

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaalipalvelutyö

2012

Daniela Smidtslund

KEHITYSVAMMAISILLE HENKILÖILLE KOTIIN ANNETTAVA YKSILÖLLINEN TUKI

– Palvelutarpeenkartoitus, minkälaisia palveluita kehitysvammaiset tarvitsevat Liedon kunnassa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

Marraskuu 2012 | 55

Tiina Laakso

Daniela Smidtslund

KEHITYSVAMMAISILLE HENKILÖILLE KOTIIN ANNETTAVA YKSILÖLLINEN TUKI – Palvelutarpeenkarttoitus, minkälaisia palveluita kehitysvammaiset tarvitsevat Liedon kunnassa

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia ja selvittää Liedon kunnassa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen tuen tarvetta elämän eri osa-alueissa. Tutkimus koskee osaa Liedon kunnassa asuvista kehitysvammaisista. Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostuivat itsenäisesti asuvat sekä 16-vuotiaat ja sitä vanhemmat vanhempiensa luona asuvat kehitysvammaiset henkilöt.

Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimukseni teoreettinen viitekehys pohjautuu kehitysvammaisuuteen ja sen toimintakyvyn määritelmiin, kehitysvammapalveluiden muutoksiin, itsemääräämisoikeuteen sekä yksilölliseen tukeen. Yksilöllisellä tuella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kokonaisuutta, joka kattaa niin kotona annettavan, kuin kodin ulkopuolellakin annettavan yksilöllisen tuen.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka postitettiin 30:lle tutkimukseen osallistuvalla kehitysvammaiselle henkilölle heidän koteihinsa kesällä 2012. Kyselyyn vastasi 18 henkilöä.

Tutkimuksesta selviää, että kotipalvelun tarjoama yksilöllisen tuen tarve kehitysvammaisille henkilöille Liedon kunnassa on suuri. Yksilöllisen tuen tarve koskee laajaa osaa kehitysvammaisten elämästä. Kotipalvelun moniammatillinen osaaminen mahdollistaa laajan palvelujen tarjoamisen juuri niinä ajankohtina, kun kohderyhmä sitä tarvitsee.

Tein opinnäytetyöni tästä aiheesta, koska Liedon kunnassa ei ole aiemmin tehty vastaavanlaista tutkimusta. Palvelutarpeenkarttoitus kotiin annettavasta yksilöllisestä tuesta oli Liedon kunnassa tarpeellinen, jotta se pystyy vastaamaan omalla toiminnallaan Valtioneuvoston tekemään periaatepäätökseen ja asuntopoliittiseen toimintaohjelmaan vuosille 2010–2015.

ASIASANAT:

Kehitysvammaisuus, itsemääräämisoikeus ja yksilöllinen tuki

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Social Services | Social Service Work

November 2012 | 55

Tiina Laakso

Daniela Smidtslund

INDIVIDUALIZED SUPPORT FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES – Surveying service needs, what types of services people with intellectual disabilities need in the municipality of Lieto

Aim of this thesis was to investigate and find out people with intellectual disabilities on the needs of the individual support in the municipality of Lieto. The survey shall cover only part of persons with intellectual disabilities who lives the municipality of Lieto. The target groups are people with intellectual disabilities who live independently, as well as 16 years of age and older living with their parents. Research was used to determine what areas of life the target group members may need individual support.

The research was conducted as a quantitative research. This research is based on the theoretical framework for the development of disability and its capability definitions, new intellectual disabilities services, self-determination, as well as individual support. In this thesis the individual support means, specified quality which covers provided individualized support at home, as an outside of home. Research was carried out semi-structured questionnaire, which was mailed to 30 of the research participant to their homes in the summer of 2012. 18 people responded to the survey.

Research shows that the home provided by the individual support needs of development for persons with disabilities is a large in municipality of Lieto. Individual support needs of a wide sector of life of people with intellectual disabilities. Home service multi-professional skills to provide services for a wide just during those times when the public needs it.

I did my thesis on this subject, because the municipality of Lieto has not previously made similar research. Surveying service needs, what types of services people with intellectual disabilities need in the municipality of Lieto was necessary so it can respond to the Government's own actions make the decision in principle and housing policy action program for 2010-2015.

KEYWORDS:

People with intellectual disabilities, self-determination and individual support

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA	8
2.1 Tutkimuksen toimintaympäristö	8
2.2 Liedon kunnan kehitysvamma palvelut	9
2.3 Liedon kunnan haasteet kehitysvamma palveluissa	10
3 KEHITYSVAMMAISUUS	11
3.1 Toimintakyvyn näkökulma	12
3.2 Sosiaalinen näkökulma	15
4 KEHITYSVAMMAPALVELUIDEN MUUTOKSET	16
5 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	20
6 YKSILÖLLINEN TUKEA	23
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
7.1 Tutkimuksen lähtökohdat	27
7.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät	27
7.3 Tutkimuksen perustelut ja rajaus	28
7.4 Tutkimusmenetelmät	29
7.4.1 Selkokieli	30
7.5 Tutkimustyön kulku	31
7.6 Luotettavuus ja eettisyys	34
8 TUTKIMUSTULOKSET	37
8.1 Perustiedot	37
8.2 Kotiin annettavan yksilöllisen tuen tarve	41
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	48
LÄHTEET	53

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuksen puolistrukturoitu kyselylomake
- Liite 2. Tutkimuslupa Liedon kunnan perusturvalautakunnalle
- Liite 3. Liedon kunnan perusturvalautakunnan päätös tutkimusluvalle
- Liite 4. Saatekirje tutkimukseen osallistuville

KUVIOT

Kuvio 1. Kehitysvammaisuuden teoreettinen malli	13
Kuvio 2. Toimintakyvyn parantaminen erilaisilla tukimuodoilla	15
Kuvio 3. Valmiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen teemat	28
Kuvio 4. Kyselyyn osallistuneiden määrä ja vastanneiden määrä ja sukupuolijakauma	37
Kuvio 5. Ikäjakauma	38
Kuvio 6. Asumismuoto	38
Kuvio 7: Tyytyväisyys nykyiseen asumismuotoon	39
Kuvio 8: Missä haluaisit asua?	40
Kuvio 9: Kehitysvammaisten kotipalvelun tarve Liedon kunnassa	40
Kuvio 10: Kehitysvammaisten kotipalvelun tarjoamien palveluiden hyödynnettävyys Liedon kunnassa	41
Kuvio 11: Henkilökohtainen hygienia	42
Kuvio 12: Kodin puhtaanapito	43
Kuvio 13: Ruoanvalmistus	44
Kuvio14: Lääkehoito	45
Kuvio 15: Asiointi	46
Kuvio 16: Opiskeluun liittyvä yksilöllinen tuki	46
Kuvio 17: Ilta- ja viikonlopputoiminta	47

TAULUKOT

Taulukko 1: Tutkimustyön kulku	33
--------------------------------	----

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten henkilöiden elinolot ovat olleet yksi merkittävä puheenaihe yhteiskunnassa viime aikoina. Yhteiskunnassamme on käynnissä suuria rakenteellisia muutoksia, joiden tarkoituksena on parantaa kehitysvammaisten henkilöiden elinoloja. Rakenteelliset muutokset ovat saaneet alkunsa Valtioneuvoston vuonna 2010 antamasta periaatepäätöksestä ja asuntopoliittisesta toimintaohjelmasta vuosille 2010–2015. (Hynynen & Huhta, 2011, 6-9; Niemelä & Brandt 2008, 24–25.) Näiden muutosten tavoitteena ja tarkoituksena on hajauttaa laitoksia ja taata kehitysvammaisille henkilöille yksilöllisemmät asumismahdollisuudet. Muutosten takia myös palvelurakenteen tulee muuttua, jotta kehitysvammaisille henkilöille pystytään tarjoamaan heidän tarvitsemiaan yksilökeskeisiä palveluita. (Kehitysvammaliitto 2011, 4-5.)

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys koostuu neljästä pääteemasta. Pääteemat ovat kehitysvammaisuus ja sen toimintakyvyn määritelmät, kehitysvammapalveluiden muutokset, itsemääräämisoikeus sekä yksilöllinen tuki. Yksilöllisellä tuella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kokonaisuutta, joka kattaa niin kotona annettavan, kuin kodin ulkopuolellakin annettavan yksilöllisen tuen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tutkia ja selvittää Liedon kunnassa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen tuen tarvetta kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostuivat itsenäisesti asuvat sekä 16-vuotiaat ja sitä vanhemmat vanhempiensa luona asuvat kehitysvammaiset henkilöt. Tutkimuksen avulla selvitettiin missä elämän osa-alueissa kohderyhmäläiset mahdollisesti tarvitsevat yksilöllistä tukea.

Aloitan tutkimusosion esittelemällä tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet sekä tutkimustehtävät. Näiden jälkeen perustelen tutkimukseni tarpeellisuuden ja tutkimuksen rajauksen, johon olemme toimeksiantajan kanssa päätyneet. Esittelen tutkimuksessa käyttämäni metodit sekä yksityiskohtaisemmin tutkimustyön kulun. Käsittelen myös tutkimustyön näkökulmasta luotettavuutta ja eettisyyttä. Näiden jälkeen esittelen tutkimuksesta saadut tulokset, jotka olen jakanut kah-

teen osioon. Ensimmäiseksi esittelen tutkimukseen osallistuneiden perustietoja ja tämän jälkeen kotiin annettavan yksilöllisen tuen tarvetta. Viimeinen kappale käsittelee tutkimustuloksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Tutkimuksen tavoitteena oli toteuttaa Liedon kunnassa opinnäytetyöni avulla palvelutarpeiden kartoitus, jossa selvitetään minkälaisia yksilöllisiä palveluita Liedon kunnan kehitysvammaiset henkilöt mahdollisesti tarvitsevat asumiseensa. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat Liedon kunnan toiveiden mukaisesti itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset henkilöt sekä yli 16-vuotiaat vanhempien luona asuvat kehitysvammaiset henkilöt. Sovimme tutkimusta tehdessä Liedon kunnan kehitysvammapalveluiden päällikön Kirsi Hannulan kanssa, että otan tutkimukseen mukaan myös 16-vuotiaat, jolloin kohderyhmäksi muotoutui itsenäisesti Liedossa asuvat sekä 16 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat vanhempiansa luona asuvat kehitysvammaiset henkilöt.

2.1 Tutkimuksen toimintaympäristö

Lieto on voimakkaasti kasvava, yritteliäs, viihtyisä sekä luonnonläheinen kunta, joka sijaitsee Varsinais-Suomessa lähellä Turkuja. Liedon kunta on perustettu vuonna 1331. Se on pinta-alaltaan 200,17 km². Väkiluku oli Liedossa vuonna 2011 16 690. (Lieto 2012a; Lieto 2012b.)

Liedon kunta on perustamassa vuonna 2013 sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueita, Härkätien kuntayhtymän, Koski TI:n, Marttilan ja Tarvasjoen kuntien kanssa. Yhteistoiminta-alueen perustamisen tavoitteena on elinvoimainen ja toimintakykyinen palvelurakenne. Yhteistoiminta-alueeseen lähdettiin, koska todettiin, ettei sosiaali- ja terveydenhuolto pysty vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin nykyisillä rakenteilla ja toimintamalleilla. (Lieto 2011.)

Yhteistoiminta-alue tarkoittaa kehitysvammapalveluiden osalta sitä, että yhteistyö näiden edellä mainittujen kuntien kanssa tiivistyy. Tavoitteena on, että yhteistoiminta-alueella pyritään yhtenäistämään esimerkiksi käytäntöjä päätöksenteossa ja palveluissa. Kehitysvammapalveluiden osalta yhteistoiminta-alue aloittaa toimintansa 1.1.2015, mutta kartoittavaa työtä tehdään jo ennen sitä. Esi-

merkiksi vuoden 2012 marraskuun aikana Liedon kunnan perhetyön johtaja Tarja Jalonen yhdessä Liedon kunnan kehitysvamma palveluiden päällikön Kirsi Hannulan kanssa suorittavat kuntakierroksen, jonka tarkoituksena on selvittää eri kuntien kehitysvamma palveluita tällä hetkellä. Kuntakierroksen tarkoituksena on selvittää esimerkiksi kotipalvelun suhdetta kehitysvamma palveluihin, tarjoaako kunta yhteistoiminta-alueella tällä hetkellä asumisen tukitoimina kotipalvelua ja jos, niin miten. Tämän kuntakierroksen lisäksi syksyllä 2012 alkaa yhteistoiminta-alueen kaikki toimijat yhdessä suunnitella tulevien palveluiden tarpeita, esimerkiksi uuden asumisyksikön tarvetta. (Henkilökohtainen tiedoksianto, Kirsi Hannula 31.10.2012.)

2.2 Liedon kunnan kehitysvamma palvelut

Kehitysvammaisen henkilö tai hänen perheensä voivat saada tarvittavia palveluita, tukea sekä ohjausta erilaisiin jokapäiväisen elämän tarpeisiin. Liedon kunnassa asuu noin sata kehitysvammaista, jolle kunta on järjestänyt osan palveluista itse, osa palveluista hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta tai ostopalveluina muilta kunnilta. Kunta tuottaa itse asumispalveluita kunnan asumisyksikkö Mäntykodissa. Asumispalveluiden lisäksi kunta tuottaa itse työtoimintaa sekä päivätoimintaa omassa toimintakeskuksessaan. Näiden palveluiden lisäksi Liedon kunnassa on oma palveluohjaaja, jonka asiakasryhmänä ovat kehitysvammaiset henkilöt. (Lieto 2012c.)

Liedon kunta tuotti vuonna 2011 itse asumispalveluita 16 kehitysvammaiselle asumisyksikkö Mäntykodissa. Koska Liedon kunta ei tuota muita asumispalveluita itse, joudutaan ne ostamaan muilta palveluntuottajilta. Pitkäaikaislaitoshoidon Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriltä Liedon kunta osti vuonna 2011 kuudelle kehitysvammaiselle sekä erityishuoltopiirin tarjoamia asuntolapalveluita kahdelle kehitysvammaiselle. Laitoshoidon lisäksi vuonna 2011 Liedon kunta osti muita asumisen ostopalveluita 16 kehitysvammaiselle ja näiden lisäksi Liedon kunta järjestää perhehoitoa kahdelle kehitysvammaiselle toimeksiantosopimuksella. (Perustuvalautakunta 69/22.6.2010.)

Liedon kunnan tuottamassa työtoiminnassa toimintakeskuksessa kävi vuonna 2011 22 asiakasta, avotyötoiminnassa 11 asiakasta, joista viisi asiakasta oli myös osan viikosta työtoiminnassa toimintakeskuksessa. Toimintakeskuksen päivätoiminnassa oli vuonna 2011 yhdeksän asiakasta. Liedon kunta osti muilta palveluidentuottajilta työ- ja päivätoimintaa vuonna 2011 seitsemälle asiakkaalle. (Henkilökohtainen tiedoksianto, Ritva-Liisa Tolvanen 20.5.2012.)

2.3 Liedon kunnan haasteet kehitysvamma palveluissa

Haasteena Liedon kunnan kehitysvamma palveluissa on yksilöllisen tuen järjestäminen asumispalveluissa. Liedon kunnan tukiasunnoissa asuu noin 13 kehitysvammaista henkilöä, jotka saavat satunnaisesti yksilöllisiä tukipalveluita, kuten siivousapua. Näiden lisäksi kunnassa on kuitenkin paljon kehitysvammaisia, jotka asuvat yhä vanhempiensa luona. Yli 16-vuotiaita kehitysvammaisia asuu vanhempiensa luona noin 20 ja alle 16-vuotiaita kehitysvammaisia asuu vanhempiensa luona noin 23. Kaikissa näissä kolmessa ryhmässä on henkilöitä, jotka tulevat lähivuosina tarvitsemaan eritasoisia asumispalveluita yksilöllisillä tukipalveluilla. Kuitenkin Liedon kunnan yksi suurimmista ja haasteellisimmista ryhmistä, jotka tulevat tarvitsemaan yksilöllisiä asumispalveluita ovat Liedon kunnassa asuvat iäkkäät (46–80-vuotiaat) kehitysvammaiset. Tästäkin ryhmästä osa asuu yhä vanhempiensa luona ja osa asuu omissa tukiasunnoissa erilaisilla yksilöllisillä tukipalveluilla avustettuna. (Perustuvalautakunta 69/22.6.2010.)

