

Minna Harjajärvi
Tea Kairi
Kirsti Kuusterä
Sonja Miettinen

TOIMIVATKO KEHITYSVAMMAISTEN JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT?

Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä

Minna Harjajärvi, Tea Kairi, Kirsti Kuusterä ja Sonja Miettinen

TOIMIVATKO KEHITYSVAMMAISTEN JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT?

Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä

Sarjan toimittaja : Antti Teittinen



Julkaisija

Kehitysvammaliitto ry
Tutkimus ja kehittämiskeskus
Viljatie 4 A, 00700 Helsinki
puh. (09) 3480 90, fax (09) 3853 398
www.kehitysvammaliitto.fi

Taitto: Pirkko Rajamäki

ISSN 1798-050X (nid.)
ISBN 978-951-580-469-3 (nid.)

ISSN 1797-0474 (verkkajulkaisu)
ISBN 978-951-1-580-468-6 (pdf)

© Kehitysvammaliitto ja tekijät

Sisältö

Minna Harjajärvi

Kuntien näkemyksiä kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta sekä kehittämishaasteista 8

Kirsti Kuusterä

Hyvinvointivaltion asukkaita. Ammattilaisten tapauskuvauksia kehitysvammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisesta. 59

Sonja Miettinen

Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kokemat osallistumisrajoitteet asumispalvelujen järjestämisen haasteena 90

Tea Kairi

Ihmistä kuuntelemalla ja yhdessä toimimalla kohti oikeudenmukaisia palveluja 110

Esipuhe

Käsillä olevassa raportissa esitellään kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin pureutuvan tutkimusprojektin tuloksia. *Pienestä kiinni* -projektin taustalla on käynnissä oleva palvelujärjestelmän muutos, jossa aiemmin laitoksiin sijoitettujen ryhmien, kuten kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien, asumisen järjestämisessä on alettu suuntautua pienempiin asumisyhteisöihin ja itsenäiseen asumiseen. Laitoshoidon roolia on supistettu ja sitä ollaan supistamassa edelleen, mikä asettaa haasteen myös asumispalvelujen kehittämiseksi. Kysymys on perusoikeuksista. YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksessa todetaan, että vammaisilla ihmisillä on oikeus tehdä samanlaisia valintoja kuin muillakin ihmisillä, myös asumisen suhteen. Tämän oikeuden turvaamiseksi vammaisilla ihmisillä on taattava pääsy jokapäiväisen elämän toimista suoriutumisen, osallisuuden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen kannalta välttämättömiin palveluihin.

Laitosten hajauttaminen on merkinnyt asumispalvelujen käyttäjämäärien tasaista kasvua. Myös palvelujen kehittämistä ohjaavat periaatteet ovat muuttuneet: kehitysvammaisten palveluissa on alettu korostaa integraatiota ja normalisaatiota, mielenterveyskuntoutujien palveluissa puolestaan kuntouttavuutta. Viime aikoina on alettu yhä enemmän korostaa myös asiakaslähtöisyyttä. Yhtäaikaaisesti laitosten hajauttamisprosessin kanssa ovat julkiset palvelujen tuottamisen tavat muuttuneet osana hyvinvointivaltion uudelleenjärjestymistä. Kunnille on annettu aiempaa suuremmat valtuudet päättää palvelujen järjestämisestä ja niiden rahoituksesta; palveluja voivat tuottaa kuntien ohella myös yksityiset yritykset ja järjestöt; palvelujen järjestämisessä pyritään jäljittelemään markkinoiden toimintoja; budjettien kasvua padotaan ja palveluja pyritään tuottamaan entistä kustannustehokkaammin. Suomalaisessa keskustelussa edellä mainittujen muutosten on nähty merkitsevän julkisen vastuun rajaamista ja palveluiden universaaliuden heikkenemistä.

Tässä raportissa tarkastellaan kysymystä siitä, miten kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille suunnatut asumispalvelut muotoutuvat näissä ristipaineissa ja miten ne vastaavat palvelujen käyttäjien tarpeisiin. Asumispalvelut on määritelty siten, että ne pitävät sisällään sekä asunnon että asumista tukevat palvelut. Asuminen puolestaan ymmärretään laajasti: sen nähdään pitävän sisällään elämää ja toimintaa niin asunnon sisällä kuin sen ulkopuolisessa ympäristössäkin. Asumisessa on olennaista arjen sujuminen, osallistuminen ja itsemääräämisoikeus. Nämä ovat samalla keskeisiä asumispalvelujen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kriteerejä.

Raportissa tarkastellaan asumispalvelujen nykytilaa monipuolisesti niin asumispalvelujen järjestämisestä vastaavien kuntien, asumispalvelujen työntekijöiden kuin palvelujen käyttäjien näkökulmasta. Raportti koostuu seuraavista, itsenäisistä artikkeleista:

Minna Harjajärven artikkelissa tarkastellaan kuntien edustajien näkemyksiä kysynnän ja tarjonnan kohtaamisesta kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa sekä niiden keskeisimmistä haasteista ja kehittämistarpeista. Artikkelin perustuu *Pienestä kiinni* -projektissa toteutettuun aineistonkeruuseen, jossa haastateltiin puhelimitse 48 kunnan edustajia. Kunnista haastateltiin sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kokonaistilannetta tuntevia viranomaisia.

Kehitysvammaisten asumispalveluissa kuntien edustajien näkemysten mukaan kysyntä ja tarjonta kohtaavat kehitysvammaisten asumispalveluissa kokonaisuutena tarkasteltuna kohtuullisen hyvin. Kuntien edustajien mukaan kysyntä kuitenkin ylittää tarjonnan ympärivuorokautisesti tuotussa (autettu) asumisessa, tilapäishoidossa sekä itsenäisesti asuville kehitysvammaisille suun-

natuissa tukipalveluissa. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluiden osalta kuntien edustajat näkivät kysynnän ja tarjonnan kohtaavan selvästi huonommin kuin kehitysvammaisten kohdalla. Kysyntä ylitti tarjonnan kaikissa asumispalvelumuodoissa ja suurin kuilu kysynnän ja tarjonnan välillä oli asumispalveluihin liitettävissä kuntouttavissa palveluissa sekä itsenäisesti asuville järjestettävissä asumisen tukipalveluissa. Kuntien edustajien mukaan laitoshoidon resurssien voimakkaan supistamisen myötä avohuollon tukitoimien varassa on yhä vaikeammista mielensterveyden ongelmista kärsiviä potilaita, joiden palvelutarpeisiin – myös asumiseen liittyviin – vastaaminen on erittäin haastavaa.

Sekä mielensterveyskuntoutujille että kehitysvammaisille suunnattujen asumispalvelujen kysynnän ennakoidaan kasvavan tulevaisuudessa. Kehitysvammaisten kohdalla taustalla nähdään paitsi mahdollinen laitoshoidon alasajo, myös ikääntyvien kehitysvammaisten kasvavat palvelutarpeet sekä tällä hetkellä kotonaan iäkkäiden vanhempiensa kanssa asuvien ikääntyvien asiakkaiden tuleminen asumispalvelujen piiriin. Nuorten kehitysvammaisten kohdalla vaikuttaa arvioiden mukaan myös kulttuurinen muutos, jonka myötä aikuistuvat kehitysvammaiset haluavat itsenäistyä ja muuttaa pois kotoaan. Mielensterveyskuntoutujien asumispalvelujen kysynnän kasvuun taustalla nähdään puolestaan asiakkaiden elämäntilanteiden ja palvelutarpeiden muuttuminen entistä haastavammiksi. Tulevaisuudessa mielensterveyskuntoutujien asumispalvelujen piiriin ennakoidaan tulevan entistä moniongelmaisempia asiakkaita sekä nykyistä enemmän myös nuoria mielensterveyskuntoutujia, minkä lisäksi ikääntymisen mukanaan tuomat haasteet ja mahdolliset somaattiset sairaudet lisäävät asiakkaiden palvelutarpeita. Tulevaisuuden kysyntään arvioidaan olevan vaikutusta myös sillä, millaiseksi palvelujärjestelmää rakennetaan ja millaisia palveluja ylipäätään asiakkaille tarjotaan.

Keskeisimmiksi ongelmakohtiksi sekä mielensterveyskuntoutujien että kehitysvammaisten asumispalveluissa ja niiden järjestämisessä nähdään liian niukkojen taloudellisten resurssien ja niihin kytkeytyvien ongelmien lisäksi asiakkaiden elämäntilanteiden ja palvelutarpeiden haasteellisuus sekä riittävien tukipalvelujen järjestäminen itsenäisesti asuville heidän tarpeitaan vastaavasti. Asumispalvelujen tarjonnan lisääminen katsottiin tarpeelliseksi molempien ryhmien kohdalla. Lisäksi molempien ryhmien asumispalvelujen kehittämisessä pidettiin tärkeänä panostaa monipuolisen palveluvalikoiman kehittämiseen, jotta asiakkaille voitaisiin räätälöidä juuri heidän asumisen tarpeisiinsa vastaavia palvelukokonaisuuksia. Kehitysvammaisten asumisessa ja asumispalveluissa nähtiin myös tarvetta tasapainottaa asiakkaan kykyjen ja tarjotun palvelun välistä suhdetta siten, että asiakkaat saisivat apua ja tukea tarpeitaan vastaavasti, tulematta kuitenkaan ”yli- tai aliautetuksi”. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluissa vastaajat katsoivat erittäin tärkeäksi myös kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön toimivuuteen sekä kuntouttavan työotteen vahvistamiseen.

Kirsti Kuusterän artikkelissa kehitysvammaisten ja mielensterveyskuntoutujien asumisen muutosta lähestytään asumispalvelujen piirissä toimivien työntekijöiden kokemusten ja tulkin-tojen valossa. Kuusterä haastatteli kerronnallista menetelmää hyödyntäen työntekijöitä, jotka ovat työssään läheisessä kontaktissa asiakkaiden kanssa ja joilla on kokonaiskäsitys asiakkaiden tilanteesta, pyytäen heitä kertomaan esimerkkejä tapauksista, joissa asumispalvelujen järjestämisessä oli onnistuttu ja tapauksista, joissa siinä oli epäonnistuttu. Artikkelissaan Kuusterä tarkastelee asiakastapauskvausten välityksellä asiakkaan ja työntekijän suhteita sekä työntekijöiden käsityksiä riskeistä ja vastuusta ja tulkitsee niitä suhteessa hyvinvointivaltion muutokseen.

Kuusterä erittelee asiakkaan ja työntekijän suhteita sen kannalta, ovatko työntekijän toiminnan lähtökohtana asiakkaan tarpeet vai palvelujärjestelmän raamit. Hän toteaa, että työntekijät suhtautuvat usein kriittisesti palvelujärjestelmään, jota he asiakkaan elämässä edustavat ja pyrkivät toimimaan asiakkaan tarpeista lähtien. Taloudellisen tehokkuuden vaatimus kuitenkin vaikeutti

tarvelähtöistä toimintaa. Taloudellisen tehokkuuden vaatimus ei näyttäytynyt työntekijöiden puheessa ainoastaan heidän vaikutusmahdollisuuksiensa ulkopuolelta tulevina rajoitteina. Suurin osa haastateltavista on myös itse sisäistänyt taloudellisten argumenttien käytön. Työntekijät saattavat vedota yhteiskunnan, kunnan tai oman yksikkönsä kokonaistaloudelliseen etuun perustellessaan säästölinjasta poikkeavia ratkaisuja. Kuusterä näkee talouspuheen taustalla laajempia muutoksia hyvinvointivaltion toimintaperiaatteissa, kuten julkisten palvelujen markkinoitumisen ja asiantuntijoiden asettamiseen aiempaa suurempaan vastuuseen budjetin noudattamisesta.

Kuusterä havaitsi asiakastapauskuvauksissa myös asiakkaan oman aktiivisuuden ja vastuun korostamista. Tämänkaltainen ajattelu noudattaa markkinavapauden periaatteita ja voi käytännössä tarkoittaa riskin siirtämistä yhteiskunnalta yksilön harteille. Ongelmana on, että aktiivisuutta ja valintojen punnitsemista korostava ajattelu jättää huomiotta ihmisten väliset erot kyvyissä ja resursseissa, minkä lisäksi siitä uupuu hoivan ja huolenpidon elementti. Lisäksi Kuusterä havaitsi, että työntekijät pitävät helpommin mielenterveyskuntoutujia vastuullisina omista valinnoistaan ja teoistaan kuin kehitysvammaisia. Kehitysvammaiset sen sijaan nähdään avuttomina ja suojattomina ja heistä kannetaan vastuuta. Kuusterä arvelee tämän tarkoittavan eroja myös ryhmien saamissa palveluissa. Hän pitää mahdollisena, että mielenterveyskuntoutuja vastuutetaan sellaisissakin tapauksissa, joissa hänellä ei ole todellista mahdollisuutta järjestää elämäänsä ilman tukitoimia. Kehitysvammaisista pidetään kyllä huolta, mutta käänköpuolena voi olla se, että heidän ei anneta kantaa vastuuta eikä ottaa riskejä ja että heitä ei kohdella aidosti aikuisina.

Kaikkiaan Kuusterä katsoo työntekijöiden asiakastapauskuvauksen kertovan hyvinvointivaltion muutoksesta vähemmän universaaliin ja yksilöitä vastuuttavampaan suuntaan. Muutos ei kuitenkaan ole riippumaton ihmisten tekemistä ratkaisuista ja toiminnasta. Asiakastapauskuvaukset kertovat myös ratkaisuista, jotka asettuvat hyvinvointivaltion rapauttamista vastaan.

