)

Vammaisuuden sosiaalisen mallin juuret ovat vammaisliikkeen poliittisessa aktivoitumisessa 1960- 1970-luvuilla. Poliittisen vammaisliikkeen kautta vammaiset ihmiset eri maissa ryhtyivät vaatimaan oikeutta päättää itse elämästään sen sijaan, että päätöksiä tekivät lääkärit ja muut ammatti-ihmiset. Aluksi sosiaalinen malli keskittyi vain fyysisesti vammaisten ihmisten oikeuksiin, mutta sittemmin sitä on yleisesti sovellettu myös kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja muilla tavoin vammaisiksi määrittyvien ryhmien yhteiskunnallisen aseman ja oikeuksien tarkasteluun. (Union of the Physically Impaired Against Segregation & The Disability Alliance 1976; Vehmas 2005 109–111; Reinikainen 2007, 28–32, 40–41.)

Poliittiselle vammaisliikkeelle olivat alusta lähtien tärkeitä myös asumiseen liittyvät kysymykset. Vaikutusvaltainen osa varhaista liikehdintää oli esimerkiksi Yhdysvalloissa 1960-luvulla perustettu Itsenäisen asumisen liike (*Independent Living Movement*), joka nimensä mukaisesti vaati vammaisille ihmisille itsenäisyyttä ja autonomiaa erityisesti asumiseen liittyen. Asumisen merkitys korostui vaatimuksissa, koska aikakaudelle ominainen vammaisten ihmisten laitosasuminen ja siihen liittyvä asiantuntijavalta nähtiin keskeiseksi syiksi vammaisten ihmisten riippuvaiselle ja heikolle yhteiskunnalliselle asemalle. (Vehmas 2005, 109.)

Poliittisen vammaisliikkeen ulkopuolella sosiaalinen malli kohtasi pitkään vastustusta, mutta viimeistään vuonna 2006 hyväksytyn YK:n vammaisten oikeuksien sopimuksen

myötä mallista on tullut laajasti hyväksytty vammaisuuden tarkastelua sekä päätöksentekoa ja palvelujen kehittämistä ohjaava näkökulma, sillä sopimus nojaa vahvasti vammaisuuden sosiaaliseen malliin (Reinikainen 2007, 40–41; Mahlamäki 2015, 7–8; Pirjatanniemi 2013, 274–275). Sosiaalista mallia täydentää oikeusperustainen ajattelutapa, joka korostaa, että vammaisilla henkilöillä on samat oikeudet kuin muillakin ihmisillä ja että näiden oikeuksien toteutumiseksi heidän tulisi kyetä osallistumaan yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Myös oikeusperustainen malli korostaa vammaisen henkilön omaa toimijuutta ja osallisuutta. (Nurmi-Koikkalainen 2017, 10–11.)

3.3 YK:n vammaissopimuksen näkökulma vammaisuuteen

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, CRPD; SopS 26 ja 27/2016) on vaikutusvaltaisin nykyisin vammaispolitiikkaa ja -palveluja kansainvälisesti ohjaavista asiakirjoista. YK:n yleiskokous hyväksyi sopimuksen täysistunnossaan joulukuussa 2006 ja se astui voimaan kansainvälisesti vuonna 2008. Sopimuksen on allekirjoittanut jo yli 160 valtiota ja muuta sopimusosapuolta. Suomi allekirjoitti yleissopimuksen ensimmäisten joukossa vuonna 2007, mutta sopimus tuli Suomessa voimaan vasta vuonna 2016, kun lakimuutoksia vaatinut pitkä ratifiointiprosessi saatiin päätökseen. (Mahlamäki 2015, 1–3; Ahola 2017, 13.)

Vammaissopimus täydentää YK:n muita ihmisoikeussopimuksia. Sopimus vahvistaa ihmisoikeuksien ja perusvapauksien kuulumisen myös vammaisille henkilöille. Lisäksi se konkretisoi ja täsmentää, millaisia toimenpiteitä ja mukautuksia vaaditaan, jotta oikeudet ja vapaudet todella myös toteutuisivat yhdenvertaisesti vammaisten henkilöiden kohdalla. Oikeuksien edistämisessä keskeisiä ovat sopimuksessa määritellyt laaja-alainen syrjinnän kielto sekä vahva yhdenvertaisuuden periaate, joita täydentävät monipuoliset toimet syrjinnän poistamiseksi ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Sopimus laajentaa ihmisoikeudellisen ajattelun koskemaan myös alueita, joita on perinteisesti pidetty Suomessa harkinnanvaraisina. Uutta näkökulmaa sopimuksessa edustaa esimerkiksi asumispalvelujen kehittämisen kannalta keskeinen, oikeutta itsenäiseen elämään ja osallisuuteen käsittelevä 19. artikla. Artiklassa muun muassa painotetaan, että vammaisella henkilöillä tulee olla yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa ja asuintoverinsa. (Mahlamäki 2015, 4–5; Pirjatanniemi 2013, 276.)

Vammaissopimuksen yleisperiaatteita ovat ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus, syrjimättömyys, osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan, erilaisuuden kunnioittaminen, mahdollisuuksien yhdenvertaisuus sekä esteettömyys ja saavutettavuus (SopS 27/2016, 3. artikla). Yhteiskunnallisen osallisuuden ja täysivaltaisen kansalaisuuden näkökulma on sopimuksessa vahva: osallistuminen, osallisuus, esteettömyys ja saavutettavuus ovat sopimuksen kokonaistulkintaa ohjaavia yleisiä periaatteita (Mahlamäki 2015, 6).

Vammaissopimuksen sopimusneuvottelut ja sopimuksen kirjoittaminen tehtiin alusta lähtien yhteistyössä vammaisia henkilöitä edustavien järjestöjen kanssa. Myös sopimuksen täytäntöönpanossa, esimerkiksi kansallista lainsäädäntöä laadittaessa, on sopimuksen 4. artiklan mukaan neuvoteltava vammaisia edustavien järjestöjen kanssa. (Pirjatanieniemi 2013, 274–275; Mahlamäki 2015, 7–8.) Sopimuksessa vammaisuus nähdään ensisijaisesti ihmisoikeuskysymyksenä ja vammaiset ihmiset ihmisoikeuksien haltijoina, joilla on oikeus myös vaatia oikeuksiensa toteutumista (Gustafsson 2019, 5–6).

3.4 Vammaisuuden lähikäsitteitä

Vammaisuuden yhteydessä puhutaan usein myös toimintarajoitteisuudesta, pitkäaikaisairaista, erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä tai erityisryhmistä. Käsitteet ovat osin päällekkäisiä, osin toisiaan täydentäviä. Käsitteistä kaikkein lähimpänä vammaisuutta on toimintarajoitteisuus (Nurmi-Koikkalainen 2017, 11). YK:n vammaissopimuksen englanninkielisessä versiossa käytetty sana *disability* voidaan suomeksi kääntää sekä vammaisuudeksi että toimintarajoitteisuudeksi ja esimerkiksi Kelan maksaman vammaistuen ehtoissa vammaisuus kytketään tiiviisti toimintakykyyn. Käsitteitä voidaan kuitenkin käyttää myös merkitykseltään osittain toisistaan poikkeavina. (Nurmi-Koikkalainen 2017, 11; Kansaneläkelaitos 2020.)

Pitkäaikaissairaus on tilastokeskuksen määritelmän mukaan vähintään puoli vuotta kestävä sairaus, jonka takia henkilö saa säännöllistä hoitoa tai jonka vuoksi hän on terveydenhuollon seurannassa (Tilastokeskus 2020). Vammaisuuden ja sairauden välille tehdään yleensä ero määrittelemällä vammaisuus pysyväksi tilaksi, jota ei voi parantaa ja johon ei ole lääkitystä, ja sairaus puolestaan ainakin periaatteessa parannettavaksi tai hoidettaviksi mielen tai ruumiin häiriöiksi. Erottelun voi tiivistää ajatukseen, että ihminen ei voi olla samanaikaisesti sairas ja terve, mutta vammainen ja terve on täysin mahdollista olla. (Vehmas 2005, 16.) Suomalaisessa sosiaali- ja terveystieteissä pitkäaikais-

sairauksia ja vammaisuutta on kuitenkin käsitelty pääasiassa yhdessä, pyrkien käsitteiden käytössä yhdenvertaisuuteen ja leimaamattomuuteen (Tepora-Niemi 2020, 22). Samoin YK:n vammaissopimuksen katsotaan koskevan myös pitkäaikaissairaita, esimerkiksi mielenterveyskuntoutujia (Pitkänen ym. 2015, 8–9).

Erityistä tukea tarvitsevaksi henkilöksi määritellään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 3 §) henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi, ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään. Erityistä tukea tarvitseva henkilö voi siis olla vammaisen tai ei-vammaisen henkilö, oleellista määrittelyssä on erityinen vaikeus saada tarvitsemiaan palveluja.

Erityisryhmä on käsitteenä monisisältöinen ja merkitykseltään vahvasti kontekstista riippuvainen. Lainsäädännössä erityisryhmiksi määritellään eri yhteyksissä hyvin erilaisia ryhmiä: esimerkiksi asunnottomat, pakolaiset ja romanit (aravalaki 1189/1993) sekä henkilöt, joilla on useita huono-osaisuuden riskitekijöitä (laki avustuksista erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi 1281/2004) Erityisryhmän käsitettä voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa halutaan tarkoituksellisesti jättää määritelmä avoimeksi tai halutaan välttää leimaavammiksi koettuja käsitteitä. Erityisryhmistä puhuttaessa ratkaisevaa onkin asiayhteys, jossa käsitettä käytetään.

Käytän tässä raportissa useimmiten käsitteitä vammaisuus, pitkäaikaissairaus ja erityisryhmät. Viittaan käsitteillä ensisijaisesti edellä kuvattuihin Palveluyhdistys Kasevan asu-mispalvelujen asiakasryhmiin.

4 ERITYISRYHMIEN ASUMISPALVELUT

4.1 Asumispalveluja ohjaava lainsäädäntö

Suomessa yhteiskunnalla on laissa säädetty velvollisuus järjestää asumispalveluita niitä tarvitseville. Suomen perustuslain (731/1999) 19 § määrittää julkisen vallan tehtäväksi ”edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä” ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 11 §) listaa asumisen yhdeksi niistä osa-alueista, joihin liittyviin tuen tarpeisiin yhteiskunnan on vastattava sosiaalipalveluilla. Sosiaalihuoltolain (21 §) perusteella asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka ”erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisen järjestämisessä”. Lain mukaan ensisijaisia ovat kotiin annettavat palvelut, joiden turvin henkilö voi asua omassa asunnossaan myös tuen tarpeiden vaihdellessa.

Vastuu asumispalvelujen järjestämisestä on kunnilla. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai olemalla jäsenenä palveluja järjestävässä kuntayhtymässä. Kunta voi myös ostaa palvelut osittain tai kokonaan esimerkiksi toiselta kunnalta, yksityiseltä yritykseltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta. (Kuntalaki 410/2015, 2. luku.) Vuonna 2019 yksityinen ja kolmas sektori tuottivat noin 40 prosenttia kehitysvammaisten asumispalveluista ja noin 90 prosenttia muista sosiaalihuollon asumispalveluista, kun tarkastelun ulkopuolelle jätetään ikääntyneiden palvelut ja päihdehuollon laitospalvelut (Mielikäinen & Kuronen 2020, 20).

Vammaiset ja pitkäaikaissairaat henkilöt voivat saada asumispalveluita sosiaalihuoltolain lisäksi erityislakien, erityisesti vammaispalvelulain (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987) ja kehitysvammalain (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977) perusteella. Palvelut myönnetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain, toissijaisesti vammaispalvelulain ja viimesijaisesti kehitysvammalain perusteella. Kehitysvammalain (2 §) mukaan jokainen kehitysvammainen on oikeutettu saamaan tarvitsemansa asumispalvelut erityishuoltona, ellei niitä voida myöntää vammaispalvelulain perusteella. Kehitysvammalain perusteella järjestettävää asumispalvelua ei ole laissa tarkemmin kuvattu: tärkeintä on huomioida yksilön toiveet ja etu. Myös lievästi kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus kehitysvammalain mukaisiin asumispalveluihin, jos hän tarvitsee tukea tai apua asumisessaan (Kehitysvammaisten Tukiliitto

2017). Lisäksi lastensuojelun jälkihuollon asiakkaana oleva nuori voi saada asumispalvelua lastensuojelulain (417/2007, 76 a §) perusteella.

Mielenterveyskuntoutujat voivat saada asumispalveluita sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja mielenterveyslain (1116/1996, 5 §) perusteella. Sosiaalihuoltolain 2 §:n mukaan silloin, kun samasta asiasta on säädetty useassa eri laissa, on sovellettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua. Asiakkaan etua arvioitaessa on huomioitava muun muassa asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointi, asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistuminen, läheisten ihmissuhteiden turvaaminen sekä tuen oikea-aikaisuus ja oikeanlaisuus suhteessa asiakkaan tarpeisiin. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 §.)

Asumisen tuki voidaan järjestää osin tai kokonaan myös kotipalveluna. Kotipalvelu määritellään sosiaalihuoltolaissa (19 §) ”asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen” suorittamiseksi tai niissä avustamiseksi. Lisäksi sosiaalihuoltolaki määrittelee kotipalveluun sisältyviksi tukipalveluiksi ateriat-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Vammaispalvelujen järjestämisessä keskeinen lähtökohta on yhdenvertaisuuden turvaaminen. Vammaispalvelulain 1. pykälän mukaan palvelujen tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Sosiaalihuoltolain 1. pykälässä lain tarkoituksena on määritelty eriarvoisuuden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen sekä tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen turvaaminen kaikille yhdenvertaisin perustein.

Yhdenvertaisuus määritellään perustuslain 6. pykälässä jokaisen ihmisen oikeudeksi tulla kohdelluksi ”samanarvoisena riippumatta sukupuolesta, iästä, alkuperästä, kielestä, uskonnosta, vakaumuksesta, mielipiteistä, terveydentilasta, vammasta tai muista henkilöön liittyvistä seikoista”. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 2. ja 3. luku velvoittavat julkista valtaa edistämään aktiivisesti yhdenvertaisuuden toteutumista.

Syrjinnäksi määritellään yhdenvertaisuuslain 3. luvussa kaikki henkilöön liittyviin syihin perustuva henkilön asettaminen muita epäsuotuisampaan asemaan. Vammaisuus on yksi laissa erikseen mainituista kielletyistä syrjintäperusteista. Yhdenvertaisuuslaki (8 § ja 13 §) määrittelee kielletyksi syrjinnäksi myös välillisen syrjinnän. Välillistä syrjintää

ovat lain mukaan näennäisesti yhdenvertaiset säännöt, perusteet ja käytännöt, jotka kuitenkin saattavat jonkun muita epäedullisempaan asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella. Sen sijaan positiivinen erityiskohtelu, eli ”oikeasuhtainen erilainen kohtelu, jonka tarkoituksena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen taikka syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäiseminen tai poistaminen”, ei ole lain mukaan syrjintää (yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 9 §).

Myös YK:n vammaissopimuksessa yhdenvertaisuus on läpikäyvä teema. Sopimuksen itsenäistä elämistä ja osallisuutta yhteisössä käsittelevä 19. artikla vaatii allekirjoittajamaita huolehtimaan, että:

a) vammaisilla henkilöillä on yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettu käyttämään tiettyä asuinjärjestelyä;

b) vammaisten henkilöiden saatavissa on valikoima kotiin annettavia palveluja sekä asumis- ja laitospalveluja sekä muita yhteiskunnan tukipalveluja, mukaan lukien henkilökohtainen apu, jota tarvitaan tukemaan elämistä ja osallisuutta yhteisössä ja estämään eristämistä tai erottelua yhteisöstä;

c) koko väestölle tarkoitetut yhteisön palvelut ja järjestelyt ovat vammaisten henkilöiden saatavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa ja vastaavat heidän tarpeitaan. (SopS 27/2016, 19. artikla.)

Vammaissopimuksen tulkintaa ja toimeenpanoa ohjaava yleiskommentti nro 5 tähdentää, että 19. artikla on yleissopimuksen täysimääräisen täytäntöönpanon kannalta keskeinen (YK 2017, kohta 6). Yleiskommentissa todetaan, ettei vammaista henkilöä saa vammaisuutensa vuoksi velvoittaa käyttämään tiettyä asumisjärjestelyä, vaan hänelle on mahdollistettava aidosti muiden ihmisten kanssa yhdenvertaiset mahdollisuudet tehdä asumistaan koskevia valintoja. Kommentti myös varoittaa laitosmaisten, holhoavien ja yksilön autonomiaa kaventavien työkäytäntöjen riskistä kaikissa ryhmä- ja verkostomuotoissa asumispalveluissa. (YK 2017, kohdat 16–17.)

Lisäksi vammaisten henkilöiden oikeutta yhdenvertaiseen asumiseen on määritelty kansallisissa ohjelmissa kuten YK:n vammaissopimuksen kansallisen täytäntöönpanon toimintaohjelmissa vuosilta 2018 ja 2021 (STM 2018; STM 2021). YK:n vammaissopimuksen kansallisen täytäntöönpanon toimintaohjelmassa todetaan, että huomiota tulee kiinnittää asumisratkaisujen monipuolisuuteen ja yksilöllisyyteen sekä erityisesti tavallisessa asuntokannassa asumisen mahdollistamiseen (STM 2021, 65–71).

Suomessa vammaispalvelulainsäädäntöä on suunniteltu uudistettavaksi siten, että vammaispalvelu- ja kehitysvammalait yhdistetään. Uudistuksen lähtökohtana on vammaisten

ihmisten osallisuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen YK:n vammaissopimuksen vaatimusten mukaisesti. Esitys uudesta vammaispalvelulaista annettiin eduskunnalle vuonna 2018, mutta se raukesi suunnitellun sote-uudistuksen kariuduttua keväällä 2019. (THL 2021a.) Uudistamistyö käynnistettiin uudelleen keväällä 2021 (THL 2021b).

4.2 Erilaiset asumispalvelut ja niihin liittyvät käsitteet

Lain vammaisille ja pitkäaikaissairaille takaamaa asumisen tukea voidaan tarjota monella eri tavalla. Palvelu voi olla:

- 1) henkilön omaan itsenäiseen vuokra- tai omistusasuntoon tuotavaa yksilöllistä tukea;
- 2) tukiasunnoista muodostuvaan hajautettuun asuntoverkoston annettavaa tukea;
- 3) tuettua asumista asuntoryhmässä (joka koostuu yleensä ryhmäkodista ja sen läheisyydessä sijaitsevista tukiasunnoista);
- 4) palveluasumista ryhmäkodissa (eli tavallisella asuinalueella sijaitsevassa, tyypillisesti noin 3–8-paikkaisessa asumispalveluyksikössä);
- 5) tehostettua palveluasumista asumispalveluyksikössä;
- 6) laitoshoidon tai
- 7) perhehoitoa. (Seppälä 2010, 187; Vernerinet 2020a.)

Jako tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen määritellään sosiaalihuoltolain 21 §:ssä. Lain mukaan tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäisen asumisen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisen tukemista sosiaalihojauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tuetussa asumisessa ihminen asuu pääsääntöisesti omassa vuokratuella tai omistusasunnossaan ja saa tuen sinne. Palveluasuminen on sosiaalihuoltolain mukaan asumisyksikössä järjestettävää asumista ja palvelua, jossa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokaudesta. Tehostettu palveluasuminen on palveluasumista, jossa hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Lain mukaan ensisijaisia ovat kotiin annettavat palvelut, joiden turvin henkilö voi asua omassa asunnossaan myös tuen tarpeiden vaihdellessa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Pitkänen ym. 2015, 8.)

Kehitysvammaisten asumispalveluissa on perinteisesti käytetty käsitteitä tuettu asuminen, ohjattu asuminen ja autettu asuminen. Jaottelu on käytössä myös Palveluyhdistys Kasevan asumispalveluissa. Kehitysvammapalvelujen tuettu asuminen merkitsee samaa kuin sosiaalihuoltolain tuettu asuminen, ja ohjattu asuminen vastaa pääpiirteittäin

sosiaalihuoltolaissa määriteltyä palveluasumista, eli asumista asumispalveluyksikössä, jossa henkilökunta on paikalla osan vuorokaudesta. Autettu asuminen puolestaan vastaa sosiaalihuoltolain tehostettua palveluasumista, eli ympärivuorokautista huolenpitoa. (Harjajärvi ym. 2009, 10; Pitkänen ym. 2018, 13.) Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa saatetaan puhua myös kotiin vietävästä tuesta, arjen tuesta ja kotikuntoutuksesta (Törmä ym. 2014, 8).