3 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammalla tarkoitetaan vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita, rajoit-
taen kuitenkin vain osaa ihmisen toiminnoista. Kehitysvammaisilla ihmisillä, ku-
ten muillakin ihmisillä, on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä, mutta kehitysvammais-
ten tulee saada vaihtelevasti tukea ja ohjausta, jotta he voivat löytää omat mah-
dollisuutensa sekä rajoitteensa. Kehitysvammaisten määrä Suomessa vaihtelee
eri lähteitä tarkasteltaessa, mutta keskimäärin heitä on noin 40 000 - 50 000.
(Seppälä & Rajaniemi 2012a; Kaski ym. 2012, 21.)

Seppälän ja Rajaniemen (2012a) mukaan kehitysvammaisuutta voidaan tarkas-
tella ja määritellä usealla eri tavalla, kuten esimerkiksi lääketieteen ja diag-
noosien näkökulmasta (medikaalisesta näkökulmasta), toimintakyvyn näkökul-
masta tai sosiaalisesta näkökulmasta. Perinteisesti kehitysvammaisuutta on
tarkasteltu lääketieteen ja diagnoosien näkökulmasta ja tämä näkökulma toimii
edelleen johtavana näkökulmana, mutta viime vuosina on myös keskitytty tar-
kastelemaan enenemissä määrin kehitysvammaisuutta toimintakyvyn näkökul-
masta sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Toimintakyvyn ja sosiaalisen näkökul-
man tarkastelussa ei keskitytä diagnooseihin, vaan siihen, että pohditaan henki-
lön valmiuksia selviytyä eri ympäristöissä ja sitä, että vamman sijaan henkilön
mahdollisuuksia rajoittavat usein myös riippuvuus muista ihmisistä, ennakkoluu-
lot ja syrjintä.

Kaski ym. (2009, 16–17) toteavat, että kehitysvammaisen henkilön kehitys tai
henkinen toiminta ovat siis synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman, vian
tai sairauden takia estynyt tai häiriintynyt. Tällä vammalla tarkoitetaan sellaista
fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi ihmisen suorituskykyä.
Kehitysvammaisuudella ei tarkoiteta pelkästään hermoston vammoja ja vaurioi-
ta, vaikka merkittävin ryhmä on kuitenkin hermoston kehityshäiriöt. Tähän ryh-
mään kuuluvat hermoston sairaudet, vammat sekä muut toiminnan puutokset
tai poikkeavuudet. Näistä hermoston kehityshäiriöistä tärkeimpiä ovat aivojen

kehityshäiriöt (retardatio mentalis), joihin liittyy usein älyllisten toimintojen vaja-
vuutta, jota voidaan kutsua älylliseksi kehitysvammaksi.

Eri järjestöt luokittelevat kehitysvammaa myös eritavoin. Määrittelytavasta riip-
puen painopiste on hieman erilainen. WHO:n (Maailman terveysjärjestö) määri-
telmän mukaan kehitysvammalla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön henkisen
suorituskyvyn kehitys on epätäydellinen tai estynyt. Puutteellisesti kehittyneitä
ovat erityisesti suorituskykyyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset sekä
sosiaaliset taidot. Kun taas, AAIDD:n (The American Association on Intellectual
and developmental Disabilities) määritelmän mukaan kehitysvamman määritel-
mä perustuu toiminnallisuuteen ja määrittelyssä ratkaisevat tekijät ovat ihmisen
edellytykset, toimintakyky ja ympäristö. (Kaski ym. 2009, 16–17; Kaski ym.
2012, 16.) Näistä erilaisista määritelmistä tämän opinnäytetyön kannalta tär-
keimmäksi nousee AAIDD:n määritelmä, jossa keskitytään tämän hetkiseen
toimintakykyyn ja sen rajoituksiin.

3.1 Toimintakyvyn näkökulma

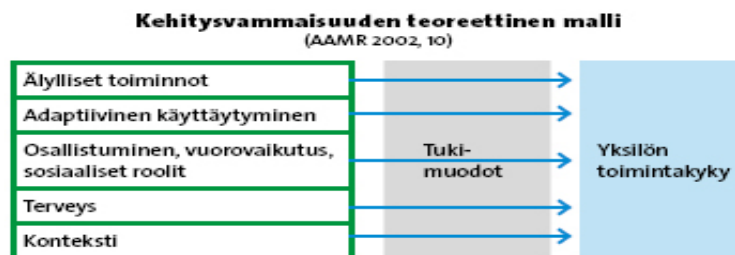
Toimintakyvyn näkökulmassa on kysymys yksilön ja ympäristön välisistä suh-
teista. Tilanteista riippuen ihmisten toimintakyky saattaa näyttäytyä erilaisina eri
ympäristöissä, kuten esimerkiksi kotona, töissä ja harrastustoiminnassa. (Sep-
pälä & Rajaniemi 2012c; Kaski ym. 2012, 221–222). Tämän opinnäytetyön kan-
nalta toimintakyvyn määritelmä on tärkeä, koska tätä määritelmää käytetään,
kun pohditaan ihmisten elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. Keskeisessä
osassa tässä näkökulmassa ovat henkilön vahvuuksien ja voimavarojen koros-
taminen (Seppälä & Rajaniemi 2012c; Kaski ym. 2012, 221–222).

Kehitysvammaisen ihmisen kohtaamat vaikeudet johtuvat useimmiten siitä, että
heidän oma toimintakykynsä ja tilanteeseen johtavat ja siitä nousevat vaatimuk-
set ovat ristiriidassa keskenään. Tästä ristiriidasta johtuen kehitysvammaisen
henkilö tarvitsee ohjausta ja tukea, koska toimintakyky ei riitä tilanteesta suoriu-
tumiseen. Toimintakykyyn halutaan vaikuttaa toimintaympäristön kautta. Ohja-
uksen ja tukitoimien sekä erilaisten järjestelyjen kautta halutaan antaa erilaisia

yksilöllisiä mahdollisuuksia esimerkiksi liittyen koulutukseen ja asumiseen sekä yleisesti ottaen yksilölliseen toimimiseen. (Seppälä & Rajaniemi 2012c; Kaski ym. 2012, 221–223.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan siis kykyä toimia tilanteen ja olosuhteiden odottamalla tavalla. Toimintakyky merkitsee aina suhdetta ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. Kulloinenkin toimintakyky riippuu aina tilanteen olosuhteista. On hyvä muistaa, että joissakin olosuhteissa kehitysvammaisen voi olla vammaisen, mutta taas toisissa tilanteissa hän ei ole. Esimerkiksi kehitysvammaisen henkilö pystyy olemaan hyvinkin toimintakykyinen omassa tutussa ympäristössään sekä tuttujen ihmisten ympärillä, mutta rajoitukset voivat nousta esille ja olla todella merkittävässä asemassa tämän tutun elämänpiirin ja tapojen ulkopuolella. Tästä johtuen on hyvä muistaa, että kaikki tehdyt havainnot eivät ole vertailukelpoisia keskenään, koska olosuhteet ovat olleet erilaisia. (Seppälä & Rajaniemi 2012c; Kaski ym. 2012, 221–222.)

Kuten kehitysvammaisuuden määritelmääkin, samoin toimintakyvyn määritelmää, voidaan määritellä usealla tavalla. Esimerkiksi AAIDD:n (The American Association on Intellectual and developmental Disabilities) määritelmän mukaan toimintakyvyn näkökulma pohjautuu määritelmälle, jossa todetaan, että kehitysvammaisuus on vammaisuutta, joka on saanut alkunsa ennen kuin henkilö on täyttänyt 18 vuotta. Vammaisuutta luonnehtivat yksilön edellytykset ja mahdollisuudet sekä rajoitukset arjessa selviytymisessä niin älyllisissä toiminnoissa kuin adaptiivisessa käyttäytymisessä (ks. kuvio 1). Nämä edellytykset, mahdollisuudet ja rajoitukset ilmenevät käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. (Seppälä & Rajaniemi 2012b; Kaski ym. 2012, 21.)

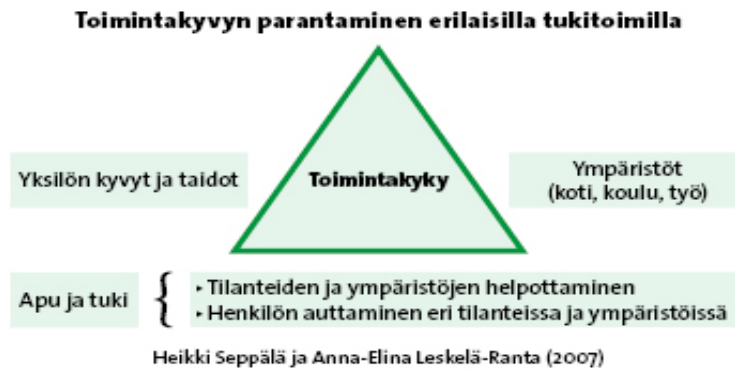


Heikki Seppälä ja Anna-Elina Leskelä-Ranta (2007)

Kuvio 1: Kehitysvammaisuuden teoreettinen malli (Seppälä & Rajaniemi 2012c).

Älyllisten toimintojen käsitteellä viitataan tässä määritelmässä henkilön yleiseen henkiseen suorituskykyyn. Se sisältää esimerkiksi päättelykyvyn, kyvyn tehdä havaintoja itsestään ja ympäristöstään sekä tehdä näistä johtopäätöksiä, ongelmien ratkaisukykyä, kykyä ymmärtää, mistä kulloisessakin tilanteessa on kyse ja miten siitä tilanteesta tulisi selviytyä. Älyllisten toimintojen rajoitukset ilmenevät yleensä kokonaiskapasiteetin erilaisina rajoituksina. Tällä tarkoitetaan sitä, että kehitysvammaisen henkilö ei pysty hahmottamaan kovin suuria asiakokonaisuuksia kerralla. Toisin sanoen, kehitysvammaisen henkilö pystyy siis käsittelemään vain hyvin pienen määrän informaatiota samalla kertaa. Älyllisten toimintojen rajoitukset voivat ilmetä myös älyllisen työskentelyn hitautena ja vaivalloisuutena. (Seppälä & Rajaniemi 2012b.)

Adaptiivisella käyttäytymisellä viitataan taas puolestaan niihin käsitteellisiin, sosiaalisiin, ja käytännön taitoihin, joita ihmiset tarvitsevat selviytyäkseen jokapäiväisessä elämässä, työssä sekä yhteisökäyttäytymisessä. Käsitteellisiä taitoja ovat esimerkiksi kommunikaatio; puhuminen, ymmärtäminen, lukeminen ja kirjoittaminen. Sosiaalisiin taitoihin liittyvät kyky osata muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita, kyky käyttäytyä tilanteen vaatimalla tavalla, kyky olla vastuullinen ja yhteisökelpoinen sekä toimia lakien ja normien noudattamalla tavalla. Käytännön taitoja ovat muun muassa itsestä, omasta terveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen. Muita käytännön taitoja ovat kotona asumiseen liittyvät taidot, kuten ruuanlaittoon ja siivoukseen liittyvät toiminnalliset taidot sekä toiminnalliset taidot, kuten esimerkiksi liikkumiseen ja vapaa-aikaan liittyvät taidot. (Seppälä & Rajaniemi 2012b; Kaski ym. 2012, 16, 243.) Näitä toimintakyvyn osalueita tukemalla esimerkiksi ohjauksella, pystytään parantamaan yksilön toimintakykyä (ks. kuvio 2).



Kuvio 2: Toimintakyvyn parantaminen erilaisilla tukimuodoilla (Seppälä & Rajaniemi 2012c).

3.2 Sosiaalinen näkökulma

Sosiaalisen näkökulman lähtökohta on, että kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön suhteena yksilöön. Halutaan muistuttaa, että kehitysvammaisen henkilö on pohjimmiltaan samanlainen ihminen kuin kaikki muutkin. Tavoitteena sosiaalisessa näkökulmassa on, että kehitysvammaiselle henkilölle luodaan spontaani mahdollisuus erilaisiin kontakteihin luonnollisessa elinympäristössä. Tämä ilmenee esimerkiksi muiden elinympäristön ihmisten hyväksyntänä, myönteisenä sosiaalisena vuorovaikutuksena ja ystävyysuhteina. (Seppälä & Rajaniemi 2012d; Kaski ym. 2012, 224.)

Sosiaalisen näkökulman tarkoituksena on muuttaa asenteita ja käsityksiä. Korostaa sitä, että kehitysvammaisen henkilö on todellakin ihminen, eikä hän ole vain ja ainoastaan riippuvainen muista ihmisistä. Tarkoituksena on tuoda esille, että ajatus kehitysvammaisten henkilöiden riippuvuudesta, aiheuttavat ja synnyttävät ennakkoluuloja, syrjäytettyä asemaa, köyhyyttä ja rakenteellisia esteitä. Tässä halutaan korostaa sitä, että jostain ihmisen ominaisuudesta tulee vammaisuutta yhteiskunnan asettamien esteiden ja asenteiden kautta sekä sitä, että vamma ei välttämättä aina ole se yhdistävä tekijä, vaan aivan muut asiat. (Seppälä & Rajaniemi 2012d; Kaski ym. 2012, 224.)

4 KEHITYSVAMMAPALVELUIDEN MUUTOKSET

Kehitysvammaisten ihmisten elinolot ovat olleet yksi merkittävä puheenaihe yhteiskunnassamme. Vuosisatoja yhteiskunnassamme on ollut käynnissä rakenteellisia muutoksia, joiden kaikkien tarkoituksena on ollut parantaa vammaisten henkilöiden elinoloja. Suomessa kehitysvammaisten historia alkaa noin 1800-luvun lopulta. Tuolloin ei tunnustettu vielä sanaa kehitysvammainen, vaan silloin käytettiin sanaa tylsämielinen. Kehitysvammaisten laitoskierre on alkanut jo 1800-luvulla, kun yhteiskunta teollistui kovaa vauhtia. Jos kehitysvammainen ei kyennyt tekemään tehokasta teollisuustyötä tai hänen omaisensa tai muut sukulaiset eivät kyenneet huolehtimaan kehitysvammaisesta henkilöstä, jäi hän kunnallisen köyhäinhoidon varaan, eli toisin sanoen hänet laitettiin vaivaistaloon. Ajateltiin, että työhön kelpaamattomat henkilöt olivat yhteiskunnalle uhka ja heidät tuli tämän takia sulkea ja eristää muusta yhteiskunnasta. Ajatusmaailma 1800-luvulla oli, että yhteiskunnan tehtävänä oli sosiaalisen kontrollin kautta minimoida, eliminoida tai normalisoida poikkeavaa käytöstä. Tämän ajatusmaailman noudattamisen kannalta oli hyvä, että yhteiskunta oli kehittänyt vaivaiskohteja, jolloin sosiaalinen järjestys ja arvomaailma säilyivät muussa yhteiskunnassa. (Vehmas 2005, 45–46.)

1900-luvun alussa perustettiin ensimmäisiä hoito-osastoja ja rakennettiin hoitolaitoksia ja vaivaistaloista luovuttiin. Hoitolaitoksissa toimintakulttuuri oli hyvin sairaalamainen, ja niiden toiminta perustui kristilliseen arvomaailmaan. On kuitenkin hyvä mainita, että Suomen ensimmäinen hoito-osasto kehitysvammaisille (Perttulan tylsämielisten kasvatuslaitos) perustettiin jo 1891, mutta 1900-luvulta alkaen laitoksia on rakennettua enemmän ja enemmän. (Kaski ym. 2012, 260–263.) Vaikka laitoksien rakentaminen alkoi vasta 1900-luvulla, niin ensimmäisen kerran on keskusteltu laitosten hajauttamisesta jo 1960-luvulla. Silloin hajauttaminen koski lähinnä mielenterveyspotilaita. Vaikka mielenterveyspotilaille tarkoitettuja laitoksia hajautettiin jo, niin kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettuja laitoksia rakennettiin Suomeen pääosin 1960- ja 1970-luvulla. Tuolloin ideologiana oli, että samassa paikassa pystyttiin tarjoamaan kehitysvammaisille

henkilöille koko heidän tarvitsemansa kuntoutuskokonaisuus (muun muassa asuminen, ruokahuolto ja opetus). Kuitenkin on mielenkiintoista, että kehitysvammaisille tarkoitettujen laitosten rakentamisvaiheessa oli jo Suomessa kritisoitu laitostumista. (Niemelä & Brandt 2008, 24–25.)