Sonja Miettisen artikkelissa käsitellään kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia osallisuudesta sekä sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Artikkelin perustuu *Pienestä kiinni* -projektissa kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille järjestettyihin ryhmähaastatteluihin, joiden aiheet ja kysymykset pohjautuivat ICF -luokituksen ”suoritus ja osallistuminen” osioon. Miettinen tuo esille, että ryhmähaastatteluihin sisältyi eräitä menetelmällisiä ongelmia, jotka vaikuttavat siihen, millaista tietoa niiden avulla on mahdollista tuottaa. ICF on luotu nimenomaan määrällisen tiedon tuottamisen tarpeita silmällä pitäen, mutta haastateltavien vastausten yhteismitattomuuden vuoksi määrällisen tiedon tuottaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista. Samalla ICF -luokitukseen nojautuminen johti siihen, ettei ryhmämetodiin sisältyviä mahdollisuuksia tuottaa laadullista tietoa tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kokemuksista ja näkemyksistä voitu täysimääräisesti hyödyntää.

Miettinen nostaa artikkelissaan esiin tuotetun aineiston muodostamisessa puitteissa joitakin kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kohtaamia sosiaalisen osallistumisen ongelmia ja pohtii niiden taustalla olevia tekijöitä. Kehitysvammaisten ryhmähaastattelussa tuli esille kokemus itsemääräämisoikeuden puutteesta, jonka taustalla Miettinen näkee palvelujärjestelmän vakiintuneet toimintatavat. Mielenterveyskuntoutujien haastattelussa puolestaan tulivat esille henkisten voimavarojen vajaukseen kytkeytyvät vaikeudet arjen askareista suoriutumisessa sekä kotoa uloslähtemisessä. Nämä ongelmat koskettavat erityisesti itsenäisesti asuvia mielenterveyskuntoutujia ja heijastavat Miettisen mukaan itsenäisesti asuville tarjolla olevien tukipalvelujen puutetta. Sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastattelussa puhuttiin myös yksinäisyydestä ja köyhyydestä.

Miettinen näkee kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kokemien osallistumisrajoitteiden poistamisen vaativan uudistuksia palvelujärjestelmästä. Miettisen mukaan asiakaslähtöisyyttä on tarpeen vahvistaa edelleen palvelujen suunnittelussa ja tuotannossa. Lisäksi it-

senäisesti asuvat tarvitsevat enemmän tukea sekä kotielämään että kotoa uloslähtemiseen. Myös sosiaalisten suhteiden luomisen mahdollistaminen ja köyhyyteen puuttuminen ovat tärkeitä toimenpiteitä kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien osallistumisen edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen näkökulmasta.

Tea Kairin artikkelissa käsitellään asiakaslähtöisyyden periaatetta kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämisessä. Kairi katsoo, että kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien omat näkemykset tuen tarpeistaan sekä hyvin ja huonosti toimivista asioista tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon heille suunnattujen palvelujen suunnittelussa. Samalla Kairi pohtii asiakaslähtöisyyden haasteita. Asiakaslähtöiseen palvelujen suunnitteluun sisältyy jännite subjektiivisen ja objektiivisen tarpeen määrittelyn välillä. Objektiivisessa, asiantuntijalähtöisessä tarpeen määrittelyssä on vaarana ihmisen omien näkemysten huomiotta jättäminen ja hänen asettaminen passiiviseksi huolenpidon kohteeksi. Toisaalta subjektiivinenkaan, ihmisen omaan arvio tilanteestaan ei välttämättä aina ole luotettava päätelmä tarpeista. Kairi päätyy näkemään asiakaslähtöisyyden ja siihen liittyvän ihmisen äänen kuulemisen vähintään kahden ihmisen välillä tapahtuvana sosiaalisen vuorovaikutuksen prosessina ja nostaa asiakaslähtöisyyden periaatteen rinnalle dialogisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnallisuuden periaatteet. Näille periaatteille rakentuvassa palvelujen suunnittelussa pyritään vuoropuheluun, molempien osapuolten näkemysten huomioimiseen ja riittävän yhteisymmärryksen muodostumiseen sekä tähän yhteisymmärrykseen pohjautuviin konkreettisiin toimenpiteisiin.

Kairi nostaa artikkelissaan esille myös kysymyksen siitä, miten kuulla sellaisten ihmisten ääntä, jotka eivät pysty itse puhumaan omasta puolestaan. Hän esittelee ja arvioi artikkelissaan *Pienestä kiinni* -projektin ryhmähaastattelussa käytettyä Talking Mats® -keskustelumattoa, joka on tarkoitettu keskustelun ja mielipiteen ilmaisun apuvälineeksi ihmisille, joilla on oppimis- ja kommunikointivaikeuksia. Kairin mukaan kyseinen apuväline auttaa saamaan esille henkilöiden mielipiteitä, mikäli henkilöllä on vaikeuksia ilmaista itseään verbaalisesti eikä keskustelumaton vastauksia tarkastella sellaisenaan, vaan osana koko vuorovaikutustilannetta. Kairi korostaa keskustelumaton olevan vain apuväline, jonka toimivuus riippuu vuorovaikutuksen luonteesta. Keskustelumaton ongelmana on aiheiden valinta etukäteen, mikä olisi tärkeää huomioida sitä käytettäessä ja tarjota ihmisille itselleen tilaisuus tuoda esille ja määritellä käsiteltäviä aiheita.

Kairi tarkastelee artikkelissaan myös sitä, millaista vuorovaikutusta *Pienestä kiinni* -projektin ryhmähaastattelussa ilmeni, nähden ryhmähaastattelutilanteiden edustavan kulttuurissamme yleisiä vuorovaikutuksen muotoja. Useissa tilanteissa vuorovaikutusta hallitsi haastattelija, joka ohjasi keskustelua etukäteen määriteltyjen näkökulmien ja kysymysten pohjalta, joihin haastattavilla ei juuri ollut mahdollisuutta vaikuttaa. Tällainen vuorovaikutus tukee asiantuntijoiden valtaa ja vaimentaa ihmisten ääntä. Ryhmähaastattelun vuorovaikutustilanteiden analyysi auttaa näkemään, että mikäli halutaan asettaa vammaisten ihmisten kokemukset ja mielipiteet keskiöön palveluja suunniteltaessa, on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota tapaan, jolla niitä pyritään saamaan esille. Tarvitaan yhteistoiminnallisuuteen perustuvia vuorovaikutustilanteita. Tämä edellyttää asiantuntijoilta omien käsitystensä, asenteidensa ja asemansa tiedostamista ja tarvittaessa niiden muuttamista.

Pienestä kiinni -projektin toteutti Kehitysvammaliiton tutkimus- ja kehittämiskeskus vuosina 2006–2008. Projektia rahoitti Raha-automaattiyhdistys, ja sen yhteistyökumppaneita olivat Mielenterveyden keskusliitto, Asumispalvelusäätiö ASPA sekä Kehitysvammaisten palvelusäätiö.

MINNA HARJAJÄRVI

*”Se tarve pystytään täyttämään
muttei välttämättä sitä toivetta.”*

KUNTIEN NÄKEMYKSIÄ KEHITYS- VAMMAISTEN JA MIELENTERVEYS- KUNTOUTUJIEEN ASUMISPALVELUJEN KYSYNNÄSTÄ JA TARJONNASTA SEKÄ KEHITTÄMISHAASTEISTA

1 Kehitysvammaisten ja mielenterveys- kuntoutujien asumispalvelut ja niiden järjestäminen

1.1 Asumispalvelujen järjestämistä ohjaavat mekanismit

Asumispalvelujen lakisääteinen järjestämisvelvollisuus kuuluu kunnille. Viime kädessä kunnat vastaavat asumispalvelujen järjestämisestä, mutta ne voivat hankkia palvelunsa eri tavoin esimerkiksi tuottamalla niitä itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä palvelua järjestävässä kuntayhtymässä tai hankkimalla niitä valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lisäksi kunnan on mahdollista antaa palvelujen käyttäjille palveluseteli, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut. (Niemelä & Brandt 2008, 35.) Sosiaalihuoltolain (710/1982, ShL) mukaisesti asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä ja niitä annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (ShL 22 ja 23 §). Asumisen järjestämisessä sovellettavaksi voi tulla myös laki kotipalveluista, joilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (ShL 20 §). Sosiaalihuoltoasetuksessa (9 §) kotipalvelua määritellään siten, että sen tarkoituksena on antaa apua ja tukea arkeen. Kotipalveluun kuuluvat ensinnäkin kodinhoitajan tai kotiavustajan antama kodissa tapahtuva yksilön ja perheen työapu, henkilökohtainen huolenpito ja tukeminen sekä tukipalvelut kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Sen ulkopuolelle rajautuvat kuitenkin osallistumisessa ja asioinnissa tukeminen ja avustaminen. Lainsäädännön

vaatimusten mukaisesti sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista. (ShL 39 §.) Sosiaalihuoltoasetus (607/1083, 10 §) edelleen määrittelee, että asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.

Kehitysvammaisten asumisen kannalta keskeisiä lakeja ovat myös laki kehitysvammaisten erityishuollosta (529/1977, KvL), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987, VpL) sekä samanniminen asetus (759/1987). Vammaispalvelulaissa ei ole määritelty syytä, johon sen tarkoittaman vammaisen henkilön vamma tai sairaus perustuu, ja näin ollen sen piiriin kuuluviksi voidaan tulkita yhtälailla kehitysvammaisen asiakas kuin mielenterveyskuntoutujakin. Vammaispalveluasetuksen 11 § mukaan palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti ja joka ei ole jatkuvan laitoshuollon tarpeessa (VpL). Vammaispalveluasetuksen 10 § mukaan palveluasumiseen kuuluvat sekä asunto että ne palvelut, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle. Vammaispalvelulaissa tai -asetuksessa ei kuitenkaan ole määritelty, miten asuminen ja palvelut tulee järjestää. Vammaispalvelulakia sovelletaan, mikäli henkilö ei saa riittäviä ja hänelle soveltuvia palveluja tai etuuksia muun lain nojalla. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kysymyksissä sovellettavaksi tulee myös mielenterveyslaki (1116/1990, MtL), jonka 5 § mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

Lainsäädännön lisäksi sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämistä ohjataan valtion taholta informaatio-ohjauksen keinoin esimerkiksi erilaisen laatusuosituksen muodossa (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

1.2 Asumispalvelujen moninainen käsitteistö

Asumispalvelujen tuottajien määrän kasvu on osin vaikuttanut siihen, että palveluista käytettävät käsitteet vaihtelevat ja virallisten käsitteiden rinnalle käyttöön on vakiintunut monia eri nimikkeitä. Kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa termit poikkeavat joiltain osin hieman toisistaan. (Willberg 2002.) Palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka puutteellisen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat jatkuvaa päivittäistä apua. Palveluasumista järjestetään myös tehostettuna ympärivuorokautisella päivystyksellä ja laitoshoidon korvaavana palveluna ympärivuorokautisella hoidolla. (Sosiaaliturvan sanasto 2002.) Asumispalvelujen tapaan myös palveluasumisen määritelmiä on useampia. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö käyttää palveluasumisen käsitettä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003). Lain 8 § mukaisesti kunnan on järjestettävä palveluasuminen vaikeavammaiselle henkilölle, mikäli henkilö vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Palveluasuminen on tarkoitettu niille henkilöille, jotka eivät ole varsinaisen laitoshoidon tarpeessa, mutta tarvitsevat kuitenkin enemmän tukea ja palveluja (Pitkänen & Rissanen & Mattila 2004). Palveluasumiseen kuuluvat asunto ja sellaiset asumiseen liitettävät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaalle jokapäiväiselle suo-

riutumiselle. Tällaisia palveluja voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa, kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa sekä kodinhoitoon liittyvissä tehtävissä (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2003). Palveluasumisen toteuttamisessa on useita eri tapoja ja sitä voidaan järjestää niin yksittäisessä asunnossa, palveluasumisryhmässä, palvelutalossa kuin muussa asumisyksikössäkin. Mikäli palveluasuminen järjestetään hyvin, tarkoittaa se itsenäistä asumista, riittäviä palveluja ja tarvittaessa ympärivuorokautista asuminen ja pysyvän laitoshoidon välille. (Björkman & Teikari 2006.)

Kehitysvammaisten laitoshuolto tarkoittaa sosiaalihuoltolain 24 § mukaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Edellytyksenä on, ettei tarvittavaa hoitoa, apua ja tai muuta huolenpitoa ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja hyväksi käyttäen. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoitoa voi saada henkilö, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hyödyntäen, ja jonka ei katsota olevan laitoshoidon tarpeessa. (Ks. esim. Niemelä & Brandt 2008.) Kehitysvammaisten osalta asumiseen ja asumispalvelujen järjestämiseen liittyvät keskeiset käsitteet, jaoteltuna asumisen tukipalvelujen määrän ja järjestämistavan mukaan, ovat autettu asuminen, ohjattu asuminen sekä tuettu asuminen. Autetulla asumisella tarkoitetaan ympärivuorokautisesti tuettua asumista, jossa henkilökunnan tuki on saatavilla kellonajasta ja viikonpäivästä riippumatta. Käytännössä tämä tarkoittaa useimmiten ryhmäkotiasumista. Ohjattu asuminen on kevyemmin tuettu asumisen muoto, joka on tarkoitettu kehitysvammaisille, joilla on valmiuksia osin itsenäiseen asumiseen ja elämiseen. Ohjatussa asumisessa ei ole järjestetty yövalvontaa. Useimmiten myös ohjattu asuminen toteutuu yhteisöllisenä asumisena. Tuetusta asumisesta on kyse silloin, kun kehitysvammainen asuu itsenäisesti omassa asunnossaan ja saa tarpeen mukaan tukea tukihenkilökunnalta. Tukiasunnot on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tilapäistä tai pitkäaikaista tukea siirtyäkseen myöhemmin itsenäiseen asumiseen. (Ks. esim. Niemelä & Brandt 2008.)

Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen määrittely ja siihen liittyvät käsitteet ovat hyvin moninaiset ja osin jopa ristiriitaiset. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla asumispalveluja tarkasteltaessa voidaan törmätä muun muassa seuraaviin termeihin: ryhmäkoti, pienkoti, palvelutalo, palveluasunto, asuntola, valvottu asuntola, kuntoutuskoti, tukiasunto, minkä lisäksi päihdeongelmaisten osalta voidaan puhua esimerkiksi hoitokodista, huoltokodista, veljeskodista tai suojakodista. (Willberg 2002.) Viimeisimpänä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin liittyvää käsitteistöä on linjattu Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007), joka linjaa keskeisimmiksi asumisen ja asumispalvelujen käsitteiksi tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen sekä tuetun asumisen. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus määrittelee tehostetun palveluasumisen yhteisölliseksi asumiseksi ryhmäasunnossa, missä henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Palveluasumista kuvataan usein yhteisölliseksi asumiseksi ryhmäasunnossa mutta vaihtoehtoisesti myöskin tavalliseksi palveluasumiseksi itsenäisessä asunnossa, henkilökunnan ollessa paikalla päivisin sekä puhelinpäivystyksen toimiessa ympärivuorokautisesti. Tuettu asuminen määritellään lähtökohtaisesti omassa kodissa asumiseksi (vuokra-, omistus-, tai muu vastaava asunto), mutta myös väliaikainen asuminen tukiasunnossa luetaan kuuluvaksi tuetun asumisen piiriin. (Mt., 19–20.)

Niemelä ja Brandt (2008) linjaavat selvityksessään asumisen kolme keskeistä käsitettä, joiden varaan tulevaisuuden asumisratkaisut voidaan rakentaa. Asunnolla tarkoitetaan tilaa, joka kat-

taa vähintään makuuhuoneen, oman saniteettitilan, keittiön tai keittomahdollisuuden sekä tarvittavat säilytystilat. Asunto on yksityinen tila, joka on eriytettävissä muista asunnoista ja tiloista. Asunto voi olla erillinen tai osa asuntoryhmää ja se voi sijaita myös ryhmäkodissa. (Mt., 47; Viitala ym. 2007.) Kyseessä on joka tapauksessa asunto, ei pelkkä huone. Selvityksessä esitetään, että asumisen tukeminen nojaisi ennen kaikkea henkilökohtaiseen apuun ja tukeen, mikä asumisen yhteydessä käsittäisi ensinnäkin asumiseen ja kotiaskareiden hoitoon tarvittavan avun ja tuen, toiseksi asioiden hoitoon, vaatetukseen, hygieniaan, ruokailuun sekä terveydenhoitoon liittyvän avustamisen sekä kolmanneksi henkilön valinnoissa ja päätöksenteossa tarvitseman tuen. Lähtökohtina ovat henkilön itsemääräämisoikeus, hänen omat valintansa sekä osallistuminen ja arjen sujuvuus. Selvitys linjaa kotihoitoa siten, että sen käsitettä laajennetaan pitkäaikaiseen tai pysyvään ja läsnä olevaan palveluun asiakkaan kodissa. Henkilökohtainen apu ja tuki on ensisijainen vaihtoehto, johon kotihoito limittyy ja jonka se korvaa esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö ei heikon terveydentilansa kykene hyödyntämään henkilökohtaista apua missään muodossa. (Niemelä & Brandt 2008, 49.)

1.3 Mitä tiedetään kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisesta, asumispalveluista ja niiden tarpeesta?

Kehitysvammaisten asumista rakennettiin Suomessa pitkään omaishoidon sekä kehitysvammalaitosten varaan. Keskuslaitosten aika jäi kuitenkin lyhyeksi sikäli, että ne rakennettiin pääasiassa 1960- ja 1970-luvulla, asumisryhmien pienentämisen ja hoidon yksilöllistämisen saadessa alkusysäyksen 1980-luvulla (Saloviita 1989). Kehitysvammalain (1977) myötä käyttöön otettiin toissijaisuusperiaate, jonka mukaan erityishuolto on toissijaista normaalipalveluihin nähden ja tämän lain myötä painopiste kehitysvammahuollossa siirtyi avohuoltoon. Asuminen alkoi irtaantua omaksi kysymyksekseen ja asumisen vaihtoehtona alettiin kehittää. Hyvä kehitystyö kompastui kuitenkin vuoden 1993 valtionosuusuudistukseen, jonka myötä kunnille suunnatut ”korvamerkit” rahat lakkasivat ja kunnille annettiin valta päättää, miten taloudelliset resurssit jaetaan eri toiminta-alojen kesken. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos ajoittui 1990-luvun alkuun ja samaan aikaan niukkenevat taloudelliset resurssit pakottivat tarkistamaan toimintakäytäntöjä. (Ks. esim. Niemelä & Brandt 2008.) Vuosien 1995–2006 välisenä aikana kehitysvammalaitosten asiakasmäärät ovat pudonneet reilusti ja vastaavasti muissa asumismuodoissa, erityisesti autetussa asumisessa, asiakasmäärät ovat olleet selkeässä kasvussa (ks. esim. Niemelä & Brandt 2008, 26). On huomattava, että kehitysvammaisten asumisessa laitoshoidon ja muiden asumismuotojen välillä on tapahtunut muutosta molempiin suuntiin. Vaikka laitoksissa asuvien määrä on vähentynyt, ei erityisiä laitosasumisen hajauttamisen ohjelmia kuitenkaan ole ollut käynnissä. Asumismuotojen muutosta ovat ohjanneet ensisijaisesti kustannussäästöt sen sijaan, että huomionarvoiseksi olisi nostettu esimerkiksi ihmisoikeudellisia perusteita. (Nouko-Juvonen 2000; Nummelin 2003; Hintsala ym. 2007.)

Kehitysvammaisten asumispalvelujen käytöstä saadaan tietoja erilaisista kansallisista rekistereistä. Esimerkiksi Stakesin ylläpitämässä Sotkanetissä kehitysvammaisten asumispalveluista saatavilla olevat tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntien talous- ja toimintatilastoon, ja tietoja on mahdollista poimia esimerkiksi asumispalvelun tuottajan tai sen mukaan, onko asumispalveluyksikön henkilökunta paikalla yöaikaan vai ei. Kehitysvammaisten asumista kuvaavat keskeisimmät tunnusluvut kuvaavat autetun, ohjatun ja tuetun asumisen piirissä olevia asiakkaita, sekä perhe- ja laitoshoidossa olevia asiakkaita. Lisäksi saatavilla on tiedot palvelu- ja tukiasunnoissa asuvista kehitysvammaisista asiakkaista sekä vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaista.

Asiaksmääriä lasketaan monin tavoin, esimerkiksi joko kaikki kalenterivuoden aikana yksikössä asuneet asiakkaat tai ilmoitetaan poikkileikkaustieto vuoden viimeiseltä päivältä. Arvioiden mukaan Suomessa on noin 35 000–40 000 kehitysvammaista henkilöä, jotka tarvitsevat eri laajuudessa apua ja tukea asumiseensa. Kaikkien tarpeet eivät kuitenkaan aktualisoidu yhtäaikaaisesti, eivätkä kaikki ole yhteiskunnan järjestämän tuen piirissä, vaikka sitä tarvitsisivatkin. He eivät välttämättä saa riittävää tai tarkoituksenmukaista tukea tai he saavat palveluja muiden järjestelmien, kuten vanhustenhuollon tai sairaanhoidon, kautta. (Niemelä & Brandt 2008, 49; Ruoppila ym. 2003). Kehitysvammaiset asuvat pääosin erilaisissa ryhmäkodeissa sekä omaistensa kanssa, minkä lisäksi pieni osa asuu itsenäisesti omassa asunnossaan. Kattavaa tutkimusta ryhmäkodeissa asuvien kehitysvammaisten asumisolosuhteista ei ole tehty, mutta on arvioitu, että usein perinteisissä ryhmäkodeissa asuvilla on paljon yhteistä, mutta vain vähän henkilökohtaista tilaa (ks. esim. Hintsala ym. 2008). Asumispalvelusäätiö ASPA:n tekemien selvitysten mukaan kehitysvammaisten kohdalla muuttotarpeet liittyvät toiveeseen itsenäisestä asumisesta tai vanhempien ikääntymiseen (Guerrero 2008).

Niemelän ja Brandtin (2008) mukaan (Kumpulaista (2007) sekä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (STAKES) ylläpitämää Hoitoilmoitusrekisteriä (HILMO) hyödyntäen) kehitysvammaisten henkilöiden asuminen vuonna 2007 näyttäytyi seuraavanlaisena:

Taulukko 1. Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen vuonna 2007 (Niemelä & Brandt 2008).

Asuu omaisten kanssa (niistä 27 000 henkilöstä, jotka käyttävät kunnallisesti järjestettyjä erityispalveluja)	12 500
Asuu itsenäisesti tai vähäisen tuen turvin (edellä mainitusta ryhmästä)	3 000
Asuu tuetussa ja palveluasumisessa	1 200–1 300
Asuu ohjatussa asumisessa	2 100
Asuu autetussa asumisessa	4 850
On perhehoidossa	1 150
On laitoshoidossa (kehitysvammalaitokset ja muut laitokset)	2 600
Asiakkaita asumispalvelujen piirissä yhteensä	8 350
Asiakkaita asumispalveluissa, perhehoidossa ja laitoshoidossa yhteensä	12 100

Kehitysvammaisten asumista ja asumispalveluja käsittelevässä viimeaikaisissa keskusteluissa on esitetty perinteisestä autettu-, ohjattu- ja tuettu asuminen -jaottelusta luopumista ja siirtymistä kohti yksilöllisempiä asumisen ratkaisuja. Niemelä ja Brandt (2008, 47) linjaavat selvitystyössään, että asumisesta puhuttaessa erotellaan asunto ja asumiseen tarvittavat palvelut. Yksilöllisyyden tavoite asumisessa on ristiriidassa jäykän järjestelmän kanssa. Oikeus valita itse asuinpaikkansa puoltaa sitä, ettei asuntoa ja tarvittavaa palvelua tule kytkeä välittömästi yhteen. Myös lisääntyvä palvelujen kilpailutus edellyttää selvityksen mukaan asunnon ja palvelujen eriyttämistä. Näin ollen palvelujen tuottaja voi vaihtua, mutta asunto säilyy, mikä ei aiheuta kehitysvammaiselle henkilölle kohtuuttomia ja mahdollisesti toistuvia muuttotilanteita. Selvityksen mukaan asumisen järjestämisessä on otettava huomioon kehitysvammaisten henkilöiden sekä heidän omaistensa arviot ja näkemykset siitä, mikä lopulta on paras ja toimivin asumisratkaisu kunkin asiakkaan kohdalla. On huomattava, että oikeus asumiseen sekä apuun ja tukeen on yksi asia ja asumisen toteutus- ja ratkaisumallit toinen. (Mt.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämisen juuret ovat 1900-luvun alkupuolella kehittyneessä kattavassa sairaalaverkostossa. 1950-luvulla ryhdyttiin rakentamaan niin sanottua B-sairaalaverkosta, jonka tarkoituksena oli vapauttaa resursseja A-sairaaloissa siten, että

B-sairaaloissa keskityttiin tarjoamaan tasokasta sairaalahoitoa pitkäaikaispotilaille A-sairaaloiden keskittyessä akuuttihoitoon. (Salokangas 1997.) Suomi kuului vielä 1970-luvulla niiden maiden joukkoon, joilla oli suhteellisesti eniten psykiatrisia sairaansijoja, joiden väheneminen alkoi 1980-luvulla ja on sittemmin jatkunut edelleen. Psykiatristen sairaansijojen vähenemisen myötä tarve avohuollon palveluille, myös asumispalveluille, on kasvanut, mutta avopalvelujen resurssit eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa kuin laitoshoidon on vähennetty. Erityisesti ympärivuorokautisesti tuetun asumisen kohdalla tarjonta on ollut riittämätöntä. (Willberg 2002; Immonen ym. 2003.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen käyttöä kuvaavia selkeitä tunnuslukuja on saatavilla huonosti. Jo arviot mielenterveyskuntoutujien määrästä ovat hyvin vaihtelevia ja tulkinnanvaraisia. Kelan tutkimusprofessori Raimo Raitasalon mukaan mielenterveyskuntoutujien määrä on kasvanut 1990-luvulta alkaen ja noin 23 000 henkilöä saa vuodessa kuntoutusta mielenterveysperusteisesti. Avohoidossa mielenterveyskäyntien määrä on kasvanut ja etenkin perusterveydenhuollossa toteutuneet käynnit ovat lisääntyneet. Tietoa ei ole siitä, onko mielenterveyden avopalveluja käyttäneiden määrä kasvanut suhteessa käyntien määrään. (Wahlbeck 2007, 91.) Mielenterveyskuntoutujien osalta kansallisista rekisteritiedoista saadaan tunnuslukuja liittyen laajemmin mielenterveyspalvelujen toteutuneeseen käyttöön, kuten perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäynnit tai psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot ja jo todettuun mielenterveyden häiriöön. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen asiakkaista ja palvelujen käytöstä on saatavilla vain niukasti tietoa. Stakesin ylläpitämän Sotkanet-verkkopalvelun mukaan psykiatrian kuntoutuskodeissa asui 31.12.2007 kaikkiaan 6 532 asiakasta. Asiakasmäärät ovat olleet kasvussa, vastaavien lukujen ollessa 5 593 vuodelta 2005 ja 5 908 vuodelta 2006. Psykiatrian kuntoutuskotien lisäksi mielenterveyskuntoutujia voi asua myös ensisijaisesti muille ryhmille kuten vanhuksille tarkoitetuissa asumispalveluyksiköissä. Salo ja Kallinen (2007, 47) arvioivat tutkimuksessaan, että vuonna 2004 noin 6 700 mielenterveyskuntoutujaa olisi ollut heille erikseen tarkoitettujen asumispalvelujen piirissä. On tulkinnanvaraista, milloin asumispalvelujen tarve perustuu ensisijaisesti nimenomaan mielenterveydellisiin syihin. Useimmiten asumispalvelujen tarpeisiin vaikuttavat yhtäaikaaisesti useammat tekijät. Willberg (2002) on arvioinut, että mielenterveyskuntoutujista jonkinlaista palveluasumista tarvitsee lähinnä kolme ryhmää: Osa psykiatristen sairaaloiden pitkäaikaispotilaista, osa kodeissa omaistensa kanssa asuvista sekä osa yksin tai erilaisissa ryhmäkodeissa asuvista mielenterveyskuntoutujista.