Tässä raportissa käytän kehittämistyön kohteena olevasta palvelusta ensisijaisesti käsitettä hajautettu tukiasuminen, jolla viitataan kaikkeen tuettuun asumiseen, joka ei tapahdu asuntoryhmään kuuluvassa asunnossa. Sisällytän hajautettuun tukiasumiseen siis sekä asuntoverkostoon että itsenäisiin vuokra- ja omistusasuntoihin annettavan tuen. Viitatesani kehittämistyön tuloksena syntyneeseen Palveluyhdistys Kasevan palvelumalliin käytän myös nimitystä itsenäisen asumisen tuki, joka valikoitui kehitystyön aikana käytössä keskusteluissa palvelun markkinoinnissa ja viestinnässä käytettäväksi nimeksi.

5 ASUMISEN TUKI ITSENÄISEN ELÄMÄN MAHDOLLISTAJANA

5.1 Ohjaustyö tuetun asumisen palveluissa

Asumisen tuki voidaan määritellä laaja-alaiseksi, asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja toiveista riippuvaksi itsenäisen elämän ja toimijuuden tueksi (Vernerinet 2020d). Tukea antaa tyypillisesti asumisohjaaja. Ohjaaja käy ohjauksen käynnillä asiakkaan luona ja pitää asiakkaan kanssa yhteyttä esimerkiksi puhelimitse tai videoyhteydellä. Lisäksi ohjausta voidaan antaa asiakkaan kodin ulkopuolella. Ohjaaja voi lähteä asiakkaan tueksi esimerkiksi asiointeihin, tapaamisiin, terveydenhuollon käynnille tai jopa vapaa-ajanviettoon, jos se on asiakkaan tarpeiden mukaista.

Tuetussa asumisessa ohjauksen ote on valmentava ja tuki tähtää asiakkaan omatoimisuuden vahvistamiseen. Asumisen tuki siis eroaa esimerkiksi kotipalvelusta, jossa työntekijä huolehtii asiakkaan puolesta asioista, joita asiakas ei toimintarajoitteidensa vuoksi pysty itse tekemään. Tuetussa asumisessa ohjaaja ei pääsääntöisesti tee asioita asukkaan puolesta, vaan tukee asukasta suoriutumaan itse. Jos tuetun asumisen asiakkaan on vaikeaa selviytyä osasta arjen asioista itse, asumispalvelujen työntekijä voi auttaa asiakasta hakemaan täydentäviä tukimuotoja, kuten siivouspalveluita. (Esim. Kymsote 2019a, 7; Kymsote 2019b, 4–5.) Tuen yleisiä pääperiaatteita ovat itsenäisyyden edistäminen, asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen sekä moniammatillinen yksilöllisten vahvuuksien varaan rakentuva tuki (Hannus & Soivio 2015, 4).

Palvelun tarkka sisältö riippuu asiakkaan tuen tarpeista ja toiveista. Tuki voi olla muun muassa:

- Taitojen kehittämistä, eli tukea ja ohjausta esimerkiksi kodinhoidon, talousasioiden hoidon ja sosiaalisten taitojen harjoittelussa.
- Sosiaalista ja emotionaalista tukea ja neuvontaa, eli esimerkiksi keskustelua tai ohjausta harrastusten ja sosiaalisten kohtaamisten pariin.
- Palveluohjausta ja palvelujen välittämistä sekä avustamista etuuksien ja palvelujen hakemisessa.
- Tukea jokapäiväisissä arjen asioissa, esimerkiksi apua ja ohjausta ruoanlaitossa, siivouksessa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa, vaatetuksesta ja terveydestä

huolehtimisessa sekä työhön, opiskeluun ja vapaa-aikaan liittyvissä asioissa. (Harjajärvi 2009, 18; Hannus & Soivio 2015, 6.)

Henkilön yksilöllisistä tuen tarpeista riippuen tuki voi olla pysyvää tai tavoitteena voi olla asukkaan omatoimisuuden lisääntyminen siten, että tuki voidaan lopulta päättää. Määraikaista itsenäisen asumisen alkuvaiheen tukea voidaan kutsua myös asumisvalmennukseksi (esim. Nuorten ystävät n. d.). Muuttoon valmistavasta ja muuton jälkeistä sopeutumista tukevasta palvelusta voidaan puolestaan käyttää myös nimitystä muuttovalmennus (esim. Kehitysvammaisten palvelusäätiö n. d.). Kaikissa asumispalveluissa tuen ydintavoitteita ovat asiakkaan turvallisuus, terveys, hyvinvointia antavat ihmissuhteet ja toiminnot, taloudellinen hyvinvointi ja myönteisen omanarvontunnon vahvistaminen (Hannus & Soivio 2015, 29).

Asiakastyön lisäksi asumisohjaaja usein muun muassa raportoi, hakee tietoa, organisoi palveluita, tekee yhteistyötä ja sovittelee kiistoja. Keskeistä on asiakaslähtöinen toimintatapa, jossa tuen lähtökohtana ovat aina asukkaan omat toiveet ja voimavarat. Asiakaslähtöinen näkökulma korostaa, että sekä ammattilainen että asiakas tuovat tilanteeseen taitojaan, tietojaan ja kokemuksiaan. (Hannus & Soivio 2015, 26.)

5.2 Muutto, itsenäistyminen ja läheisten merkitys

Tuetussa asumisessa asiakkuus alkaa tyypillisesti muutolla, joka merkitsee asiakkaalle yleensä myös suurta itsenäistymisen askelta – joko lapsuudenkodista ensimmäiseen omaan kotiin tai esimerkiksi ryhmäkodista itsenäisempään asumiseen. Uudessa elämänvaiheessa henkilö joutuu harjoittelemaan uudenlaista vastuun ottamista ja arjen taitoja, jolloin tarjoutuu uusia edellytyksiä myös oman toimijuuden vahvistumiselle ja identiteetin rakentamiselle (Malm 2018, 37). Oma koti ja itsenäisen arjen harjoittelu koetaankin usein itsenäistymisen ja aikuiseksi kasvamisen merkeiksi (mts. 37).

Lapsuudenkodista ensimmäiseen omaan kotiin muuttaessa yksilön aikaisemmillä elämäkokemuksilla on suuri merkitys: mitä enemmän henkilö on voinut kerätä kokemuksia lapsuudenkodin ulkopuolelta, sitä paremmat välineet hänellä todennäköisesti on itsenäisen arjen rakentamiseen. Kodin ulkopuoliset ihmissuhteet ja kiinnostuksen kohteet sekä työ, opiskelu ja harrastukset vahvistavat yksilöllistä toimijuutta ja luovat jatkuvuutta muutostavaiheeseen. Tuttujen rutiinien ylläpitäminen ympäristön vaihtuessa lisää turvallisuudentunnetta ja edistää kotiutumista uuteen asuinpaikkaan. (Konola ym. 2011, 36–37.)

Kehitysvammaisten nuorten lapsuudenkodista muuttamista pro gradu -tutkielmassaan tarkastelleet Koivisto ja Korpela (2018) toteavat, että muuttoprosessin onnistumisen kannalta keskeisintä on huolellinen suunnittelu ja valmistelu. Suunnitelmallinen työskentely auttaa paitsi muuttavaa nuorta ja tämän läheisiä, myös nuoren kanssa työskentelevien ammattilaisia prosessin läpi viemisessä. Koivisto ja Korpela nostavat muuton onnistumisen kannalta tärkeinä seikkoina esiin myös läheisten kuulemisen, ammattilaisten kotikäynnit ennen muuttoa sekä mahdollisuuden kokeilla asumista uudessa asuinympäristössä ennen lopullisen muuttopäätöksen tekemistä. (Koivisto & Korpela 2018, 81–83.)

Saman suuntaisesti monissa ulkomaisissa tutkimuksissa peräänkuulutetaan varhain alkavaa suunnittelua ja tukea. Tutkimukset korostavat vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä tarvetta saada selvää ja tarkkaa tietoa asumisen vaihtoehtoista ja erilaisista tukipalveluista sekä prosessin etenemisestä ja mahdollisista ongelmakohtista. Tutkimuksissa läheiset kertoivat usein, että liian vähäinen tai epäselvä informaatio on vaikeuttanut sopivien palvelujen löytämistä ja aiheuttanut huolta tulevaisuudesta. (Isaacson ym. 2014, 278–279; Heumen & Schippers 2016, 308; Fullana ym. 2020, 440.) Ennen ja jälkeen muuton annettavan tuen tärkeys nostetaan erikseen esiin myös esimerkiksi valtioneuvoston KEHAS-ohjelmaa laajentaneessa periaatepäätöksessä (STM 2012, 12).

Lapsuudenkodista muuttavan vammaisen henkilön läheisillä on tyypillisesti keskeinen rooli muuton suunnittelussa ja järjestämisessä sekä henkilön itsenäistymisen tukemisessa (Heumen & Schippers 2016, 307–308). Vammaisen henkilön muutto pois lapsuudenkodista voi kuitenkin olla myös läheisille suuri, valmistautumista ja prosessointia vaativa muutos. Vanhempien voi olla vaikea päästää irti huolehtivasta roolistaan ja antaa tilaa henkilön omalle vastuunotolle ja itsenäistymiselle. Erityisesti itsenäisen päätöksenteon harjoitteluun väistämättä kuuluva hallittu riskien ottaminen ja virheiden kautta oppiminen voivat tuntua vammaisen lapsensa huolenpitoon ja suojeluun tottuneista vanhemmista vaikeilta. (Konola ym. 2011, 36–37; Fullana ym. 2020, 441.)

Muuton ja itsenäistymisen onnistumiseksi läheisten näkökulmien ja huolenaiheiden huomioiminen on tärkeää. Lisäksi myös läheisille tulisi tarjota tukea muutoksen käsittelyyn, esimerkiksi vertaistuen muodossa. (Isaacson ym. 2014, 279.) Vammaisten henkilöiden virallisten ja epävirallisten tukiverkostojen suhteissa on todettu olevan usein jännitteitä ja läheisten on todettu olevan usein tyytymättömiä ammattilaisten työskentelyyn (Isaacson ym. 2014, 279; Heumen & Schippers 2016, 308). Palveluissa läheisten huomioimiseen ja hyvien yhteistyösuhteiden rakentamiseen kannattaa siis kiinnittää erityistä huomiota.

5.3 Sosiaalisten suhteiden tukeminen

Tutkimuksissa sekä Suomessa että kansainvälisesti on todettu, että kehitysvammaisten henkilöiden elämässä tyypillinen, hyvinvointia merkittävästi heikentävä ongelma on ystävä- ja läheisverkostojen vähäisyys (Hintsala & Ahlström 2011, 20). Joidenkin tutkimusten mukaan jopa puolet kehitysvammaisista henkilöistä on kroonisesti yksinäisiä ja kaipaa lisää ihmissuhteita (Giesbergs ym. 2019, 454). Erityisesti tutkimuksissa esiin nousivat kehitysvammaisten henkilöiden toiveet läheisestä ystävästä tai parisuhteesta. Lisäksi monet muistakin kehitysvammaisten ihmisten itse esiin nostamista hyvinvoinnin haasteista voidaan tulkita liittyviksi yksinäisyyteen ja epävirallisten verkostojen puutteeseen. (Hintsala & Ahlström 2011, 20.) Myös mielenterveyskuntoutujien ja yleisesti nuorten ihmisten kohdalla yksinäisyys ja sosiaalisten verkostojen puute on tutkimuksissa havaittu merkittäviksi hyvinvointia uhkaaviksi tekijöiksi (Harjajärvi ym. 2009, 107; Malm 2018, 14).

Usein kehitysvammaisten henkilöiden läheisimpiä ja tärkeimpiä ihmissuhteita ovat suhteet ammattilaisiin, kuten asumispalvelun työntekijöihin. Ammattilaiset tarjoavat asukkaille paitsi käytännöllistä apua ja ohjausta, myös tärkeää emotionaalista tukea ja merkityksellisiä sosiaalisia kontakteja. Tutkimuksissa kehitysvammaiset henkilöt kuvailevatkin suhdettaan heille läheisiin ammattilaisiin usein ystävyudeksi. Ystävyys on kuitenkin yleensä ainakin osittain yksipuolista, sillä työntekijät harvoin pitävät suhdetta asiakkaisiinsa varsinaisesti ystävytenä. Ammattilaiset myös asettavat tutkimusten mukaan monesti hoitotehtävät etusijalle suhteessa sosiaaliseen tukeen, vaikka he tiedostaisivat sosiaalisen tuen tärkeyden asiakkaalle. (Giesbergs ym. 2019, 453–454.)

Koska sosiaalisten suhteiden puute on merkittävä hyvinvoinnin uhkatekijä monille tuetun asumisen asukkaille ja koska suhteet ammattilaisiin voivat parhaimmillaankin vain osin korvata ystävyysuhteita, asiakkaiden sosiaalisten verkostojen tukemiseen ja vahvistamiseen täytyy kiinnittää asumispalveluissa erityistä huomiota. Käytännössä ihmissuhteiden tukeminen voi olla esimerkiksi apua sosiaalisiin suhteisiin liittyvien asioiden ymmärtämisessä tai kannustamista ja käytännön apua ihmissuhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä (Vernerinet 2020b). Hyviä ympäristöjä uusien sosiaalisten suhteiden luomiseen ja yhteisöllisyyden kokemuksiin ovat muun muassa työ- ja opiskeluyhteisöt, harrastukset, avoimet kohtaamispaikat, erilaiset vapaa-ajantapahtumat sekä kansalais- ja järjestötoiminta. Henkilön itsenäisen toimijuuden vahvistamiseksi tärkeää on erityisesti ihmissuhteisiin liittyvän oma-aloitteisuuden, itseluottamuksen ja taitojen vahvistaminen (Ful-

lana ym. 2020, 441). Lisäksi, koska ammattilaisilla on merkittävä rooli monien vammaisten henkilöiden ihmissuhteissa, palveluissa tulisi pyrkiä kunnioittamaan asukkaiden yksilöllisiä toiveita siitä, keneltä he mieluiten haluavat tukea eri asioihin (Giesbergs ym. 2019, 545).

5.4 Oikeus itsenäisiin päätöksiin ja päätöksenteon tukeen

Keskeinen osa asumisen tuen tavoitteena olevaa itsenäisyyttä ja täysivaltaista kansalaisuutta on itsemääräämisoikeus, oikeus päättää omasta elämästään ja tehdä valintoja itseään koskevissa asioissa. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tarvitaan päätösvallan lisäksi mahdollisuutta harjoitella valintojen tekemistä sekä lupaa ottaa hallittuja riskejä, oppia virheistä ja kantaa vastuuta omista valinnoista. (Duffy 2006, 5–32; Pirjantanniemi 2013, 277.)

Lisäksi henkilö voi tarvita tukea päätösten tekemiseen. Päätöksenteon tuki voi olla esimerkiksi apua asioiden havaitsemiseen, hahmottamiseen, ymmärtämiseen ja sisäistämiseen sekä ohjausta tiedon soveltamiseen erilaisissa päätöksenteon tilanteissa. Monesti tukea tarvitaan myös omien ajatusten ja toiveiden kommunikointiin. Tuen tarjoaminen on keskeistä itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi: voidakseen tehdä harkittuja, omaa elämää ohjaavia valintoja, ihminen tarvitsee tietoa erilaisista vaihtoehtoista ja niiden seurauksista itselleen ymmärrettävässä muodossa sekä keinoja valintojen toimeenpanemiseen. (Sivula 2011, 46.) Yksi tärkeistä omaan arkeen ja elämään vaikuttavista valinnoista on asuinpaikan ja -muodon valinta.

Päätöksenteossa tukeminen merkitsee usein puntarointia, jossa toisessa vaakakupissa on henkilön itsemääräämisoikeus ja toisessa valintoihin liittyvät turvallisuus- ja terveysriskit. Valintoja puntaroitaessa on tärkeää pitää mielessä, että kaikkiin valintoihin liittyy väistämättä myös riskejä: se, että vaihtoehtoon sisältyy mahdollisuus negatiivisesta lopputuloksesta ei tarkoita, että vaihtoehto pitäisi automaattisesti hylätä. Myös tukea tarvitsevilla ihmisillä on oikeus ottaa hallittuja riskejä niin halutessaan. (Vernerinet 2020c.)

6 ASUMISPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

6.1 Suomalaisen asumispalvelujärjestelmän kehitys

Suomalainen erityisryhmien asumispalvelujärjestelmä on rakennettu valtaosin toisen maailmansodan jälkeen. Kehitysvammaisten ihmisten osalta asumisen ensisijaiseksi ratkaisuksi valittiin 1950-luvulla keskuslaitokset ja laitosverkosto rakennettiin pääasiassa 1960-luvulla. Keskuslaitosten valtakausi jäi kuitenkin lyhyeksi: jo 1960-luvulla laitosjärjestelmää alettiin kritisoida sen kalleudesta sekä siinä ilmenneistä epäinhimillistävistä piirteistä. Vähitellen vaihtoehtoja laitoshoidolle alettiin etsiä normalisaation ja integraation periaatteista, joiden mukaisesti kehitysvammaisten asumisen ja hoivan tavoitteeksi otettiin mahdollisimman ”normaali” elämä muiden ihmisten joukossa osana yhteiskuntaa. Monisatapaikkaisten laitosten tilalle alettiin suunnitella pieniä kodinomaisia yksiköitä, joissa olisi tilaa myös yksilöllisyydelle ja omille valinnoille. (Seppälä 2010, 186–187.) Laitosjärjestelmän varsinainen purkaminen aloitettiin 1980-luvulla (Harjajärvi ym. 2009, 11).

Vuonna 1977 annetun kehitysvammalain myötä käyttöön tuli toissijaisuusperiaate, jonka mukaan erityishuolto on toissijaista suhteessa yleisiin palveluihin. Lain seurauksena kehitysvammahuollon painopiste siirtyi avohuoltoon ja asuminen alkoi irtautua omaksi kysymyksekseen. (Harjajärvi ym. 2009, 11.) Laitosasumista korvaamaan rakennettiin etenkin 1980- ja 1990-luvulla ryhmäkoteja, jollaisissa enemmistö asumispalvelujen piirissä olevista kehitysvammaisista ihmisistä nykyäänkin asuu. 1990-luvun puolivälin jälkeen alettiin rakentaa myös asuntoryhmiä, joissa asukkailla on omat asunnot sekä jaettuja yhteistiloja. (Pitkänen ym. 2018, 29.)

Seuraavan muutosvaiheen erityisryhmien asumispalvelujen kehittämisessä käynnisti 2006 solmittu YK:n vammaissopimus. Vammaissopimus nosti palvelujen suunnittelun ja kehittämisen lähtökohdiksi ihmisoikeudet ja yksilökeskeisen näkökulman, mikä merkitsi suurta ajattelutapojen ja asenteiden muutosta suhteessa aikaisempaan järjestelmäkeisyyteen (Konola ym. 2011, 31–32). Sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien, asunnottomien ja muiden erityisryhmien asumispalveluja on kehitetty useiden ohjelmien, hankkeiden ja periaatepäätöksen kautta.

Vuonna 2010 julkistettiin Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Ohjelman lähtökohtina olivat perus- ja ihmisoikeudet ja vammaisten aseman parantaminen

valtavirtaistamisen periaatteen mukaisesti. Tavoitteet pohjautuivat YK:n vammaissopimukseen ja valtioneuvoston selontekoon Suomen vammaispolitiikasta 2006. (Sjöblom 2016, 2.) Samana vuonna valtioneuvosto teki myös periaatepäätöksen ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvän tuen järjestämiseksi vuosina 2010–2015. KEHAS-ohjelman tavoitteena oli kehittää yksilöllistä asumista ja siihen liittyviä tukipalveluita sekä vähentää laitosasumista (Kehitysvammaisten asumisen ohjelman seurantaryhmä 2016, 13).