Suuri muutos tapahtui vuonna 1977, kun Suomessa tuli voimaan laki kehitysvammaisten erityishuollosta (kehitysvammalaki). Tämän lain tarkoituksena oli edistää kehitysvammaisten henkilöiden suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja yhteiskuntaan sopeutumista sekä turvata toimeentulo sekä heidän tarvitsemansa hoito ja huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.) Tämän lain ansiosta aloitettiin keskustelu uudestaan laitoshoidosta ja sen toimivuudesta. Tämän kehitysvammalain ansiosta näkökulma oli kääntynyt siihen, että suuntana yhteiskunnassa oli normalisaation ja integraation korostaminen. Normalisaatiolla pyrittiin muuttamaan olosuhteet mahdollisimman tavallisiksi, jolloin palvelujärjestelmä muuttui ensimmäisiä kertoja avo- huolto painotteiseksi. Tämän painopisteen myötä päästiin integroimaan kehitysvammaiset henkilöt yhteiskuntaan ja kehittämään uusia asumismuotoja, kuten esimerkiksi asuntoloiden rakentamista tavallisille asuinalueille. (Niemelä & Brandt 2008, 24–25.)

1990-luvulla sosiaali- ja terveystaloudet kokivat palvelurakennemuutoksia, jolloin muutoksen kohteena olivat palvelujen rakenteet, toimintatavat ja hoitokäytännöt. Kehitysvammahuollon rakennemuutoksen tavoitteeksi asetettiin laitoshoidon vähentäminen sekä uusien korvaavien palveluiden järjestäminen. Kehitysvammapalveluiden rakennemuutos oli osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta eikä sille tehty silloin omaa toimintaohjelmaa. Uusien palveluiden järjestäminen ajoittui juuri 1990-luvun lamaan, jolloin taloudellinen tilanne oli tiukka ja silloin jäi taka-alalle ajatus yksilöllisimmistä asumismuodoista. (Niemelä & Brandt 2008, 25–26.)

Laman jälkeen 2000-luvulla asumispalveluiden suunta on jälleen muuttunut, koska asumispalveluiden tuottajien määrä on kasvanut. Tämä taas puolestaan tarkoittaa sitä, että asumispalveluille on avautunut enemmän mahdollisuuksia, jotka ovat olleet innovatiivisia ja yksilöllisempiä. Vuosina 1995–2006 laitoksissa

asuvien kehitysvammaisten henkilöiden määrä oli laskenut 3577 asukkaasta 2296 asukkaaseen. Kehitys on ollut vuosien saatossa huima, sillä vuonna 1983 laitoksissa asui melkein 6000 kehitysvammaista henkilöä. (Niemelä & Brandt 2008, 24–26.)

Vuoden 2010 tammikuussa Valtioneuvosto teki periaatepäätöksen ja asuntopoliittisen toimintaohjelman vuosille 2010–2015, joiden tarkoituksena on jälleen hajauttaa jäljellä olevat laitokset ja varmistaa kehitysvammaisille henkilöille uusia asumismahdollisuuksia. Ohjelma asetti itselleen kolme tavoitetta vuosille 2010–2015. Ensimmäinen tavoite on vähentää laitospaikkoja nopeasti, suunnitelmallisesti ja hallitusti sekä mahdollistaa kehitysvammaisten henkilöiden muuttaminen lapsuudenkodeista pois. Tavoitteena on tuottaa kehitysvammaisten henkilöiden tarpeita ja toiveita vastaavia asumisratkaisuja sekä tarjota yksilöllisiä palveluita ja yksilöllistä tukea. Toisena tavoitteena on tuottaa pitkäaikaisesta laitoshoidosta muuttaville kehitysvammaisille henkilöille noin 1 500 asuntoa ja lapsuudenkodista muuttaville aikuisille kehitysvammaisille noin 2 100 asuntoa. Kolmantena tavoitteena on tuottaa kyseisellä ohjelmakaudella yhteensä 3 600 kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettua asuntoa, joista vuosittain valmistuisi noin 600 asuntoa. Tämän periaatepäätöksen takia myös palvelurakenteen tulee muuttua, jotta sillä pystytään takaamaan asetettujen tavoitteiden täyttyminen. (Hynynen & Huhta, 2011, 6-9; Niemelä & Brandt 2008, 24–25.)

Muutos laitosvaltaisesta yhteiskunnasta yksilöllisempiin asumismahdollisuuksiin ei ole helppo. Sen tuomia haasteita on tunnistettu niin Suomessa kuin kansainväliselläkin tasolla. Eräitä keskeisiä haasteista ovat esimerkiksi se, miten saadaan johdettua ajatusmaailma ja palvelut laitosvaltaisesta palvelurakenteesta uusiin yksilökeskeisiin asumismuotoihin. Kuinka uudet palvelut järjestetään siten, että ne tukevat kehitysvammaisten itsenäistymistä, osallisuutta, yhdenvertaisuutta, heidän perus- ja ihmisoikeuksiensa toteutumista, integraatiota ja inklusiota. Integraatiolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisten sopeutumista yhteiskuntaan omana itsenään. Keskeistä on se, että kehitysvammaiset henkilöt sopeutuvat enemmistöyhteiskuntaan. Inklusiolla tarkoitetaan taas tässä opinnäytetyössä sitä, että yhteiskunnan tulee olla avoin, vas-

taanottava ja kaikkien saavutettavissa. Inklusiossa on keskeistä se, että yhteiskunnan tulee muuttua eikä niinkään yksilön muuttumisessa. Näiden edellä mainittujen haasteiden lisäksi olisi vielä tarkoitus saada sovitettua yhteen kehitysvammaisten henkilöiden asumisen toiveet ja tarpeet, yhteiskunnan tarpeet ja ottaa huomioon kestävä kehitys. (Teittinen 2010, 157; Niemelä & Brandt 2008, 29–30; Hynynen & Huhta, 2011, 6-9.)

5 ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

Lähtökohta itsemääräämisoikeudelle on määritelty hyvin tarkasti esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia käsittelevässä laissa sekä vammaispalvelulaissa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee itsemääräämisoikeuden seuraavasti ”sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 8§; 9§.) Vammaispalvelulain ja –asetuksen ensimmäisessä pykälässä todetaan, että ”lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä” (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380, 1§).

Kehitysvammaisilla henkilöillä, kuten muillakin Suomen kansalaisilla, ovat voimassa samat lait esimerkiksi Suomen perustuslaki, sosiaalihuoltolaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2012a.) Perustuslain 6 §:ssä sanotaan, että ”ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella”. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.) Kehitysvammaisia henkilöitä koskevat myös erityislait kuten vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Suurimman osan tarvitsemistaan palveluista ja tukitoimista kehitysvammaiset saavat kuitenkin näiden erityislakien perusteella. Vuosien varrella näissäkin erityislaeissa on

tapahtunut muutoksi, ja vuonna 2009 vammaispalvelulain uudistuksen myötä, tuli siitä ensisijainen kehitysvammaisten erityishuoltolakiin nähden. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2012a.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä on oikeus tavoitella ja toteuttaa hyvää sekä mielekästä elämää. Heille tulee luoda aito mahdollisuus vaikuttaa omien palveluidensa ja tukitoimiensa suunnitteluun niin, että niistä muotoutuisi sellainen kokonaisuus, jotka parhaiten edistäisivät heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumista, elämänsuunnittelua, yksilöllistä asumista ja lisäksi heidän mahdollisuuksiaan toimia ja osallistua yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. (Kehitysvammaliitto 2011, 4; Ahola & Konttinen 2009, 8-9.) Näitä asioita ja oikeuksia tavoittelevat sekä näihin asioihin pyrkivät vaikuttamaan tärkeimmät kansainväliset ja Suomeakin sitovat sopimukset, joita ovat Yhdistyneiden Kansakuntien (YK:n) vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja sekä Yhdistyneiden Kansakuntien (YK:n) kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksista sekä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevat yleissopimukset. Suomi ei tosin ole ratifioinut toistaiseksi YK:n yleissopimusta vammaisten oikeuksista. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2012a.)

Kehitysvammaisten henkilöiden palvelujärjestelmän muuttuessa on tapahtunut paljon muutoksia. Yhteiskunnassa on siirrytty keskitetystä laitoshoidosta yksilöllisempiin asumispalveluihin. Palvelut ovat muuttuneet yhteisöllisemmiksi, erikoispalveluista on pyritty pääsemään eroon ja tilalle on yritetty tuoda yleispalveluita. Näiden lisäksi muutosten myötä on myös pyritty palveluiden asiakaslähtöisyyteen sekä yksilöllisyyteen. Voidaan siis todeta, että kaikkien näiden muutosten taustalla on ollut ajatus siitä, että kehitysvammaisia henkilöitä ei luokiteltaisi enää potilaiksi vaan aktiivisiksi toimijoiksi eli kansalaisiksi, joilla on täysin samat oikeudet kehitysvammaisuuden määritelmästä riippuen, kuin muillakin ihmisillä. Muutosten myötä on omaksuttu uusi ajatusmaailma, jonka lähtökohtana on se, että kaiken toiminnan perusta on ihmis- ja perusoikeuksissa, joiden keskiössä on itsemääräämisoikeus. (Vesala 2011, 48–49; Eriksson 2008, 170–172.)

Ahola ja Konttinen (2009, 8-9) sekä Eriksson (2008, 170–173) toteavat kaikki, että itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja sitä koskevien päätösten toteuttamisesta. Se vaatii henkilöltä edellytyksiä ja kykyä hallita itseään sekä toisaalta kykyä harkittuihin, itsenäisiin päätöksiin ja tekoihin. Itsemääräämisoikeus edellyttää myös kykyä toimia niin, etteivät ulkoiset tekijät vaikuta yksilön tahdonmuodostukseen. Jotta asiakas pystyy muodostamaan oman mielipiteensä, on hänen ymmärrettävä myös asian kannalta tärkeät erilaiset vaihtoehdot siten, että hän osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja pystyy myös päättämään niiden perusteella asiassa tehtävän ratkaisun merkityksen.

Erityisesti huomiota itsemääräämisoikeuden toteutumiseen on kiinnitettävä silloin, kun on kyse sellaisista palveluista tai tukitoimista, jotka vaikuttavat kehitysvammaisen henkilön henkilökohtaisen vapauden, koskemattomuuden, turvallisuuden tai yksityisyyden suojan toteutumiseen. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen arjen kontakteissa toisten ihmisten kanssa edellyttää muun muassa lähityöntekijän ja kehitysvammaisen asiakkaan välisen valtasuhteen ja monessa kohtaa lähityöntekijän työhön kohdistuvien vaatimusten ja odotusten muuttumista. Pelkästään asenteiden muutos ei riitä, vaan kyse on siitä, miten työntekijä pystyy arkipäivän työssään omaksumaan ja toimimaan uusien omaksuttujen toimintaperiaatteiden mukaan. Kehitysvammaisen henkilön kanssa työskentelevillä tulisikin olla hyvät psykososiaaliset taidot, kyky jättää omat mielipiteet taka-alalla ja taito neuvoa, ohjata ja tarjota tietoa tukeakseen kehitysvammaisen asiakkaan omia päätöksiä. (Vesala 2011, 49; Ahola & Konttinen 2009, 9.)

Itsemääräämisellä tarkoitetaan todellista valinnanmahdollisuutta, se on päätöksentekoa ja niiden harjoittamista. Se sisältää myös mahdollisuuden ja luvan epäonnistua ja sen kautta kokemuksista oppimisen. Tähän liittyy myös harkittujen riskienottoa, mitään ei saavuteta, jollei uskalleta yrittää. Itsemääräämisoikeuteen liittyy myös velvollisuuksia ja vastuuta omasta toiminnasta. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi moni henkilö voi tarvita apua oman päätöksenteon harjoittamiseen ja sen toteutumiseen.

6 YKSILÖLLINEN TUKI

Kehitysvammaiset henkilöt eivät muodosta yhtä yhtenäistä joukkoa, vaan he ovat yksilöitä, jotka ovat eri-ikäisiä, eri elämäntilanteissa ja eritavoin vammautuneita. Valtioneuvoston tekemän periaatepäätöksen ja toimintaohjelman lähtökohtana on taata kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen tavallisilla asuinalueilla. Kehitysvammaisen henkilön ei edellytetä asuvan toisen ihmisen kanssa. Asumisratkaisujen hyvä suunnittelu edellyttää asuntojen pitkäaikaisen tarpeen arviointia sekä tulevien asukkaiden valintaa jo suunnittelun varhaisessa vaiheessa. Tulevien asukkaiden ja heidän avuntarpeidensa tunnistaminen on tärkeää, jotta löydetään sopiva asumisratkaisu ja, että siinä voidaan huomioida tarvittavat henkilökuntaresurssit. (Hynynen & Huhta, 2011, 6-9.)

Kehitysvammaisen henkilön arjessa selviytyminen ja asumisessa tarvittavan tuen ja ohjauksen sekä avun määrään vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi perheen tilanne, sukusiteet, naapuriapu, ystävyys-suhteet, erilaisten palveluiden saatavuus, sekä ympäristön turvallisuus. Osa kehitysvammaisista selviytyy hyvin pienellä tuella ja ohjauksella arkielämässä, minkä he voivat saada esimerkiksi lähipiiriltä tai he pärjäävät täysin itsenäisesti. Osalle palvelujärjestelmän kautta saatava ohjaus, tuki ja apu ovat oleellista arjessa selviytymisen kannalta. On myös hyvä tiedostaa se, että kehitysvammaisilla henkilöillä tuen, ohjauksen ja avun tarve voi muuttua nopeasti, esimerkiksi perhetilanteen tai ympäristön muuttuessa. Selviytymiseen vaikuttavat enemmän konkreettiset edellytykset ja teot, kuin asenteet. (Niemelä & Brandt 2008, 52–53.)

Pelkästään elinympäristöä kehittämällä voidaan edistää ihmisten hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä. Ympäristön merkitys korostuu etenkin kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla. Se onko elinympäristö esteetön, ovatko palvelut lähellä, tukevatko ne omatoimisuutta tai minkälaiset ovat osallistumismahdollisuudet. Vaikka elinympäristöä kehitetään, tulee myös muistaa, että se ei pelkästään riitä. Kehitysvammaisten henkilöiden toimintaedellytysten parantamiseksi tarvitaan myös yksilöllisiä palveluja ja tukitoimenpiteitä, jotka ovat todella tärkeässä

asemassa, jos esimerkiksi kehitysvammaisen henkilö haluaa asua itsenäisesti omassa kodissaan. Näiden palveluiden järjestäminen tapahtuu sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 29.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) edellyttää sosiaalihuollon palveluita toteutettaessa laatimaan palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 7§.) Yksilöllistä tukea antavan kotipalvelun lähtökohtana tulisi olla asiakkaan kanssa yhdessä tehtävä yksilöllisen tuen ja avuntarpeen arviointi ja niiden kirjaaminen palvelusuunnitelmaan. Palveluiden sisältö tehdään näin ollen näkyväksi asiakkaalle itselleen selkokielellä tai muulla ymmärrettävällä tavalla. Palvelusuunnitelmaan kirjataan ylös siis konkreettiset palvelut ja niiden käyttö sekä resurssit. (Hintsala & Rajaniemi 2010, 8; Ikonen & Julkunen 2008, 10–12; Kehitysvammaliitto 2011, 45–46.)