Viimeaikaisessa keskustelussa mielenterveyskuntoutujien asumisesta ja asumispalveluista on pidetty esillä asumispalvelujen kuntouttavuuden näkökulmaa. Salon & Kallisen (2007) tutkimuksen mukaan asumispalveluyksiköistä ei juurikaan siirry asukkaita edelleen omiin asuntoihin, ja asumispalvelujen kuntouttava rooli näyttäytyikin lähinnä nimellisenä. Myöskään asumispalveluyksiköiden asuinolosuhteet eivät ole ajanmukaiset. Tutkimuksessa havaittiin, että mielenterveyskuntoutajat asuvat pääasiassa ahtaasti, usein jaetuissa huoneissa, eikä huoneissa ole omia saniteetti- tai ruuanvalmistukseen käytettäviä tiloja. (Mt.) Asumispalvelusäätiö ASPA:n selvitysten mukaan mielenterveyskuntoutujien muuttotarpeiden taustalla ovat halu asua itsenäisesti sekä asunnon huono kunto. Selvitysten mukaan halutuin asumismuoto on itsenäinen asuminen omassa asunnossa, joskin sieltä on myös tarvetta muuttaa tuetumpaan asumiseen. Nykyistä suurempi osuus mielenterveyskuntoutujista haluaa selvitysten mukaan asua ryhmäkodissa tai palvelutalossa, jossa on oma asunto. (Guerrero 2008.) Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan suuri osa vaikeistakin mielenterveyden häiriöistä ei ole hoidon ja palvelujen piirissä (Hämäläinen ym. 2004). Wahlbeck (2007) pitää mielenterveyspalveluja puutteellisina erityisesti kehitysvammaisten, asunnottomien, monioireisille käytöshäiriöistä kärsivien sekä päihdeongelmista kärsivien mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut, mutta kysynnän taust-

talla ovat Wahlbeckin (mt.) mukaan pikemminkin yhteiskunnalliset kuin epidemiologiset muutokset. Sosiaalisten suhteiden kuten perhe- ja sukulaissiteiden löyhentyminen, ilmiöiden medicalisaatio sekä mielenterveysongelmiin liittyvän stigman väheneminen ovat lisänneet ammatillisen mielenterveysavun hakemista (mt.).

Kansallisista rekistereistä saatavat luvut kuvaavat toteutunutta asumispalvelujen käyttöä, mutta eivät sinällään kerro asumispalvelujen tarpeesta. Lukuihin liittyy myös paljon tulkinnanvaraisuutta. Esimerkiksi kehitysvammaisten autetun asumisen piirissä olevia asiakkaita kuvaavan tunnusluvun tulkinnassa ohjeistetaan, että ”lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin palveluihin.” Lisäksi kehitysvammaisia voi olla myös yleisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Mielenterveyspalvelujen osalta on todettu, että esimerkiksi hoitokasojen suuri määrä ei välttämättä ole suuren palvelujen tarpeen suora indikaattori, vaan se kuvastaa pikemminkin hoitokäytäntöjä. (Ks. esim. Kilcku 2004, 220.)

1.4 Pienestä kiinni -hankkeessa toteutettu kuntakysely

Tässä artikkelissa raportoitava kunnista kerätty aineisto on osa Pienestä kiinni -hankkeessa toteutettua laajempaa tiedonkeruuta. Kerätyllä kunta-aineistolla haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Kohtaavatko kysyntä ja tarjonta kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa? Mitkä ovat näille kohderyhmille järjestettävien asumispalvelujen keskeisimmät ongelmakohdat ja kehittämishaasteet? Aineisto kerättiin haastattelemalla puhelimitse 48 kunnan edustajia elo-marraskuussa 2007. Tiedonkeruussa hyödynnettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Informantit olivat kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen parissa työskenteleviä henkilöitä, joilla oli kokonaisnäkemys kunnan kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutilanteesta. Kehitysvammaisten asumispalveluista vastaavat henkilöt löydettiin melko helposti, lähes poikkeuksetta kuntien sosiaalitoimen kautta. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla haastateltavien löytämistä vaikeuttivat sosiaali- ja terveystoimen väliseen työnjakoon liittyvät kysymykset ja kuntien erilaiset tavat organisoida mielenterveyspalvelujaan. Kehitysvammaisten osalta vastanneiden joukossa oli esimerkiksi sosiaali- ja perusturvajohtajia, vammaispalvelupäälliköitä, kehitysvammahuollon johtajia, johtavia sosiaalityöntekijöitä sekä vastaavia ohjaajia. Mielenterveyskuntoutujien puolelta vastaajajoukossa oli edellä mainittujen lisäksi myös psykiatrisia sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Tuloksia tulkittaessa on huomattava, että kyselyyn vastanneet henkilöt edustavat omia kuntiaan ja nyt raportoitava aineisto kuvaa heidän näkemyksiään ja arvioitaan asumispalvelujen tilasta ja niiden järjestämisestä. Vastaajat ovat itse määritelleet kysynnän ja tarjonnan välistä suhdetta oman kuntansa alueella, ja tilannearviot ovat vastaajien subjektiivisia näkemyksiä kokonaistilanteesta. Tarvittavat tiedot saatiin lopulta kerättyä mielenterveyskuntoutujien osalta 41:stä ja kehitysvammaisten osalta 45 kunnasta. Vastausprosentti kehitysvammaisia koskevan kunta-aineiston osalta oli 94 ja mielenterveyskuntoutujien aineiston osalta 85.

2 Näkemyksiä asumispalvelujen tarpeista, kysynnästä ja tarjonnasta

2.1 Tarve, kysyntä ja tarjonta

Asumispalvelujen kokonaisvaltainen ja pitkäjänteinen suunnittelu ja toteutus kunnissa edellyttää kokonaisnäkemystä kuntalaisilla ilmenevistä asumispalvelujen tarpeista ja niiden kanavoitumisesta kysynnäksi. Pienestä kiinni -hankkeessa kerätyn kunta-aineiston pohjalta tarkasteltiin kehitysvammaisille henkilöille ja mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalvelujen tämänhetkistä tilannetta kysynnän ja tarjonnan välisen suhteen kautta. Olennaisena tekijänä kysynnän taustalla ovat myös vastaajien arviot asiakkaiden asumiseen liittyvistä palvelutarpeista. Selvitys pohjautuu kuntavastaajien näkemyksiin ja heidän arvioihinsa alueen asukkailla ilmenevistä asumispalvelutarpeista, asumispalvelujen kysynnästä sekä asumispalvelutarjonnan mahdollisuuksista vastata tarpeisiin.

Tarpeen käsitettä asumisessa ja asumispalveluissa voidaan määritellä monin tavoin ja monista eri näkökulmista. On pohdittava, kuka tarpeita määrittelee ja millä perustein määrittely tehdään. Asiantuntijälähtöinen eli normatiivinen tarvenäkökulma terveyspalvelujen puolella korostaa, että tarpeen täytyy olla arvioitavissa. Tätä näkökulmaa sovelletaan käytännössä myös sosiaalipalveluissa. Tarvetta on siis niille palveluille, jotka arvioija kussakin tilanteessa katsoo aiheelliseksi käyttää tietyn hyvinvointiongelman hoitoon. Tässä kohdin on tarpeen tehdä erottelu objektiiviseen, yhteiskunnan tai asiantuntijatahon havaitsemaan, ja subjektiiviseen eli koettuun tarpeeseen. Käyttäjälähtöisestä tarvenäkökulmasta puhutaan, kun palvelujen käyttäjä määrittelee tarvettaan itse. Asiantuntijälähtöinen tulkinta jättää kokonaan huomiotta asiakkaan oman kokemuksen tarpeesta. Subjektiivista tarvetta tarkasteltaessa on syytä muistaa, että palvelun käyttäjä haluaa yleensä kuitenkin jotakin muuta kuin palvelua: esimerkiksi parempaa terveyttä, elämänlaatua tai hyvinvointia. Käyttäjälähtöisen näkökulman sisällä voidaan tehdä vielä jaottelu koettujen ja ilmaistujen tarpeiden välillä. Koettu tarve on asiakkaan oma kokemus tarpeestaan, josta tulee ilmaistu tarve siinä vaiheessa, kun hän esittää vaatimuksensa palvelujen tuottajalle ja sen järjestämisestä vastaavalle taholle. Yksilötasolla ilmaistut tarpeet vastaavat väestötasolla palvelujen kysynnän käsitettä. Väestötason tarvenäkökulmasta puhutaan, kun tarvetta tarkastellaan potilas- tai väestöryhmän tai tietyn alueen väestön näkökulmasta. Näkemys on käytännössä aina asiantuntija-arvio, vaikka yksittäisiä palvelujen käyttäjien edustajia olisikin mukana tarvetta arvioimassa. Edelleen päästään palvelujen suunnittelun tarvenäkökulmaan, jota varten on pyritty yhdistelemään erilaisia palvelujen tarpeen näkökulmia. Tässä näkökulmassa korostuu väestötason ja usein myös asiantuntijälähtöinen näkökulma. Huomioon joudutaan ottamaan niukat voimavarat sekä niiden oikeudenmukainen jakaminen. (Mäntyranta ym. 2004, 44–49.)

Metterin (2004) mukaan ”ihmisen oman tiedon, kokemusten ja oman elämä asiantuntijuuden huomiotta jättäminen tai mitätöinti voidaan arvioida yhdeksi suurimmista ongelmista asiantuntija- ja järjestelmäkeskeisissä käytännöissämme.” Mikäli asiakkaaseen luotetaan itse oman asiansa asiantuntijana, tulee hänen itse voida määritellä omaa palvelutarvettaan sekä myös osallistua avun ja tuen toteutustavan pohdintaan. Useimmiten tilanne on kuitenkin juuri päinvastainen ja asiakkaan palvelutarpeet määritellään ulkopuolelta, eri alojen asiantuntijoiden voimin.

Asiakkaiden asumiseen liittyvissä monitahoisissa tarpeissa voidaan erottaa suoraan asumiseen liittyvät tarpeet sekä laajemmin arkielämään liittyvien tukipalvelujen tarve, joista kumpuavaan kysyntään järjestettävien asumispalvelujen tulisi kyetä vastaamaan. Kysyntä voidaan tässä kohdin ajatella joko alueella ilmeneväksi kokonaiskysynnäksi (palvelujen järjestäjän näkökulma)

tai yksilötasolla ilmeneväksi, asiakaskohtaiseksi kysynnäksi (yksilönäkökulma). Kokonaiskysyntää arvioitaessa ongelmaksi muodostuvat usein puutteelliset tarpeiden selvitykset, ja kysyntää määritelläänkin hyvin pitkälti kokemuksen kautta. Nyt kerätyn kunta-aineiston valossa näyttää siltä, että kehitysvammaisten asiakkaiden ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarvetta selvitetään kunnissa eri tavoin. Selvityksen kohteena voivat olla yhtäaikaaisesti kaikki asumispalvelujen eri asiakasryhmät mukaan lukien esimerkiksi eri tavoin vammaiset, vanhukset ja mielenterveyskuntoutujat. Eri asiakasryhmien tarpeita voidaan kartoittaa myös toisistaan erillisissä selvityksissä. Selvitykset ovat eri laajuisia, ja tietoa kerätään eri tahoilta, esimerkiksi asiakkailta itseltään, heidän omaisiltaan sekä mahdollisesti asiantuntijatahoilta.

Osana tulevaisuuden palvelutarpeiden sekä kysynnän ja tarjonnan suhteen kehittymisen ennakointia vastaajilta tiedusteltiin kunnassa tehtyjä palvelutarpeiden kartoituksia. Aikaisempien tutkimusten ja selvitysten (ks. esim. Niemelä & Brandt 2008; Kumpulainen 2007) pohjalta oli kiinnostuneita erityisesti lapsuudenkodissaan iäkkäiden vanhempiensa kanssa asuvien, mahdollisesti itsekin jo ikääntyvien kehitysvammaisten, sekä lapsuudenkodeissaan asuvien nuorten kehitysvammaisten asumiseen liittyvistä palvelutarpeista. On todettu (mt.), että nämä kaksi asiakasryhmää ovat tulevaisuudessa tulossa asumispalvelujen piiriin. Nuorten kehitysvammaisten osalta 69 % kunnista oli kartoittanut tämän asiakasryhmän mahdollisia tulevaisuuden asumistarpeita. Lähes kolme neljäsosaa (73 %) kunnista oli tavalla tai toisella kartoittanut iäkkäiden vanhempiensa kanssa asuvien, itsekin jo ikääntyvien kehitysvammaisten mahdollisia asumispalvelutarpeita tulevaisuudessa.