Vuonna 2012 valtioneuvosto päätti KEHAS-ohjelman tavoitteiden laajentamisesta teemmällä periaatepäätöksen yksilöllisestä asumisesta ja palvelujen turvaamisesta. Sen mukaan jokaisella kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus asua samoin kuin muutkin kuntalaiset ja saada tarvitsemansa palvelut. Periaatepäätös ohjasi kuntia ja kuntayhtymiä lakkauttamaan asteittain vammaisten ihmisten laitosasumisen sekä kehittämään asumisen tueksi tarvittavia palveluja ja asuinympäristöjä. Päätöksessä tavoitteeksi asetettiin, ettei kukaan vammaisen henkilö asu laitoksessa vuoden 2020 jälkeen. (STM 2012; Karinen ym. 2016, 5.) Vuonna 2012 julkaistiin myös eurooppalaisen asiantuntijaryhmän laatimat yhteiset eurooppalaiset suositukset laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymiseksi. Suositukset kuvaavat tutkimustuloksiin ja parhaisiin käytäntöihin nojaavia ratkaisuja YK:n vammaissopimuksen ja EU:n direktiivien asettamien tavoitteiden saavuttamiseksi. (Eurooppalainen asiantuntijaryhmä koskien laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymistä 2012.)

Lisäksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita on kehitetty osana kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa 2009–2015 sekä osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmia Paavo I ja Paavo II 2008–2015 sekä Aune 2016–2019 (Törmä ym. 2014, 3; Pitkänen ym. 2019, 9). Myös mielenterveyskuntoutujien asumisen järjestämisessä tavoitteeksi on asetettu asuminen tavallisissa pysyvissä asunnoissa riittävän ja joustavan tuen avulla (Törmä ym. 2014, 11, 24).

Vuonna 2016 YK:n vammaissopimuksen pitkä ratifiointiprosessi saatiin Suomessa päätökseen ja sopimus tuli myös Suomessa voimaan. Yhtä aikaa vammaissopimuksen kanssa tulivat voimaan kehitysvammalakiin tehdyt muutokset, joilla vahvistettiin kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista YK:n vammaissopimuksen vaatimusten mukaisesti. (THL 2020a.) YK:n vammaissopimuksen täytäntöönpanon koordinoitua varten perustettiin vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta VANE, jonka laatima vammaissopimuksen kansallisen toimeenpanon ensimmäinen ohjelma toteutettiin vuosina 2018–2019 (STM 2018; Hoffrén & Rautanen-

Muhli 2019). Toimintaohjelma vuosille 2020–2023 julkaistiin helmikuussa 2021 (STM 2021).

6.2 Erityisryhmien asumispalvelujen nykytilanne ja kehittämistarpeet

Vuoden 2019 lopussa kehitysvammaisille suunnattujen asumispalvelujen piirissä oli vajaa 14 000 henkilöä. Tuetun asumisen asiakkaita oli noin 2 100, ohjatun asumisen asiakkaita noin 1 900 ja autetun asumisen asukkaita asiakkaita noin 9 200. Kehitysvammlaitoksissa oli alle 600 asiakasta. Suurimman osan kehitysvammaisten asumispalveluista tuottivat kunnat ja kuntayhtymät, mutta järjestöjen ja yritysten osuus on kasvanut. Järjestöt ja yritykset tuottivat vuonna 2019 autetusta asumisesta puolet (50 %), ohjatusta asumisesta lähes kolmanneksen (29 %), tuetusta asumisesta neljänneksen (26 %) ja laitoshoidosta 9 prosenttia. Tuetun asumisen asiakkaiden kokonaismäärä on ollut kasvussa: vuoden 2019 aikana määrä kasvoi 12 prosenttia. (Pitkänen ym. 2018, 82–90; Mielikäinen & Kuronen 2020, 8–20.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen piirissä asui vuonna 2020 noin 8 000 avohuollon potilasta eriasteisella tuella. Avohuollon osuus hoidosta on kasvanut voimakkaasti ja kasvaa edelleen. Enimmillään psykiatrisissa sairaaloissa oli yhteensä lähes 20 000 asiakaspaikkaa, nykyään paikkoja on enää noin 3 500. (THL 2020b.) Pitkäaikainen hoito psykiatrisessa sairaalassa on käynyt 2000-luvulla harvinaiseksi, mutta asiakkaiden määrä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa kasvoi voimakkaasti 1990-luvulta 2010-luvulle. Moni mielenterveyskuntoutuja on jäänyt pitkäaikaisesti tai pysyvästi asumaan asumisyksikköön, vaikka tavoitteena olisi muutto omaan asuntoon. Siirtymistä itsenäiseen asumiseen ovat vaikeuttaneet erityisesti asuntojen puute ja kotiin tuotavien asumisen tukipalvelujen riittämättömyys. (Törmä ym. 2014, 11, 24; Asukasmäärä mielenterveysongelmaisten palvelu- ja tukiasunnoissa 1998–2018. 2019.)

YK:n vammaissopimus ja muut kansainväliset ja kansalliset linjaukset antavat selkeät suuntaviivat vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asumisen kehittämiseksi: asumisratkaisujen tulee olla monipuolisia ja asumisen tukipalvelujen yksilöllisesti räätälöityjä ja joustavia, jotta vammaisten henkilöiden yhdenvertainen oikeus valita asuinpaikkansa, asuintoverinsa ja asumismuotonsa voi toteutua. (Mm. SopS 27/2016, 19. artikla; YK 2017; KVANK 2018; Pitkänen ym. 2018, 29–36; STM 2021, 65–71).

Laitosasuminen on 1990-luvulta lähtien korvautunut suurelta osin ryhmäkotimuotoisella asumisella, mutta aidosti monipuolisia asumisen tuen palveluita ei ole riittävästi muotoutunut. Samalla tutkimukset osoittavat, että työkäytännöt ja asenteet ovat erityisesti suurimmissa ryhmäkodeissa saattaneet jatkua laitosmaisina ja organisaatiolähtöisinä. Syyt asumisratkaisujen yksipuolisuudelle vaihtelevat alueittain: suurissa kaupungeissa haasteet liittyvät etenkin tavallisten asuntojen rakennuttamiseen ja hankkimiseen, haja-asutusalueilla ongelmana ovat usein kotiin vietävien tukipalvelujen ja yleisen palvelutarjonnan puutteet. Ongelman ratkaisemiseksi ympäristöministeriö on kehottanut kuntia entistä päättäväisempiin panostuksiin monipuolisten asumisratkaisujen kehittämiseksi. (Pitkänen ym. 2018, 82–90.)

Syitä sille, ettei asumisratkaisujen monipuolistaminen ole edennyt tavoitteiden mukaisesti, on löydetty myös ammattilaisten asenteista ja riittämättömästä resursoinnista: esimerkiksi kehitysvammaisille henkilöille ei monesti ole onnistuttu tarjoamaan riittävää tukea asumista koskevien valintojen tekemiseen ja oman mielipiteensä ilmaisemiseen (Kehitysvammaisten asumisen ohjelman seurantaryhmä 2016, 4). Monissa tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa on todettu, että suuri osa erityisryhmiin kuuluvista ihmisistä toivoo mahdollisimman tavallista asumista normaalilla asuinalueella (Törmä ym. 2014, 57; Pitkänen ym. 2015, 9). Kokemukset erilaisista itsenäisen asumisen ratkaisuista taas kertovat, että itsenäinen asuminen on monille myös mahdollista, kunhan palvelu- ja asuntotarjonta, ammattilaisten osaaminen sekä yleiset asenteet ovat kunnossa (Pitkänen ym. 2015, 48–62).

Parhaiten yksilöllinen asuminen ja joustava tuki toteutuvat, kun asunto ja asumisen tuki on erotettu toisistaan. Näin asuminen voi olla pysyvää myös tuen tarpeen muuttuessa tai päättyessä ja toisaalta henkilöllä on mahdollisuus vaihtaa asuinpaikkaa tai asuinmuotoa tuen katkeamatta. (Kettunen ym. 2015, 34–35.) Mielenterveyskuntoutujien kohdalla on erityisesti korostettu, ettei psykiatrinen sairaalahoito saa johtua asumisongelmasta. Vahvistamalla ja monipuolistamalla avopalveluita ja asumisen tukea sairaalahoidon tarvetta voidaan selvitysten mukaan merkittävästi vähentää. Siten tuen joustavuus voi tuottaa myös merkittäviä kustannussäästöjä. (YM 2012, 8.)

6.3 Hajautetun tukiasumisen malleja

Monissa hajautetun tukiasumisen kehittämishankkeissa on päädytty asuntoverkoston perustuvaan ratkaisuun. Asuntoverkosto muodostuu tyypillisesti tavallisilla asuinalueilla

hajautetusti, mutta lyhyehkön välimatkan päässä toisistaan sijaitsevista vuokra-asunnoista. Asunnot voivat olla asumispalvelua tarjoavan toimijan tai esimerkiksi kunnallisen vuokratyöyhtiön omistamia. Asumispalvelun työntekijät vierailevat säännöllisesti asukkaiden luona ja pitävät yhteyttä asukkaisiin esimerkiksi puhelimitse. Lisäksi asuntoverkoistoihin sisältyy pääsääntöisesti tukipiste, jossa verkoston asukkaat voivat tavata toisiaan ja työntekijöitä. Asuntoverkostoon voi kuulua myös pieniä asuntoryhmiä tai asuinyhteisöjä. Usein yöpäävystys on järjestetty hyödyntämällä ympärivuorokautisesti auki olevaa yksikköä, johon asukkailla on tarvittaessa mahdollisuus soittaa tai olla muuten yhteydessä. (Hintsala ym. 2015, 33; Pitkänen ym. 2015, 15–18; Karinen ym. 2016, 21.)

Hajautettu tukiasuminen voidaan järjestää myös siten, että asiakkaat asuvat ulkopuolisilta vuokranantajilta vuokraamissaan asunnoissa, jotka eivät muodosta kiinteää asuntoverkostoa. Tällöin voidaan puhua myös yksilöllisestä kotiin tuotavasta tuesta (Vernerinet 2020a). Tätä mallia käytetään Palveluyhdistys Kasevan hajautetun tukiasumisen palveluissa tällä hetkellä. Malli mahdollistaa palvelun käynnistämisen ilman investointeja asuntoihin tai yhteistyöjärjestelyjä vuokratyöyhtiöiden kanssa. Lisäksi sen voi katsoa toteuttavan ihanteellisella tavalla edellä kuvattuja YK:n vammaissopimuksen ja muiden linjausten vaatimuksia yksilöllisestä, täysin ei-ryhmämuotoisesta asumisesta.

Asiakkaiden itsenäisesti vuokraamiin tai omistamiin erillisiin asuntoihin perustuvassa mallissa on kuitenkin myös omat haasteensa. Koska asiakkaiden välisen yhteisöllisyyden hyödyntäminen on tässä ratkaisussa vaikeaa, yksinäisyyden ja turvattomuuden riskit ovat suurempia. Lisäksi hintatasoltaan ja varustelultaan sopivan asunnon löytäminen sopivalta sijainnilta voi olla vaikeaa. Jos taas palvelun asiakkaiden asunnot sijaitsevat etäällä toisistaan ja palvelun tukipisteestä, matkat asiakkaalta toiselle voivat viedä merkittävän osa työntekijöiden työajasta ja tukipisteen hyöty asiakkaille voi jäädä vähäiseksi.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

7.1 Kehittämistyön eteneminen

Edellisissä luvuissa olen tarkastellut vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asumispalveluja ja niiden kehittämistä yleisellä tasolla. Tässä ja seuraavissa luvuissa siirryn käsittelemään Palveluyhdistys Kasevan hajautetun tukiasumisen kehittämistä. Esittelen hajautetun tukiasumisen palvelumallin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin, käyttämäni tutkimusmenetelmät sekä työn tulokset.

Kehittämistyöhön sisältyviä tehtäviä ja vaiheita jäsenellään alan kirjallisuudessa monin eri tavoin. Tyypillisesti kehittämistyön katsotaan sisältävän ainakin aloitus- ja suunnitteluvaiheita, joissa määritellään kehittämistyön tavoitteet ja tehtävät sekä valmistellaan kehittämistyön käytännön toteuttamista, toteutusvaiheita, joissa erilaisia kehittämismenetelmiä hyödyntäen pyritään kohti tavoitetta, sekä loppuvaiheita, joihin voi sisältyä muun muassa kehittämistoiminnan arviointia, tulosten julkistamista ja uusien toimintatapojen tai välineiden käyttöönottoa (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13–18; Toikko & Rantanen 2009, 56–63; Salonen ym. 2017, 51–54.) Myös tässä työssä noudatetaan tämänkaltaista jäsentelyä.

Olen valinnut kehittämistyöni vaiheistuksen pohjaksi Juha Tuulaniemen (2011) esittämän palvelumuotoiluprosessin¹ mallin. Malli jäsentää käytännöllisellä tavalla uuden palvelun kehittämisen vaiheita ja eri työvaiheiden merkitystä. Mallissa kehittämisprosessi jakautuu viiteen vaiheeseen:

- 1) Määrittely: Määrittelyvaiheessa täsmennetään, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja laaditaan kehittämistoiminnan tavoitteet ja tehtävät.
- 2) Tutkimus: Tutkimusvaiheessa rakennetaan haastattelujen, kyselyjen, keskustelujen ja muun tiedonkeruun avulla ymmärrys kehittämiskohteesta, toimintaympäristöstä, resursseista ja käyttäjätarpeista.
- 3) Suunnittelu: Suunnitteluvaiheessa ideoidaan, mallinnetaan ja testataan ratkaisuja kehittämistehtäviin.

¹ Palvelumuotoilu on palvelujen suunnittelun ja kehittämisen menetelmä, jossa hyödynnetään tuotemuotoilussa kehitettyjä kehittämisprosesseja ja toimintatapoja (Tuulaniemi 2011, 31–32). Työsäni hyödynnän palvelumuotoilun näkökulmaa työn vaiheiden jäsentelyyn. Muilta osin nojaudun ensisijaisesti tutkimuksellisen kehittämistoiminnan perinteeseen (Toikko & Rantanen 2009, 19–23; Salonen ym. 2017, 38–50).

- 4) Tuotanto: Tuotantovaiheessa palvelumalli viedään markkinoille asiakkaiden testattavaksi ja kehitettäväksi.
- 5) Arviointi: Kehitysprosessin onnistumista ja luodun palvelun toteutumista markkinoilla arvioidaan. Palvelun kehittämistä jatketaan hienosäätöinä saatujen kokemusten perusteella. (Tuulaniemi 2011, 56.)

Prosessikuvauksessa (kuvio 1) kehittämistyön eteneminen on kuvattu Tuulaniemen (2011) mallia soveltaen. Koska hahmottelemani palvelun mahdollinen käyttöönotto tapahtuu vasta myöhemmin, Tuulaniemen prosessimallissa kuvattu tuotantovaihe jää tämän kehittämisprosessin ulkopuolelle. Siten myös arviointivaiheen arviointi kohdistuu tässä työssä vain kehittämistyön prosessiin ja tuotoksiin, ei vielä itse palveluun.

Kehittämistyö jakautui noin yhdeksän kuukauden ajanjaksolle. Työn tavoitteet määriteltiin alustavasti keskusteluissa asuntoryhmä Sukkulan vastaavan ohjaajan kanssa elokuussa 2020 ja ne tarkentuivat seuraavien kuukausien aikana alustavan tiedonhaun ja jatkokeskustelujen myötä. Työn alussa käytyjen keskustelujen ja alustavan kirjallisuuskartoituksen pohjalta tein kehittämistyön suunnitelman ja laadin ensimmäisen alustavan hahmotelman palvelumallista. Lokakuusta 2020 tammikuuhun 2021 kestäneen tutkimusvaiheen aikana tutustuin lähdeaineistoihin ja keräsin tietoa, kokemuksia ja näkemyksiä Palveluyhdistys Kasevan työntekijöiltä ja asiakkailta sekä Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuuhenkilöiltä. Tiedonhankinnan menetelminä käytin haastatteluja ja verkkokyselyä.

Keväällä 2021 hahmotelin tiedonkeruun tuloksiin ja työn ohjaajan kanssa käytyihin keskusteluihin nojaten itsenäisen asumisen tuen palvelumallin ensimmäisen version ja laadin palvelukuvauksen ja esitteen luonnokset. Luonnokset jalostuivat valmiiksi palvelukuvaukseksi ja esitteeksi kolmen kommenttikierroksen kautta. Ensimmäisellä kierroksella tammikuussa palautetta antoi kehittämistyön ohjaaja, toisella kierroksella myös kommentoivat asumispalveluyksikkö Pirtan palveluvastaava ja Kasevan toiminnanjohtaja, ja lopuksi huhtikuussa keskustelimme kaikki neljä yhteisesti viimeisistä viilauksista. Huhti-toukokuussa kehittämistyö jatkui esitteen ja palvelukuvauksen viimeistelyllä julkaisukuntoon ja kehittämistyön tulosten ja prosessin arvioinnilla. Ehdotus uudeksi palvelumalliksi on tarkoitus esitellä yhdistyksen hallitukselle kesäkuussa 2021.

Määrittely	
8/2020	Opinnäytetyöaiheeksi sopiva kehittämistarve nousee esiin keskustelussa Asuntoryhmä Sukkulan vastaavan ohjaajan kanssa. Alustava ideointi ja aiheen ilmoittaminen ammattikorkeakoululle.
9/2020	Alustava tutustuminen aiheeseen ja tavoitteiden täsmentäminen toimeksiantajan kanssa.
9–10/2020	Kehittämistyön suunnitelman laatiminen: kehittämistyön tarpeet ja tavoitteet, alustava lähdekirjallisuuden ja keskeisten käsitteiden kartoittaminen, käytettävien kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmien määrittelemineen sekä projektin aikataulus.
10/2020	Palvelumallin alustava hahmottelu.
10/2020	Toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen. Tutkimuslupien anomineen.
Tutkimus	
10/2020– 1/2021	Lähdeaineistoihin perehtyminen ja tietoperustan koostaminen.
11–12/2020	Työntekijöiden haastattelut.
12/2020	Kysely Kaarinan kaupungin vammaispalveluyksikön vastuhenkilöille.
1/2021	Asiakkaiden haastattelut.
12–1/2021	Aineistojen analyysi ja tulosten arviointi
Suunnittelu	
1/2021	Muiden toimijoiden palvelukuvausten ja esitteiden kartoitus
1/2020	Palvelumallin ja materiaalien ensimmäinen versio ja kommenttikierros.
2–3/2020	Palvelumallin ja materiaalien toinen versio ja kommenttikierros.
4/2021	Palvelumallin ja materiaalien kolmas kommenttikierros ja lopulliset versiot.
Arviointi ja kehitystyön jatko	
4–5/2021	Tuotosten ja kehittämisprosessin arviointi suhteessa kehittämistyön tavoitteeseen ja kehittämistehtäviin.
6/2021–	Palvelumallin esittely organisaatiossa.
8/2021–	Palvelumallin esittely yhteistyökumppaneille. Palvelumallin (mahdollinen) käyttöönotto ja jatkokehittäminen saatujen kokemusten pohjalta.

Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet.

Tuulaniemen (2011) palvelumuotoiluprosessin malli esittää kehittämistyön lineaarisena, ennakkoon laaditun suunnitelman mukaisesti vaihe vaiheelta etenevänä projektina. Käytännössä on kuitenkin tavallista, että suunnitelma muokkautuu ja muuttuu työn edetessä, eivätkä työn vaiheet aina seuraa toisiaan suunnitellussa järjestyksessä (Toikko & Rantanen 2009, 65–66; Salonen ym. 2017, 51–54). Kun ymmärrys kehitettävästä asiasta prosessin kuluessa lisääntyy, voi olla tarpeen arvioida uudelleen siihenastista kehittämistyötä, tarkentaa tavoitteita ja uudelleensuunnata työskentelyä. Pitkäjänteisessä kehittämisessä kehittämistoimintaa tarkastellaankin usein syklisenä tai spiraalimaisesti etenevänä prosessina, jossa määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi seuraavat toisiaan peräkkäisinä kehinä. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13–16; Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)

Omassa kehittämistyössäni työ eteni päävaiheiden osalta suunnitellusti lineaarisena prosessina. Vaiheiden sisällä sen sijaan toistui sykli, jossa jokaisen suuremman työvaiheen jälkeen palasin arvioimaan työn kulkua ja tehtyjä ratkaisuja sekä korjaamaan kehittämistyön suuntaa.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä käsiteltävä kehittämistyö asettuu osaksi työn tutkimuksellisen kehittämisen perinnettä. Tutkimuksellisessa kehittämisessä tuotetaan tietoa ja käytetään tutkimuksellisia asetelmia ja välineitä, mutta toimintaa ohjaavat ensi sijassa kehittämistyön käytännön tarpeet. Tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa kehittämistoiminnan arviointiin ja suuntaamiseen, uusien ideoiden luomiseen sekä kehittämistyön tulosten siirrettävyyden parantamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 11, 113–116; Salonen ym. 2017, 38.)