Oma koti vahvistaa minuutta, korostaa itsenäisyyttä ja elämänhallintaa. Omassa kodissaan asuvalla on itsellään päätösvalta ja vapaus, sekä vastuu, mutta heillä on myös tuen ja ohjauksen tarvetta. Itsenäisyys ei siis tarkoita sitä, että henkilön tulisi pärjätä omillaan. Yksilöllisellä tuella tarkoitetaan sitä, että jokainen henkilö saa juuri sellaista tukea ja ohjausta, kuin itse tarvitsee. Tämän yksilöllisen tuen tarkoituksena on, että se tukee elämää ja elämistä, osallisuutta yhteisössä ja, että se estää eristämistä ja erottelua yhteiskunnassa. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2011, 5, 10.)

Vastuu vammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen järjestämisestä on kunnilla. Asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja asiakkaiden oikeuksien toteutuminen tulee myös ottaa huomioon sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti. On tärkeää, että jokaiselle kehitysvammaiselle henkilölle löydetään juuri hänelle sopiva asunto ja suunnitellaan hänelle sopiva tukiverkosto sekä hänen tarpeitaan ja toiveitaan vastaavat palvelut. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2011, 5; Hynynen & Huhta, 2011, 6-9.)

Palveluiden käyttäjän näkökulmasta kyse on peruspalveluista, jotka mahdollistavat asumiseen, elämiseen ja toimimiseen liittyvät palvelut. Kun puhutaan yksilöllisistä asumisen palveluista ja tukitoimista, on huomioitava, etteivät nämä tukitoimet rajoitu vain asunnossa tapahtuvaan toimintaan, vaan niitä tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti elämiseen liittyvinä toimintoina. Asunto on paikka, jossa kehitysvammaisen henkilö voi asua, mutta asunto, palvelut ja tuki ovat kokonaisuus, jonka avulla kehitysvammaisen henkilö voi elää hyvää ja mielekästä elämää. Kaikkia edellä mainitun kokonaisuuden osa-alueita tulee arvioida yhdessä asiakkaan kanssa, kun suunnitellaan hänen tarvitsemaansa yksilöllisen tuen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 29; Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2011, 5; Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2012b.)

Yksilöllinen tuki yhdessä asumisen kanssa käsittää kolme osa-aluetta, jotka ovat asuminen ja kotiaskareiden hoito, asioiden hoitoon, vaatetukseen, ruokailuun, henkilökohtaiseen hygieniaan ja terveyteen liittyvän avustamisen sekä henkilön omien valintojen ja päätöksenteossa tarvitseman tiedon ja ohjauksen antaminen. On myös hyvä muistaa, että yksilölliseen tukeen kuuluu myös mahdollisuus saada tukea uusien asioiden ja arjen taitojen oppimiseen. Kyse ei ole siis vain ylläpitävästä tuesta. (Niemelä & Brandt 2008, 48–49; Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2011, 5.)

Yksilöllistä tukea voidaan järjestää kehitysvammaisille henkilöille useammalla tavalla, esimerkiksi henkilökohtaisten avustajien (vammaispalvelulain mukaisia henkilökohtaisia avustajia), avustajapalveluiden tai palveluhenkilöstön (ohjaajat tai hoitohenkilökunta) avulla. Näin ollen yksi ratkaisu voisi olla kehitysvammaisiin henkilöihin erikoistunut kotipalvelu, joka antaa yksilöllistä tukea kehitysvammaisille, jotka asuvat joko omassa asunnossa tai palveluasunnoissa. Kotipalvelun moniammatillisen tiimin toiminta takaisi mahdollisimman kattavat palvelut kehitysvammaisille asiakkaille. Tiimin jäsenillä on toisiaan täydentäviä taitoja, jolloin kehitysvammaisten asiakkaiden yksilöllisen tuen tarve tulisi kohdattuksi. Kotipalvelun antama yksilöllinen tuki voisi olla yksi mahdollinen ratkaisu silloin, kun kehitysvammaisen ei tarvitse yövalvontaa, mutta muissa elämänosa-alueissa tarvitsee tukea ja ohjausta. Tässä opinnäytetyössä kotipalvelulla tarkoi-

tetaan palvelua, johon on yhdistetty sekä sosiaali- että terveyspalvelut. Kotipalvelun antamaa yksilöllistä tukea on käytössä jo joissakin Suomen kunnissa ja kaupungeissa. Kehitysvammaiset asiakkaat saavat kotipalvelua vammaispalvelulain nojalla. Tarjolla olevia palveluita ovat esimerkiksi ateriat-, siivous-, kuljetus-, saattaja- ja virkistys- sekä asiointipalvelut. Asiakkaalla on myös mahdollista saada apua, tukea ja ohjausta kylvetyksessä, peseytymisessä, ruoanvalmistuksessa ja syömisessä sekä lääkehuollossa. (Ikonen & Julkunen 2008, 14–16, 21–23, 45–46; Heinola 2008, 66; Niemelä & Brandt 2008, 48–49.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Valtioneuvoston vuonna 2010 tekemän periaatepäätöksen (ks. s. 18) takia myös palvelurakenteen tulee muuttua kunnissa ja kaupungeissa, myös Liedon kunnassa, jotta kunta pystyy vastaamaan omalla toiminnallaan periaatepäätöksen tavoitteisiin. Tärkeimpänä tavoitteena on tuottaa kehitysvammaisten henkilöiden tarpeita ja toiveita vastaavia asumisratkaisuja sekä tarjota yksilöllistä tukea ja yksilöllisiä palveluita. (Hynynen & Huhta, 2011, 6-9; Niemelä & Brandt 2008, 24–25.)

Mietimme alkuvuonna 2012 Liedon kunnan kehitysvammaisten palveluiden päällikön Kirsi Hannulan kanssa mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Pohdintojen jälkeen päädyimme siihen, että Liedon kunnalla olisi tarvetta tutkimukselle, jossa tutkisin Liedon kunnan kehitysvammaisten yksilöllisen tuen tarvetta. Kyseinen kartoitus olisi ollut muutenkin tehtävä Liedon kunnassa, joten opinnäytetyöni tuli hyvään kohtaan.

7.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena oli toteuttaa palvelurakenteenkartoitus Liedon kunnassa. Tämän tutkimustehtävän tavoitteena oli selvittää Liedon kunnassa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden näkemyksiä, tarvitsevatko he yksilöllistä tukea asumiseensa. Jos he tarvitsevat, niin minkälaisesta yksilöllisestä tuesta olisi kysymys.

Laadin tutkimustehtävän pohjalta useampia tarkentavia tukikysymyksiä, joiden avulla sain selvitettyä yksilöllisen tuen tarvetta mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tarkentuneet tutkimuskysymykset (ks. kuvio 3) jaoin perustietoihin, tämän jälkeen selvitin vastaajien asumismuotoa ja sitä ovatko he tyytyväisiä nykyiseen asumismuotoonsa. Seuraavaksi kysyin vastaajien mielipidettä, kokevatko he

tarpeelliseksi yksilöllisen tuen saamisen, jonka jälkeen selvitin yksilöllisen tuen tarvetta yksityiskohtaisemmin eri osa-alueiden avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli siis tehdä näkyväksi Liedon kunnan kehitysvammaisten henkilöiden mielipiteet. Kokevatko he tarvetta yksilölliselle tuelle heidän omissa kodeissaan ja elämässään?

Yksilöllinen tuki kehitysvammaisille, kyselyn teemat:

- Vastaaajan perustiedoista: ikä ja sukupuoli
- Asumismuodosta: itsenäinen / vanhempien luona, onko tyytyväinen nykyiseen asumismuotoonsa ja jos ei ole niin missä haluaisi asua (asumisyksikkö, ohjatusti, tuetusti vai itsenäisesti)
- Onko Liedon kunnassa tarvetta kehitysvammaisten kotipalvelulle ja olisitko valmis hyödyntämään kotipalvelun tarjoamia palveluita?
- Yksilöllisen tuen tarpeen kartoitus: henkilökohtainen hygienia, kodin puhtaanapito, ruoanvalmistus, lääkehoito ja asiointi sekä opiskeluun liittyvästä tuesta
- Kaipaako iltoihin ja viikonloppuihin toiminta, jos niin mitä / avoimet kommentit?

Kuvio 3: Valmiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen teemat.

7.3 Tutkimuksen perustelut ja rajaus

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys pohjautuu kehitysvammaisuuteen ja sen toimintakyvyn määritelmiin, kehitysvammapalveluiden muutoksiin, itsemääräämisoikeuteen sekä yksilölliseen tukeen. Yksilöllisellä tuella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kokonaisuutta, joka kattaa niin kotona annettavan, kuin kodin ulkopuolellakin annettavan yksilöllisen tuen.

Toimeksiantajani pyynnöstä tutkimukseni rajautui koskemaan vain Liedon kunnassa asuvia kehitysvammaisia ja heistäkin toimeksiantajani valitsi vain tietyn otoksen. Tutkimuksen otokseksi eli kohderyhmäksi muodostuivat Liedon kunnassa itsenäisesti asuvat sekä 16 vuotta ja sitä vanhemmat vanhempiansa luo-

na asuvat kehitysvammaiset henkilöt. Otokseni koostui 30 lietolaisesta kehitysvammaisesta henkilöstä.

7.4 Tutkimusmenetelmät

Tämä tutkimus on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, josta voidaan käyttää myös nimeä tilastollinen tutkimus. Heikkilä (2008, 16–17) toteaa, että kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosentteihin liittyviä osuuksia ja se vastaa tutkimuksena kysymyksiin esimerkiksi mikä, missä ja paljonko. Jotta kvantitatiivista tutkimusta voidaan toteuttaa, se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa joukkoa. Määrällisen tutkimuksen tutkimusaineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeraalisesti ja tulokset voidaan esittää ja hahmottaa selkeästi taulukoiden tai kuvioiden avulla.

Heikkilä (2005, 18) toteaa, että määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää hyödyksi jo olemassa olevia tilastoja ja rekisterejä, mutta aineistoa voidaan hankkia myös itse. Kun aineistoa hankitaan itse, on määriteltävä tutkimusongelma ja sen kohdejoukko. Kohdejoukolla tarkoitetaan sellaista joukkoa, jonka avulla voidaan tehdä yleistäviä päätelmiä. Tutkijan on ensin määriteltävä perusjoukko, esimerkiksi kehitysvammaiset. Jos tutkija ei halua tutkia kaikkia kehitysvammaisia, hänen tulee poimia tutkimuksen kannalta edustava otos, esimerkiksi itsenäisesti Liedossa asuvat kehitysvammaiset ja 16 vuotta ja sitä vanhemmat vanhempiansa luona Liedossa asuvat kehitysvammaiset. Otoksen koko vaikuttaa tutkimuksen tarkkuustavoitteeseen ja sitä kautta luotettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 180.)

Määrällisen tutkimuksen tutkimusaineiston keruu tapahtui siis yleisesti ottaen standardoitujen tutkimuslomakkeiden avulla eli kyselylomakkeilla (Heikkilä 2008, 16–17). Tutkimukseni toteutettiin kyselylomakkeen avulla, lomake jota käytettiin, oli puolistrukturoitu kyselylomake (liite 1). Tässä tutkimuksessa puolistrukturoidulla kyselylomakkeella tarkoitetaan sellaista kyselylomaketta, jossa

on samat suljetut vastausvaihtoehdot samassa järjestyksessä kaikilla vastaajilla. Näiden lisäksi jokaiseen vastausvaihtoehtoon on jätetty myös avoin vastauskohta, jolloin vastaajaa ei ole sidottu tiettyihin vastausvaihtoehtoihin. Avoimeksi jätetyissä kohdissa vastausvaihtoehtona on Muu, missä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47; Heikkilä 2008, 52.)

7.4.1 Selkokieli

Puolistrukturoitu kyselylomake oli laadittu selkokielellä. Selkokielellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sellaista suomen kielen muotoa, jossa kieltä on muokautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja helposti ymmärrettäväksi kieleksi. Selkokieli on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia yleiskielen lukemisessa tai kuuntelemisessa, esimerkiksi kehitysvammaisilla henkilöillä. (Leskelä 2012.)

Selkotekstin laatua parantaa se, että teksti tarkistetaan, jos on mahdollista toisella selkokirjoittajalla ja selkolukijoiden palautetta kysytään ennen tuotoksen julkaisemista. Selkokieltä kirjoitettaessa on tärkeää muistaa, kirjoittaa se asiakkaan näkökulmasta. Kirjoittajan tulee miettiä mitä asiakas tietää jo kyseisestä aiheesta, esimerkiksi mitä sanoja asiakas käyttää, jolloin näitä samoja jo entuudestaan tuttuja sanoja tulisi käyttää myös selkokieltä kirjoitettaessa. Selkokielessä kieli on siis tietoisesti yksinkertaisempaa ja sitä on suunnitelmallisesti muutettu, niin rakenteellisesti kuin sisällöllisestikin mutkattommaksi. Käytettäessä selkokieltä otetaan huomioon vastaanottajan kielelliset edellytykset. (Leskelä 2012.)

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että laatiessani puolistrukturoitua kyselylomaketta, minun tuli kiinnittää huomiota selkokielen kirjoitusohjeisiin. Esimerkiksi yleisiin kirjoitusohjeisiin, kielenhuollon suosituksiin, tekstitasoon (esimerkiksi kysymysten esittämisjärjestys, loogisuus ja helppo rakenne), sanavalintoihin (esimerkiksi käytä tuttuja sanoja, vältä haasteellisia sanoja ja en käytä lyhenheitä), havainnollisuuteen (vältä abstrakteja ilmaisuja ja annan esimerkkejä) sekä valmiin lomakkeen tarkistamiseen. (Selkokeskus 2012. Selkokirjoittajan tar-

kistuslista.) Tämän tutkimuksen selkotuotos eli kyselylomake testattiin toisilla selkokieltä lukevilla, jolloin heillä oli mahdollisuus kommentoida lomaketta, ennen kuin lähetin sen viralliselle tutkimuksen kohderyhmälle.

7.5 Tutkimustyön kulku

Tutkimusta kuvattaessa tulee huomioida, että jokainen tutkimus on ainutkertainen ja se sisältää erilaisia vaiheita, ja näitä vaiheita voidaan kuvata useammalla tavalla (Kyrö 2004, 27). Hanna Vilkan määritelmä tutkimuksen etenemistä kuvastaa tämän tutkimuksen etenemistä. Vilkan (2005, 42) mukaan tutkimus alkaa ideasta, jonka jälkeen tulee sitoutuminen, itse tutkimuksen toteuttaminen ja viimeisenä kirjoittaminen ja tiedottaminen.

Tutkimukseni alkoi vuoden 2012 alussa, kun sain toimeksiantopyynnön Liedon kunnalta. Toimeksiantopyyntö koski palvelutarpeenkartoitusta, jonka valmistuttua kartoituksesta selviäisi minkälaista yksilöllistä tukea Liedon kunnan kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat asumiseensa. Anoin Liedon kunnan perusturvalautakunnalta tutkimuslupaa (liite 2) huhtikuussa 2012, johon sain myöntävän vastauksen (liite 3). Tutkimusluvan saamisen ehtona oli, että toimitan tutkimuksen valmistuttua yhden kappaleen Liedon kunnalle. Työelämän ohjaajana tutkimuksessani toimi Liedon kunnan kehitysvammapalveluiden päällikkö Kirsi Hannula.

Kyselyn ja aihealueiden suunnitteluun osallistuivat toukokuussa 2012 Kirsi Hannulan lisäksi myös Liedon kunnan palveluohjaaja Satu Hakamäki ja Liedon kunnan toimintakeskuksen johtaja Ritva-Liisa Tolvanen. Ennen virallisen kyselyn suorittamista kyselylomake on testattava, vaikka se olisi tehty kuinka huolellisesti tahansa. Yleensä testiryhmä koostuu 5-10 henkilöstä. Testauksen tarkoituksena on, että testijoukko pyrkii aktiivisesti selvittämään kyselyn johdonmukaisuuden, yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeeseen vastaamisen raskauden. Heidän tehtävänä on myös miettiä onko jokin turhaa tai onko jokin olennainen asia jäänyt kysymättä. Testauksen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset lomakkeeseen, jonka jälkeen se voidaan

toimittaa tutkimukseen virallisesti osallistuville henkilöille. (Heikkilä 2008, 61.) Testasin puolistrukturoitua lomaketta kolmella kehitysvammaisella henkilöllä ja heidän lisäksi vielä kertaalleen Kirsi Hannulalla, Satu Hakamäellä ja Ritva-Liisa Tolvasella. Kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä sanallisia muutoksia, jonka jälkeen se oli valmis postitettavaksi. Virallinen kyselylomake muodostui lopulta viidestä teemasta (ks. s. 28).