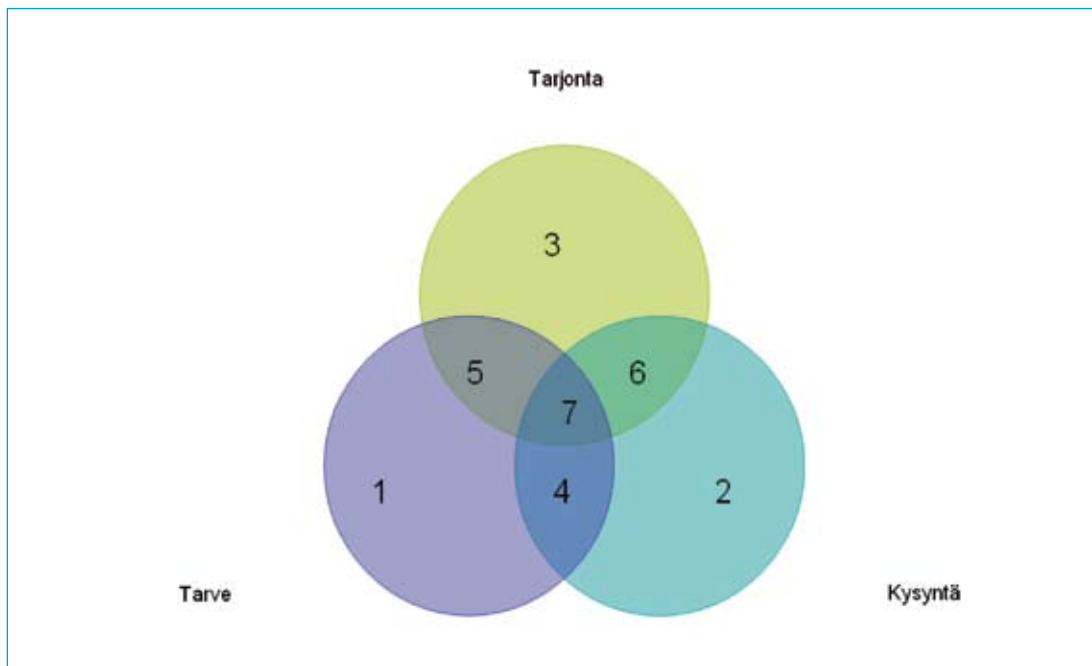
Kysyntää määriteltäessä on huomioitava, että se joka määrittelee kysynnän, määrittelee jollain tapaa myöskin oletettujen asiakkaiden oletettavat asumispalvelutarpeet. Kuntien edustajat ovat arvioineet asumispalvelutarpeita sekä asumispalvelujen kysyntää. Kysyntää koskevat arviot perustuivat muun muassa asumisratkaisuunsa jotakin muutosta odottavien henkilöiden lukumääriin (jonotilanne) ja heidän palvelutarpeisiinsa sekä arvioihin palvelujen ulkopuolella olevien henkilöiden mahdollisista asumispalvelutarpeista. Lisäksi vastaajat ennakoivat tulevaisuuden asumispalvelutarpeita.

2.1.1 Tarpeiden, kysynnän ja tarjonnan rajapintoja

Asumispalvelujen tarjonta on selvityksessä ymmärretty alueella ilmenevänä palveluvalikoimana kokonaisuudessaan, mukaan lukien kuntien itsensä tuottamat palvelut sekä muilta ostetut palvelut. Käytännössä tarjonnalla ymmärretään asumispalveluiksi luokiteltavat palvelut, joita alueella asuvien kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien on mahdollista saada asumisensa tueksi.

Palvelujen suunnittelussa on tärkeää erottaa toisistaan tarpeen, kysynnän ja tarjonnan käsitteet. Kysynnän, tarjonnan ja tarpeiden suhteita sekä ristiriitoja voidaan kuvata sivun 17 kuviolla. Kuviossa numero 1 kuvaa niitä tarpeita, joihin ei vastata ja joihin ei myöskään tarjota mitään palvelua. Numero 2 kuviossa kuvaa olemassa olevaa kysyntää, johon ei vastata. Numero 3 edustaa sitä (palvelu)tarjontaa, joka ei perustu näyttöön todellisesta tarpeesta. Numero 4 kuviossa kuvaa tilannetta, jossa palvelulle on tarvetta, joka myöskin kanavoituu kysynnäksi, mutta tarjonta ei ole riittävää. Numero 5 edustaa tilannetta, jossa on sekä tarjontaa että tarvetta, joka ei kuitenkaan kanavoidu kysynnäksi. Numero 6 kuvaa sekä kysynnän että tarjonnan olemassaoloa tilanteessa, jossa palvelulle ei kuitenkaan ole olemassa näyttöön perustuvaa tarvetta. 7 edustaa kuviossa ideaalitalannetta, jossa tarpeet, kysyntä ja tarjonta kohtaavat. (Mäntyranta ym. 2004, 48–49.)

Asumispalvelujen kysynnän ja tarjonnan väliseen suhteeseen liittyy useita pohdittavia kysymyksiä. Sen sijaan, että asiakkailta ilmenevät ja heidän esiin tuomansa tarpeet aidosti tuottaisivat tarjontaa jostain tietystä palvelusta, kääntyy tilanne usein juuri päinvastoin ja tarjonta tuottaa



Kuvio 1. Tarpeiden, kysynnän ja tarjonnan leikkauspintoja. Kuvio teoksesta *Terveyspalveluiden suunnittelu* (2004, 48).

tarvetta ja kysyntää. Mikäli tarvetta tietyn tyyppiselle asumispalvelulle alueella ilmenee, kyetäänkö palvelutarpeeseen vastaamaan ja jos, niin millä aikataululla? Kuinka nopeasti kyetään reagoimaan asiakaskunnan ja yksittäisten asiakkaiden palvelutarpeissa tapahtuviin muutoksiin? Kyetäänkö asumispalveluja suunniteltaessa havaitsemaan lainkaan sellaisia tarpeita, joihin ei tällä hetkellä ole-massa olevin palveluin kyetä vastaamaan? Kanavoituvatko yksittäisten asiakkaiden asumispalvelutarpeet automaattisesti kysynnäksi? Osaavatko asiakkaat kysyä tai vaatia sellaista palvelua, jota palveluvalikoimassa ei ole lainkaan? Pohdittavaksi tulee myös asiakkaisiin mahdollisesti kohdistuvien aloitteellisuuden vaatimusten oikeutus.

”Ei meillä ole tarjontaa, muttei ole kyllä kysyntääkään. No, voiko sitä kysyntääkään sitten olla semmoisesta, mitä ei ole lainkaan tarjolla?”

”Ainahan kysyntään vaikuttaa se mitä on tarjota. Että jos perheet tietää, että ei oo, niin ei niitä edes kysytä.”

”Kysyntää ei ole pitkään aikaan ollu, mistä se sitten kertoo. Toisaalta ei oo kyllä tarjontaakaan.”

”Kyllä se mitä on tarjolla niin määrää sen. Kyllä pyritään tietysti huomioimaan se tarvekin, mut vähempi se vaikuttaa. Sehän on niinku- tyhjistä on paha nyhjästä.”

”Tarvitsijoita olisi enemmän, mutta heiltä ei ole sitä aloitetta tänne tullut, niitä pyyntöjä.”

Sosiaalipalveluissa, kuten terveystarpeissa, kysyntä, tarjonta ja tarpeet ovat vain osin päällekkäisiä. Esimerkiksi vanhustenhuollossa toimitaan usein tarjontavetoisesti: sitä mitä perinteisesti on tarjolla paljon, sinne ohjataan myös käyttöä. Pitkälän (2004, 217) mukaan vanhustenhuollon

puolella tehdään usein turhiakin asioita sen vuoksi, että resursseja on ohjattu hyödyttömiin ja jopa haitallisiin hoitoihin. Tarpeissa, joita hoidettava ei ymmärrä kysyä tai terveydenhuolto tarjota, löytyy usein sellaisia hoitoja, joissa hyöty saattaa olla kaikista suurin. Sikäli mikäli ilmenevän tarpeen tulisi tuottaa kysyntää jollekin palvelulle, ei näin välttämättä aina ole. Mikäli palvelua ei ole lainkaan tarjolla, ei tarve välttämättä kanavoidu kysynnäksi. Kysyntä voi Elonheimon ja Mattilan (2004, 263) mukaan kohdistua vain niihin palveluihin mitä on tarjolla.

Asumispalvelujen kysyntää arvioitaessa on olemassa se riski, että sitä tulkitaan palveluvalikoiman eli tarjonnan kehikosta käsin. Tällöin todelliset yksilölliset tarpeet voivat jäädä piiloon, koska tarpeet niputetaan jo olemassa olevien ja tarjottavien palvelukokonaisuuksien sisään. Mattilan ja Elonheimon (2004, 171) mukaan palvelujen kysyntä kohdistuu (terveys)palveluissa nimenomaan tarjolla oleviin ja tunnettuihin palveluihin. Koska palvelujen tarpeen mittaaminen on vaikeaa, suunnittelusta puhumattakaan, määräytyy palvelujen tarjonta usein pitkälti vanhoista ja tutuista perinteistä käsin. Mattilan ja Elonheimon mukaan (mt.) usein tuotetaan juuri niitä palveluja, mitä on totuttu tuottamaan ilman sen suurempia tarvearvioita. Ei kuitenkaan voida olettaa, että sen enempää alueella ilmenevä asumispalvelujen kysyntä kuin yksittäisten asiakkaiden palvelutarpeetkaan säilyvät samanlaisina vuodesta toiseen. Palvelujärjestelmän tulee kyetä muuttamaan siten, että se kykenee tarjoamaan nykyisen väestön tarvitsemia palveluja sen sijaan, että yritetään keskittyä rajaamaan palvelujen piiriin tulevien määrää (Elonheimo & Mattila 2004, 263). Kuntalaisten tarpeet ovat vuosien myötä muuttuneet, minkä vuoksi terveystoimen, kuten sosiaalitoimenkin, tulee seurata kehitystä ja pyrkiä vastaamaan muuttuneisiin tarpeisiin.

2.1.2 Millaisia asumiseen ja elämiseen liittyvät (tuen)tarpeet voivat olla?

Niin kehitysvammaisen henkilön kuin mielenterveyskuntoutujankin arjessa selviytymiseen ja asumisessa tarvittavan avun ja tuen määrään vaikuttavat lukuisat asiat, joita ovat muun muassa sosiaaliset suhteet perheenjäseniin, ystäviin ja naapureihin, erilaisten palvelujen saatavuus samoin kuin elinympäristön turvallisuuteen liittyvät tekijät. Osa suoriutuu itsenäisemmin, osa tarvitsee apua arkisiin askareisiin ja osa tukea omien asioiden kuten talouden hoitoon. Tarpeet eivät ole pysyviä, vaan ne ovat suorassa yhteydessä elämänmuutoksiin ja hyvin nopeatkin muutokset ovat mahdollisia. Ei riitä, että ollaan selvillä asumispalvelujen määrällisistä tarpeista, vaan yhtälailla on oltava käsitys palvelujen käyttäjien yksilöllisistä kokemuksista ja tarpeista. Asumiseen liittyviä palvelutarpeita selvittäessä on raportoitu muun muassa tarpeesta kehittää monimuotoisia asumisen vaihtoehtoja, jotta yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen on mahdollista (ks. esim. Guerrero 2008).

Kehitysvammaisen henkilön asumiseen ja laajemminkin elämiseen liittyvät tarpeita voidaan hahmottaa ainakin kolmella tasolla. Ensinnäkin tunnistettavissa ovat henkilön jokapäiväiset tarpeet, joita voivat olla tuki kodin askareissa, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, terveydentilan seurannassa, turvallisuuden varmistamisessa, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, vapaa-ajan viettämisessä ja harrastuksissa sekä työnteossa ja opiskelussa. Toiseksi voidaan tunnistaa kehitysvammaisuudesta johtuvia erityistarpeita, joita voivat olla apu informaation ymmärtämisessä, tuki päätöksenteossa, palvelujen suunnittelussa ja uusien asioiden oppimisessa sekä kommunikaatiossa. Lisäksi voidaan tunnistaa erilaisia monitahoisia tarpeita, jotka aiheutuvat kehitysvammasta ja siihen yhdistyvistä muista haasteista, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmista ja dementiasta. (The Scottish Government, Public Sector 2000.) Mielenterveyskuntoutujien kohdalla tuentarpeet informaation ymmärtämisessä ja kommunikaatiossa jäävät usein vähäisemmiksi kuin kehitysvammaisilla henkilöillä. Mielenterveyden häiriöstä tai ongelmasta johtuvana erityistarpeena voidaan pitää esimerkiksi tuentarvetta lääkehoidosta huolehtimisessa. Mielenterve-

yskuntoutujien kohdalla monitahoisiksi tarpeiksi voidaan tulkita kehitysvammaisten tapaan esimerkiksi päihdeongelmista tai muista liitännäisongelmista seuraavat tuentarpeet. Osalla kehitysvammaisista, kuten myös mielenterveyskuntoutujista, tuentarpeet liittyvät jokapäiväisiin tarpeisiin sekä kehitysvammasta tai mielenterveyden häiriöstä johtuviin erityistarpeisiin. Osalla asiakkaista sen sijaan on hyvin monitahoisia avun- ja tuentarpeita.