Työssäni olen käyttänyt tutkimusmenetelminä teemahaastattelua ja verkkokyselyä. Haastatteluilla selvitin Palveluyhdistys Kasevan asumispalvelujen työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä yhdistyksen asumispalveluista ja niiden kehittämisestä. Avoimista kysymyksistä koostuneella verkkokyselyllä kartoitin Palveluyhdistys Kasevan asumispalvelujen pääasiallisen ostajan eli Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen näkemyksiä asumispalvelujen kehittämistarpeista Kaarinassa. Seuraavaksi tarkastelen tarkemmin teemahaastattelua ja verkkokyselyä aineistonkeruun menetelminä.

Teemahaastattelu

Yleisellä tasolla haastattelu voidaan määritellä ennalta suunnitelluksi, informaation keräämiseen tähtääväksi keskusteluksi, jolla on määritelty alku ja loppu ja joka tapahtuu aina jollakin tavoin haastateltavan johdolla. Tutkimusmenetelmäksi se soveltuu erityisen hyvin tilanteisiin, joissa ollaan kiinnostuneita ihmisten subjektiivisista kokemuksista, näkökulmista ja merkityksenannoista. Haastattelun vahvuuksia ovat muun muassa muunneltavuus sekä mahdollisuus selventää ja syventää saatuja vastauksia ja tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34–35, 42–43.)

Tutkimuskäytössä sovellettavat erilaiset haastattelumuodot jaotellaan perinteisesti strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan. Täysin strukturoiduissa haastattelussa kysymykset ja vastausvaihtoehdot on määritelty tarkasti etukäteen ja ne esitetään kaikille haastateltaville samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Puolistrukturoidussa haastattelussa jokin haastattelun näkökohta, esimerkiksi tietyt haastatteluteemat, on lyöty ennalta lukkoon, kun taas toiset seikat, esimerkiksi asioiden käsittelyjärjestys, saavat elää haastattelutilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Strukturoimattomassa haastattelussa haastattelun rakenne muotoutuu ensisijaisesti haastateltavan ehdoilla ja haastattelu voi muistuttaa vapaata keskustelua ilman selkeää kysymys–vastaus-rakennetta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11–12; Hirsjärvi & Hurme 2011, 47.)

Työssäni olen käyttänyt haastattelumuotona teemahaastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, mutta kysymysten sanamuoto ja asioiden käsittelyjärjestys voivat vaihdella (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 47–48). Teemahaastattelu sallii haastateltavan ehdoilla etenevän keskustelun, jolloin haastateltavan omat tulkinnat, näkökulmat ja merkityksenannot pääsevät esiin. Lisäksi teemahaastattelu antaa haastattelijalle mahdollisuuden tarvittaessa täsmentää, täydentää ja taustoittaa kysymyksiään ja siten vahvistaa haastattelijan ja haastateltavan jaettua ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 48.) Valitsin haastattelumuodoksi teemahaastattelun, koska se sallii haastattelujen yksilöllisen mukauttamisen, mutta säilyttää rakenteen, jonka pohjalta aineistoa on helppo vertailla ja analysoida.

Kaiken ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate on tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8).

Sen toteutumiseksi haastattelututkimuksessa on huolehdittava, että haastateltavalle muodostuu totuudenmukainen ymmärrys tutkimushaastattelun luonteesta ja tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä, miten haastattelussa saatua tietoa käytetään (Rastas 2005, 98–99; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17–18). Eettisten periaatteiden merkitys korostuu erityisesti silloin, kun haastatellaan haavoittuviin ryhmiin kuuluvia ihmisiä, esimerkiksi vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä (Luomanen & Nikander 2017, 248–249).

Keskustelin kunkin haastattelun aluksi haastateltavan kanssa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä aineiston käsittelystä ja haastateltavan oikeuksista. Korostin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, että haastateltavalla on lupa jättää vastaamatta kysymyksiin, keskeyttää haastattelu ja vielä haastattelun jälkeenkin perua osallistumisensa tutkimukseen. Asiakkaiden haastatteluissa varmistin vielä haastattelun lopuksi uudelleen, että haastateltava halusi edelleen osallistua tutkimukseen ja että hänellä oli mahdollisimman selkeä käsitys siitä, mihin kerättyjä tietoja käytetään. Hain asiakkaiden haastatteluille tutkimusluvan Palveluyhdistys Kasevalta (liite 1).

Asiakkaiden haastatteluissa korostin haastateltaville, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tuloksen raportoidaan anonymoineina. Työntekijöille annoin mahdollisuuden valita itse, haluavatko he esiintyä tutkimuksessa nimellään vai nimettöminä. Kaikki valitsivat vastaamisen nimettömänä. En kerännyt haastattelemiltani asiakkailta ja työntekijöiltä mitään henkilötietoja.

Verkkokysely

Kyselytutkimus on haastattelun tavoin hyvin laajasti käytetty tiedonhankinnan menetelmä. Kyselyllä tarkoitetaan yleensä tarkasti ennakoon valmisteltua kysymyssarjaa, johon tutkimukseen osallistujat vastaavat sanallisesti tai valitsemalla valmiista vastausvaihtoehdoista. Vastaaminen voi tapahtua joko haastattelutilanteessa, jossa haastattelija esittää kysymykset ja kirjaa vastaukset, tai omatoimisesti, esimerkiksi verkossa. Eri-tyisesti verkkokyselyt mahdollistavat monenlaisten vastaajajoukkojen tavoittamisen tehokkaasti ja helposti. (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja n. d.)

Käyttämäni verkkokysely koostui kuudesta avoimesta kysymyksestä sekä ”muuta asiaan liittyvää” -vastauskentästä. Kaikkiin kyselyn kohtiin vastattiin sanallisesti. Verkkokysely valikoitui tiedonhankinnan menetelmäksi tutkimuksen osallistujien toiveesta. Olin pyytä-

nyt Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuuhenkilöitä haastateltaviksi kehittämistyöhön liittyen. Työkiireisiinsä vedoten he kieltäytyivät haastatteluista, mutta tarjoutuivat vastaamaan kysymyksiin sähköisesti. Niinpä laadin haastattelurungon pohjalta kyselyn, johon osallistujat vastasivat. Käytin kyselyn toteutukseen SurveyMonkey-verkkoalustaa.

Kyselyn kaltaiset tiukasti strukturoidut tiedonkeruumenetelmät soveltuvat yleensä parhaiten selkeästi rajatun fakta- tai kokemustiedon keräämiseen (Hirsjärvi & Hurme 2011, 45). Tässä tapauksessa aihe olikin melko tarkkaan määritelty ja minulla oli suhteellisen selkeä kuva siitä, mitä tietoa kyselyyn osallistuvat voisivat antaa. Näin ollen saatoinkin kohdistaa kysymykset tarkasti kehittämistyön kannalta tärkeimpiin seikkoihin.

Myös verkkokyselyyn pätevät edellä kuvatut ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Kyselyn saatetekstissä ja kyselyä edeltäneessä sähköpostivaihdossa kerroin tutkimukseni ja kehittämistyöni tarkoituksesta ja tavoitteista sekä aineiston käsittelystä ja vastaajien oikeuksista. Toisen vastaajan kanssa kävimme lisäksi ennen kyselyn toteuttamista sähköpostivaihtoa kehittämistyöhöni liittyen. Kyselyssä vastaajat saivat itse valita osallistuvatko he kyselyyn nimettömänä vai nimellään. Molemmat vastaajat valitsivat vastaamisen nimettömänä, eikä kyselyssä kerätty henkilötietoja.

7.3 Aineistot ja analyysit

Haastattelin neljää Palveluyhdistys Kasevan asumispalveluissa työskentelevää ohjaajaa ja kuutta yhdistyksen asumispalvelujen asiakasta. Ohjaajien haastatteluista kaksi tapahtui puhelimitse ja kaksi kasvokkain työpaikalla, asiakkaiden haastatteluista viisi toteutettiin kasvokkain asiakkaan kotona tai muussa asiakkaan valitsemassa ympäristössä ja yksi videoyhteyden välityksellä. Ohjaajien haastattelut kestivät vajaasta tunnista noin puoleentoista tuntiin, asiakashaastatteluiden kesto vaihteli viidestätoista minuutista vajaaseen tuntiin². Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuuhenkilöille lähetettyyn kyselyyn vastasi kaksi henkilöä. Kysely koostui kuudesta kysymyksestä, joihin jokaiseen kumpikin vastaajista vastasi, ja vapaasta vastauskentästä, jonka molemmat vastaajat jättivät tyhjäksi.

² Asiakashaastattelujen keston suuri vaihtelu johtuu haastateltavien välisistä eroista liittyen esimerkiksi keskittymiseen ja kommunikaatioon.

Dokumentoin haastattelut laatimalla haastattelutilanteessa haastattelun teemoja seuraavat muistiinpanot, jotka kirjoitin myöhemmin puhtaaksi. Ohjaajien haastatteluista muistiinpanoja kertyi noin kymmenen sivua ja asiakkaiden haastatteluista runsaat kuusi sivua. Verkkokyselyn vastauksista muodostunut aineisto oli noin laajuudeltaan noin kaksi sivua. Aineistoissa sivukoko oli A4, tekstin pistekoko 12 ja riviväli 1.

En nauhoittanut haastatteluja. Ennen haastattelujen aloittamista arvioin, ettei haastattelujen litterointi olisi työn kannalta tarkoituksenmukaista eikä ehkä työn aikaraameissa mahdollistakaan, jolloin myös nauhoittamisen hyödyt jäisivät melko pieniksi. Haastattelimiltani ohjaajilta saatoin lisäksi helposti kysyä tarkistuksia ja selvennyksiä myös haastattelujen jälkeen. Asiakkaiden haastatteluiden osalta arvioin nauhoittamisen hyödyt mahdollisia haittoja, kuten nauhoittamisesta asiakkaalle aiheutuvaa stressiä tai haastattelutilanteen häiriintymistä, vähäisemmiksi.

Aloitin haastattelut ohjaajien haastatteluilla, joiden pohjaksi laadin kirjallisuuskatsauksen, muun tiedonhankinnan ja työn ohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta viiteen teemaan jakautuvan haastattelurungon (liite 2). Haastattelurungon kysymykset käsittelevät kehitteillä olevaa hajautetun tukiasumisen palvelua eri näkökulmista. Haastattelurunko pysyi samana läpi haastatteluprosessin, mutta teemojen käsittely muokkautui kussakin haastattelussa haastateltavan esiin nostamien näkökulmien mukaan. Haastattelujen edetessä sisällytin kysymyksiin myös joitakin edellisten haastateltavien esiin nostamia aiheita.

Asiakkaiden haastatteluissa käytin aluksi haastattelurunkoa, jossa pyysin haastateltavia pohtimaan itsenäisen tukiasumisen mahdollisia hyviä ja huonoja puolia. Huomasin kuitenkin nopeasti, että niiden asiakkaiden, joilla oli kokemusta vain ryhmämuotoisista asumispalveluista, oli vaikea pohtia, mitä hyvää tai huonoa itsenäiseen asumiseen voisi liittyä. Niinpä he vastasivat kysymyksiin useimmiten vertailemalla omia kokemuksiaan eri asumismuodoista, esimerkiksi asumisesta aiemmin vanhempien luona ja nykyään ryhmäkodissa. Ensimmäisten haastattelujen jälkeen korjasin haastattelurunkoa havaintojeni pohjalta. Korjattu haastattelurunko (liite 3) jakautui kahteen pääteemaan (asuminen ja tuki) sekä kuuteen alateemaan (mm. nykyisen ja aiemman asumisen hyvät ja huonot puolet sekä tuen tarpeet ja tukea koskevat toiveet).

Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen edustajille suunnatussa verkkokyselyssä (liite 4) kirjoitin kyselylle yksityiskohtaisen johdannon ja muotoilin kysymykset tarkoiksi ja

konkreettisiksi. Näin pyrin varmistumaan, että vastaajat ymmärtäisivät kysymykset tarkoittamallani tavalla ja saisin mahdollisimman konkreettisia vastauksia kehittämistyössä esiin nousseisiin kysymyksiin. Lähetin kyselyn kahdelle vammaispalvelujen johto- ja asiantuntijatehtävissä työskentelevälle, Palveluyhdistys Kasevan kanssa tehtävästä yhteistyöstä vastaavalle työntekijälle. Toinen vastaajista vastasi kysymyksiin verkkokyselyn kautta, toinen käytännön syistä sähköpostilla. Toinen vastaajista kertoi välittäneensä kyselyn myös alaisilleen, mutta kukaan alaisista ei vastannut.

Analysoin haastatteluilla ja kyselyllä keräämäni aineistot laadullisesti teemoittelua hyödyntäen. Teemoittelua voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona. Siinä aineistosta paikannetaan tutkimustehtävän kannalta keskeisiä aiheita eli teemoja, jotka voivat olla keskeisiä asiakokonaisuuksia tai aineistossa usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä ja asioita. Haastatteluaineistoa analysoitaessa esiin nousevat teemat voivat olla samoja kuin haastattelurungon teemat, mutta analyysi voi tuottaa myös täysin toisenlaisen teemoittelun. Haastattelun teemat ja teema-analyysin tuottama teemoittelu ovat siis toisistaan erilliset. (Juhila n. d.; Tuomi & Sarajärvi 2018, 79–80.) Tavallista kuitenkin on, että ainakin osa teemahaastattelun teemoista nousee esiin myös analyysissä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173).

Sisällönanalyysi voidaan tehdä eri tavoin teoriaan tukeutuen: aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Kaikissa aineistoa eritellään ja tiivistetään eroja ja yhtäläisyyksiä etsien, tavoitteena tiivistetty kuvaus, joka kytkee aiheen laajempaan kontekstiin ja muihin tutkimustuloksiin. Erona sisällönanalyysin eri tapojen välillä on se, missä analyysin vaiheessa ja millä tavoin aikaisempi tieto kytketään aineistoon. Käyttämässäni teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä kytkentä tapahtuu siten, että analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80–81).

Työssäni haastattelut ja verkkokysely muodostivat kolme erillistä aineistoa, joista kutakin analysoin ensin erikseen ja lopuksi toisiinsa vertaillen. Seuraavassa luvussa esittelen tiedonhankinnan tulokset ensin aineistoittain (ohjaajien haastattelut, asiakkaiden haastattelut, Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuuhenkilöiden verkkokyselyvastaukset). Lopuksi kokoon yhteen tutkimusosuuden tärkeimmät löydökset, joita peilaan toisiinsa ja lähdekirjallisuuteen.

8 TIEDONHANKINNAN TULOKSET

8.1 Ohjaajien haastattelut

Ohjaajien haastatteluissa keräsin tietoa sekä nykyisistä käytännöistä ja ratkaisuksista että ohjaajien näkemyksistä hajautetun tukiasumisen kehittämiseen liittyen. Haastattelu-runko koostui viidestä pääteemasta ja (hiukan laskutavasta riippuen) noin viidestätoista alateemasta tai kysymyksestä. Teema-analyysissä aineisto jäsenyi neljäksi kokonaisuudeksi: 1) hajautetun tukiasumisen rooli Palveluyhdistys Kasevan palveluissa, 2) palvelun sisältö ja palveluprosessi, 3) työn organisointiin liittyvät kysymykset ja 4) palvelun esite. Käyn vastaukset läpi teemoittain ja nostan esiin erityisesti kehittämistehtävien kannalta keskeisiä seikkoja.

1) Hajautetun tukiasumisen rooli Palveluyhdistys Kasevan palveluissa

Kysymykseen hajautetun tukiasumisen roolista yhdistyksen palveluissa ohjaajat vastasivat hyvin yhdenmukaisesti. Haastateltavat kuvasivat hajautettua tukiasumista luontevaksi ja tärkeäksi osaksi Palveluyhdistys Kasevan tulevaisuuden palveluita. Kolme neljästä vastaajasta arvioi, että hajautettu tukiasuminen tulee tulevaisuudessa todennäköisesti lisääntymään. Hajautettu tukiasuminen nähtiin osana kehitystä pois laitosasumisesta, kohti ”normaalia” asumista ja yksilöllisempiä asumispalveluita. Koska haastatellut pitivät hajautetun tukiasumisen yleistymistä todennäköisenä, he näkivät itsenäisen asumisen tukipalvelun myös mahdollisena kilpailuvalttina yhdistykselle.

2) Palvelun sisältö ja palveluprosessi

Palvelun sisältöön ja prosessiin liittyen haastateltavat nostivat esiin paljon konkreettisia ideoita, toiveita ja huomioita, mutta pohtivat myös palvelun suunnittelua ja toteuttamista ohjaavia periaatteita. Erityisesti haastateltavat korostivat asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita palvelun järjestämisen lähtökohtana. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että tuen määrä, sisältö ja se, onko tuki asukkaan täyteen itsenäistymiseen tähtäävää valmennusta vai pysyvää asumisen tukea, määräytyy yksilöllisesti.

Ohjaustyön keskeisinä elementteinä haastateltavat pitivät huolellista luottamuksen rakentamista, keskusteluun ja asiakkaan motivointiin perustuvaa työotetta sekä emotionaalisen tuen tarjoamista. Tärkeänä pidettiin myös asiakkaan tukemista erilaisten etuuk-sien ja palvelujen hakemisessa ja hyödyntämisessä. Lisäksi haastateltavat korostivat

huolellista harkintaa ja suunnittelua ennen asiakkuuden aloittamista, jotta asiakkaalle varmasti pystyttäisiin tarjoamaan kaikki tämän tarvitsema tuki.

Ydinasioiksi uutta palvelumallia kehitettäessä haastateltavat näkivät palvelun sisällön ja palveluprosessin selkeän kuvaamisen sekä asiakkuuden aloitukseen liittyvien työvaiheiden tarkan suunnittelun. Haastateltavat korostivat tarvetta strukturoidulle alkukartoitukselle ja toteuttamissuunnitelmalle, joiden avulla asiakkaan tuen tarpeet ja arjen tukemisen kannalta keskeiset asiat sekä ohjaustyön tavoitteet tulisivat hallitusti kartoitetuiksi ja kirjatuiksi. Lisäksi toivottiin nykyistä selkeämpiä työtä ohjaavia linjauksia ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä. Selkeä palvelun sisällön ja prosessin kuvaus nähtiin tärkeänä sekä työntekijöiden perehdyttämisen että palvelun markkinoinnin kannalta.

Myös palveluprosessin vaiheita pohtiessaan haastateltavat korostivat alkukartoituksen ja palvelun alkuvaiheiden merkitystä. Yksi haastateltavista ehdotti palvelun aloittamista esimerkiksi kolmen kuukauden mittaisella intensiivisellä aloitusjaksolla, jonka aikana ohjauskäyntejä ja -tunteja olisi paljon. Haastateltavat muistuttivat palvelun alussa tarvittavista palaverista sekä sopimuksista, jotka olisi tärkeää saada tehdyiksi heti asiakkuuden alkaessa. Lisäksi haastateltavat nostivat esiin asiakkaan tavoitteiden ja tilanteen säännölliset tarkistukset osana prosessia. Asiakkaan toimintakyvyn arviointimenetelmäksi haastateltavat ehdottivat Palveluyhdistys Kasevalla nykyisin käytössä olevaa Asta-arviointia tai kuntoutuspalveluissa paljon käytettyä GAS-menetelmää³.

Koska lähdeaineistossa korostettiin asiakkaiden yksinäisyyden riskejä ja hyvän läheisyhteistyön merkitystä, kysyin haastateltavilta ajatuksia erikseen näistä asioista. Haastateltavat korostivat jälleen palvelun alkuvaiheen ja alkukartoituksen merkitystä. Ohjaajat arvioivat, että tärkeintä olisi heti palvelun alussa selvittää huolellisesti asiakkaan sosiaaliset verkostot ja ihmissuhteisiin liittyvät vahvuudet ja tuen tarpeet. Tarvittaessa ohjaaja ja asiakas voisivat yhdessä kartoittaa ja käydä kokeilemassa sosiaalisten suhteiden luomista ja yhteisöllisyyttä tukevia palveluita ja harrastuksia. Yksi haastateltavista nosti esiin Kehitysvammaliiton ja Mieli ry:n kehittämän, yksinäisyyden vähentämiseen tarkoitetun kohdataan.fi-verkkopalvelun.