Tutkimuslomakkeeseen sisältyy aina kaksi osaa, itse kyselylomake ja saatekirje tai saatesanat. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaaja vastaamaan kyselyyn. (Heikkilä 2008, 61.) Vastaajat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (liite 4), jossa esittelin itseni ja tutkimuksen tarkoituksen sekä sen, että kysely suoritetaan anonyymisti. Kerroin saatekirjeessä myös, että toimitan koko tutkimuksen kohderyhmälle postitse tiivistelmän tutkimustuloksista, tutkimuksen valmistuttua (ennen 2012 vuoden loppua). Postitin kyselyn vastaajille palautuskuoren kanssa kesäkuun alussa 2012 ja vastausaikaa annoin reilun kaksi viikkoa.

Toimeksiantaja edellytti, että vastausprosentin tulee olla ainakin 50 prosenttia, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja yleiskuvaa antavana yksilöllisen tuen tarpeesta Liedon kunnassa. Sovimme, että mikäli vastausprosentti jää alle 50 prosentin, suoritan uusintakyselyn haastattelun muodossa. Vastauksia saapui takaisin 18 30:stä, jolloin vastausprosentti oli 60 prosenttia. Uusintakyselyyn ei ollut tarvetta.

Saamani aineiston syötin havaintomatriisiin, jonka olin tehnyt Microsoft Excelille. Havaintomatriisilla tarkoitetaan taulukkoa, jossa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystyrivit eli sarakkeet muuttujia. Yhdelle riville muodostuu siis yhden kyselyyn vastanneen tiedot ja yhdelle sarakkeelle muodostuu näin ollen kaikilta vastaajilta saadut tiedot, esimerkiksi ikä, sukupuoli tai asumismuoto. (Heikkilä 2008, 123.) Tämän jälkeen pystyin käsittelemään aineistoani helpommin, jolloin graafisten tutkimustulosten ja tutkimuksesta ilmenneiden johtopäätösten tekeminen oli helpompaa.

Kuvaan seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 1) vielä tutkimukseni etenemistä Vilkan määritelmän mukaisesti. Taulukossa ovat kaikki viisi Vilkan (2005, 42) määrittelemää tutkimusvaihetta (idea, sitoutuminen, tutkimuksen toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen) ylhäältä alaspäin. Ensimmäinen sarake kuvaa aikaa, toinen sarake käytettyä menetelmää, kolmas sarake kuvaa mukana olleita osapuolia, neljäs sarake kuvaa tuotosta ja viides sarake tutkimuksen vaiheita.

Taulukko 1: Tutkimustyön kulku.

AIKA	MITÄ TAPAHTUNUT	OSALLISTUJAT	TUOTOS	TUTKIMUKSEN ETENEMINEN VAIHEITTAIN
1/2012	Suunnittelupalaveri	Kirsi Hannula ja tutkija	Opinnäytetyön idea = tutkimus-idea	IDEA
4/2012	Tutkimuksen aloittaminen	Liedon perusturvalautakunta	Tutkimuslupa-anomus ja myönnetty tutkimuslupa	SITOUTUMINEN
5/2012	Kyselylomakkeen laatiminen	Kirsi Hannula ja tutkija	Kyselylomake	SITOUTUMINEN
5/2012	Saatekirjeen laatiminen	Kirsi Hannula ja tutkija	Saatekirje	SITOUTUMINEN
6/2012	Kyselylomakkeen postitus	Tutkimuksen kohdejoukko	Tutkimusaineiston hankinta	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN
7-9/2012	Palautuneet kyselylomakkeet	Tutkimukseen osallistuneet	Aineisto	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN
9-10/2012	Aineiston analyysi	Tutkija	Tulokset	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN
10-11/2012	Raportointi	Tutkija	Valmistuva tutkimus	KIRJOITTAMINEN
11/2012	Esittäminen	Turun ammattikorkeakoulu, Liedon kunta	Valmis tutkimus	TIEDOITTAMINEN

7.6 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy paljon kysymyksiä, jotka koskevat sekä luotettavuutta että eettisyyttä, joita tutkijan tulee huomioida koko tutkimuksen aikana. Tutkijan tulee muistaa aina, että tutkimusta tehdessä tulee toimia rehellisesti ja puolueettomasti, jottei vastaajille koidu tutkimukseen osallistumisesta ongelmia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella koko tutkimuksen näkökulmasta tai luotettavuutta voidaan tarkastella vielä erikseen mittarikohtaisesti. Yleisesti ottaen koko tutkimuksen luotettavuus liittyy siihen, kuinka pätevää, yleistävää ja käyttökelpoista tietoa on saatu ennen tutkimuksen aloittamista. Luotettavuuden kannalta hyvin tärkeää on se, kuinka edustava tutkimuksen otos on ollut, onko valittu oikea mittari mittaamaan tuloksia ja kuinka suuri vastausprosentti on ja se, että tutkimuskysymykset ovat asetettu vastaamaan tutkimuskysymykseen. (Heikkilä 2008, 29, 183–187; Hirsjärvi & Hurme 2004, 184–186.)

Tutkimusta tehdessä siihen liittyvät aina pätevyys eli validiteetti ja luotettavuus eli reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin. Tähän tutkija voi vaikuttaa hyvällä valmistautumisella. Jos mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole etukäteen määritelty, eivät tuloksetkaan voi olla silloin valideja. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että jos tuloksista halutaan tarkkoja eli luotettavia, ne eivät voi olla sattumanvaraisia. Tutkijan tulee olla koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen, sillä virheitä voi sattua missä kohtaa tahansa (tietoja kerätessä, syötäessä, käsiteltäessä, ja tulkintoja tehdessä). (Heikkilä 2008, 29–30; Hirsjärvi & Hurme 2004, 186.)

Heikkilä (2008, 31) toteaa, myös että olennaista on se, että tutkija muistaa pysyä puolueettomana eli objektiivisena koko tutkimuksen ajan. Tutkija ei saa tahallaan vääristellä kyselyjen tuloksia ja näin ollen vaikuttaa tutkimuksen lopullisiin johtopäätöksiin eli lopullisiin tuloksiin. Alustava suunnitelma oli, että olisin haastatellut kohderyhmää, mutta tutkimuksen luotettavuuden kannalta päädyimme anonyymiin postikyselyyn. Mikäli tutkimus olisi toteutettu haastattelun muodossa, vastaajien oma mielipide olisi saattanut jäädä heikommaksi, koska

minä tutkijana tunnen suurimman osan haastateltavista ja haastattelijana olisin voinut tietoisesti tai tiedostamatta johdatella vastauksia niin sanotusti minun mielestäni oikeaan suuntaan. Esimerkiksi, minun mielestäni vastaaja saattaa tarvita yksilöllistä tukea kodin puhtaanapidossa, mutta hänen mielestään hän ei tarvitse. Pohdin myös sitä, että kotiin postitettavissa kyselyissä en voi olla varma onko kehitysvammaisen henkilö itse vastannut kyselyyn vai esimerkiksi hänen vanhempansa. Koin kuitenkin jälkimmäisen vaihtoehdon paremmaksi.

Tässä tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen luotettavuutta voidaan siis perustella sen laadulla. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen laatua voidaan määrittellä kyselylomakkeen testauksella ennen virallista tutkimuksen tekoa, saatekirjeellä, jossa vastaajille kerrottiin miksi tutkimusta tehdään, vastauskuorella, jolla pyrittiin nostamaan tutkimuksen validiutta sekä tutkimuksen suorittamisena anonyymisti.

Tutkimusta tehdessä on muistettava luotettavuuden lisäksi myös eettiset ratkaisut, jotka vaikuttavat tutkimukseen ja sen lopputuloksiin. Eettiset ratkaisut eivät kuulu vain johonkin tiettyyn tutkimuksen osaan, vaan tutkija kohtaa niitä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Jo tutkimusaiheen valinnassa tutkija joutuu pohtimaan eettisiä ratkaisuja. Valitseeko tutkija ajankohtaisen aiheen vai aiheen, joka on helposti toteutettavissa vaikka sen lopputulokset eivät ole kovinkaan merkityksellisiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24; Hirsjärvi & Hurme 2004, 19–20.)

Eettisyydellä tarkoitetaan, että tutkimus noudattaa jokaisessa vaiheessaan hyviä eettisiä käytäntöjä. Näillä käytännöillä tarkoitetaan esimerkiksi ihmisarvon kunnioittamista, esimerkiksi siten, että ihmisille annetaan päätösvalta osallistuvatko he kyselyyn vai eivät. Muita hyviä eettisiä käytäntöjä ovat tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan aiheeseen, epärehellisyyden ja plagioinnin välttäminen sekä raportoinnin selkeys. Hyvän tutkimuksen tekeminen siten, että tutkija ottaa huomioon luotettavuuden ja eettisen näkökulman ei ole helppoa, mutta siihen tulee pyrkiä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.)

Kun kohderyhmänä tutkimuksessa ovat kehitysvammaiset henkilöt, tulee tutkijan pohtia sekä luotettavuutta ja eettisyyttä todella tarkasti ja koko tutkimuksen

ajan. Eettisiä ratkaisuja on tehtävä tarkoin, ettei esimerkiksi johdattele kohde-ryhmän vastauksia halutunlaisiksi. Tämän haasteen ratkaisin sillä, että suoritin postitettavan kyselyn haastattelun sijaan. Postitettavassa kyselyssä annoin myös vastaajille vapauden valita, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Luotettavuutta toki heikentää se, että tutkijana en tiedä onko kehitysvammainen itse vastannut kyselyyn vai ei ja se, että onko vastaaja ymmärtänyt kyselyn kaikki kohdat, vaikka kysely toteutettiin selkokielellä. Vastausprosentti oli kuitenkin 60 prosenttia, joten se tukee omalta osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Tein myös tutkijana ratkaisun tutkimuksen toteuttamisesta anonyyminä, jolloin koen saavani luotettavimmat tulokset. Anonyyminä vastaajat saivat vastata juuri sillä tavalla, kuin he ajattelevatkin.

Tutkimusaineiston jatkokäyttö on mahdotonta tulevaisuudessa, koska olen luvannut hävittää kyselylomakkeet tutkimuksen valmistuttua. Kyselylomake jää toki Liedon kunnalle, joten jos kunta haluaa teettää uusintakyselyn esimerkiksi viiden vuoden päästä ja verrata sen tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin on se mahdollista. Näin ollen kunta pystyy halutessaan vertailemaan esimerkiksi onko yksilöllisen tuen tarve muuttunut kunnassa esimerkiksi viiden vuoden aikana.

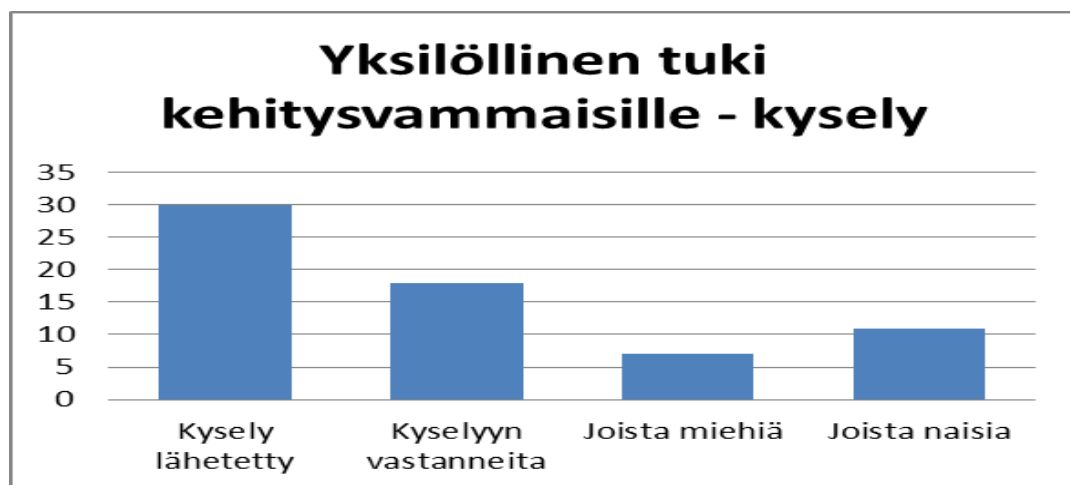
8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui itsenäisesti Liedossa asuvat sekä 16 vuotta ja sitä vanhemmat vanhempinsa luona asuvat kehitysvammaiset henkilöt. Puolistrukturoidut kyselylomakkeet on syötetty havaintomatriisiin, jonka jälkeen olen analysoinut ne ja tehnyt niistä graafisia kuvioita. Käsittelen saadut tulokset kahdessa osiossa. Ensimmäisessä osiossa kerron kohderyhmän perustietoja ja seuraavassa osiossa käsittelen yksilöllisen tuen tarvetta.

8.1 Perustiedot

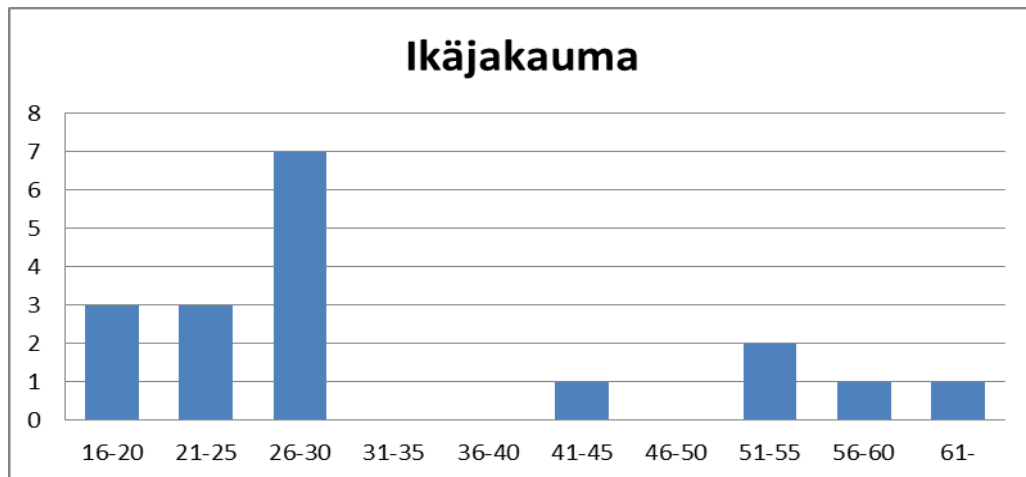
Kyselyn perustieto-osiossa kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää, asumismuotoa ja oliko vastaaja tyytyväinen nykyiseen asumismuotoonsa. Mikäli vastaaja ei ollut tyytyväinen nykyiseen asumismuotoonsa, selvitin jatkokysymyksen avulla, missä vastaaja haluaisi asua.

Yksilöllinen tuki-kysely lähetettiin 30 kehitysvammaiselle henkilölle ja vastauksia palautui 18 kappaletta (ks. kuvio 4). Kyselyyn vastanneista naisia oli hieman yli puolet enemmän. Tästä syystä tutkimustuloksissa heidän yksilöllisen tuen tarve on prosentuaalisesti suurempi, kuin vastanneiden miesten.