Tuen ja avun tarpeiden laajuus voi vaihdella kriittisestä hyvinkin vähäiseen avun ja tuen tarpeeseen. Kriittisestä avun ja tuen tarpeesta on kyse tilanteessa, jossa henkilö ei selviä ilman toisen henkilön apua mistään päivittäisistä toiminnoistaan ja jossa henkilöä uhkaa ilman tukea hengenvaara tai vakava hyväksikäyttö. Tuentarve on merkittävä tilanteessa, jossa henkilö ei kykene itsenäisesti huolehtimaan hyvinvoinnistaan, hän tarvitsee tukea myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, ja oman elämän ja elinympäristön kontrollointi on henkilön kohdalla mahdollista vain osittain. Kohtalaisesta tuentarpeesta on kyse, kun henkilöllä on tuentarvetta useissa itsestä huolehtimiseen liittyvissä asioissa tai kotitalousrutiineissa, useilla työn tai opiskelun osa-alueilla. Kohtalainen tuentarve lisääntyy usein väliaikaisesti esimerkiksi muutosten tai kriisien yhteydessä. Samoin voi käydä myös niiden asiakkaiden kohdalla, joiden tuentarve voidaan pääsääntöisesti määritellä matalaksi. Matala tuentarve on kyseessä silloin, kun henkilöllä on tuentarvetta joissakin itsestä huolehtimiseen liittyvissä asioissa tai kotitalousrutiineissa tai joillakin työn tai opiskelun osa-alueilla. Matalalle tuentarpeelle tyypillistä on, että tuentarve on usein satunnaista ja lyhytaikaista. (Department of health, Great Britain 2003.)

Hintsalan (2008, 23) mukaan suomalainen kehitysvamma palvelujärjestelmä tunnistaa helpoimmin hoidollisia tuen ja avun tarpeita kuin henkilöiden emotionaalisia ja sosiaalisia tukitarpeita. Erityisen haavoittuvia ovat tilanteet, joissa avun ja tuen tarpeet liikkuvat monilla elämän eri osa-alueilla ja kyse on monitahoisista palvelutarpeista. Näiden asiakkaiden asumista järjestettäessä tarvitaan toimivaa perus- ja erityisosaamisen yhdistämistä ja moniammatillista tiimityötä. (Hintsala ym. 2008; The Scottish Government, Public Sector 2000, 16.) Mielenterveyskuntoutujien kohdalla on todettu, että mielenterveyspalvelujen tulisi lähteä yksilöllisistä tarpeista ja rakentua kokonaisuudessaan moniammatilliselle yhteistyölle, koska useimmiten asiakkaiden palvelutarpeet ylittävät sektorirajoja ja liikkuvat monilla elämän eri osa-alueilla. Myös mielenterveyskuntoutujien kohdalla kevyempien tukipalvelujen saanti on ongelmallista, ja usein esimerkiksi ympärivuorokautisesti päivystävät palvelut on kunnissa järjestetty laitoshoidon kautta (ks. esim. Harjajärvi ym. 2007).

2.2 Arvioita asumispalvelujen piirissä olevien kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien määrästä

Asumispalvelujen käyttäjämääristä kerättyihin lukumäärätietoihin tulee tässä tutkimuksessa suhtautua suuntaa antavina. Lukumäärätiedot perustuivat osin eksakteihin lukumäärätietoihin, mutta niiden puuttuessa tiedot olivat osin vastaajien esittämiä arvioita. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien kohdalla tiedot painottuvat arvioihin. Kehitysvammaisten asumispalvelujen osalta vastanneiden kuntien (45) asumispalvelujen piirissä oli vastaajien arvioiden mukaan 2 367 kehitysvammaista henkilöä. Autetuksi asumiseksi luokiteltavan asumispalvelun piirissä oli vastaajien arvioiden mukaan 1 240 (52,4 %) ja ohjatussa asumisessa 485 (20,5 %) kehitysvammaista henkilöä. Tuetun asumisen piirissä kehitysvammaisia asiakkaita arvioitiin olevan 359 (15,2 %) ja perhehoidossa 283 (11,9 %) henkilöä.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen asiakasmäärien kohdalla ongelmaksi muodostui mielenterveyskuntoutujan määritelmä.

”Niin mikä se on se pääasiallinen ‘tauti’ niin sanotusti.”

”Mikä on se mielenterveyskuntoutuja? Onko se se, joka tulee sairaalasta vai se, jolla on jo eläkepaperit vai se, joka on töissä, mutta on mielenterveystoimiston kirjoissa?”

Vastaajia pyydettiin tässä yhteydessä arvioimaan sellaisten henkilöiden määrää, joiden toimintakyky on jonkin mielenterveysongelman tai -häiriön vuoksi alentunut siinä määrin, että henkilö tarvitsee arkielämänsä tueksi erilaisia mielenterveyspalveluja ja/tai muita sosiaali- ja terveystoimien tukipalveluja, kuten asumispalveluja. Vastaajien arvioiden mukaan kuntien asumispalvelujen piirissä oli kaikkiaan 3 726 mielenterveyskuntoutujaa. Tehostetun palveluasumisen piirissä oli vastaajien arvioiden mukaan 1 121 (30,0 %) ja palveluasumisen piirissä 707 (19,0 %) mielenterveyskuntoutujaa. Tuetun asumisen piirissä oli arvioiden mukaan 1 742 (46,8 %) mielenterveyskuntoutujaa ja perhehoidossa 156 (4,2 %) henkilöä.

2.3 Jonot ja jonotusjärjestelmät

Asumispalveluissa jonojen olemassaoloa voidaan pitää yhtenä indikaattorina siitä, etteivät asumispalveluissa kysyntä ja tarjonta täysin kohtaa. Vastaajilta kysyttiin, kuinka moni kehitysvammainen ja/tai mielenterveyskuntoutuja jonotti kyselyyn vastaamishetkellä asuntoa. Kysymyksenasettelusta huolimatta keskusteluissa käsiteltiin laajemmin niiden henkilöiden määrää, jotka odottivat jonkinlaista muutosta sen hetkiseen asumisratkaisuunsa. Vastaajilta kysyttiin myös syitä muutostarpeille, sekä asunnon odottajan sen hetkistä asumismuotoa. Lisäksi tiedusteltiin, kuinka kauan asiakkaat keskimäärin jonottavat asuntoa. Selvitettiin myös, onko kunnassa käytössä varsinainen asumispalvelujen jonotusjärjestelmä.

Haastateltavat pohtivat sitä, mitä jonolla lopulta tarkoitetaan. Jonoissa oli mielenterveyskuntoutujien kohdalla asiakkaita, joilla ei välttämättä ole lainkaan asuntoa. Vastaavasti oli henkilöitä, joilla oli asunto mutta jotka eivät tarpeestaan huolimatta saa tarvitsemaansa asumispalvelua asumisensa tueksi, ja joiden tilanne voidaan siten tulkita akuutiksi. Toisaalta jonoissa oli asiakkaita, jotka haluavat esimerkiksi muuttaa joko asumispalveluyksiköstä toiseen tai pois lapsuudenkodistaan jollakin ennalta määrittelemättömällä aikavälillä, ja joiden tilanne ei arvioiden mukaan ole akuutti. Ei-akuuteiksi tarpeiksi tulkittiin myös esimerkiksi halu vaihtaa asuntoa.

Varsinaisia asumispalvelujen jonotusjärjestelmiä kunnissa oli melko vähän. Vajaalla viidenneksellä (18 %) kunnista oli käytössä varsinainen jonotusjärjestelmä kehitysvammaisten asumispalveluissa, ja se oli käytössä sitä todennäköisemmin, mitä kaupunkimaisemmasta kunnasta oli kyse. Mitä suuremmista asiakasmääristä on kyse, sitä todennäköisemmin kokonaisuuden hallintaan tarvitaan systemaattisia työkaluja. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin jonotusjärjestelmä oli käytössä 15 % kunnista. Yleisin kuvattu jonotuskäytäntö näiden asiakasryhmien kohdalla oli, että tarpeen ilmetessä katsotaan yksilöllisesti kunkin henkilön tilanne ja tarpeet sekä etsitään hänelle sopivin ratkaisu. Toisaalta prosessia kuvattiin myös palvelujärjestelmän näkökulmasta siten, että mikäli jostakin asumispalveluyksiköstä vapautuu paikka, käydään läpi asiakkaiden tilanteita ja arvioidaan, kenelle vapautuva paikka soveltuisi parhaiten. Jonkin verran käytettiin vanhustenhuollon puolella käytössä olevaa SAS-työryhmyöskentelyn mallia, jossa moniammatillinen työryhmä selvittää asiakkaiden tarpeita, arvioi tilannetta ja sijoittaa asiakkaita erilaisiin asumisratkaisuihin.

"...hakemukset menee asumispalvelutyöryhmälle, arvioidaan kiireellisyysjärjestystä ja neuvotellaan... - sopivan asumispalvelumuodon etsiminen on yleensä pitkä prosessi, eikä välttämättä ole hakijallekaan (mielenterveyskuntoutuja) selvää että mikä se olis..."

Kun asumiseen liittyviä asioita ryhdytään selvittämään, ei suunta välttämättä ole asiakkaalle itselleenkaan selvä, vaan ratkaisujen pohtiminen vie usein aikaa. Haastateltavat korostivat, että vaikei käytössä välttämättä ollutkaan varsinaista jonotusjärjestelmää, ei se tarkoita sitä, ettei asiakkaiden tarpeista oltaisi lainkaan tietoisia. Pienten asiakasvolyymien ansiosta asiakkaat saatettiin tuntea henkilökohtaisesti, ja heidän tarpeidensa kuvattiin olevan hyvin tiedossa.

Erityisesti kehitysvammaisten asiakkaiden osalta todettiin, että käytännössä on olemassa kaksi erillistä jonoa, joista toisessa ovat akuutissa asunnon ja/tai asumispalvelun tarpeessa olevat ja toisessa ne asiakkaat, jotka ovat muuttamassa pidemmällä tähtäimellä, esimerkiksi muutaman vuoden sisällä. Kyselyn toteutushetkellä syksyllä 2007 38 % vastaajista raportoi, että heillä oli jonossa kehitysvammaisia henkilöitä, jotka odottivat muutosta sen hetkiseen asumisratkaisuunsa. Mielenterveyskuntoutujien osalta vastaava luku oli 49 %. Jonoissa olevat henkilöt olivat vaihtamassa asuntoa, tai jonottivat paikkaa joko jossain tiettyssä asumispalveluyksikössä tai asumispalveluyksikössä ylipäätään. Jonoissa oli kaikkiaan yhdestä 85:een kehitysvammaista henkilöä ja yhdestä 150:een mielenterveyskuntoutujaa, tyypillisesti kuitenkin vain muutamia henkilöitä. Toisaalta esitettiin myös arvioita siitä, että jonotilannekaan ei välttämättä kerro koko totuutta:

"Ei se, ettei oo jonoa, tarkota sitä, etteikö ois tarvetta!"

"Vaikka meillä ei oo jonoa, niin mä en niinku usko siihen, et se on niinku totta!"

"...et tokihan ne on ihan yhden käden sormissa, ettei voi ajatella, et hirveen laajaa kysyntää..."

"Meillä on akuuttijonossa tällä hetkellä 12–13 henkilöä, 5 vuoden jonossa 48 henkilöä sekä 10-vuoden jonossa noin 150 henkilöä."

Kaupunkimaisissa kunnissa oli useammin jonoa kuin maaseutumaisissa tai taajaan asutuissa kunnissa. Jonottavat kehitysvammaiset asiakkaat olivat useimmiten lapsuudenkodeistaan muuttamassa olevia tai opiskelemasta palaavia nuoria, sekä iäkkäitä omaisten luota muuttavia henkilöitä. Jonottavien mielenterveyskuntoutujien joukko oli heterogeenisempi, usein mainittiin kotiutuminen psykiatrisesta sairaalahoidosta. Jonojen todettiin kuvaavan vain juuri sen hetkistä tilannetta.

"Jos tilanne tällä hetkellä on hyvä, niin se saattaa kuukauden päästä olla jo ihan toinen!"

Muuttoliikettä raportoitiin molemmissa asiakasryhmissä molempiin suuntiin. Jonoissa oli henkilöitä, jotka toimintakyvyn laskun myötä olivat siirtymässä kevyemmän tuen piiristä voimakkaammin tuettuihin asumismuotoihin ja vastaavasti henkilöitä, jotka olivat siirtymässä ympärivuorokautisesti tuetusta asumisesta kevyempien tukipalvelujen piiriin. Lisäksi jonoissa oli uusia asiakkaita, jotka jonottivat osa ympärivuorokautisesti tuettujen asumispalvelujen, osa kevyempien tukipalvelujen piiriin. Muutosta asumisratkaisuunsa jonottavien joukossa oli myös henkilöitä, jotka olivat siirtymässä esimerkiksi kehitysvammalaitoksesta tai psykiatrisesta sairaalasta asumispalvelujen piiriin. Mainittiin myös tilanteita, joissa asiakasta ei enää kyetä riittävässä määrin tukemaan hänen nykyisessä asumismuodossaan sekä tilanteita, joissa tuentarpeen määrä on laskenut, mutta asiakas on "jämähtänyt raskaaseen tukeen".

Akuutteihin asumispalvelutarpeisiin katsottiin yleisesti voitavan vastata hyvin. Erityisesti kehitysvammaisten kohdalla ongelmaksi mainittiin se, että pienten asiakasvolyyymien seurauksena myös asumispalvelupaikkoja on vähän. Näin ollen esimerkiksi pienessä kunnassa useamman henkilön yhtäaikaaisesti ilmenevä akuutti muuttotarve vaikkapa ympärivuorokautisesti tuetun asumisen piiriin voi tuottaa suuria vaikeuksia. Pitkäaikaisten asumisratkaisujen ja asumispalvelupaikkojen vähäisyyden vuoksi ilman uudisrakentamista asumispalveluyksiköistä vapautuu paikkoja vain luonnollisen poistuman kautta. Tämän seurauksena asiakas, joka haluaa muuttaa esimerkiksi johonkin tiettyyn asumispalveluyksikköön, voi joutua jonottamaan jopa vuosia.

“...mutta jos tulee useempi kerralla ni sit joutuu kyllä odottamaan, koska paikkoja vapautuu harvakseltaan... Ollu kyllä onni matkassa siinä kohtaa, et miten on sattunu ne (tarpeet)...”