³ Asta-arviointi on asumispalvelujen asukkaiden toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointiin Aspa-säätiössä kehitetty menetelmä. Aspa-säätiö ei enää ylläpidä menetelmää. (Aspa-säätiö n. d.) GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling, tavoitteiden saavuttamista mittaava asteikko) on kansainvälisesti kehitetty tavoitteiden asettamisen ja arvioimisen väline, jota mm. Kela käyttää kuntoutuksen arvioinnissa ja raportoinnissa (Sukula & Vainiemi n. d., 3).

Läheisten osalta alkukartoituksessa olisi haastateltavien mukaan hyvä määritellä myös heidän roolinsa asiakkaan tukemisessa. Läheisten kovin laajaa erillistä huomiointia haastateltavat eivät pitäneet mahdollisena, koska palvelun rahoitus kohdistuu asiakkaaseen. Hyviä ja aktiivisia suhteita asiakkaan läheisiin pidettiin kuitenkin tärkeinä ja niiden rakentaminen ja vaaliminen nähtiin oleelliseksi osaksi ohjaustyötä.

3) Työn organisointiin liittyvät kysymykset

Työtiloihin, -välineisiin ja -vuoroihin liittyvät kysymykset nousivat haastatteluissa palvelun sisällön ja prosessin rinnalla keskeiseksi teemaksi. Haastateltavat pohtivat tapaa, jolla hajautettua tukiasumista tällä hetkellä toteutetaan yhdistyksessä sekä muutoksia, joita tarvittaisiin, jotta palvelun laajentaminen olisi mahdollista.

Tällä hetkellä tuetun asumisen ohjaustyötä tekevät asuntoryhmä Sukkulan ja asumisyksikkö Järvelän ohjaajat asumisyksiköissä tekemänsä työn rinnalla. Asiakkailla ei ole nimettyjä omaohjaajia, vaan ohjauksesta vastaavat kaikki työntekijät työvuorojen mukaan. Työtiloina toimivat Sukkulan ja Järvelän toimistotilat, eikä hajautetun tukiasumisen ohjaustyölle varattua aikaa ole eroteltu muusta työajasta. Haastateltavat korostivat, että jos hajautetun tukiasumisen asiakkaita tulee lisää, nykyinen järjestely käy nopeasti hankalaksi. Tilaa tai työvälineitä ei haastateltavien mukaan riitä monen työntekijän samanaikaiseen toimistotyöskentelyyn ja työrauhan saaminen ahtaissa tiloissa asiakkaiden keskellä on vaikeaa. Haastateltavat painottivat, että työlle tulisi varata kunnolliset omat tilansa, välineensä ja aikansa, jotta työ olisi mahdollista tehdä hyvin ja työhyvinvointi huomioiden. Myös taukotilojen merkitys ja taukojen huomioiminen työn suunnittelussa nousivat haastatteluissa esiin.

Tärkeimmiksi materiaalisiksi työvälineiksi haastateltavat määrittelivät tietokoneen, puhelimen ja auton. Auton ei haastateltavien mielestä kuitenkaan tarvitsisi välttämättä olla yhdistyksen omistama, sillä työntekijät voisivat liikkua myös omilla autoillaan. Työn sujuvuuden parantamiseksi, työvuorosuunnittelun helpottamiseksi ja luottamuksellisten asiakassuhteiden mahdollistamiseksi yksi haastateltavista ehdotti, että kullekin asiakkaalle nimettäisiin kaksi omaohjaajaa, jotka vastaisivat pääasiallisesti kyseisen asiakkaan ohjauksesta. Näin työntekijät voisivat itsenäisesti sopia tapaamisajat asiakkaan kanssa ja sovittaa ne työvuoroihinsa.

4) *Palvelun esite*

Haastattelujen viimeisessä teemassa kysyin haastateltavien näkemyksiä palvelun markkinointimateriaaliksi suunnitellusta esitteestä. Kaikki haastateltavat katsoivat, että palvelun kehittämisen tässä vaiheessa hyödyllisin olisi selkokielineen tai helppolukuinen, melko suppea yleisesite, jonka pääasialliset kohderyhmät olisivat mahdolliset asiakkaat ja heidän läheisensä. Lisäksi haastateltavat arvioivat, että esitettä voitaisiin hyödyntää esittelyssä palvelua yhdistyksen hallitukselle ja mahdollisille ostajille.

Yksi haastateltavista painotti palvelun ostajille suunnatun palvelukuvauksen merkitystä palvelun esittelyn ja markkinoinnin kannalta. Myös työntekijöiden oppaalle nähtiin mahdollista tarvetta, mutta asiaa ei koettu vielä ajankohtaiseksi.⁴

8.2 Asiakkaiden haastattelut

Asiakkaiden haastatteluissa keskityin haastateltavien kokemuksiin erilaisista asumisratkaisuksista ja asumisen tuesta. Haastattelemistani kuudesta asiakkaasta kahdella oli kokemusta hajautetusta tukiasumisesta, neljällä tuetusta asumisesta asuntoryhmään kuuluvassa asunnossa ja kolmella ohjatusta asumisesta asuntoryhmään kuuluvassa ryhmäkodissa. Kaikki haastateltavat olivat joskus asuneet tai asuivat parhaillaan asuntoryhmässä.

Teemoittelin haastatteluaineiston asumismuotojen mukaisesti hajautettua tukiasumista ja ryhmämuotoista asumista koskeviin vastauksiin. Lisäksi omaksi teemakseen nousivat tärkeimmiksi mainitut asumiseen ja tukeen liittyvät asiat. Teemoittelun tuloksena muodostui siis kolme teemaa: 1) hajautettu tukiasuminen, 2) ryhmämuotoinen asuminen (tuettu ja ohjattu asuminen asuntoryhmässä) ja 3) asumisessa ja tuessa tärkeintä.

1) *Hajautettu tukiasuminen*

Haastateltavista kahdella oli kokemusta hajautetusta tukiasumisesta. Toinen oli asunut aikaisemmin asuntoryhmään kuuluvassa tukiasunnossa ja siirtynyt sieltä hajautettuun tukiasumiseen, toinen taas oli aikaisemmin asunut hajautetussa tukiasumisessa, mutta asui nyt asuntoryhmässä. Yllätyksekseni molemmat nostivat asumisen asuntoryhmässä

⁴ Palvelukuvausta ei työn tässä vaiheessa vielä ollut sisällytetty kehittämistehtäviin, ja prosessin alussa pohdittiin myös työntekijän oppaan laatimista. Kehittämistehtävät tarkentuivat työn edetessä.

itselleen mieluisimmaksi asumismuodoksi. Aiemmin asuntoryhmässä asunut haastateltava kertoi joutuneensa muuttamaan vastoin tahtoaan, koska kunnan sosiaalitoimi oli katsonut tuen tarpeen laskeneen niin pieneksi, ettei perustetta asuntoryhmässä asumiselle enää ollut. Aiemmin hajautetussa tukiasumisessa asunut haastateltava taas korosti viihtyvänsä nykyisessä asuntoryhmään kuuluvassa asunnossaan paljon paremmin.

Hajautetun tukiasumisen huonoina puolina haastateltavat pitivät erityisesti yksinäisyyttä ja sitä, että ohjaajia tapaa liian harvoin eikä heihin ole yhtä helppo ottaa yhteyttä kuin asuntoryhmässä asuessa. Hajautetussa tukiasumisessa asuva haastateltava myös harmittelee, että rahaa kuluu nykyään enemmän, koska asunnon vuokra on korkea ja asunto sijaitsee lähellä kauppakeskusta, jossa tulee helposti käytyä syömässä tai muuten tuhlaamassa rahaa. Lisäksi hän kertoi joutuneensa riitoihin naapureiden kanssa valitettuaan naapurin koiran jatkuvasta öisestä haukkumisesta. Aiemmin hajautetussa tukiasumisessa asunut haastateltava taas kertoi, että itsenäisen asumisen ohjaajat olivat käyneilläään tehneet paljon asioita asiakkaan puolesta. Haastateltavan mielestä tämä oli huono, koska silloin hän ei ollut oppinut esimerkiksi itse laittamaan ruokaa.

Hajautetun tukiasumisen hyviksi puoliksi haastateltavat mainitsivat itsenäisyyden ("saa tehdä mitä lystää") ja sen, että itsenäinen asuminen tuntui askeleelta eteenpäin aikuisessa elämässä. Nykyään hajautetussa tukiasumisessa asuva haastateltava kertoi kehittävänsä paremmin kutsua kavereita käymään nyt, kun asuntona on tavallinen vuokra-asunto. Jollain tapaa mukavalta hänestä tuntui myös se, ettei ole enää ohjaajien jatkuvassa "valvonnassa". Toisaalta hän korosti arvostaneensa ryhmäasumisessa juuri ohjaajien helppoa tavoitettavuutta sekä mukavia naapureita, joiden kanssa hän oli viettänyt paljon aikaa.

2) Ryhmämuotoinen asuminen (tuettu ja ohjattu asuminen asuntoryhmässä)

Haastatteluhetkellä haastateltavista kaksi asui ryhmäkodissa ja kolme asuntoryhmään kuuluvissa tukiasunnoissa. Yksi vastaajista oli asunut aiemmin ryhmäkodissa ja muuttanut sieltä samaan asuntoryhmään kuuluvaan tukiasuntoon, toinen oli aikaisemmin asunut asuntoryhmään kuuluvassa tukiasunnossa ja asui nyt itsenäisesti saaden kevyttä tukea asumiseensa.

Kaikista haastatelluista selvästi tyytyväisimpiä asumiseensa olivat asiakkaat, jotka asuivat asuntoryhmään kuuluvassa tukiasunnossa. He kertoivat arvostavansa asumisensa sekä naapureiden tarjoamaa seuraa ja yhteisöllisyyttä että oman erillisen rivitalo-asunnon tarjoamaa itsenäisyyttä ja omaa rauhaa. Hyvin tärkeänä pidettiin myös sitä,

ohjaajat ovat aina helposti tavoitettavissa pihapiirin toisella puolella toimistosta tai ryhmäkodin tiloista. Yksi haastateltavista harmitteli asunnon korkeaa vuokraa ja kertoi sen vuoksi harkinneensa muuttoa toisaalle, mutta muuten haastateltavat eivät osanneet nostaa asuntoryhmän tukiasumisesta esiin mitään varsinaisia huonoja puolia. Kahdella haastateltavista oli seurustelukumppani samasta pihapiiristä ja heistä toinen nosti asumisen lähellä kumppania tärkeimmäksi asumisen kriteeriksi.

Myös ryhmäkodissa asumiseen haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä. Täälläkin haastateltavat arvostivat erityisesti naapureiden tarjoamaa seuraa ja ystävyyttä sekä omaa rauhaa. Harmia kuitenkin tuottivat naapureiden aiheuttamat häiriöt. Naapurit saattoivat haastateltujen mukaan öisin esimerkiksi meluta tai käydä soittelemassa ovikelloja, mikä häiritsi nukkumista, ja yksi haastateltavista kertoi kokeneensa ryhmäkodissa myös kiusaamista ja ärsyttämistä. Ryhmäkodissakin yksi haastateltavista nosti asumisen tärkeimmäksi kriteeriksi asumisen lähellä seurustelukumppania.

3) Asumisessa ja tuessa tärkeintä

Haastatteluissa tärkeimmiksi asumiseen liittyviksi seikoiksi kuvattiin toisaalta toisten ihmisten seura ja läheisyys, toisaalta oma rauha ja vapaus. Tuessa tärkeimpänä haastateltavat pitivät ohjaajien hyvää tavoitettavuutta ja riittävän usein tapahtuvia ohjauskäyn-
tejä. Moni haastateltavista piti tärkeänä myös mahdollisuutta hälyttää yöllä apua toisesta yksiköstä ja tätä mahdollisuutta toivottiin myös itsenäiseen asumiseen. Joillekin haastateltavista asunnon sijainti ja hyvät kulkuyhteydet olivat tärkeitä tekijöitä asuinpaikkaa valittaessa, toiset taas kertoivat, ettei asunnon sijainnilla ole heille merkitystä.

Ohjaajien tukea haastateltavat kuvasivat tarvinneensa ja saaneensa erityisesti arjen asioihin, kuten siivoukseen, ruoanlaittoon ja herätyksiin. Yksi haastatelluista piti tärkeimpänä tukea erilaisten viranomaisasioiden ja muiden virallisten asioiden hoitamisessa sekä etuuksien hakemisessa. Haastateltavat kuvasivat, että asuntoryhmässä tuen hakemisesta teki helppoa se, että ohjaajan tavatakseen tarvitsi vain ”kävellä toimistoon”. Moni haastateltavista toivoi ohjaajilta myös seuraa arkeen ja vapaa-ajan viettoon.

8.3 Kysely Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuuhenkilöille

Vammaispalvelujen vastuuhenkilöille lähetetyssä verkkokyselyssä kysyin vastaajien näkemyksiä asumispalvelujen alueellisista kehittämistarpeista, uuden palvelun mahdolli-

sista käyttäjäryhmistä sekä tarvittavan tuen luonteesta. Kysymykset pyrkivät selvittämään erityisesti palveluja ostavan kaupungin näkökulmaa ja hankintapäätösten kannalta keskeisiä tekijöitä. Teema-analyysissa jäsentelin kyselyn kuuden kysymyskohdan vastaukset kahdeksi teemaksi: 1) Asumispalvelujen alueelliset kehittämistarpeet ja -tavoitteet sekä 2) itsenäisen asumisen tuki kaupungin ostamana palveluna.

1) Asumispalvelujen alueelliset kehittämistarpeet ja -tavoitteet

Vastaajat korostivat, että asumispalvelujen alueellisen kehittämisen ydintavoitteena on taata mahdollisimman monipuolisten, asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioivien palvelujen tarjonta alueen asukkaille. Asumispalvelujen tämänhetkistä tarjontaa Kaarinan seudulla vastaajat kuvasivat hyväksi, mutta kertoivat näkevänsä tilausta myös kehittämiselle ja uusille palveluille.

Mahdollisina kehittämistä ja uusia palvelumuotoja kaipaavina asumispalvelujen osa-alueina haastateltavat mainitsivat alle 18-vuotiaiden tilapäishoidon, itsenäisen elämän harjoittelujaksot sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä tukemisen elämän nivelvaiheissa. Molemmat vastaajat mainitsivat erityisesti lapsuudenkodistaan muuttavien, itsenäistyvien nuorten tuen esimerkkinä palvelusta, jolle voisi olla kysyntää. Toisen vastaajan mukaan Kaarinan kaupungin vammaispalvelut voisi myös olla kiinnostunut ottamaan osaa palvelun kehittämiseen. Asiakkaiden tuen tarpeiden taustalla olevista syistä toinen vastaajista nosti erityisesti esiin autismikirjon piirteet. Toinen vastaajista arvioi mahdolliseksi tulevaisuudessa lisätukea tarvitseväksi asiakasryhmäksi myös ikääntyvien vanhempiensa kanssa asuvat asiakkaat.

2) Itsenäisen asumisen tuki kaupungin ostamana palveluna

Itsenäisen asumisen tukipalvelussa vastaajat pitivät tärkeimpänä palvelun joustavuutta ja tuen riittävyyttä. Vastaajat korostivat, että koska asiakkailla on aina oikeus tarpeidensa mukaiseen palveluun ja koska tuen tarpeet muuttuvat elämän varrella, asumisen tuen tulee voida joustaa asiakkaan tarpeiden mukaan.

Ostopalvelun toimivuuden ja toteutettavuuden kannalta keskeisinä asioina toinen vastaajista nosti esiin selkeän palvelukuvauksen ja hinnoittelun sekä ostajan mahdollisuuden seurata palvelun toteutumista. Toisen vastaajan mukaan kilpailutuksissa keskeistä on, että palvelut vastaavat joka tilanteessa asiakkaan tarpeita ja turvaavat asiakkaan hoidon ja huolenpidon riittävän kokonaisuuden. Kaupungin itse tuottaman asumisen tuen kanssa Palveluyhdistys Kasevan itsenäisen asumisen tuki ei vastaajien mukaan kilpaile,

sillä kaupungin tuottama palvelu keskittyy henkilökohtaisen avun ja kotipalvelun tuottamiseen asukkaille, ei Kasevan palvelun kaltaiseen tavoitteelliseen ohjaukseen.

Toinen vastaajista avasi vastauksissaan myös palvelujen kilpailutusta ja palvelujen os-
toja säätelevää puitesopimusjärjestelyä: Kaarinan kaupunki on kilpailuttanut vammaisten
asumisen palvelut vuoteen 2023 asti. Ennen seuraavaa sopimuskautta kaikki vammais-
ten asumispalvelut ostetaan kilpailutuksella tehdyn puitesopimuksen mukaisesti, eli uu-
sien, puitesopimuksen ulkopuolisten palvelujen tarjoaminen on mahdollista vasta seu-
raavassa kilpailutuksessa. Itsenäisen asumisen tukipalvelu on yksi kilpailutuksessa huo-
mioitavista asumispalvelujen muodoista.

8.4 Tulosten yhteenveto

Monet aineistosta esiin nousseista teemoista ovat sellaisia, joihin myös tutkimuskirjalli-
suudessa, kehittämistä ohjaavissa linjauksissa ja aikaisemmissa kehittämishankkeissa
on kiinnitetty huomiota. Toisaalta jotkin lähteissä tärkeiksi nostetut teemat jäivät aineis-
toissa vähälle huomiolle tai jäivät jopa kokonaan käsittelemättä. Eri aineistot ja vastauk-
set pääasiassa vahvistivat tai täydensivät toisiaan: aineistojen sisällä ja niiden välillä oli
vain vähän selkeästi eriäviä kantoja.

Ohjaajien näkemykset asumispalvelujen kehityksen suunnasta olivat selkeästi saman-
suuntaisia vammaispalvelujen kehittämistä ohjaavien linjausten kanssa (mm. SopS
27/2016, 19. artikla; YK 2017; KVANK 2018; Pitkänen ym. 2018, 29–36; STM 2021, 65–
71) Vaikka ohjaajat pohtivat vastauksissaan paljon itsenäisen tukiasumisen käytännön
toteuttamiseen liittyviä haasteita ja riskejä, he näkivät itsenäisen tukiasumisen lisäämi-
sen tavoiteltavana ja luonnollisena kehityssuuntana, joka olisi tärkeää huomioida yhdis-
tyksen palvelujen kehittämisessä. Ohjaajien välillä oli eroa siinä, kuinka keskeisenä
osana asumispalvelujen tulevaisuutta hajautettu tukiasuminen nähtiin, mutta kaikki suh-
tautuiivat lähtökohtaisen myönteisesti palvelun mahdolliseen laajentamiseen. Tulokset
ovat tärkeitä, sillä ammattilaisten asenteet on usein tunnistettu yhdeksi yksilöllisempien
palvelujen kehittämistä hidastavista tekijöistä (Pitkänen ym. 2015, 50–54; Kehitysvam-
maisten asumisen ohjelman seurantaryhmä 2016, 4; Pitkänen ym. 2018, 87–89).

Myös palvelun toteuttamiseen ja asiakastyöhön liittyen ohjaajien näkemykset heijastivat lainsäädännön ja YK:n vammaissopimuksen, painotuksia. Niiden mukaisesti ohjaajat korostivat vastauksissaan palvelukokonaisuuden yksilöllistä räätälöintiä sekä asiakkaan itsenäisyyttä vahvistavaa ja elämäntilanteiden mukaan joustavaa tukea.

Sen sijaan yksinäisyyteen liittyvät riskit ja läheisyhteistyö, joiden merkitystä monissa erityisryhmien asumispalveluita tarkastelevissa tutkimuksissa painotetaan (mm. Hintsala & Ahlsten 2011, 20; Heumen & Schippers 2016, 308; Koivisto & Korpela 2018, 81–83), jäivät ohjaajien vastauksissa melko vähälle huomiolle – siitäkin huolimatta, että haastatteluissa oli erikseen näihin teemoihin keskittyneet kysymykset. Haastateltavat kyllä toteisivat yksinäisyyden torjumisen ja läheisyhteistyön tärkeiksi, mutta tarttuivat vastauksiinsa vahvemmin muihin teemoihin. Ristiriita lähdekirjallisuuden painotusten ja ohjaajien vastausten välillä haastaa kiinnittämään aiheeseen erityistä huomiota palvelumallin suunnittelussa ja käyttöönnotossa.