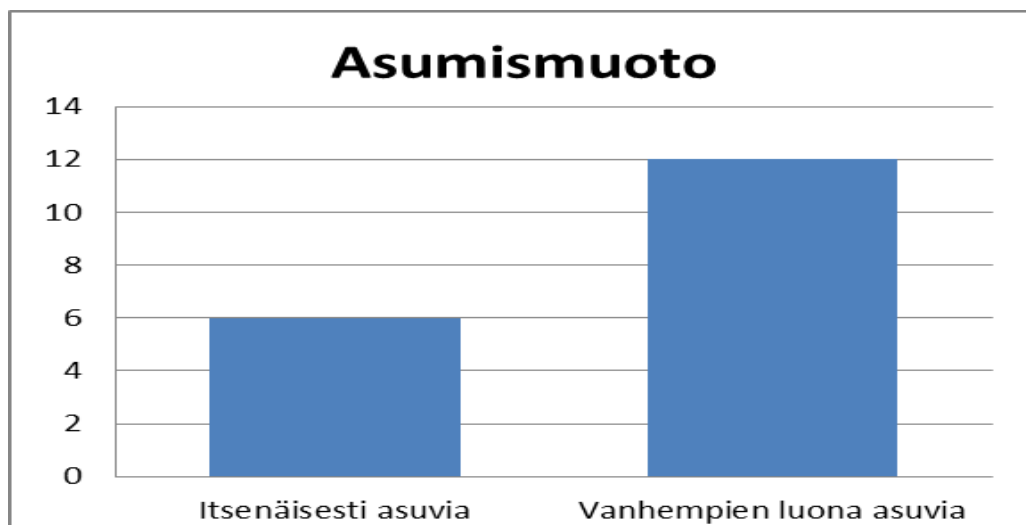
Kuvio 4: Lähetettyjen kyselyiden määrä ja vastanneiden määrä sekä sukupuoli-jakauma.

Ikäjakaumaltaan (ks. kuvio 5) kyselyyn vastanneista suurin osa (38 prosenttia) on 26–30-vuotiaita kehitysvammaisia henkilöitä. Toiseksi suurin vastaajaryhmä on 16–25-vuotiaat ja kolmanneksi suurin ryhmä on 51–61-vuotiaat. Yksilöllisen tuen kartoitus painottuu siis nuoriin ja vanhuksiin, kun taas keski-ikäisten edustus on pieni.



Kuvio 5: Ikäjakauma.

Vastanneiden tämän hetkisen asumismuodon mukaan vanhempien luona asuvia on enemmän, kuin itsenäisesti asuvia (ks. kuvio 6). Vanhempien luona asuvia on vastanneista 66,6 prosenttia, kun taas itsenäisesti asuvia on 33,3 prosenttia. Yksilöllisen tuen kartoitus painottuu siis vanhempien luona asuviin kehitysvammaisiin henkilöihin.



Kuvio 6: Asumismuoto.

Kuviosta 7:n selviää, että 15:sta vastannutta koki olevansa tyytyväinen nykyiseen asumismuotoonsa. Kolme vastaajista ei ole tyytyväinen nykyiseen asumismuotoonsa ja yksi vastaajista ei osaa sanoa.



Kuvio 7: Tyytyväisyys nykyiseen asumismuotoon.

Yksi kyselyyn vastanneista oli vastannut sekä kyllä ja ei, josta johtuen kokonaistulos on suurempi kuin 18:sta. Kolme vastaajaa, jotka olivat vastanneet kyselyssä, etteivät ole tyytyväisiä nykyiseen asumismuotoonsa, asuvat tällä hetkellä vanhempiansa luona. Ne vastaajat, jotka olivat tyytymättömiä nykyiseen asumismuotoonsa, saivat valita viidestä vaihtoehdosta (asumisyksikkö, ohjatussa asumisessa, tuetussa asumisessa, itsenäisesti vai muu missä) missä haluaisivat asua. Kyselylomakkeessa oli avattu asumismuotojen käsitteet (ks. liite 1), jotta vastaajat tietävät mitä tutkija niillä tarkoitetaan.

Kuviosta 8:n selviää, että vastanneista kaksi haluaisi asua asumisyksikössä, yksi ohjatussa asumisessa ja yksi itsenäisesti.



Kuvio 8: Missä haluaisit asua?

Vastanneista 11 henkilöä eli yli puolet oli sitä mieltä, että Liedon kunnassa olisi tarvetta kehitysvammaisten kotipalvelulle, joka tarjoaa yksilöllistä tukea asiakkailleen (ks. kuvio 9). Vastanneista viisi henkilöä ei kokenut tarvetta kotipalvelulle, joka tarjoaa yksilöllistä tukea ja kaksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 9: Kehitysvammaisten kotipalvelun tarve Liedon kunnassa.

Kuviosta 10:n selviää, että vastanneista 13 henkilöä (72 prosenttia) olisi kuitenkin valmis hyödyntämään kotipalvelun tarjoamia yksilöllisiä palveluita, jos Liedon kunnalla olisi tarjolla yksilöllisiä palveluita asumisentukena. Vastanneista kolme ei osannut ottaa kantaa kysymykseen, yksi oli jättänyt vastaamatta ja yksi oli vastannut, ettei olisi valmis hyödyntämään kotipalvelun yksilöllisiä palveluita.



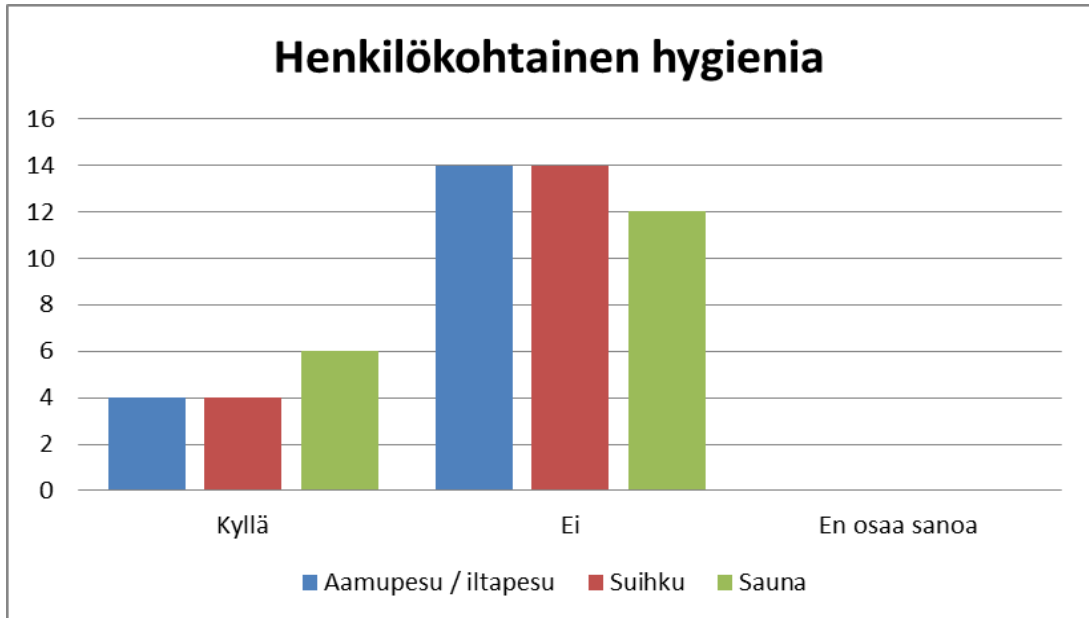
Kuvio 10: Kehitysvammaisten kotipalvelun tarjoamien yksilöllisten palveluiden hyödynnettävyys Liedon kunnassa.

8.2 Kotiin annettavan yksilöllisen tuen tarve

Kotiin annettavan yksilöllisen tuen tarpeen kartoitus koostuu seitsemästä osiosta. Ensimmäiset viisi osiota ovat henkilökohtainen hygienia, kodin puhtaanapito, ruoanvalmistus, lääkehoito ja asiointi. Jokainen näistä edellä mainituista osioista sisältävät yksityiskohtaisempia osioita. Viimeiset kaksi osiota sisältävät iltaan ja viikonloppuun liittyvän yksilöllisen tuen tarpeen kartoitusta sekä mahdollisuuden avoimiin kommentteihin.

Henkilökohtaisessa hygienia osiossa kysyttiin yksilöllisen tuen tarvetta aamu- ja iltapesuissa, suihkussa ja saunassa (ks. kuvio 11). Suurin osa kyselyyn vastanneista koki, etteivät he koe tarvitsevansa yksilöllistä tukea henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Eniten yksilöllistä tukea (33,3 prosenttia) koettiin tarvittavan saunotukseen liittyvissä asioissa. Tukea tarvitsevista lähes kaikki asuivat vanhempiensa luona.

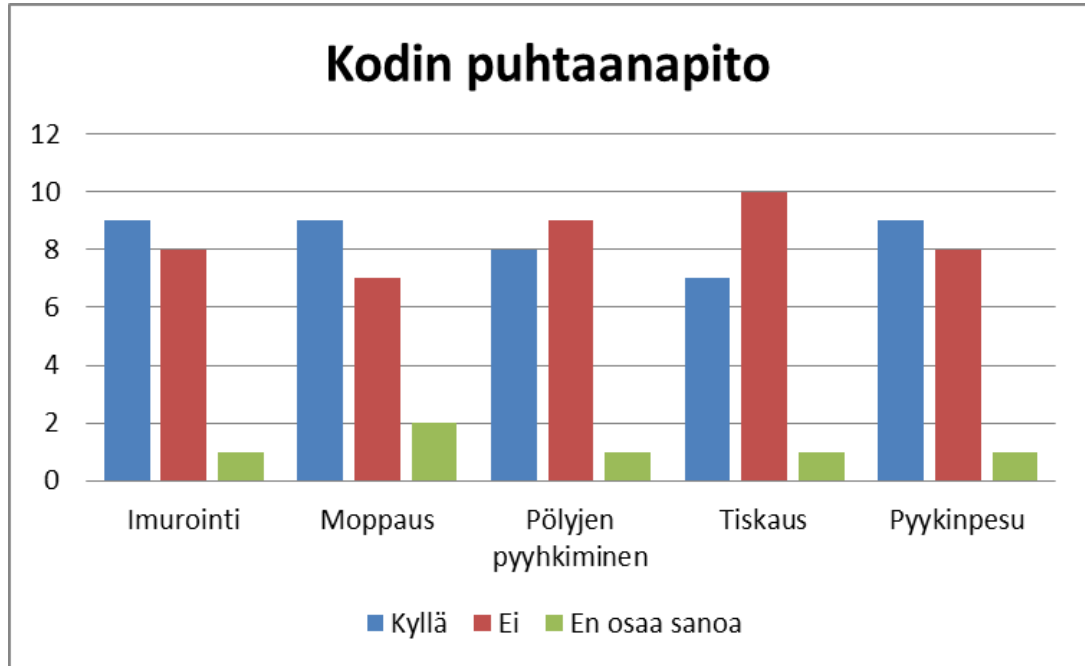
Kyselyn kohdassa muu, missä esille nousseita yksilöllisen tuen tarpeita olivat kuulolaitteen huoltoon liittyvät asiat, parranajaminen, henkilökohtaisesta hygienian hoidosta muistuttaminen sekä parturin ajanvaraus.



Kuvio 11: Henkilökohtainen hygienia.

Kodin puhtaanapitoon liittyvistä yksilöllisen tuen tarpeista oli määritelty valmiiksi imurointi, moppaus, pölyjen pyyhkiminen, tiskaus ja pyykinpesu. Tässä osiossa mikään osa-alue ei noussut ylitse muiden (ks. kuvio 12), eikä vastauksissa korostunut myöskään kumpikaan tutkimukseen osallistuneista kohderyhmistä (vanhempien luona / itsenäisesti asuvat).

Kyselyn kohdassa muu, missä esille nousseita yksilöllisen tuen tarpeita olivat ikkunanpesuun liittyvät asiat, verhojen vaihtaminen, mattojen tamppaus sekä muistuttaminen siitä, että, tavaroita on kertynyt liikaa omaan asuntoon.

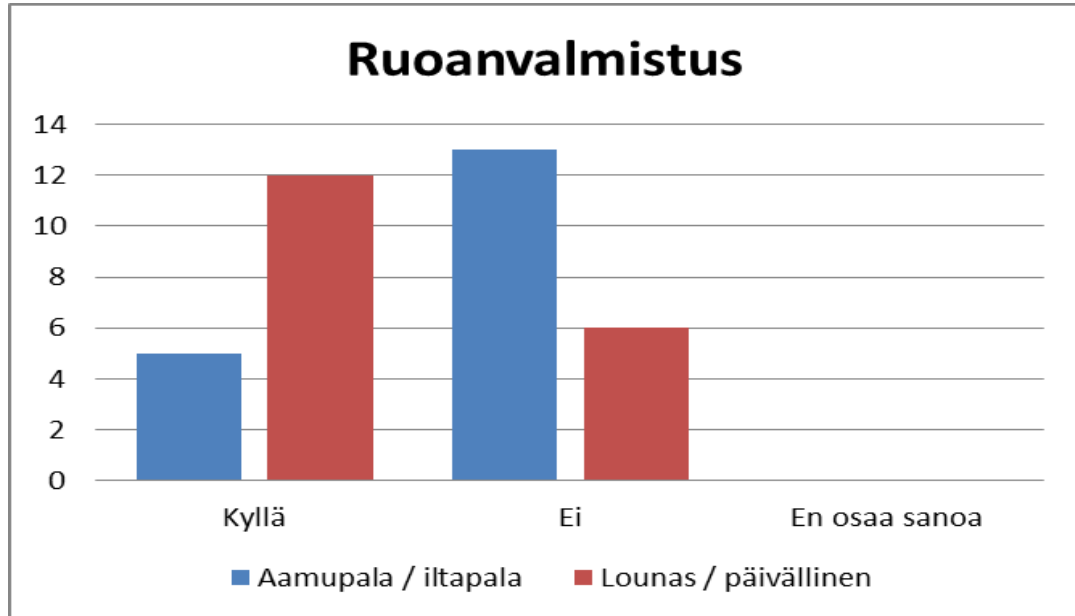


Kuvio 12: Kodin puhtaanapito.

Ruoanvalmistukseen liittyvistä yksilöllisen tuen tarpeista oli kyselyssä määritelty valmiiksi kaksi vaihtoehtoa. Toinen kartoitti yksilöllisen tuen tarvetta aamu- ja iltapalojen suhteen, kun taas toinen lounaan ja päivällisen suhteen.

Vastanneiden yksilöllisen tuen tarve liittyy selkeästi enemmän lounaaseen ja päivälliseen, kuin aamu- ja iltapalaan (ks. kuvio 13). Vastanneista 66,6 prosenttia koki tarvitsevansa yksilöllistä tukea lounaalla ja päivällisellä. Näistä vastanneista lähes kaikki asuivat vanhempiensa luona. Samoin aamu- ja iltapalojen suhteen enemmän yksilöllistä tukea tarvitsivat vanhempien luona asuvat.

Kyselyn kohdassa muu, missä esille nousseita yksilöllisen tuen tarpeita olivat kauppalaskujen tarkastaminen sekä kaupassa ostoksia tehdessä muistuttaminen siitä, mitkä ovat tarpeellisia tuotteita / tarpeita ja kuinka monta kappaletta kutakin tuotetta riittää.

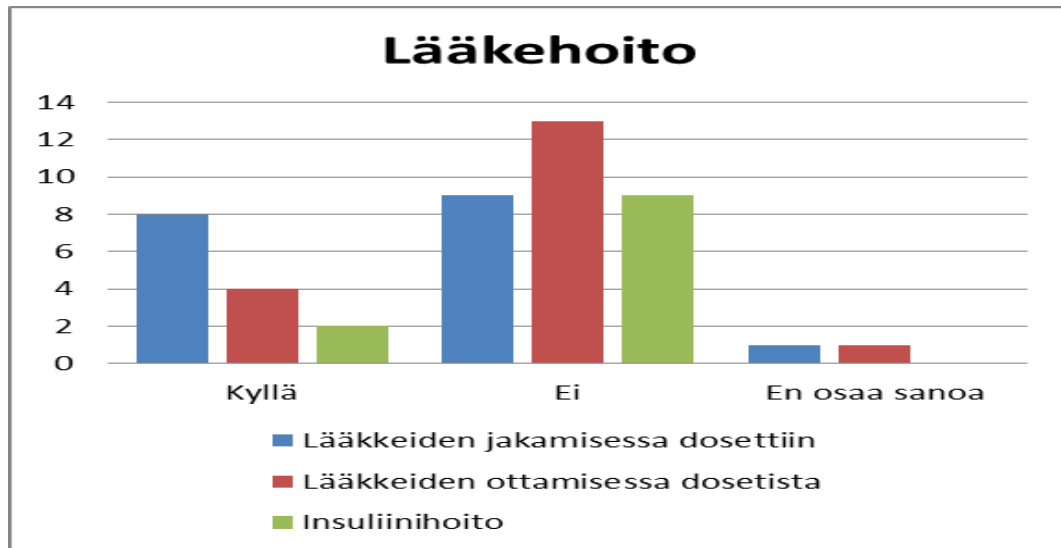


Kuvio 13: Ruoanvalmistus.