Vastaajien arvioiden mukaan suurin osa jonottavista kehitysvammaisista sijoittuu ei-kiireelliseen jonoon, joka muodostuu vastaajien mukaan pääosin niistä henkilöistä, joiden tarpeita ja toiveita on selvitetty ja ennakoitu mahdollisuuksien mukaan. Jonottavien mielenterveyskuntoutujien arvioitiin jossain määrin ”uppoavan” normaaliin kunnalliseen asuntojonoon. Ei-kiireellisissä tapauksissa jonotusajat vaihtelivat riippuen tarpeista ja siitä, kuinka yksilöityjä asiakkaiden toiveet ovat. Ongelmallisena pidettiin palvelujen järjestäjän näkökulmasta sitä, että asiakkaat eivät välttämättä ota tarjottua asumispalvelupaikkaa vastaan missään vaiheessa – eivät siitäkään huolimatta, että paikka olisi esitettyjen toiveiden mukainen. Mielenterveyskuntoutujien esittämien toiveiden arvioitiin vaihtelevan, jopa päivittäin. Kehitysvammaisten kohdalla oli kuvausten mukaan usein kyse vanhempiensa kanssa asuvasta kehitysvammaisesta henkilöstä, jonka perhe ei ole tarpeen ilmaisemisesta huolimatta varautunut tulossa olevaan elämänmuutokseen. Asianosainen henkilö ei arvioiden mukaan itse välttämättä uskalla muuttaa ilman rohkaisua ja valmennusta, ja vastaavasti vanhemmat eivät haluaisikaan päästää lastaan muuttamaan.

“Sanotaan, että muutamia kuukausia on semmonen realistinen (asumisen järjestymiseen ja järjestämiseen kuluva) aika. Mutta ku sehän ei oo pelkästään kiinni siitä, että me se saahaan järjestymään vaan siitäki, että onko ne perheet valmiita siihen.”

“Jonossa tällä hetkellä on kaks, heille on tarjottu mutta he eivät vielä halunneet sitte kuitenkaan käyttää sitä mahdollisuutta.”

Useimmiten jonottavan kehitysvammaisen asiakkaan nykyinen asumismuoto oli asuminen lapsuudenkodissa vanhempien kanssa ja muuttotarpeen syynä oli itsenäistyminen sekä vanhempien ikääntyminen. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla nykyisessä asumismuodossa oli kehitysvammaisia asiakkaita enemmän vaihtelua: nykyinen asumismuoto oli usein psykiatrinen sairaala tai oma asunto, mutta myös asuminen omaisten kanssa mainittiin.

2.4 Asumispalvelujen kysyntä ja tarjonta nyt ja tulevaisuudessa

Vastaajat arvioivat kysynnän ja tarjonnan kohtaamista eri asumispalvelumuodoissa sekä valmiilla asteikolla 1–5 (1 = kysyntää huomattavasti enemmän kuin tarjontaa, 5 = tarjontaa huomattavasti enemmän kuin kysyntää) että avovastausten muodossa. Avovastauksissa vastaajat avasivat tarkemmin syitä kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuuden taustalla sekä kysyntään ja tarjontaan vaikuttavia tekijöitä.

2.4.1 Tilanne kehitysvammaisten asumispalveluissa

Kuntien edustajien arvioiden mukaan kysyntä ja tarjonta kohtaavat kehitysvammaisten asumispalveluissa kokonaisuutena lukumäärätietojen valossa kohtuullisen hyvin. Kehitysvammaisille asiakkaille arvioidaan voitavan järjestää kysyntää vastaavasti sekä tarvittava laitoshoido että asunnot itsenäiseen asumiseen. Selvitykseen otettiin laitoshoidon kysynnän ja tarjonnan suhde sitä silmällä pitäen, että osa kehitysvammaisista henkilöistä asuu – ainakin toistaiseksi – erilaisissa keskuslaitoksissa. Mikäli esitetyt muutosehdotukset kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisesta toteutuvat, tulee kuntien pohdittavaksi se, kuinka vastataan kehitysvammalaitoksista muuttavien kehitysvammaisten asumispalvelutarpeisiin (ks. esim. Niemelä & Brandt 2008).

Selvä enemmistö (74 %) vastaajista katsoi, että kehitysvammaisten laitoshoidossa kysyntä ja tarjonta ovat tasapainossa. Vajaa kymmenesosa (9 %) vastaajista kuitenkin tulkitsi kysynnän ylittävän tarjonnan myös kehitysvammaisten laitoshoidon kohdalla, mitä selittivät pääosin tilapäishoidon kysymykset. Arvioitiin, että joissain tapauksissa kehitysvammalaitoksen läheinen sijainti voi jopa nostaa laitoshoidon kysyntää. Mikäli kehitysvammalaitos on ainoa mahdollinen lähipalvelu, voi laitoshoidolle ilmetä tarpeeseen perustumatonta kysyntää. Omaiset voivat suosia kehitysvammalaitosta tilapäishoitopaikkana esimerkiksi sen vuoksi, että sekä paikka että siellä työskentelevät ihmiset ovat tulleet vuosien saatossa tutuksi. Laitospalvelujen kysyntää voi selittää erään vastaajan arvion mukaan myös se, että kehitysvammalaitos mielletään alansa parhaaksi asiantuntijaorganisaatioksi, joka tarjoaa parasta erityisosaamista.

Kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla arvioitiin, että erilaisten asumispalvelujen turvin asuminen voidaan lähes poikkeuksetta järjestää muutoin kuin kehitysvammalaitoksessa. Kehitysvammalaitosten rooliksi jatkossa esitettiin pääosin kuntoutuksesta ja erityisosaamisesta huolehtimista. Laitoshoidoa pidettiin myös kunnan kannalta kalliina ratkaisuna sekä kehitysvammalaitosten usein syrjäistä sijaintia ongelmallisena. Pohdittiin, millä aikataululla ja missä laajuudessa kehitysvammaisten laitoshoidoa lähdetään ajamaan alas tai jopa purkamaan kokonaan, ja kuinka laitoshoidon hajauttaminen saadaan toteutettua hallitusti. Keskuslaitosten purkamiseen suhtauduttiin pääasiassa myönteisesti ja sen tilalle haluttiin linjata kodinomaisempaa ja pienimuotoisempaa asumista. Arvioitiin, että turvaamalla riittävät resurssit muutos on mahdollista toteuttaa, mutta haastetta pidettiin merkittävänä.

Keskiaarvovertailussa kehitysvammaisten asiakkaiden tilapäishoido sai toiseksi alhaisimman keskiarvon ympärivuorokautisesti tuetun asumisen jälkeen. Puolet (50 %) vastaajista arvioi, että tilapäishoidossa kysyntää oli vähintään jonkin verran tarjontaa enemmän, jopa huomattavasti enemmän. Tilapäishoidon palveluissa kysyntä ylitti tarjonnan nimenomaan kaupunkimaisissa kunnissa. Kehitysvammaisten tilapäishoidossa asiakaspaikkoja arvioitiin olevan selkeästi liian vähän suhteessa tarpeeseen. Yhtälailla pohdittiin, että mikäli asiakkaiden tarpeet jakautuisivat ajallisesti tasaisemmin, voisi tilanne olla toinen. Ongelmallisena palvelujen järjestämisen kannalta pidettiin nimenomaan asiakkaiden palvelutarpeiden voimakasta keskittymistä viikonlopuille, yleisille juhlapyhille sekä loma-ajoille. Näihin kysynnän ”piikkeihin” ei kyetty riittävässä määrin vastaamaan. Vastaajilla oli kuitenkin myös kokemuksia tilanteista, joissa tilapäishoidon palvelua koettiin olevan hyvin tarjolla, mutta syystä tai toisesta vanhemmat eivät sitä käyttäneet. Vastaajien mukaan tilapäishoidon paikkojen tyhjillään pitäminen on hyvin ongelmallista jo pelkästään kustannusten vuoksi, etenkin, mikäli kyseisestä yksiköstä jonotetaan pysyvää asumispaikkaa. Mikäli tilapäispaikkojen tulkitaan olevan kustannustehokkuuden näkökulmasta ”vajaakäytöllä”, on olemassa riski, että paikat muutetaan pysyviksi asumispaikoiksi, mikä vaikeuttaa tilannetta entisestään. Tilapäishoidon palveluissa ongelmalliseksi koettiin myös se, että liian niukan palvelutarjonnan seurauksena voidaan joutua tilanteeseen, jossa samat asiakkaat käyttävät sään-

nöllisesti tilapäishoidon palvelua, eivätkä uudet palvelunkäyttäjät välttämättä pääse tilapäishoidon piiriin lainkaan.

Todettiin, että tilapäishoidon tulee joka tapauksessa kyetä vastaamaan hyvin monenlaisiin tarpeisiin ja toiveisiin. Katsottiin, että osana kokonaisvaltaista palvelusuunnittelua on tärkeää arvioida myös tilapäishoidon tarpeet. Tilapäishoidon tulevaisuutta pohdittaessa kävi ilmi, että omaishoitajien aseman vahvistaminen tuottaa vastaajien arvioiden mukaan painetta tilapäishoidon järjestämiseen. Tilapäishoidon kysynnän kasvua arveltiin tulevan kaikissa ikäryhmissä, mikä vuoksi tilapäishoidon kapasiteettia nähtiin kokonaisuudessaan tarvetta lisätä, jotta omaishoitajien jaksamista voitaisiin tukea. Pohdittiin, mitä tilapäishoidon palvelun tulee pitää sisällään ja miten palvelun sisältöä tulisi kehittää: riittääkö pelkkä asumisen järjestäminen vai tuleeko palveluun sisällyttää myös muuta, kuten retkiä ja viriketoimintaa, ja missä määrin.

Keskiarvovertailussa ympärivuorokautisesti tuetussa (autettu) asumisessa kysynnän ja tarjonnan välinen kuilu oli arvioiden mukaan asumispalvelumuotojen välisessä vertailussa suurin. Puolet vastaajista katsoi autetun asumisen kysynnän ja tarjonnan olevan tasapainossa, reilu kolmannes (34 %) piti kysyntää jonkin verran tarjontaa suurempana ja 11 % katsoi kysyntää alueella olevan jopa huomattavasti tarjontaa enemmän. Kysynnän ja tarjonnan väliseen suhteeseen heijastui muun muassa se, oliko oman kunnan alueella ympärivuorokautisesti tuettua asumispalveluyksikköä tai -yksiköitä. Kysynnän ja tarjonnan suhde voitiin tulkita huonoksi sen vuoksi, että kyseistä asumispalvelua ei ollut saatavilla oman kunnan alueella, mille nimenomaan oli kysyntää.

Keskiarvovertailussa kysyntä ylitti tarjonnan myös kehitysvammaisten ohjatussa asumisessa. Puutteellisen tarjonnan vuoksi asiakkaita oli sijoitettu muihin asumisratkaisuihin.

”Ohjattu asuntola on nyt täynnä, että me on nyt sitten jouduttu laittamaan sinne autettuun sen takia, ettei oo muuta tarjolla.”

Kehitysvammaisten ohjatussa asumisessa vastaajia pohditutti asukkaiden suurempi tuentarve, kuin mihin osapäiväisellä tuella kyetään vastaamaan. Näin ollen osa asiakkaista ei mitään ilmeisimmin ole tarpeitaan vastaavien asumispalvelujen piirissä. Todettiin, että tällaisessa tilanteessa henkilökunnan aika menee muuhun kuin ohjatun asumisen ”idean” toteuttamiseen, usein hoidollisiin toimenpiteisiin. Pohdittiin sen varmistamista, että asiakas todella saa tarvitsemansa avun ja tuen silloinkin, kun tuentarve ei ole ympärivuorokautinen. Osa-aikaisesti tuetuissa asumispalveluyksiköissä kehittämistarpeeksi linjattiin asiakkaiden vapaa-ajan toimintoihin osallistumisen tukeminen. Kehittämistarpeita nähtiin myös asiakkaiden läheisten kanssa tehtävässä yhteistyössä, sillä kuvausten mukaan kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla törmätään tilanteisiin, joissa lapset eivät koe tarvitsevansa ympärivuorokautista valvontaa, mutta vanhemmat ovat asiasta täysin eri mieltä. Pohdintaa herättivät myös valinnanvapaus sekä itsemääräämisoikeuden tukeminen siten, että turvallisuus voidaan kuitenkin varmistaa. Ohjatun asumisen piirissä asuvien palvelutarpeiden arvioitiin lisääntyvän ikääntymisen myötä, mikä seurauksena nähtiin tarvetta linjata ja resursoida yksikön palvelut uudelleen. Muutoin asiakkaat voivat joutua muuttamaan intensiivisempää tukea tarjoavaan yksikköön.

Vastaajien mukaan kehitysvammaisille asiakkaille kyetään tarvittaessa järjestämään oma asunto itsenäiseen asumiseen, mutta tukipalveluja itsenäisten asumisen tueksi ei ole saatavilla riittävästi. Pelkkä asunto ei riitä, vaan keskeinen tekijä asumisen onnistumisen kannalta ovat asuntoon tuotavat tukipalvelut.

”...ettei vaan sanota, et on tukiasunto, vaan annetaan sinne kans sitä tukea!”

”Tukiasumisen muodoissa ollaan lapsenkengissä!”

Itsenäisen asumisen ja sen tukipalvelujen järjestämisen haasteena mainittiin asiakkaiden mahdollisesti kokema yksinäisyys sekä turvattomuuden tunteet (ks. myös Miettinen tässä teoksessa). Toisaalta pohdittiin myös sitä, voidaanko tukipalveluja järjestää niin paljon, että niiden voitaisiin ajatella poistavan varsinaista yksinäisyyttä. Itsenäisesti asuvien asiakkaiden tukiverkoston olemassaolon ja toimivuuden varmistamista pidettiin erittäin tärkeänä.