Suurelta osin huomiotta vastauksissa jäivät myös itsemääräämisoikeuteen, itsenäisiin valintoihin ja päätöksenteon tukeen liittyvät, vammaisten henkilöiden oikeuksien kanalta keskeiset teemat (mm. Duffy 2006, 5–32; SopS 27/2016, 3. artikla; Vernerinet 2021). Keskeinen syy teemojen puuttumiselle vastauksista lieenee se, ettei haastattelurungossa ollut yhtään itsemääräämisoikeuteen tai päätöksenteon tukeen suoraan liittyvää kysymystä. Lisäksi oletan, että teemojen poissaolo liittyy haastattelujen palvelun tuottamista ja työn organisointia painottaneeseen näkökulmaan sekä siihen, etteivät ohjaajat ehkä näe itsemääräämisoikeuteen liittyviä kysymyksiä hajautetussa tukiasumisessa kovin vaikeina.

Hajautetun tukiasumisen asiakkaat ovat tyypillisesti hyvin itsenäisiä ja omatoimisia, eikä kotiin tuotavassa tuessa pääse muodostumaan laitospaaisia työkäytäntöjä yhtä helposti kuin ryhmämuotoisessa asumisessa, joten itsemääräämisoikeus yleensä toteutuu yksilöllisesti asuvilla kohtuullisen hyvin – mikä on myös yksi keskeisistä syistä, miksi esimerkiksi YK:n vammaissopimus suosittelee yksilöllistä asumista ryhmämuotoisen sijaan (YK 2017, kohdat 16–17). Itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon tuen toteutuminen ei silti ole hajautetussa asumisessakaan itsestäänselvyys, vaan asiaan on kiinnitettävä aktiivisesti huomiota. Aiheen puuttuminen vastauksista (ja kysymyksistä) voi kertoa siitä, ettei asiaa ole pidetty työyhteisössä riittävästi esillä. Palvelun jatkokehittämisessä aiheeseen on siten tärkeä kiinnittää lisää huomiota.

Vammaisten nuorten itsenäistymistä tutkineiden kotimaisten ja ulkomaisten tutkijoiden (mm. Isaacson ym. 2014, 278–279; Koivisto & Korpela 2018, 81–83) tavoin ohjaajat painottivat suunnitelmallisuuden ja alkuvaiheen kartoituksen tärkeyttä palvelun toteutuksen ja asiakkaan edun kannalta. Tutkijoiden suosittamaa pitkäjänteistä, hyvissä ajoin ennen muuttoa alkavaa tukea haastateltavat pitivät kuitenkin vaikeasti toteutettavana, koska sopimus asumispalvelusta tehdään palvelua ostavan kunnan kanssa tyypillisesti vasta, kun varsinainen asumisen tuki on ajankohtainen. Kaupungit ja kunnat ovat vastaajien mukaan toistaiseksi mukaan olleet melko haluttomia maksamaan muuttoon valmentavista palveluista.

Asiakkaiden haastatteluissa ohjaajien melko vähälle huomiolle jättämä sosiaalisten suhteiden merkitys ja yksinäisyyden riski nousivat voimakkaasti esiin. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat nostivat toisten ihmisten seuran ja läheisyyden tärkeimmäksi asumismuodon ja asuinpaikan valintaan vaikuttavaksi tekijäksi. Molemmat itsenäistä tukiasumista kokeilleet haastateltavat kertoivat kokeneensa itsenäisesti asuessaan yksinäisyyttä. Myös ohjaajilta toivottiin asiakkaiden vastauksissa konkreettisen avun ja tuen lisäksi usein seuraa.

Tulokset tukevat tutkimusten antamaa kuvaa yksinäisyydestä yhtenä vammaisten ihmisten ja pitkäaikaissairaiden keskeisimmistä hyvinvoinnin riskitekijöistä. Yllättävää oli silti se, että kaikki haastateltavat pitivät ryhmämuotoista asumista itselleen selvästi mieluisimpana asumismuotona. Tulos on kiinnostava, koska tarvetta kehittää hajautettua tukiasumista on osin perusteltu juuri sillä, että moni asumispalvelujen asiakkaista asuisi mieluiten yksin tai kumppanin kanssa normaaliin asuntokantaan kuuluvassa asunnossa (Törmä ym. 2014, 57; Pitkänen ym. 2015, 9; Pitkänen ym. 2018, 83).

Esimerkkeinä asioista, joihin ovat tarvinneet ohjaajien tukea, asiakkaat mainitsivat lähinnä konkreettisia arjen asioita, kuten siivous ja ruoanlaitto. Suurin osa haastateltavista kuitenkin korosti ohjaajien yleisen tavoitettavuuden tärkeyttä, ja itsenäisen asumisen huonoksi puoleksi nostettiin erityisesti se, ettei ohjaajia ole yhtä helppo tavoittaa kuin ryhmäasumisessa – vaikka myös itsenäisesti asuvat pystyvät puhelimitse tavoittamaan ohjaajat lähes milloin vain, yöaikaa lukuun ottamatta. Tulkitsen vastauksia siten, että yksittäisiä auttamistilanteita tärkeämmäksi koettiin ohjaajan turvallisuutta luova ja yksinäisyyttä torjuva tavoitettavissa oleminen, jota pelkän puhelinyhteyden ei koettu tarjoavan. Tulkintaa tukevat aiemmat tutkimushavainnot ammattilaisten keskeisestä merkityksestä kehitysvammaisten henkilöiden arjessa ja ihmissuhteissa (Giesbergs 2018, 453–454).

Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuuhenkilöiden vastauksissa korostuivat erityisesti lainsäädännön palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle asettamat reunaehdot ja tavoitteet. Voimakkaita palvelukentän muutos- tai kehittämistarpeita ei vastauksista noussut esiin. Vastaajat kuvasivat hajautettua tukiasumista tärkeäksi osaksi monipuolisia asumispalveluita, mutta eivät tuoneet esiin erityistä tarvetta lisätä hajautetun tukiasumisen määrää tai osuutta asumispalveluista. Tulos poikkeaa erityisryhmien asumispalvelujen kansallista kehittämistä tarkastelevien raporttien antamasta kuvasta, joissa kehittämistarvetta pääsääntöisesti painotetaan (mm. Pitkänen ym. 2018, 82–89).

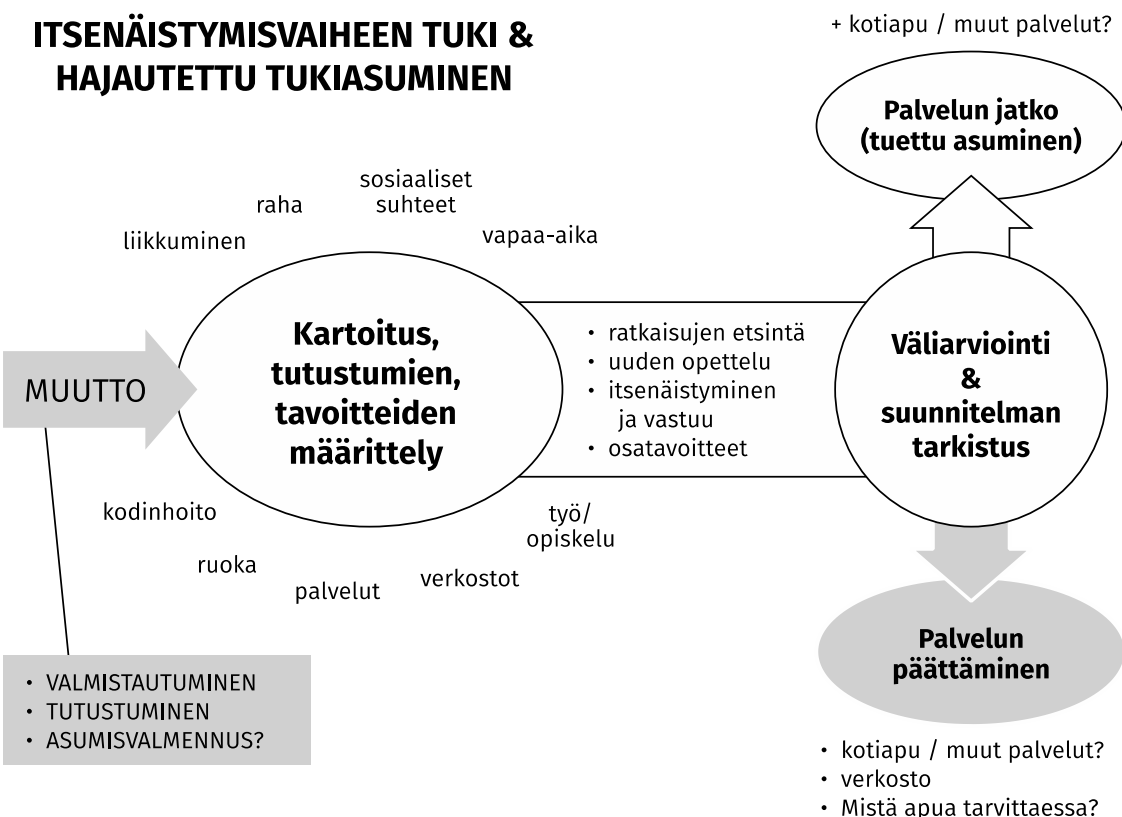
Toinen vastaajista toi vastauksissaan esiin palvelujen kilpailutuksen ja puitesopimusjärjestelyn asettamia rajoituksia palvelujen myymiseen ja ostamiseen. Asiasta keskustellessamme asuntoryhmä Sukkulan vastaava ohjaaja ja Kasevan toiminnanjohtaja eivät kuitenkaan pitäneet rajoituksia merkittävänä ongelmana. He arvioivat, että koska Kasevalla on kaupungin kanssa jo hankintasopimus yhdenlaisesta itsenäisen asumisen tukipalvelusta, puitesopimus tuskin asettaisi uudenkaan palvelun myynnille estettä.

9 HAJAUTETUN TUKIASUMISEN MALLI

Mallin muotoutuminen

Palvelumallin hahmottelu käynnistyi jo työn alussa työn ohjaajan kanssa käydyillä keskusteluilla, joissa pohdimme palvelun luonnetta ja roolia suhteessa muihin palveluihin. Keskustelujen ja alustavan kirjallisuuskartoituksen pohjalta tein mallista ensimmäisen suuntaa-antavan hahmotelman (kuvio 2), jota käytin apuna kehittämistyön seuraavien vaiheiden suunnittelussa. Jälkikäteen arvioiden alustavaa hahmotelmaa voi pitää onnistuneena, sillä siitä löytyvät jo useimmat valmiiseenkin malliin päätyneistä elementeistä.

Kehittämistyön tutkimusvaiheessa täsmensin ja syvensin tiedonhankinnan avulla kuvaa hahmoteltuun palveluun ja sen eri osiin kohdistuvista tarpeista, toiveista ja vaatimuksista. Haastattelujen ja kyselyn tulokset vaikuttivat ratkaisevasti suunnitteilla olevan palvelun kokonaiskuvan muotoutumiseen ja valmiista mallista on löydettävissä kaikista eri aineistoista esiin nousseita elementtejä.



Kuvio 2. Palvelumallin alustava hahmotelma.

Tutkimusvaiheen tulosten analysoinnin jälkeen hahmottelin tarkennetun palvelumallin ja laadin palvelukuvauksen ja esitteen ensimmäiset versiot. Aluksi kuitenkin kartoitin muiden toimijoiden vastaavia materiaaleja. Palvelukuvauksen osalta käytin vertailuaineistona Peruspalvelukuntayhtymä Kallion (2020) palvelukuvauksia, Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän Kymsoten (2019a; 2019b) asumispalvelujen palvelukuvauksia sekä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (2018) palveluseteliseläntökirjaa. Esitteen vertailuaineistona käytin muun muassa Kehitysvammaisten palvelusäätiön, Kehitysvammaliiton, Nuorten ystävät ry:n, Nuorisotasuntoliiton ja Toimintaterapeuttiliiton viestintämateriaaleja. Aineistot valikoituivat soveltuvuuden mukaan verkossa vapaasti saatavilla olleista materiaaleista.

Palvelukuvausten vertailun ja tiedonhankinnan tulosten pohjalta laadin palvelukuvauksen ensimmäisen version, minkä jälkeen esitteen tekstisisältö muotoutui palvelukuvauksesta tiivistämällä. Esitteen kohdalla vertailu muiden toimijoiden viestintämateriaaleihin pääasiassa vain vahvasti kehittämistyön aikaisempien vaiheiden aikana esiin nousseita kriteerejä: esitteen tuli olla tiivis, selkeä ja mahdollisimman helppolukuinen sekä ilmeeltään lämmin ja luottamusta herättävä. Esitteen ulkoasu seuraa Palveluyhdistys Kasevan visuaalista ilmettä.

Mallin ja materiaalien hahmottelu eteni kolmen kommentti- ja korjauskierroksen kautta. Ensimmäisellä kierroksella esittelin palvelukuvauksen ja esitteen luonnokset kehittämistyön ohjaajalle ja muokkasinkin mallia ja materiaaleja ohjaajan kommenttien mukaisesti. Toisella kierroksella luonnoksia kommentoivat työn ohjaajan lisäksi myös yhdistyksen toiminnanjohtaja ja asumispalveluyksikkö Pirtan palveluvastaava. Kolmannella kierroksella esittelin materiaalit jälleen työn ohjaajalle, toiminnanjohtajalle ja palveluvastaavalle ja tein vielä keskustelujen pohjalta niihin viimeiset korjaukset.

Ensimmäinen ja viimeinen kommenttikierros toteutettiin kasvokkain keskustellen, toinen sähköpostin välityksellä. Kommenttikierroksilla, erityisesti viimeisessä tapaamisessa, käytiin palvelun jatkon kannalta tärkeää keskustelua kohderyhmän rajauksesta, palvelun hinnoittelusta, työn organisoinnista ja yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa. Keskusteluissa esihenkilöt pohtivat muun muassa mahdollista yhteistyötä kaupungin vuokratilojen kanssa asuntojen löytämiseksi asiakkaille. Osa keskusteluissa esiin nousseista asioista täsmennettiin palvelukuvaukseen ja esitteeseen, osa jäi ratkaistavaksi palvelun kehittämisen seuraavissa vaiheissa. Palvelun nimitykseksi vakiintui suunnitteluvaiheessa ”itsenäisen asumisen tuki”.

Valmis palvelumalli ja materiaalit

Valmiissa palvelumallissa (kuvio 3) näkyvät sekä lähdekirjallisuudesta että haastattelu- ja kyselyaineistosta esiin nousseet elementit. Erityisesti työntekijöiden haastatteluilla oli suuri vaikutus palvelumallin muotoutumiseen. Lähes sellaisenaan työntekijöiden haastatteluista palvelukuvaukseen siirtyivät muun muassa ajatus asiakkuuden aloittavasta intensiivisen tuen jaksosta sekä kahden omaohjaajan malli. Asiakkaiden vastauksissa painottunut sosiaalisten suhteiden merkitys on mallissa huomioitu korostamalla Asunto-ryhmä Sukkulan roolia myös hajautetun tukiasumisen asiakkaiden käytössä olevana kohtaamispaikkana. Lisäksi malli kiinnittää erityistä huomiota ohjaajien tavoitettavuuteen ja sisältää myös asiakkaiden toivoman yöajan puhelintuen. Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen työntekijöiden vastaukset pääasiassa vahvistivat aikaisemman tiedonhankinnan tuloksia. Vastaukset vaikuttivat kuitenkin palvelumallin painotuksiin ja tarkensivat tärkeällä tavalla näkymää palvelumallin jatkokehittämiseen ja käyttöönottoon.

Mallissa huomiota on kiinnitetty erityisesti palvelun alkuvaiheisiin, joiden merkitystä sekä kehittämistyön ohjaaja että kaikki haastatellut työntekijät painottivat. Palvelu käynnistyy palvelua ostavan kunnan tai kaupungin sosiaalityöntekijän tekemällä päätöksellä tuen aloittamista. Päätöstä edeltävät alustavat tapaamiset ja keskustelut, joissa pohditaan asiakkaalle parhaiten sopivaa asumisratkaisua ja tuen tarpeita. Ihannetapauksessa päätös tuen aloittamisesta tehtäisiin jo hyvissä ajoin ennen muuttoa (jos asiakas ei jo asu itsenäisesti), jolloin asumisohjaajat ja asiakas voisivat aloittaa tutustumisen jo ennakoon ja työntekijät voisivat tukea asiakasta ja läheisiä myös muuttoon valmistautumisessa. Mallin kehittämiseen osallistuneiden Kasevan esihenkilöiden mukaan todennäköisintä kuitenkin on, ettei kunta tai kaupunki ole valmis maksamaan palvelusta ennen muuttoa. Tällöin muuton valmistelu jäisi (laskutettavissa olevan) palvelun ulkopuolelle.

Palvelu alkaa strukturoidulla alkukartoituksella ja asumispalvelun toteuttamissuunnitelman laatimisella. Alkukartoituksessa selvitetään ja kirjataan muistiin yhdessä asiakkaan ja (asiakkaan niin toivoessa) asiakkaan läheisten kanssa asiakkaan toiveita, tarpeita ja asiakkaalle tärkeitä seikkoja. Kartoitukseen voivat tarvittaessa osallistua myös asiakkaan sosiaalityöntekijä, edunvalvoja ja muut asiakkaan tukemiseen osallistuvat henkilöt. Alkukartoitukseen kirjataan muun muassa kotiin, vapaa-aikaan, terveyteen ja raha-asioihin sekä työhön, opiskeluun tai muuhun päivittäiseen toimintaan liittyviä asioita. Kartoituksessa keskeistä on tiedon koostaminen ohjaustyön ja tuen räätälöinnin tueksi. Li-

säksi tärkeää on vastuiden jakaminen: kun asiakkaan tukemiseen osallistuu asumisohjaajien lisäksi tyypillisesti myös asiakkaan läheisiä sekä muita ammattilaisia, on tärkeää, että kaikilla osapuolilla on yhteinen kuva siitä, kuka mistäkin asiasta vastaa.

Itsenäistymisen ja asumisen tuki



Kuvio 3. Itsenäisen asumisen tuen palvelumalli.

Asumispalvelun toteuttamissuunnitelma pohjautuu sosiaalityöntekijän laatimaan palvelusuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan kuvaus asiakkaan tilanteesta, toimintakyvystä ja vahvuuksista sekä tuen tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelmaa tarkistettaessa arvioidaan lisäksi aiemmin asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Kaikissa suunnitelman kohdissa kirjataan muistiin sekä ammattilaisen että asiakkaan arvio. Suunnitelmapohja on yleisesti käytössä Kasevan asumispalveluissa ja perustuu Kanta-uudistuksessa määriteltyihin asiakirjarakenteisiin.

Palvelun ensimmäiset 3-6 kuukautta muodostavat aloitusjakson, jonka ajaksi asiakkaalle on varattu reilusti (tyypillisesti 40-80 tuntia kuukaudessa) ohjausaikaa. Aloitusjakson aikana rakennetaan pohja palvelun jatkolle: ohjaajat ja asiakas oppivat tuntemaan

toisensa, ja ohjaajilla on aikaa rakentaa luottamusta ja tukea asiakasta itsenäisen elämän perusasioiden harjoittelussa. Jakson aikana asiakkaalle tehdään toimintakyvyn kartoitus Asta-menetelmällä, ja alkukartoituksessa koostettuja tietoja voidaan jakson aikana edelleen täydentää ja tarkentaa.

Aloituskakson lopulla tehdään asumispalvelun toteuttamissuunnitelman arviointi ja tarkistus. Tavoitteena on, että aloituskakson jälkeen tuen määrää voidaan vähentää, kun itsenäisen elämän ja arjen perusasiat alkavat sujua, ja osalla asiakkaista tavoitteena voi myös olla tuen lopettaminen lopulta kokonaan itsenäisen pärjäämisen vahvistuessa. Tuki määärtyy kuitenkin aina asiakkaan tarpeiden mukaan ja sitä on koska vain myös mahdollista lisätä tai aloittaa uudelleen. Aloituskakson jälkeen toteuttamissuunnitelman tarkistus tehdään kuuden kuukauden välein ja toimintakyvyn arviointi vuosittain. Tavoitteena on edelleen asiakkaan itsenäisen pärjäämisen vahvistaminen ja tuen asteittainen vähentäminen, mutta tuen taso määärtyy aina asiakkaan tarpeiden, ei palvelun tavoitteiden, mukaan.