Lääkehoitoon liittyvistä yksilöllisen tuen tarpeista oli kyselyyn määritelty valmiiksi kolme vaihtoehtoa; lääkkeiden jakaminen dosettiin, lääkkeiden ottaminen dosetista sekä insuliinihoito (ks. kuvio 14). Vastajista 44,4 prosenttia tarvitsevana yksilöllistä tukea lääkkeiden dosettiin jakamisessa, kun taas 50 prosenttia ei kokenut tarvitsevana yksilöllistä tukea tässä asiassa.

Suurin osa vastajista oli sitä mieltä, ettei tarvinnut yksilöllistä tukea lääkkeiden ottamiseen dosetista. Insuliinihoidossa vastaukset painoittuivat myös yksilöllisen tuen tarpeettomuuteen, mutta moni vastajista oli vastannut ei ja kirjoittanut perään, ettei ole insuliinihoitoa.

Kyselyn kohdassa muu, missä esille nousseita yksilöllisen tuen tarpeita olivat lääkäriaikojen varauksessa ohjaaminen ja tarve reseptien säilyttämiseen kotipalvelussa.



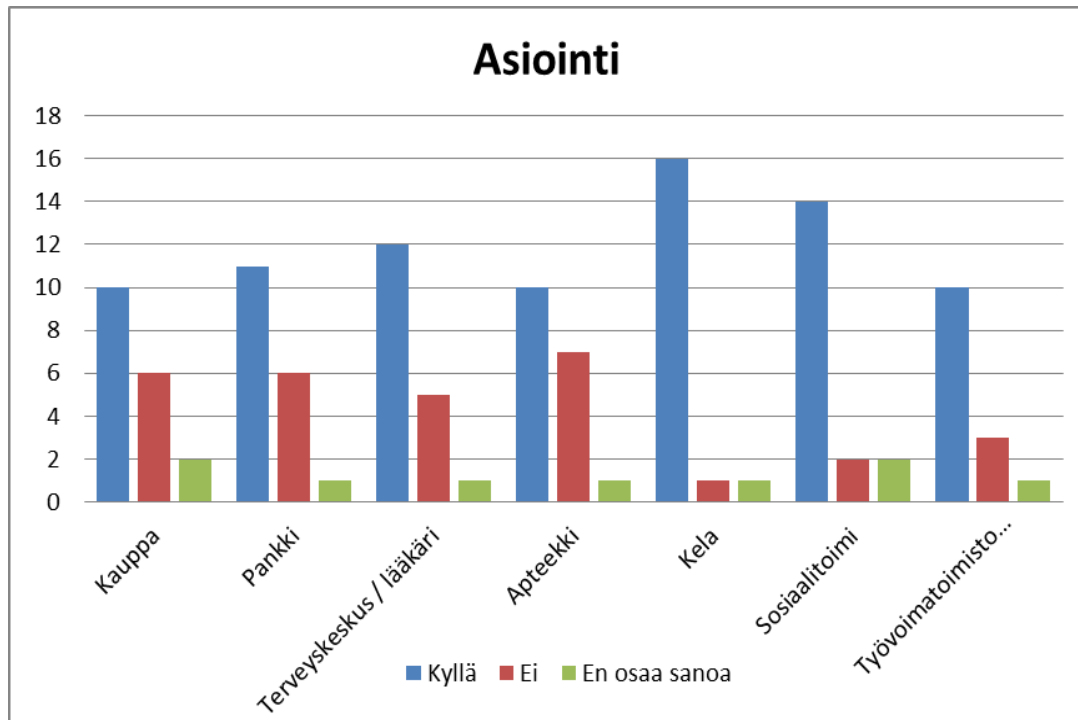
Kuvio 14: Lääkehoito.

Asiointiin liittyvistä yksilöllisen tuen tarpeista oli kyselyssä määritelty valmiiksi seitsemän kohdetta. Nämä olivat kauppa, pankki, terveyskeskus/lääkäri, apteekki, Kela, sosiaalitoimi sekä työvoimatoimisto eli TE-keskus (ks. kuvio 15).

Vastanneista eniten (88,8 prosenttia) yksilöllistä tukea koettiin tarvittavan Kelaan liittyvissä asioissa. Tukea tarvitsevat henkilöt jakautuivat tasan itsenäisesti ja vanhempien luona asuviin.

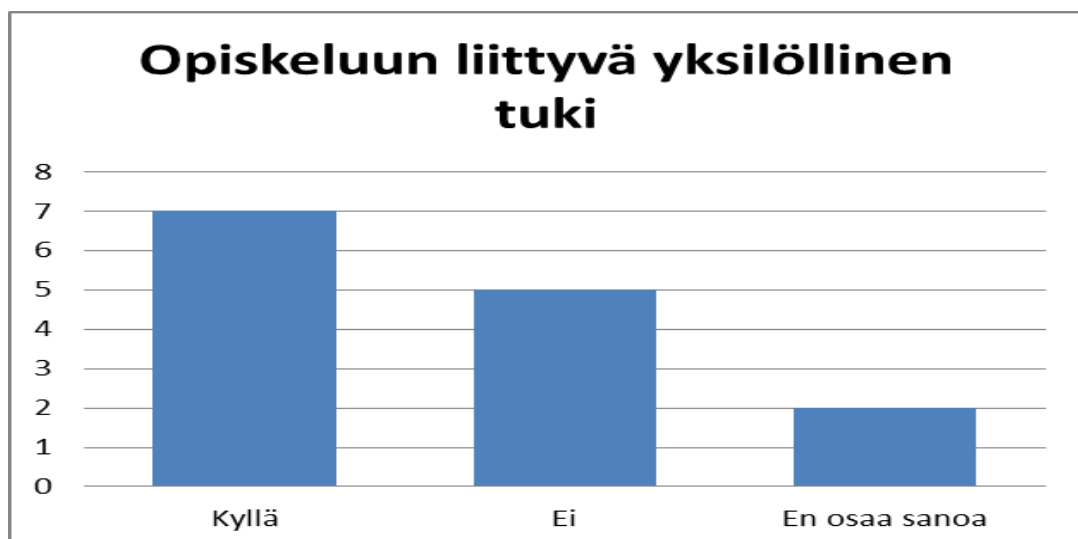
Kaupoissa, pankeissa, terveyskeskuksissa ja apteekeissa asioidessa yksilöllisen tuen tarve jakautui lähes tasan vastaajien kesken. Edellä mainituissa paikoissa yksilöllistä tukea kokivat tarvitsevansa keskimäärin 60 prosenttia vastaajista. Myös sosiaalitoimeen ja työvoimatoimistoon liittyvien asioiden hoidossa vastaajat kokivat tarvitsevansa yksilöllistä tukea.

Kyselyn kohdassa muu, missä esille nousseita yksilöllisen tuen tarpeita olivat kaupassa ostosten yhteenlaskeminen, vaateostostenteko (ettei tarvitse vaivata siskoa tai palveluohjaajaa), isompien hankintojen hoitaminen sekä elektroniikan hankkiminen.



Kuvio 15: Asiointi.

Opiskeluun liittyvään yksilöllisen tuen tarpeeseen oli vastannut 14 henkilöä, muut olivat jättäneet kohdan tyhjäksi (ks. kuvio 16). Seitsemän vastaajista koki tarvitsevansa yksilöllistä tukea, kun taas viisi vastaajista ei kokenut tarvitsevansa tukea ollenkaan ja kaksi ei osannut sanoa.



Kuvio 16: Opiskeluun liittyvä yksilöllinen tuki.

Tutkimuksen viimeisen kysymyksen aiheena oli vapaa-aika. Vastaajilta kysyttiin kaipaavatko he toimintaa iltoihin ja viikonloppuihin. Kaikki vastaajat olivat vastanneet kysymykseen ja tasan puolet eli 50 prosenttia kaipasi toimintaa ja tasan puolet eivät kaivanneet toimintaa iltoihin ja viikonloppuihin (ks. kuvio 17). Vanhempien luona asuvat henkilöt kaipasivat enemmän toimintaa iltoihin ja viikonloppuihin, kuin itsenäisesti asuvat.



Kuvio 17: Ilta- ja viikonlopputoiminta.

Mikäli vastaajat kokivat tarvitsevansa toimintaa iltoihin ja viikonloppuihin, heillä oli mahdollisuus kertoa minkälaista toimintaa he kaipaivat. Ohjattu harraste-toiminta nousi esille useissa vastauksissa. Toiveena harrastetoiminnaksi oli ehdotettu kuvataide-, kokki-, uinti- sekä lenkkeily- ja liikuntakerhoa. Näistä toiminnoista suosituimmaksi nousi uintikerho ja seuraavaksi suosituin oli lenkkeily- ja liikuntakerho.

Viimeiseksi vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mitä muita palveluita he kokivat tarvitsevansa. Tällaisia olivat kohtaupaikan järjestäminen, missä voisi jutella ikätovereidensa kanssa, konserttimatkojen ja leiritoiminnan järjestäminen sekä luontoretkien järjestäminen esimerkiksi Ratsutorpalle. Näiden lisäksi oli toivottu kaikenlaista toimintaa, jossa voi oppia uusia asioita ja taitoja, esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin ensiapukurssia. Useampi vastaaja koki tarvitsevansa yksilöllistä tukea raha-asioiden hoidossa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli toteuttaa palvelurakenteenkartoitus Liedon kunnassa, minkä tarkoituksena oli selvittää Liedon kunnassa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden näkemyksiä, tarvitsevatko he yksilöllistä tukea asumiseensa. Jos he tarvitsevat, niin minkälaisesta yksilöllisestä tuesta olisi kysymys.

Tutkimus lähetettiin 30 kehitysvammaiselle henkilölle, joista 17 oli naisia ja 13 miehiä. Vastauksia tuli takaisin 18 henkilöltä, joista naisia oli 11 ja miehiä 7. On mahdollista, että naisten osuus vastaajista oli suurempi sen takia, että heitä oli kohderyhmässä alun perin enemmän. Vastaajista suurempi osa asui vanhempiensa luona. Iältään suurin vastaajaryhmä oli 26–30-vuotiaat. Suurin osa vastaajista oli tyytyväinen nykyiseen asumismuotoonsa. Ne jotka halusivat asua jossakin muualla, kokivat mielekkäimmäksi asumisvaihtoehdoksi asumisyksikössä asumisen.

Tutkimuksen yhtenä tuloksena voidaan nähdä, että lähes kaikki vastaajat kokivat tarvetta kehitysvammaisten kotipalvelulle Liedon kunnassa. Kyselyssä ei ollut määritelty tarkemmin mitä kotipalvelulla tarkoitetaan. Pohdimme asiaa toimeksiantajani kanssa ja tulimme kyselyä tehdessämme siihen tulokseen, ettei kotipalvelua ollut tarvetta määritellä. Koimme, että kyselyyn osallistuvat määrittelevät itse, mitä kotipalvelulla tarkoitetaan. Määrittelemättömyys saattoi vaikuttaa vastauksiin tai vastaamatta jättämiseen.

Toisena tuloksena voidaan nähdä, että suurin osa vastaajista olisi valmis hyödyntämään kehitysvammaisten kotipalvelun tarjoamia yksilöllisiä palveluita Liedon kunnassa. En tutkinut tarkemmin sitä, ovatko samat vastaajat niitä henkilöitä, jotka kokevat tarvetta palvelulle, kuin ne henkilöt, jotka ovat valmiita hyödyntämään palvelua. Eli onko myös niin, että ne jotka eivät koe tarvitsevansa palvelua, eivät myöskään ole valmiita hyödyntämään sitä.

Tarkastellessani yksityiskohtaisemmin kotiin annettavan yksilöllisen tuen tarvetta, kiinnitin huomiota seuraaviin seikkoihin. Henkilökohtaisen hygienian

osalta suurin osa vastaajista ei kokenut tarvetta yksilölliseen tukeen. Kodin puhtaanapitoon liittyvissä asioissa yksilöllisen tuen tarve oli heti suurempi verrattuna henkilökohtaiseen hygieniaan. Yksilöllistä tukea koetaan tarvittavan enemmän imuroinnissa, moppauksessa ja pyykinpesussa, kun taas vastaajat kokivat, että yksilöllistä tukea tarvitaan vähemmän pölyjen pyyhkimisessä ja tiskauksessa. Mikään kodin puhtaanapitoon liittyvistä askareista ei kuitenkaan noussut selvästi yli muiden yksilöllisen tuen tarpeellisuudessa tai tarpeettomuudessa. Muista esille nousseista tarpeista voidaan huomata, että yksilöllistä tukea tarvitaan vaativissa kodin puhtaanapitoon liittyvissä asioissa sekä arkisten asioiden muistuttamisessa. Erilaisista asioista muistuttaminen nousi esille myös lähes kaikissa muissakin kotiin annettavan yksilöllisen tuen tarpeen osioissa.

Ruoanvalmistukseen liittyvä yksilöllisen tuen tarve oli suurempi lounaan / päivällisen kohdalla. Aamu- ja iltapalan valmistamiseen tuen tarve ei ollut suuri. Uskon tuloksen johtuvan siitä, että lounas / päivällinen on haastavampi valmistaa, kuin aamu- ja iltapala. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että lounaassa / päivällisessä tukea tarvitsevista lähes kaikki asuivat vanhempiansa luona. Sama ilmiö on havaittavissa myös muissa kotiin annettavan yksilöllisen tuen tarpeen osioissa.

Mielenkiintoista on se, että kysyttäessä läikehoitoon liittyvää yksilöllisen tuen tarvetta, suurempi osa vastaajista ei kokenut tarvitsevansa tukea mihinkään ennalta määritellyistä vaihtoehdoista. Tämä tulos yllätti minut, koska ennakkoletukseni oli, että tukea tarvitaan ainakin lääkkeiden jakamiseen dosettiin sekä insuliinihoidossa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta, olisi ollut järkevämpää tehdä erillinen kysymys insuliinihoidosta. Kyselyyn olisi voinut esimerkiksi muotoilla kysymyksen insuliinihoidosta seuraavalla tavalla: jos sinulla on insuliinihoito, niin koetko tarvitsevasi yksilöllistä tukea vai et. Nyt moni vastaajista oli vastannut insuliinihoito kohtaan, ettei tuen tarvetta ole ja kirjoittanut perään, ettei ole insuliinihoitoa. Tämä vääristää tulosta mahdollisesta tuen tarpeesta niillä, joilla insuliinihoito on.

Asiointiin liittyvän yksilöllisen tuen tarve oli suurimmillaan Kelaan liittyvissä asioissa, mutta kaupoissa, pankeissa, terveyskeskuksissa ja apteekeissa asioidessa yksilöllisen tuen tarve oli jakautunut myös lähes tasan vastaajien kesken. Vastaajat kokivat tarvitsevansa myös yksilöllistä tukea sosiaalitoimeen ja työvoimatoimistoon liittyvien asioiden hoidossa. Vastaajat kokivat kuitenkin tarvitsevansa eniten tukea Kelassa, sosiaalitoimessa ja työvoimatoimistossa asioidessaan. Uskon tämän johtuvan siitä, että vastaajat joutuvat käymään edellä mainituissa kolmessa paikassa harvemmin, kuin neljässä muussa etukäteen määritellyssä asiointipaikassa. Toinen syy tulokseen saattaa olla myös se, että edellä mainituissa kolmessa paikassa asiointissa käytetään paljon lomakkeita, joiden täyttäminen saattaa olla vastaajille haastavaa. Tämä tulos ei yllättänyt minua, sillä ennako-oletukseni oli, että tämä osa-alue tulee nousemaan selkeästi muista osa-alueista.

Olin valinnut kyselyyni opiskeluun liittyvän yksilöllisen tuen kartoituksen, mutta en kartoittanut töihin liittyvää yksilöllisen tuen tarvetta, koska opiskeluun liittyviä asioita tehdään vapaa-ajalla, jolloin vastaaja voi tarvita kotipalvelun tukea esimerkiksi läksyjen tekemisessä. Kun taas työelämä keskittyy työpaikalle työaika-
na, missä on omat ohjaajat, jotka tukevat ja ohjaavat työssäkäyviä. Kyselyn opiskeluun liittyvään kysymykseen vastasi ainoastaan 14 henkilöä, joista kaksi vastasi, ettei osannut sanoa. Kysymyksen luotettavuus voidaan kyseenalaistaa, koska on muistettava, että kohderyhmänä ovat kehitysvammaiset henkilöt, joten heistä moni on jo eläkkeellä ikään katsomatta.

Kysyttäessä kaipasivatko vastaajat toimintaa iltoihin ja viikonloppuihin puolet vastaajista kokivat tarvitsevansa ja puolet vastajista eivät joko osanneet sanoa tai eivät tarvinneet. Mielenkiintoista oli huomata ase, että vanhempien luona asuvat kaipasivat enemmän toimintaa iltoihin ja viikonloppuihin, kuin itsenäisesti asuvat. Vastaajat saivat myös kertoa millaista toimintaa he kaipaavat. Yhteistä kaikissa ehdotetuissa toiminnoissa oli uusien asioiden ja taitojen oppiminen, liikkuminen sekä sosiaalistensuhteiden luominen ja ylläpito. Tärkeää toivotussa toiminnassa on siis se, että siellä tapaa muita ihmisiä.

Kuten olen edellä jo aiemmin maininnut, mielenkiintoni kohdistui siihen, että monissa osa-alueissa juuri vanhempiensa luona asuvat olivat niitä, jotka kaipasivat enemmän yksilöllistä tukea. Tähän saattaa olla useampikin syy. Vanhempien luona asuvien vastaajien määrä oli tutkimuksessa suurempi, joka näkyy vastausten painottumisena juuri heidän kohdallaan. Tämä taas voi johtua siitä, että kolmasosa vastaajista ovat nuoria (alle 25-vuotiaita), jolloin on oletettavaa heidän asuvan vielä vanhempiensa luona.

Toisena syynä voi olla, että itsenäisesti asuvien henkilöiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kyvyt ovat tällä hetkellä paremmat, mistä johtuen he ylipäänsä pystyvät asumaan itsenäisesti kevyemmällä tuella. Saattaa olla, että osa vanhempiensa luona asuvista ei selviydy vielä itsenäisestä asumisesta ja näin ollen heidän yksilöllisen tuen tarve on suurempi.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksesta selviää, että kotipalvelun tarjoama yksilöllisen tuen tarve kehitysvammaisille henkilöille Liedon kunnassa on suuri. Yksilöllisen tuen tarve koskee laajaa osaa kehitysvammaisten elämästä, koska yksilöllinen tuki ei painotu vain kehitysvammaisten koteihin. Nykyisellään yksilöllistä tukea tarjoaa esimerkiksi palveluohjaajat, joiden ammattitaito ei välttämättä riitä kaikkiin tuen tarpeen osa-alueisiin, esimerkiksi lääkehoito vaatii terveydenhuollon ammattitaitoa. Kotipalvelun moniammatillinen osaaminen mahdollistaa laajemman palvelujen tarjoamisen. Haasteena palveluohjaajalla on myös se, että hänen työaikansa on niin sanottu virka-aika, jolloin suurin osa tutkimuksen kohderyhmästä on opiskelemassa tai työtoiminnan piirissä. Kotipalvelun avulla yksilöllistä tukea pystytään tarjoamaan juuri niinä ajankohtina, kun kohderyhmä sitä tarvitsee (lukuunottamatta yöaikaa).

Tutkimukseni toteutettiin, jotta saisimme selville onko Liedon kunnassa tarvetta kehitysvammaisten kotipalvelulle, joka tarjoaa yksilöllistä tukea. Liedon kunnassa kehitysvammaiset eivät ole saaneet kotipalvelua ja kunta halusi tehdä näkyväksi tai näkymättömäksi kehitysvammaisten kotipalvelun tarpeen. Kuten olen jo useasti todennut tarve tällaiselle toiminnalle on olemassa. Opinnäytetyöni tulokset laitetaan Liedon kunnan perusturvalautakuntaan tiedoksi ja tutkimustani voidaan hyödyntää sitä kautta kehitysvammaisten

kotipalvelun tarvetta esille tuotaessa ja toiminnan kehittämisessä vastaamaan Valtioneuvoston asettamia tavoitteita.

LÄHTEET

Ahola, S. & Konttinen, J-P. 2009. Uudistuva vammaispalvelulaki: oikeus henkilökohtaiseen apuun vahvistuu. Helsinki: Assistentti info.

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

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinola, R. (toim.) 2008. Klientorienterad hemvård. Kvalitetshandbok för hemvård av äldre. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hintsala, S. & Rajaniemi, M. 2010. Minun valintani, minun elämäni. Ketju 6/2010, 8-10. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hynynen, R. & Huhta, J. 2011. Valtioneuvoston periaatepäätöksen toteuttaminen kehitysvammaisten asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista. Teoksessa Ripatti, P. (toim.) Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010–2015. Helsinki: Unigrafia Oy – Yliopistopaino, 6-9. Saatavissa myös <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2008. Hemvård i utveckling. Edita Prima Oy.

Kaski, M.; Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4., painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kaski, M.; Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. 2011. Oma kotia kohti. Tampere: Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.

Kehitysvammaliitto. 2011. Yksi naapureista. Esimerkkejä kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisestä asumisesta. Kehitysvammaliitto.

Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Tampere: Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.

Niemelä, M. & Brandt, K. (toim.) 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM).

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003: 4. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatuosoitus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Saatavissa myös <http://www.sosiaaliportti.fi/File/Obb63847-0373-4d36-8c28-1bfe4a1d3287/asumispalveluiden+laatuosoitus.pdf>.

Teittinen, A. 2010. Myönteisten mahdollisuuksien politiikka ja kehitysvamma. Teoksessa Hiilamo, H. & Saari, J. (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 155–173. Saatavissa myös http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_27_ISBN9789524930932.pdf.

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

Vesala, H. 2011. Kehitysvammaisen itsemäärääminen ja työntekijän rooli. Ketju 2/2011, 48–49. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2012a. Tärkeimmät lait. Viitattu 22.10.2012, <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/>.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2012b. Asuminen. Viitattu 8.11.2012, <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja-tukitoimet/asuminen/>.

Leskelä, L. 2012. Selkokieli. Viitattu 1.11.2012, <http://www.sosiaaliportti.fi> > Vammaispalvelujen käsikirja > Työvälineitä > Selkokieli.

Lieto 2011. Tiedote yhteistoiminta-alueen perustamisesta. Viitattu 15.10.2012, <http://www.lieto.fi> > SOTE yhteistoiminta-alue > Tiedote yhteistoiminta-alueen perustamisesta.

Lieto 2012a. Lieto info. Viitattu 30.5.2012, <http://www.lieto.fi> > Lieto info.

Lieto 2012b. Lieto lukuina. Viitattu 30.5.2012, <http://www.lieto.fi> > Lieto info > Lieto lukuina.

Lieto 2012c. Vammaispalvelut. Viitattu 30.5.2012, <http://www.lieto.fi> > Sosiaalipalvelut > Vammaispalvelut.

Selkokeskus 2012. Selkokirjoittajan tarkastuslista. Viitattu 10.10.2012, <http://papunet.net/selkokeskus> > Teoriaa > Ohjeita kirjoittajalle > Selkokirjoittajan tarkastuslista.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012a. Vernerinet.net. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Mitä kehitysvammaisuus on? Viitattu 22.10.2012, <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012b. Vernerinet.net. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Toimintakykyyn pohjaavat määritelmät. Viitattu 22.10.2012, <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyvyn-nakokulma/toimintakykyyn-pohjaavat-maaritelmat.html>.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012c. Vernerinet.net. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Toimintakyvyn näkökulma. Viitattu 22.10.2012, <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyvyn-nakokulma.html>.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012d. Vernerinet.net. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Sosiaalinen näkökulma. Viitattu 22.10.2012, <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/sosiaalinen-nakokulma.html>.

Lakitekstit:

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. Viitattu 15.9.2012, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 15.9.2012, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Laki Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 8.11.2012, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Viitattu 15.9.2012, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>.

Julkaisemattomat lähteet:

Henkilökohtainen tiedoksianto, Liedon kunnan kehitysvammapalveluiden päällikkö Kirsi Hannula 31.10.2012.

Henkilökohtainen tiedoksianto, Liedon kunnan toimintakeskuksen johtaja Ritva-Liisa Tolvanen 20.5.2012.

Yksilöllinen tuki kehitysvammaisille

1. Sukupuoli

Nainen Mies

2. Ikä

16–20	<input type="checkbox"/>	41–45	<input type="checkbox"/>
21–25	<input type="checkbox"/>	46–50	<input type="checkbox"/>
26–30	<input type="checkbox"/>	51–55	<input type="checkbox"/>
31–35	<input type="checkbox"/>	56–60	<input type="checkbox"/>
36–40	<input type="checkbox"/>	61–	<input type="checkbox"/>

3. Asumismuoto

Itsenäinen asuminen

Vanhempien luona

4. Oletko tyytyväinen nykyiseen asumismuotoosi?

Kyllä Ei En osaa sanoa

5. Jos vastasit kysymykseen 4 Ei, niin missä haluaisit asua?

Asumisyksikkö (henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden)

Itsenäisesti (omassa asunnossa tukipalveluilla)

Tuetusti (palveluja haetaan itsenäisesti toimistolta)

Ohjatusti (ei yövalvontaa, muuten henkilökuntaa paikalla)

Muu, missä: _____

6. Onko mielestäsi Liedon kunnassa tarvetta kehitysvammaisten kotipalvelulle?

Kyllä Ei En osaa sanoa

7. Olisitko valmis hyödyntämään kehitysvammaisten kotipalvelun tarjoamia palveluita?

Kyllä Ei En osaa sanoa

8. Missä seuraavissa asioissa koet tarvitsevasi toisen ihmisen apua?

Henkilökohtainen hygienia:

Aamupesuu / iltapesuu	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Suihku	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Sauna	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Muu, missä:	<hr/>					

Kodin puhtaanapito:

Imurointi	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Moppaus	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Pölyjen pyyhkiminen	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Tiskaus	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Pyykinpesu	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Muu, missä:	<hr/>					

Ruoanvalmistus:

Aamiainen / iltapala	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Lounas / päivällinen	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Muu, missä:	<hr/>					

Lääkehoito:

Lääkkeiden jakamisessa dosettiin	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Lääkkeiden ottamisessa dosetista	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Insuliinihoito	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Muu, missä:	<hr/>					

Asiointi:

Kauppa	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Pankki	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Terveyskeskus / Lääkäri	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Apteekki	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Kela	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Sosiaalitoimi	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Työvoimatoimisto (TE-keskus)	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
Muu, missä:	<hr/>					

Opiskeluun liittyvä avuntarve?

Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	----	--------------------------	---------------	--------------------------

9. Kaipaako iltoihin tai viikonloppuihin toimintaa?

Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	----	--------------------------	---------------	--------------------------

10. Jos vastasit kysymykseen 9 KYLLÄ, niin minkälaista toimintaa kaipaat?

11. Mitä muita palveluita koet tarvitsevasi? / Avoimet kommentit

Kiitos vastauksistasi!

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaaliala / Sosionomi (AMK)

Daniela Smidtslund

Talikkokatu 8 d 59

20540 Turku

Puh: 040 573 5176

daniela.smidtslund@students.turkuamk.fi

Tutkimusluvan anominen

Haen tutkimuslupaa opinnäytetyölleni, joka käsittelee kehitysvammaisten yksilöllistä tukea heidän arkielämässä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää palvelukartoituksen avulla, minkälaisia yksilöllisiä palveluita kehitysvammaiset tarvitsevat koteihinsa.

Tutkimuksen kohderyhmäksi ovat valittu itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset sekä vanhempien luona asuvat yli 16-vuotiaat kehitysvammaiset. Tutkimusaineisto kerätään anonyymisti puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet postitetaan toukokuun aikana kehitysvammaisille heidän koteihinsa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Tiina Laakso ja työelämän ohjaajana toimii Kirsi Hannula. Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia Liedon kunnalle.

Liedossa 16.4.2012

Daniela Smidtslund

TUTKIMUSLUPA HAKEMUS; KEHITYSVAMMAISTEN YKSILÖLLISEN TUEN TARVE ARKIELÄMÄSSÄ

Perusturvalautakunta 51/24.4.2012

Turun ammattikorkeakoulussa sosionomin tutkintoa opiskeleva hoitaja Daniela Smidtslund hakee tutkimuslupaa tehdäkseen opinnäytetyönsä, joka käsittelee kehitysvammaisten yksilöllistä tukea heidän arkielämässä. Tutkimuksen tarkoituksena se selvittää palvelukartoituksen avulla, minkälaisia yksilöllisiä palveluita kehitysvammaiset tarvitsevat koteihinsa.

Tutkimuksen kohderyhmäksi ovat valittu itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset sekä vanhempien luona asuvat yli 16-vuotiaat kehitysvammaiset. Tutkimusaineisto kerätään anonyymisti puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet postitetaan toukokuun aikana kehitysvammaisille heidän koteihinsa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Tiina Laakso ja työelämän ohjaajana toimii Kirsi Hannula. Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia Liedon kunnalle

Valmistelija:

Perhetyön johtaja Tarja Jalonen

Yritysvaikutus:

Ei yritysvaikutusta

Sosiaalijohtajan ehdotus:

Perusturvalautakunta hyväksyy Daniela Smidtslundin tutkimuslupahakemuksen. Perusturvalautakunta edellyttää, että se saa tutkimuksen valmistuttua yhden kappaleen itselleen.

Perusturvalautakunnan päätös:

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: Daniela Smidtslund

Sosiaalialan koulutusohjelma / Sosionomi (AMK)

18.6.2012

Arvoisa vastaaja

Olen Turun ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) opiskelija ja teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötäni Liedon kunnalle. Tutkimukseni toimeksiantajana on Liedon kunnan sosiaalitoimi ja tutkimuslupani on myöntänyt Liedon perusturvalautakunta. Tarkoitukseni on kartoittaa Liedossa itsenäisesti asuvien ja yli 16-vuotiaiden vanhempensa luona asuvien kehitysvammaisten yksilöllisen tuen tarvetta. Onko Liedon kunnassa mielestänne tarvetta kehitysvammaisten kotipalvelulle? Kehitysvammaisten kotipalvelulla tarkoitetaan palveluita, mitkä tukevat kehitysvammaisia yksilöllisesti. Kotipalveluun sisältyvät esimerkiksi asumiseen liittyvä ohjaus, asioiden hoitoon liittyvä ohjaus, palveluiden saamiseen ja hakemiseen liittyvä ohjaus, henkilökohtaiseen hygieniaan ja terveyteen liittyvä ohjaus sekä henkilön omien valintojen ja päätöksentekoon liittyvä ohjaus. Vain vastaamalla oheiseen kyselyyn voitte vaikuttaa Liedon kunnan kehitysvammaapalveluiden kehittämiseen ja samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyöni onnistumiseksi.

Osoitetietonne on saatu palveluohjaaja Satu Hakamäeltä. Kysely suoritetaan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Ohessa lähetän vastauskuoren, jonka postimaksu on maksettu. *Pyydän teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä 2.7.2012 mennessä.* Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksestani, voitte soittaa alla olevaan numerooni. Lähetän kyselyn kohderyhmälle koosteen vastauksista, vuoden loppuun mennessä.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Daniela Smidtslund

040 5735176