Palvelumallissa jokaiselle asiakkaalle on määritetty kaksi omaohjaajaa, joilla on pääasiallinen vastuu asiakkaan tukemisesta. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus tavata muita asiakkaita ja ohjaajia hajautetun tukiasumisen tukipisteenä toimivassa Asuntoryhmä Sukkulassa, missä yhteiset tilat ovat myös hajautetun tukiasumisen asiakkaiden käytettävissä. Päivisin joku ohjaajista on aina tavoitettavissa puhelimitse ja öisin puhelimeen vastaa asumisyksikkö Pirtan yökkö.

Valmis palvelukuvaus ja esite toimivat mallin esittely- ja markkinointimateriaaleina sekä yhdistyksen sisällä että yhteistyökumppaneille ja mahdollisille asiakkaille. Palvelukuvaus esittelee ostajalle suunnatussa muodossa muun muassa palvelun sisällön ja tavoitteet, palveluun sisältyvät tukimuodot ja menetelmät, tuen suunnittelun ja seurannan välineet sekä palvelun hinnoittelun ja palveluprosessin. Esite esittelee palvelun asiakkaalle ja asiakkaan läheisille suunnatussa muodossa.

Palvelukuvauksen ja esitteen lisäksi laadin yhdistyksen sisäiseen käyttöön tarkoitetun muistion palvelumallin toteutuksessa ja jatkokehittämisessä huomioitavista seikoista sekä kysymyksistä, jotka palvelun kehittämisen tässä vaiheessa jäivät vielä epävarmoiksi tai ratkaisematta. Muistiossa kiinnitetään huomiota muun muassa työn organisointiin, työvälineisiin ja palvelun hinnoitteluun liittyviin seikkoihin.

10 YHTEENVETO JA ARVIOINTI

10.1 Kehittämistyön yhteenveto

Kehittämistyön tavoitteena on ollut kehittää Palveluyhdistys Kasevan hajautetusta tukiasumisesta oma itsenäinen palvelunsa yhdistyksen ryhmämuotoisten asumispalvelujen rinnalla. Osana kehittämistyötä kartoitin haastatteluilla ja verkkokyselyllä asiakkaiden, työntekijöiden ja palvelujen pääasiallisen ostajan näkemyksiä yhdistyksen asumispalveluista ja hajautetun tukiasumisen kehittämisestä. Kehittämistyön tuotoksina hahmottelin yhdistykselle uudistetun hajautetun tukiasumisen palvelumallin ja laadin mallia esittelevän palvelukuvauksen ja esitteen. Lisäksi koostin yhdistyksen sisäiseen käyttöön muistion palvelun jatkokehittämisessä huomioitavista asioista.

Haastattelemieni työntekijöiden ja asiakkaiden näkemykset ja kokemukset olivat suurelta osin samansuuntaisia tutkimustulosten, palvelujen kehittämistä ohjaavien linjausten ja aiemmissa kehittämishankkeissa tehtyjen havaintojen kanssa. Lainsäädännön painotusten mukaisesti työntekijät korostivat hyvän palvelun piirteinä yksilöllistä räätälöitävyyttä, tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta. Vähemmälle huomiolle aineistossa jäivät itsemääräämisoikeuteen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät teemat. Asiakkaiden vastauksissa sosiaalisten suhteiden merkitys korostui, kuten aiempien tutkimustulosten perusteella saattoi odottaakin. Lähes kaikki haastatellut asiakkaat kuvasivat tärkeimmäksi asumisen laatuun vaikuttavaksi tekijäksi muiden ihmisten seuran ja läheisyyden.

Tarvetta kehittää hajautettua tukiasumista on osin perusteltu erityisryhmiin kuuluvien ihmisten omalla toiveella asua itsenäisesti ja mahdollisimman ”normaalisti” (mm. Pitkänen ym. 2018, 83). Työni tutkimuksellisessa osuudessa haastatellut asiakkaat eivät tällaisia toiveita kuitenkaan tuoneet esiin. Päinvastoin, kaikki haastateltavat painottivat viihtyvän tai viihtyneensä parhaiten nimenomaan ryhmämuotoisessa asumisessa. Tutkimuksen pienen otoksen vuoksi tuloksesta ei voi tehdä laajempia johtopäätöksiä, mutta tulos haastaa pohtimaan, kenelle hajautetut tukiasumISRatkaisut parhaiten soveltuvat ja miten yksin asuvien sosiaalisia suhteita tulisi tukea.

Verkkokyselyyn vastanneet Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuuhenkilöt suhtautuivat vastauksissaan myönteisesti palvelun kehittämiseen. Asumispalvelujen kehittämistä koskevassa lähdekirjallisuudessa esiin tuotua vahvaa tarvetta lisätä hajautettua tukiasumista ei vastuuhenkilöiden vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi. Esimerkkinä

kehittämistä ja lisäämistä kaipaavasta palvelusta molemmat vastaajat nostivat esiin itsenäistyviin nuoriin keskittyvän tuen.

Kehittämistyön tuloksena syntyneessä palvelumalliehdotuksessa yhdistyvät kirjallisuuskatsauksen ja tiedonhankinnan tulokset. Työntekijät alleviivasivat vastauksissaan asiakassuhteen alkuvaiheen merkitystä ja kiinnittivät tarkasti huomiota työn käytännön järjestämiseen ja työhyvinvointiin liittyviin kysymyksiin. Asiakkaiden haastatteluissa nousi esiin sosiaalisten suhteiden ja ohjaajien tavoitettavuuden keskeinen merkitys asumisratkaisua valittaessa. Ostajan edustajat puolestaan antoivat tärkeää tietoa alueen palvelutarjonnan kehittämistarpeista ja ostajalle tärkeistä käytännön seikoista. Monet tiedonhankinnassa esiin nousseet asiat heijastuivat suoraan lopullisen palvelukuvauksen sisältöön ja painotuksiin.

Kehittämistyön tuloksena laadittu uusi palvelumalli yhdistää itsenäistymisvaiheen tuen ja tuetun asumisen palveluksi, jolla on selkeä rakenne ja sisältö, mutta joka mahdollistaa tuen yksilöllisen räätälöinnin ja joustamisen muuttuvien elämäntilanteiden mukana. Malli kiinnittää erityisesti huomiota asiakkuuden alkuvaiheisiin ja uuden asiakkaan tilanteen huolelliseen kartoittamiseen. Sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi asiakkailla on mallissa mahdollisuus viettää aikaa muiden asiakkaiden ja ohjaajien kanssa asuntoryhmä Sukkulassa ja asiakkaiden toiveiden mukaisesti ohjaajien tavoitettavuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Lisäksi palvelumallissa tukea on tarjolla puhelimitse myös öisin. Palvelun sisältö, palveluprosessi ja hinnoittelu sekä palvelussa käytettävät suunnitelmat, kartoitukset ja arviointimenetelmät on kirjattu palvelukuvaukseen.

Opinnäytetyöprosessin päättyessä kehittämistyön tulokset ja ehdotus uudeksi palvelumalliksi on esitelty yhdistyksen toiminnanjohtajalle ja asumisyksiköiden esihenkilöille. Seuraavaksi malli on tarkoitus esitellä yhdistyksen hallitukselle, minkä jälkeen palvelun jatkokehitys ja käyttöönotto riippuvat ensi sijassa yhdistyksen hallituksen päätöksistä ja palvelun ostajien ratkaisuista.

10.2 Kehittämistyön arviointi

Erityisryhmien asumispalvelujen kehittämisestä on Suomessa 2010-luvulla laadittu lukuisia selvityksiä, linjauksia, periaatepäätöksiä, raportteja ja oppaita, joita olen voinut hyödyntää työssäni. Lisäksi lainsäädäntö ja kansainväliset sopimukset asettavat tarkkoja reunaehdoja palvelujen tuottamiselle. Materiaalin runsaus on tukenut työn huolellista

suunnittelua ja toteutusta, mutta suositusten, ohjeiden ja vaatimusten keskellä olen myös joutunut miettimään oman kehittämis- ja tutkimustyöni merkitystä. Työn alkuvaiheessa lähdeaineistoihin tutustuessani pohdin aika ajoin, pystyisinkö omalla tiedonhankinnallani enää tuottamaan mitään kehittämisen kannalta merkityksellistä lisätietoa, vai muotoutuisiko palvelumalli lopulta ensisijaisesti yleisten linjausten ja määräysten pohjalta.

Huoli osoittautui onneksi turhaksi. Vaikka lainsäädäntö ja suositukset määrittivät palvelumallin kehykset, haastatteluilla ja kyselyllä koostettu tieto oli ratkaisevassa roolissa mallin yksityiskohtien ja painotusten hahmottelussa. Tiedonhankinnan tulokset auttoivat tunnistamaan juuri Kasevan palvelun kannalta oleelliset asiat ja löytämään palvelun toteuttamiseen konkreettisia ratkaisuja. Samalla tulokset ohjasivat työn tietoperustan rajasta ja seuraavia työvaiheita.

Haastatteluilla ja kyselyllä oli myös tärkeä osallistava, sitouttava ja viestinnällinen rooli kehittämistyössä: työntekijät, asiakkaat ja Kaarinan kaupungin vammaispalvelujen vastuhenkilöt saivat haastatteluun tai kyselyyn osallistuessaan tietoa kehitteillä olevasta palvelusta ja mahdollisuuden vaikuttaa palvelun sisältöön ja toteutukseen. Palvelun kehittämisen seuraavissa vaiheissa viestinnällä ja eri osapuolten osallisuudella tulee olemaan entistä keskeisempi rooli. Palvelun lanseeraus voi tapahtua vain yhteistyössä palvelun ostajan kanssa, ja palvelua käynnistettäessä työntekijöillä ja asiakkaila on ratkaiseva rooli uusien toimintatapojen käyttöönotossa ja hiomisessa.

Haastatteluiden ja kyselyn ohella kaikki prosessin varrella pidetyt palaverit ja keskustelut olivat lopputulosten kannalta tärkeitä. Kehittämistoiminta on yhteisöllistä ja sosiaalista toimintaa, jossa eri toimijoiden sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa ratkaisevasti tulosten laatuun ja luotettavuuteen (Toikko & Rantanen 2009, 124; Salonen ym. 2017, 16–24). Esihenkilöni, asuntoryhmä Sukkulan vastaava ohjaaja, on työn kaikissa vaiheissa keskustellen ja kommentoiden ohjannut työn etenemistä, ja työ pohjautuu hänen aiemmin tekemäänsä kehittämistyöhön. Kehittämisprosessin lopulla työtä kommentoivat myös asumispalveluyksikkö Pirtan palveluvastaava ja yhdistyksen toiminnanjohtaja. Saamani palaute on ollut kannustavaa ja kommenteilla on ollut ratkaiseva vaikutus palvelumallin ja materiaalien lopulliseen muotoutumiseen.

Tulosten luotettavuuden ja vakuuttavuuden kannalta olennaista on kehittämistyössä myös kehitettävän asian ja työn vaiheiden johdonmukainen, huolellinen ja läpinäkyvä kuvaaminen (Toikko & Rantanen 2009, 123–124). Olen raportissani pyrkinyt kuvaamaan

kehittämisen prosessin ja työn edetessä tehdyt valinnat selkeästi ja tarkasti, myös epävarmuustekijät ja tuloksia heikentävät seikat esiin tuoden. Työn tutkimuksellisessa osuudessa tulosten luotettavuutta vahvistaa lisäksi aineistotriangulaation käyttö eli usean eri aineiston hyödyntäminen saman tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi (Hirsjärvi 2015, 233). Tutkimuksen vakuuttavuutta ja tulosten raportointia olisi jälkikäteen arvioiden todennäköisesti tukenut myös haastattelujen nauhoittaminen, vaikkei aineistojen kattavalle litteroinnille olisikaan ollut aikaa.

Kehittämisen prosessi eteni pääpiirteittäin työn alussa laaditun suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Työn tietoperustan koostaminen vei kuitenkin hiukan suunniteltua enemmän aikaa, mikä heijastui aikataulun lievänä kiristymisenä prosessin lopulla. Tiukempi aikataulutus olisi voinut tehdä kokonaisuudesta hallittavamman ja tehostaa työskentelyä, sillä nyt prosessiin mahtui päämäärätietoisesta työskentelystä ohella myös sivupolkuja, joiden hyöty jäi lopputulosten kannalta vähäiseksi. Toisaalta kehittämistoiminta on keskeisiltä osin uuden oppimista, ja oppimiseen sisältyy usein myös harhailua ja etsimistä (Koi-visto 2019, 37–41).

Työn tuloksena syntynyt palvelumalli yhdistää nähdäkseni onnistuneesti eri elementtejä joustavaksi, mutta strukturoiduksi kokonaisuudeksi. Mallin hahmotelussa on hyödynnetty monipuolisesti tutkimustietoa, hyviä käytäntöjä sekä työntekijöiden, asiakkaiden ja ostajan edustajien tietoja ja kokemuksia. Palvelun kohderyhmän ja toteutuksen yksityiskohtien suhteellisen väljä määrittely jättää tilaa palvelun yksilölliselle räätälöinnille ja sallii sellaistenkin asumisen tukitarpeiden huomioimisen, jotka eivät palvelun kehittämisvaiheessa ole nousseet esiin. Näin yhdistys pystyy vastaamaan mahdollisimman monipuolisesti toiminta-alueensa asukkaiden tuen tarpeisiin.

Sosionomikoulutus tähtää sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston määrittelemiin sosionomin (AMK) kompetensseihin: sosiaalialan eettiseen osaamiseen, asiakastyön osaamiseen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamiseen, kriittiseen ja osallistavaan yhteiskuntaosaamiseen, tutkimukselliseen kehittämis- ja innovaatio-osaamiseen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamiseen. Sosiaalialan ajankohtaiset muutokset, kuten asiakaslähtöisyyden vahvistuminen ja monimuotoisuuden lisääntyminen, korostavat muun muassa palvelumuotoilun osaamisen ja liiketoiminnallista ymmärryksen merkitystä. (Arene ry 2017, 10–12.)

Sosiaalialan eettinen osaaminen konkretisoituu työssäni huolellisena perehtymisenä asumispalvelujen tuottamista ja kehittämistä ohjaaviin eettisiin periaatteisiin sekä tutkimusetiikan ja sosiaalialan eettisten ohjeiden tarkkana noudattamisena tutkimuksellisia menetelmiä sovellettaessa ja tuloksia raportoituessa. Kehittämistyön eettistä kestävyyttä tukee prosessin ja menetelmien yksityiskohtainen kuvaaminen raportissa.

Asiakastyön osaaminen näkyy kehittämistyössä muun muassa palvelumallin ratkaisuissa ja painotuksissa, jotka seuraavat Soamk-verkoston määrittelemiä sosiaalialan asiakastyön ydinosaamisalueita (Soamk-verkosto 2021). Palvelumalli korostaa palvelutarpeen arviointia, asiakastyön tavoitteellisuutta, toiminnan suunnitelmallisuutta ja arviointia sekä dokumentointia. Lisäksi se kiinnittää erityistä huomiota ammatillisen vuorovaikutussuhteen luomisen edellytyksiin painottamalla palvelun alkuvaiheen merkitystä.

Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen on työssäni merkinnyt palveluiden toimintalogiikan, reunaehtojen ja juridisen säädöspohjan tarkkaa kartoittamista sekä huomion kiinnittämistä siihen, miten eri palvelut sovitetaan asiakkaiden erilaisiin elämäntilanteisiin ja voimavaroihin. Olen tarkastellut myös asiakasprosesseja, palvelun ostajan näkökulmaa ja palveluhankintojen kilpailutukseen liittyviä seikkoja palvelumallia hahmotellessani. Kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista heijastavat sekä työn tavoitteet että toteutus. Työn tuloksena syntynyt palvelumalli tähtää yhteiskunnallisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osallisuuden, hyvinvoinnin ja oikeuksien edistämiseen. Mallin suunnittelussa on kiinnitetty huomiota asiakkaiden kuulemiseen ja asiakkaiden esiin nostamien tarpeiden ja toiveiden huomiointiin.

Kehittämistyö kokonaisuudessaan on vaatinut tutkimuksellista kehittämis- ja innovaatio-osaamista: tiedon tuottamista, tulkintaa ja soveltamista, kehittämis- ja tutkimusmenetelmien käyttöä sekä uusien ratkaisujen kehittämistä. Olen työssäni nojannut tutkimuksellisen kehittämistoiminnan perinteeseen työtä ohjaavana kehyksenä ja soveltanut työn vaiheiden jäsentämisessä palvelumuotoilun näkökulmaa.

Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen on työssäni merkinnyt suunnitteilla olevan palvelun laatuun, tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen vaikuttavien tekijöiden arviointia ja määrittelyä sekä oman kehittämistyöni johtamista ja työn tuloksien arviointia. Palvelumallin hahmottelussa olen kiinnittänyt huomiota myös työn organisointiin, työhyvinvointiin ja työn vaatimiin resursseihin liittyviin kysymyksiin.

Ajattelen, että kehittämistyöni tuloksena syntynyt palvelumalli on vasta mallin ensimmäinen versio. Palvelun lopullinen muoto syntyy käytännössä, yhteistyössä palvelun käyttäjien, maksajien ja muiden toimijoiden kanssa. Nyt laadittu palvelumalli luo kuitenkin jo perustan palvelun jatkokehittämiselle ja käyttöönotolle. Lisäksi palvelukuvaus, esite ja kehittämismuistio tarjoavat konkreettisia välineitä palvelua koskevaan viestintään ja suunnittelutyöhön, ja kehittämistyön raportti kokoaa yhteen myös jatkokehittämisen kannalta hyödyllisiä tietoja ja lähteitä.

Kehittämistyöni tavoitteena on ollut Palveluyhdistys Kasevan palvelujen kehittäminen, enkä ole työssäni ensisijaisesti tähdännyt yleistettäviin asumispalvelujen kehittämistä koskeviin tuloksiin. Uskon kuitenkin, että sekä kuvaamani kehittämisprosessi että kehittämisen tuotokset ovat sopivin muokkauksin siirrettävissä myös moniin muihin toimintaympäristöihin. Parhaassa tapauksessa työn tuloksia on siis mahdollista hyödyntää laajemminkin erityisryhmien asumispalveluita tai muita samankaltaisia palveluita kehitettäessä.

LÄHTEET

ADHD: Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lasten-neurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.2.2021. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1>

Ahola, S. 2017. YK:n vammaissopimus ja siitä johtuvat tietotarpeet. Teoksessa Nurmi-Koikkalainen, P. ym. Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta. Analyysia THL:n tietotuotannosta. Työpaperi 38/2017. Helsinki: THL, 13–14. Saatavilla <https://www.julkari.fi/handle/10024/135650>

Aravalaki 1189/1993. Annettu Helsingissä 17 päivänä joulukuuta 1993. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931189>

Arene ry 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosia-alialan muutoksen edistäjänä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n työryhmän selvitys sosia-alialan tilanteesta ja kehityksestä 2017. Saatavilla <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/sosionomiselvitys/>

Aspa-säätiö n. d. Aspa-menetelmän ylläpito on päättynyt. Viitattu 26.4.2021 <https://www.aspa.fi/muut-palvelut/arvioinnit/asta-menetelma-toimintakyvyn-ja-avuntarpeen-arviointiin/#05edbc2a>

Asukasmäärä mielenterveysongelmaisten palvelu- ja tukiasunnoissa 1998–2018. 2019. Sotkanetin tulostaulukko. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ilmaisee kunnan kustantamien palvelujen mielenterveysongelmaisten palvelu- ja tukiasuntojen asukasmäärän 31.12. Viitattu 28.3.2021 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy6zBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtM7W0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740>

Duffy, S. 2006. Keys to Citizenship. A guide to getting good support for people with learning disabilities. Birkenhead: Paradigm Consultancy & Development Agency.

Eurooppalainen asiantuntijaryhmä koskien laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymistä 2012. Yhteiset eurooppalaiset suositukset laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymiseksi. Suosituksia hallitun lasten, vammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja ikääntyneiden laitoshoidosta yhteisöllisiin vaihtoehtoihin siirtymisen toteuttamiseksi ja tukemiseksi Euroopassa. London: Lumos Foundation.

Fullana, J.; Pallisera, M.; Vilà, M.; Valls, M. J. & Díaz-Garolera, G. 2020. Intellectual disability and independent living: Professionals' views via a Delphi study. Journal of Intellectual Disabilities, Vol. 24(4) 433–447.

Giesbergs, S. A. H.; Hendriks, L.; Jahoda, A.; Hastings, R. P. & Embregts, P. J. C. M. 2019. Living with support: Experiences of people with mild intellectual disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Vol. 32: 446–456. Saatavilla <https://doi.org/10.1111/jar.12542>

Gustafsson, H. 2019. YK:n vammaissopimus käyttöön! -käsikirja. Toimitettu vuonna 2011, uudistettu vuosina 2016 ja 2019. Helsinki: Invalidiliitto ry.

Haapasalo-Pesu, K-M. 2018. ADD, tarkkaamattomuus nuorella. ADHD tutuksi.fi -verkkosivusto. Viitattu 4.3.2021 <https://adhdutuksi.fi/add-tarkkaavuushairio-nuorella/>

Hannus, K. & Soivio, J. 2015. Asumisen tuki -työkirja. Parhaat mahdolliset tavat tukea ihmisiä itsenäiseen elämään. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos. Saatavilla <https://www.hdl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Helsingin-Diakonissalaitos-julkaisu-asumisen-tuki-ty%C3%B6kirja1.pdf>

Harjajärvi, M.; Kairi, T.; Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Kehitysvammaliiton selvityksiä 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Saatavilla: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-selvityksia-3.pdf>

Heino, P. 2017. Palveluyhdistys Kaseva. 25 vuotta sanoin ja kuvin. Littainen: Palveluyhdistys Kaseva ry. Saatavilla <https://www.kaseva.info/tarinamme/>

Heumen, L. van & Schippers, A. 2016. Quality of life for young adults with intellectual disability following individualized responses support: Individual and family. Journal of Intellectual & Developmental Disability, vol. 41, no. 4, 299–310. Saatavilla <http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2016.1213797>

Hintsala, S. & Ahlström, M. 2011. Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen? Teoksessa Ripatti, P. (toim.). Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010–2015. Raportti 10/2011. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 18–23. Saatavilla <https://www.julkari.fi/handle/10024/80019>

Hintsala, S.; Sipilä, J. & Sainio, K. 2015. Asumisen arjen keskiössä. Asuntoverkon yhteiskäyttämisen opas. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA). Saatavilla <http://hdl.handle.net/10138/153634>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. 2015. Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Teoksessa Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 231–233.

Hoffrén, T. & Rautanen-Muhli, L. (toim.) 2019. Seurantatiedon raportti. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma (2018–2019). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4114-4>

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.2.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Huttunen, M. 2018. Älyllinen kehitysvammaisuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.2.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556

Isaacson, N.; Cocks, E. & Netto, J. A. 2014. Launching: The experiences of two young adults with intellectual disability and their families in transition to individual supported living. Journal of Intellectual & Developmental Disability, vol. 39, No. 3, 270–281. Saatavilla <http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2014.929643>

Juhila, K. n. d. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirja [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kaarinan kaupunki n. d. Tuetun elämisen tiimi. Kaarinan kaupungin verkkosivut. Viitattu 29.3.2021 <https://kaarina.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/tuetun-elamisen-tiimi>

Kansaneläkelaitos 2020. Vammaistuki aikuiselle. Viitattu 4.3.2021 <https://www.kela.fi/vammaistuki-aikuiselle>

Karinen, R.; Laitinen, L.; Noro, K.; Ekholm, E. & Tuokkola, K. 2016. Yksilölliseen ja monimuotoiseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman arviointi asumisratkaisujen osalta. Ympäristöministeriön raportteja 2016:18. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74911>

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2013. Kehitysvammaisuus. 5.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaisten asumisen ohjelman seurantaryhmä 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74818>

Kehitysvammaisten palvelusäätiö n. d. Muuttovalmennus. Viitattu 28.3.2021 <https://kvps.fi/kehittaminen/elamanmuutos/muuttovalmennus/>

Kettunen, A.; Laine, J.; Pehkonen-Elmi, T.; Törmä, S.; Tuokkola, K. & Huotari, K. 2015. Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä? Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannus selvitys. Ympäristöministeriön raportteja 20/2015. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla <http://hdl.handle.net/10138/155102>

Koivisto, M. 2019. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa Koivisto, M.; Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent Oy, 30–51.

Koivisto, T. & Korpela, V. 2018. Kehitysvammaisen nuoren lapsuudenkodista omaan kotiin muuttaminen: vanhempien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteet, hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103576>

Konola, K.; Kekki, S.; Tiihonen, P. & Marjamäki, K. 2011. Tulevaisuus omissa käsissä – Miten päämies itse johtaa oman elämänsä ja palvelujensa suunnittelua. Teoksessa Ripatti, P. (toim.). Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010–2015. Raportti 10/2011. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 32–40.

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10 päivänä huhtikuuta 2015. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>

KVANK 2018. Asumisen tekoja. Laatu kriteerit asumisen arviointiin ja kehittämiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Saatavilla <https://verneri.net/asumisen-tekoja/wp-content/uploads/2018/11/asumisen-laatu kriteerit-2018.pdf>

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja n. d. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.4.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>

Kymsote 2019a. Kehitysvammaisten tuettu asuminen. Palvelukuvaus. Saatavilla <https://www.kymsote.fi/palvelukuvaukset>

Kymsote 2019b. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuettu asuminen. Palvelukuvaus. Saatavilla <https://www.kymsote.fi/palvelukuvaukset>

Laki avustuksista erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi 1281/2004. Annettu Helsingissä 30 päivänä joulukuuta 2004. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041281>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Annettu Naantalissa 23. päivänä kesäkuuta 1977. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Annettu Helsingissä 3.4.1987. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870380>

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13 päivänä huhtikuuta 2007. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

- Luomanen, J. & Nikander, P. 2017. Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvuori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 245–254.
- Mahlamäki, P. 2015. Johdanto. Teoksessa Suomen YK-liitto. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Helsinki: Suomen YK-liitto.
- Malm, K. 2018. Itsenäistynyt nuori, vahvistuva toimija. Tukea täysi-ikäisyyden kynnyksellä. Julkaisuja 208, verkkojulkaisuja 133, sarja: Kenttä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Mielenterveyslaki 1116/1996. Annettu Helsingissä 14 päivänä joulukuuta 1990. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielikäinen, L. & Kuronen, R. 2020. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. THL – Tilastoraportti 45/2020. Helsinki: THL. Saatavilla <https://www.julkari.fi/handle/10024/140657>
- Miettinen, S. 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntöinä. Teoksessa Teittinen, A. (toim.) 2010. Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus, 42–64.
- Nuorten ystävät n. d. Asumisvalmennus. Viitattu 28.3.2021 <https://www.nuortenystavat.fi/index.php?712>
- Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2017. Mitä vammaisuudella tarkoitetaan? Teoksessa Nurmi-Koikkalainen, P. ym. Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta. Analyysia THL:n tietotuotannosta. Työpäpöri 38/2017. Helsinki: THL, 9–12. Saatavilla <https://www.julkari.fi/handle/10024/135650>
- Palveluyhdistys Kaseva ry 2021. Yhdistyksen verkkosivut. Viitattu 29.3.2021 <https://www.kaseva.info/>
- Partanen, K. 2010. Voimaa autismin kirjon kuntoutukseen. Helsinki: Autismissäätiö.
- Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020. Palvelukuvaukset. Saatavilla <https://www.kalliopp.fi/strategia-ja-talous>
- Pirjatanniemi, E. 2013. Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet. Teoksessa Koivurova, T. & Pirjatanniemi, E. (toim.) Ihmisoikeuksien käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 270–297.
- Pitkänen, S.; Harju, H.; Törmä, S. Huotari, K. Mayer, M. & Pyykkönen, S. 2019. Asunnottomuusohjelmien arviointi. Ohjelmista asunnottomuustyön vakiinnuttamiseen. Ympäristöministeriön julkaisuja 2019:11. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:9978-952-361-014-9>
- Pitkänen, S.; Huotari, K. & Törmä, S. 2018. Lisää asumisvaihtoehtoja ja valinnanvapautta. Kehitysvammaisten ihmisten yhdenvertaisuus valtion tukemassa asumisessa. Ympäristöministeriön raportteja 2018:12. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160646>
- Pitkänen, S.; Törmä, S.; Huotari, K. & Puumalainen, J. 2015. Joustavalla tuella tavalliseen asumiseen. Selvitys erityisryhmien hajautetun asumisen ratkaisuista. Ympäristöministeriön raportteja 2015:30. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/159393>
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 2018. Palvelusetelissäntökirja. Kehitysvammaisten tuettu kotona asuminen. Saatavilla <https://www.siunsote.fi/kehitysvammaisten-tuetun-asumisen-palveluseteli>
- Rastas, A. 2005. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 78–102.

Reinikainen, M-R. 2007. Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit. Yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 304. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9–21.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/julkaisuhaku/31/>

Seppälä, H. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista teoksessa Teittinen, A. (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia-sarja 68. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 180–198.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sivula, S. 2011. Henkilökohtaista apua päätöksenteon tueksi. Teoksessa Konola, K.; Kukkanen, P. & Tiihonen, P. (toim.) Aktiivinen tuki. Näkymiä tukea tarvitsevan henkilön osallisuuteen. Helsinki: Kehitysvammaisten palvelusäätiö, 46–55.

Sjöblom, S. 2016. Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010–2015 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74810>

Soamk-verkosto 2021. Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit. Sosiaalialan ammattikorkeakoulu-verkoston verkkosivut. Viitattu 5.5.2021 <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355

SopS 26/2016. Laki vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta. Annettu 10.04.2015. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160026>

SopS 27/2016. Valtioneuvoston asetus vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014 Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

STM 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71490>

STM 2018. Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma 2018–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160666>

STM 2021. Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2021. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8459-2>

Sukula, S. & Vainiemi, K. n. d. GAS-mentelmä. Käsikirja, versio 4. Helsinki: Kela. Saatavilla <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ohjeita-palveluntuottajille-kuntoutuksen-hyodyn-arvioiminen>

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>

Tepora-Niemi, S-M. 2020. Eriarvoisuus työelämässä ja kuntoutuksessa. Vakavasti sairastuneen ja vammaisen henkilön toimijuus elämänsä elämissä. Diak Tutkimus 4. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla <https://www.theseus.fi/handle/10024/344769>

THL 2020a. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Vammaispalvelujen käsikirja. THL.fi. Viitattu 4.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen>

THL 2020b. Mielenterveyspalvelut. THL.fi. Viitattu 28.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

THL 2021a. Aikaisempi vammaispalvelulainsäädännön uudistamisen valmistelu 2016-2019. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 6.5.2021 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaispalvelulainsaadannon-uudistus/aikaisempi-vammaispalvelulainsaadannon-uudistamisen-valmistelu-2016-2019>

THL 2021b. Vammaispalvelulainsäädännön uudistus. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 24.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaispalvelulainsaadannon-uudistus>

Tilastokeskus 2020. Pitkäaikainen sairaus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Viitattu 28.2.2021 https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisssessiin osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>

Tuulaniemi, J, 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy.

Törmä, S.; Huotari, K. Nieminen, J. & Tuokkola K. 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 2014:24. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/136174>

Union of the Physically Impaired Against Segregation & The Disability Alliance 1976. The Union of the Physically Impaired Against Segregation and The Disability Alliance Discuss Fundamental Principles of Disability. Being a summary of the discussion held on 22nd November, 1975 and containing commentaries from each organization. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation & London: The Disability Alliance.

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.

Vernerinet 2020a. Asumisen vaihtoehtoja. Viitattu 4.3.2021 <https://verneri.net/yleis/asumisen-vaihtoehtoja>

Vernerinet 2020b. Kansalaisuuden idea. Viitattu 28.3.2021 <https://verneri.net/yleis/kansalaisuuden-idea>

Vernerinet 2020c. Positiivinen riskiarviointi. Viitattu 28.3.2021 <https://verneri.net/yleis/positiivisen-riskiarviointi>

Vernerinet 2020d. Asumisen yksilöllinen tuki. Viitattu 5.5.2021 <https://verneri.net/yleis/asumisen-yksilollinen-tuki>

Vernerinet 2021. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 6.5.2021 <https://verneri.net/yleis/itsemaaraamis-oikeus>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

YK 2017. General comment on article 19: Living independently and being included in the community. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations. Saatavilla <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/gc.aspx>

YM 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Työryhmäraportti 31.3.2012. Ympäristöministeriön raportteja 2012:10. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10138/41350>

Tutkimuslupahakemus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

27.10.2020

Tutkimusluvan hakijan tiedot:

Aleksi Jalonen
Sosionomiopiskelija
Turun ammattikorkeakoulu
+358 41 5446308
aleksi.jalonen@edu.turkuamk.fi

Tutkimusluvan myöntäjän tiedot:

Anne Simola
Toiminnanjohtaja
Palveluyhdistys Kaseva ry
+358 40 068 0164
anne.simola@kasevakaarina.fi

Tutkimuksen tiedot:

Haen tutkimuslupaa Palveluyhdistys Kasevan hajautetun tukiasumisen kehittämistyössä tehtäviin asiakkaiden haastatteluihin. Haastattelulla selvitetään asiakkaiden näkemyksiä, kokemuksia ja toiveita hajautettuun tukiasumiseen liittyen.

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää tätä yhdistyksen olemassa olevaa hajautetun tukiasumisen palvelua siten, että tulevaisuudessa kasvava osuus uusista asiakkaista voisi muuttaa suoraan hajautettuun tukiasumiseen. Työn tarkemmat kehittämistehtävät ovat:

- 1) Palveluyhdistys Kasevan hajautetun tukiasumisen parissa tehdyn aiemman kehitystyön ideoiden konkretisointi palvelumalliksi. Malli pitää sisällään palvelua ohjaavat pääperiaatteet, palveluprosessin kuvauksen sekä ohjaustyön menetelmien ja välineiden määrittelyä.
- 2) Palvelumallia esittävän oppaan koostaminen. Oppaan avulla palvelua voidaan esitellä ja markkinoida yhdistyksen sisäisessä ja ulkoisessa viestinnässä.

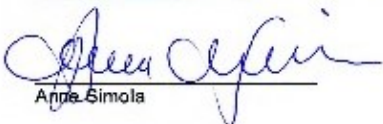

Kehittämistyö tehdään Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopintojen opinnäytetyönä. Kehittämistyön ohjaajana Palveluyhdistys Kasevassa toimii Asuntoryhmä Sukkulan vastaava ohjaaja Tuija Soininen. Opinnäytetyön ohjaaja Turun ammattikorkeakoulussa on yliopettaja Kari Salonen. Työn ja kaikkien siihen sisältyvien haastatteluiden toteutuksesta vastaa luvan hakija.

Haastattelut toteutetaan aikavälillä 11/2020–1/2021 kunkin asiakkaan kanssa yksilöllisesti sopien. Haastattelut voidaan toteuttaa asiakkaiden kotona tai muussa asiakkaan toivomassa ympäristössä. Haastattelut toteutetaan anonyymeinä eikä haastatteluita nauhoiteta. Kerättyjä tietoja hyödynnetään vain tässä hakemuksessa ilmoitettuun tarkoitukseen ja tehdyt muistiinpanot hävitetään tulojen julkaisun jälkeen.

Haastattelut mahdollistavat asiakkaiden näkemysten, kokemusten ja toiveiden huomioimisen kehittämistyössä. Onnistunut, asiakkaiden näkökulmat huomioiva kehittämistyö hyödyttää sekä asiakkaita että palveluita tuottavaa yhdistystä. Lisäksi haastattelut voivat tarjota haastateltaville asiakkaille kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa.

Kehittämistyö on suunniteltu valmistuvaksi toukokuussa 2021. Työn tulokset julkaistaan opinnäytetyöraportissa ja Palveluyhdistys Kasevan hajautetun tukiasumisen oppaassa.

Päiväys ja allekirjoitukset

Luvan myöntäjä	Paikka ja päivämäärä	<u>27.10.2020 Kauni a</u>
	Allekirjoitus	 Anna Simola
Luvan hakija	Paikka ja päivämäärä	<u>27.10.2020 Kauniassa</u>
	Allekirjoitus	 Aleksi Jalonen

Litteet

Opinnäytetyösuunnitelma
Toimeksiantosopimus

Haastattelurunko työntekijöiden haastatteluille

1. Hajautetun tukiasumisen rooli Palveluyhdistys Kasevan palveluissa nyt ja tulevaisuudessa?
 - a) Tarvitaanko hajautettua tukiasumista? Kuinka paljon?
 - b) Tavoitteellista, ajallisesti rajattua itsenäistymisen apua vai pysyvämpää tukea?
2. Keskeisintä / erityisesti huomioitavaa hajautetun tukiasumisen ohjaustyössä?
3. Keskeiset kehittämisen tarpeet?
 - a) Ero nykyiseen, kun asukas tulee ulkopuolelta?
 - b) Nykyisen hajautetun tukiasumisen palvelun sisältö?
4. Millainen palvelun pitäisi olla?
 - a) Prosessi
 - b) Ohjaustyön menetelmät & välineet
 - c) Toteuttamissuunnitelma/ asumisen suunnitelma & muuttosuunnitelma?
 - d) Eri osapuolten tarpeiden huomiointi
 - asiakkaiden tarpeet: yksinäisyys?
 - läheisten tarpeet
 - työntekijöiden tarpeet
 - yhdistyksen tarpeet
 - e) Kuka palvelua Kasevassa toteuttaisi ja millä tavoin?
5. Millainen esitteen/oppaan pitäisi olla?
 - a) kohderyhmä
 - b) esitteen käyttö
 - c) sisältö
 - d) laajuus, muoto, ulkoasu

Haastattelurunko asiakkaiden haastatteluille

1. Asuminen

- a. Nykyisen asumisen hyvät ja huonot puolet
- b. Aiemman asumisen hyvät ja huonot puolet
- c. Asumisessa tärkeää

2. Tuki

- a. Mihin on tarvinnut/tarvitsee tukea?
- b. Mihin toivoisi tukea?
- c. Mikä on tuessa tärkeää?

Kysely itsenäisen asumisen tukipalvelun kehittämisestä

Hei!

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja työskentelen ohjaajana Palveluyhdistys Kasevan asuntoryhmä Sukkulassa. Opinnäytetyössäni kehitän yhdistykselle itsenäisen asumisen tuen palvelumallia. Tällä kyselyllä selvitän Kaarinan kaupungin vammaispalveluissa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä aiheesta.

Nykyään Palveluyhdistys Kaseva tarjoaa kotiin vietävää itsenäistymisen ja asumisen tukea yhdistyksen asumisyksiköistä omilleen muuttaneille asukkaille. Opinnäytetyössäni hahmotelen asumisen ja itsenäistymisen tuen laajentamista omaksi palvelukseksi, jonka kohderyhmänä olisivat kaikki Kaarinan seudulla omilleen muuttoa suunnittelevat tai jo itsenäisesti asuvat, asumisen tukea tarvitsevat vammaiset tai pitkäaikaissairaat henkilöt.

Kiitos jo ennakoon vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,
Aleksi Jalonen

1. Miten vammaisten asumispalveluita on Kaarinassa suunniteltu kehitettävän ja/tai millaisia kehittämistarpeita palveluissa mielestäsi on?
2. Onko itsenäisen asumisen ja itsenäistymisen tuen lisäämiselle mielestäsi tarvetta?
3. Mitkä asiakasryhmät palvelun lisäämisestä erityisesti hyötyisivät?
4. Tulisiko asumisen tuen olla määräaikaista (itsenäistymiseen ja palvelutarpeen loppumiseen tähtäävää) vai tarvittaessa myös pysyvää?
5. Mikä on/olisi kaupungin ostopalveluna hankkimassa itsenäisen asumisen tukipalvelussa mielestäsi keskeistä palvelun toimivuuden ja toteutettavuuden kannalta?
6. Miten kaupungin ostopalveluna hankkima itsenäisen asumisen tuki asettuu/asettuisi suhteessa muihin palveluihin (esim. tuetun asumisen tiimi, henkilökohtainen apu, kotipalvelu)?
7. Muuta huomionarvoista aiheeseen liittyen? (Vastaukset käsitellään lähtökohtaisesti nimettöminä. Jos haluat, että nimesi ja asemasi tms. mainitaan opinnäytetyöraportissa vastaustesi yhteydessä, jätä tietosi tähän.)