”Et meillä on aika vähän noita tukiasuntoja. Siinä nousi (ongelmaksi) se (kehitysvammaisten) yksinäisyys, että se tuki mitä sovittiin, et käydään vaikka pyykkihuoltoa, niin se tarve on jotaki ihan muuta. Et ois ollu kiva, jos se ohjaaja ois istunu siellä vaikka illan kaverina.”

Itsenäisen asumisen kohdalla on pohdittava sitä, mikä on kunkin asiakkaan kohdalla oikein kohdennettu ja riittävä määrä tukea siten, että mahdollisimman itsenäinen elämä mahdollistuu, eikä heitteillejätön tunnetta pääse syntymään sen enempää asiakkaalle itselleen kuin palvelujen järjestäjällekään. Tärkeänä nähtiin avun ja tuen tarpeiden kartoittaminen sekä niiden tasapainottaminen asiakkaan omien voimavarojen kanssa siten, että asiakkaan on mahdollista saada tarvitsemansa tukipalvelut, mutta häntä ei rajoiteta tarpeettomasti eikä myöskään tehdä asioita hänen puolestaan.

”Että sais toimia niillä kyvyillä mikkä hänellä on. Vaikka ne ois vähäisekki.”

”He ovat aikuisia ja heille tarjotaan apua vain sen mukaan ku nähdään, että he eivät itse kykene muuten.”

”Tukipalveluissa... Et se työntekijä on semmonen, että niinkö avustaa tämän asiakkaan tekemään. Tukee häntä siinä, että hän niinkö itse tekee, eikä tee puolesta. Tässä on ainaki mun mielestä ongelmaa, et osa tekee puolesta.”

”Asenneosaaminen. Et ollaan kuitenkin elämässä jo erilaista aikaa ja ne arkeen tulee hitaammin nämä -Sanoisko turvallisuushakuisemmat arvot meillä vieläkin näkyy. Hyvä asia se on, mutta joskus ehkä vähän liikaakin sitä...”

Itsenäisen asumisen tukipalveluja järjestettiin usein osana kaikille erityisryhmille suunnattua kotipalvelua ja näkemykset niiden riittävydestä jakautuivat. Suuntaa antavasti näyttää kuitenkin siltä, että kehitysvammaisille asiakkaille suunnatuista itsenäisen asumisen tukipalveluista olisi useammin pulaa kaupunkimaisissa kunnissa. Pienissä kunnissa pienet asiakasvolyymit mahdollistivat arvioiden mukaan erilaiset ”kotikutoiset ratkaisut”, yksilölliset räätälöinnit sekä tarvittaessa nopeatkin reagoinnit tarpeissa mahdollisesti äkillisesti tapahtuviin muutoksiin.

Näkemyksen kahtiajakautumista itsenäisesti asuville suunnattujen tukipalvelujen riittävydestä voi selittää myös vastaajien laajempi tulkinta kehitysvammaisten asumisen ja asumispalvelujen nykytilasta ja tulevaisuudesta. Mikäli lähtökohtana pidetään nykyisiä asumisen malleja, joissa kehitysvammaiset asuvat pääasiassa eriaikaisesti tuetuissa ryhmäkodeissa painotusten ollessa nimittäin raskaasti resursoiduissa, ympärivuorokautisesti tuetuissa asumispalveluissa, voitaneen itsenäisen asumisen tukimalleja pitää pienet asiakasvolyymit huomioon ottaen riittävinä.

Tulevaisuuden visioita

Parin viime vuosikymmenen aikana asumispalvelujen tarpeisiin ovat alkaneet vaikuttaa paitsi vammaisten ihmisten omat ja heidän perheidensä valinnat, lisääntynyt tietoisuus oikeuksista ja mahdollisuuksista myös kansainväliset esimerkit. Niemelä ja Brandt (mt., 51) arvioivat, että kaikkiaan vuosittainen tarve sijoittuu 500–900 henkilön välille. Näille henkilöille on siis järjestettävä asunto palveluineen (mt., 53). Enemmistö (69 %) kuntavastaajista arvioi, että kehitysvammaisille suunnattujen asumispalvelujen kysyntä lisääntyy tulevaisuudessa. Useimmiten tarvetta arvioitiin olevan tulevaisuudessakin kaikenlaisille asumispalveluille ja asumisratkaisuille. Kysynnän kasvua ennakoitiin kuitenkin erityisesti ympärivuorokautisesti tuettuun (autettuun) asumiseen.

Ympärivuorokautisesti tuettujen asumispalvelujen kysyntää tulevaisuudessa lisää tällä hetkellä kotonaan ikääntyneiden vanhempiensa kanssa asuvien ikääntyvien kehitysvammaisten tuleminen asumispalvelujen piiriin (ks. myös Niemelä & Brandt 2008; Kumpulainen 2004). Ikääntyvien kehitysvammaisten kohdalla asumispalvelujen kysyntä tulee kytkeytymään arvioiden mukaan yhtäältä henkilön oman toimintakyvyn laskuun, toisaalta vanhempien ikääntymiseen ja sen myötä toimintakyvyn laskuun sekä terveydentilan heikkenemiseen. Iäkkäät vanhemmat tulevat arvioiden mukaan itsekin avuntarvitsijoiksi eivätkä enää kykene tai jaksa huolehtia kehitysvammaisesta lapsestaan. Myös vanhemman tai vanhempien kuolema voi tulla eteen äkkiarvaamatta. Vastaajat toivat esiin, että hyvin usein vanhemmat haluavat kuitenkin pitää kehitysvammaisen omaisensa kotona. Näin ollen kysyntään keskeisesti vaikuttava tekijä on myös se, kuinka vanhempien ja heidän lastensa keskinäinen luopumisprosessi etenee ja onnistuu.

”Asumisvalmennusta tarvis iäkkäille vanhemmille, että heidän kohdallaan se luopumisen vaikeus...”

27 vastaajaa 45:stä esitti tarkemman arvionsa siitä, millaisia asumisen ratkaisuja mahdollisesti tullaan tarvitsemaan toistaiseksi vanhempiensa kanssa asuvien ikääntyvien kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla. 67 % arvionsa esittäneistä mainitsi tämän asiakasryhmän kohdalla tulevaisuuden ratkaisuna ympärivuorokautisesti tuetun asumisen.

”...varmasti sitä autettua tulevaisuudessa. että itsenäisesti asuvia ei heistä (iäkkäiden vanhempien kanssa asuvista kehitysvammaisista) kenestäkään varmasti tule... tarvitvat ihan ympärivuorokautista valvontaa.”

37 % arvioi, että tämän kohderyhmän kohdalla tarvetta tulisi ohjatulle asumiselle, 15 % mainitessa tuetun asumisen mahdollisena asumisratkaisuna. Edellä mainitut prosenttiosuudet eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan vastaajat kuvasivat useampia vaihtoehtoja.

Ympärivuorokautisesti tuettuun asumiseen siirtyä vastaajien arvioiden mukaan asiakkaita myös kevyemmin tuetun asumisen piiristä, kun toimintakyky ikääntymisen myötä laskee. Lisäksi ympärivuorokautisesti tuetun asumisen kysynnän kasvuun vaikuttaa arvioiden mukaan myös käynnissä oleva keskustelu mahdollisesta laitoshoidon hajauttamisesta (ks. esim. Niemelä & Brandt 2008), jolloin kehitysvammalaitosten asiakkaita siirtynee ympärivuorokautisesti tuetun asumisen piiriin. Myös entisestään pienenevä omaishoidon rooli tulee vastaajien arvioiden mukaan lisäämään asumispalvelujen kysyntää. Ajattelutavan muutoksen taustalla nähtiin yhteiskunnallisen tilanteen ja asenneilmapiirin muutos. Vanhempien työssäkäynnin nähtiin olevan suoraan kytköksissä siihen, ettei enenkään ympärivuorokautista apua ja tukea tarvitsevia kehitysvammaisia lapsia voida enää hoitaa kotona samalla tavalla kuin aiemmin.

”Nyt aika paljon kehitysvammaiset aikuiset asuu perheissä, niin se näkymä tulee varmaanki tulevaisuudessa muuttumaan niin, että eivät asu enää.”

Asumispalvelujen kysyntää tulevat arvioiden mukaan kasvattamaan myös lapsuudenkodeistaan muuttavat itsenäistyvät nuoret. Nuorten kehitysvammaisten kohdalla vastaajat mainitsivat ikään-tyviä kehitysvammaisia useammin erilaiset kevyempään tukeen perustuvat asumisratkaisut. 33 vastaajaa 45:stä esitti tarkemman arvionsa siitä, millaisia asumispalveluja nuorten kohdalla tul- laan tarvitsemaan. 48 % mainitsi lapsuudenkodeistaan muuttavien nuorten kohdalla autetun asumisen. 52 % arveli, että erilaiset ohjatun asumisen ratkaisut voisivat tulla kyseeseen, ja tuetun asumisen mainitsi 36 % vastaajista. Edellä mainitut prosenttiosuudet eivät ole toisiaan poissul- kevia, vaan vastaajat luettelivat useampia vaihtoehtoja. Nuorten kehitysvammaisten opiskelujen päättäminen on vastaajien näkemyksen mukaan asia, joka tulee ottaa huomioon asumispalvelu- ja suunniteltaessa. Monet kehitysvammaiset nuoret opiskelevat muualla kuin kotipaikkakunnal- laan, mutta palaavat usein kotikuntaansa saatuaan opintonsa päätökseen.

Odotetun kysynnän kasvun taustalla vaikuttaa arvioiden mukaan myös nuorempien vanhempi- en suhtautuminen oman lapsen itsenäistymiseen ja lapsuudenkodista muuttoon. Lapsuudenkodista muutto oli arvioiden mukaan useimmiten niin kehitysvammaisten nuorten kuin heidän vanhem- piensäkin toive ja tavoite. Lisäksi molempien toiveet itsenäistymisen ajankohdasta ovat aikaistu- neet, minkä seurauksena asumispalvelujen piiriin tullaan vastaajien kokemuksen mukaan entis- tä nuorempina. Niemelän ja Brandtin (2008) mukaan asumispalvelujen piiriin tulevien iässä on tapahtunut merkittävä muutos siten, että aiemmin valtaosa asumispalvelujen piiriin tulleista oli noin 40-vuotiaita, mutta 2000-luvulla suurin tulijaryhmä ovat olleet noin 20-vuotiaat. Suurin epä- varmuustekijä asumispalvelutarpeiden ennakoinnissa aiheutuu kuitenkin siitä, ettei voida luotet- tavasti ennustaa, miten vammaiset nuoret aikuiset ja heidän perheensä toimivat (mt.).

Keskeisenä nykyhetken ja tulevaisuuden haasteena nähtiin psyykkisesti oireilevien kehitys- vammaisten palvelutarpeisiin vastaaminen. Usein psyykkisesti oireilevien asiakkaiden arvioitiin tarvitsevan omat ympärivuorokautisesti tuetut asumispalveluyksikkönsä, joissa ryhmäkoko pi- dettäisiin mahdollisimman pienenä. Ongelmaksi palvelujen järjestämisessä koettiin se, että psyyk- kisesti oireilevia kehitysvammaisia on etenkin pienissä kunnissa hyvin vähän, minkä koettiin vai- keuttavan erityistarpeiden huomioimista ja palvelujen järjestämistä. Kysyntää siis on, mutta asia- kasvolyymit ovat pienet. Tulevaisuudessa asumispalvelujen kysyntään ja tarjontaan tulee vastaa- jien arvioiden mukaan keskeisesti vaikuttamaan myös se, kuinka monitahoisia palvelutarpeita omaavien asiakkaiden asumista lähdetään järjestämään. Haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohdalla asumispalvelujen kysynnän nähtiin tulevaisuudessa kasvavan edelleen ja vastaajat poh- tivat sitä, millaiset ovat kuntien edellytykset vastata tämän kohderyhmän tarpeisiin tulevaisuu- dessa. Tätä tematiikkaa käsitellään tarkemmin luvussa 3.

2.4.2 Tilanne mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa kysyntä ja tarjonta kohtaavat tulosten mukaan kaut- taaltaan huonommin kuin kehitysvammaisten kohdalla, ja vastaajien arvioiden mukaan kysyntä ylittää tarjonnan kaikissa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelumuodoissa. Suurin pula on asumispalveluihin liitettävistä kuntouttavista palveluista sekä itsenäisesti asuville järjestettävistä asumisen tukipalveluista. Kuntouttavien palvelujen osalta 75 % vastaajista raportoi kysynnän ylittävän tarjonnan. Neljäsosa (25 %) näistä vastaajista katsoi, että kysyntää on jopa huomatta- vasti enemmän kuin tarjontaa. Kyse ei arvioiden mukaan välttämättä aina kuitenkaan ole siitä,

etteikö kuntouttavia palveluja olisi tarjolla, vaan ongelmat ilmenevät usein yksittäisten asiakkaiden kohdalla.

”Siinä on varmaan ongelmana se usein, ettei oikeastaan oo keksitty, että miten jotakuta voitais parhaalla mahdollisella tavalla kuntouttaa. Se on tavallaan se ongelma se, ei niinkään se, ettei oo tarjolla (kuntouttavia palveluja).”

Kuntouttavia palveluja kyetään tarjoamaan liian vähän, minkä lisäksi niitä kuvattiin sisällöllisesti selkiytymättömiksi. Arveltiin, että kuntouttaville palveluille on kysyntää, mutta aina ei löydetä asiakkaan kohdalla niitä keinoja, jotka parhaiten tukisivat juuri hänen kuntoutumistaan. Toisaalta esitettiin myös arvioita, joiden mukaan tarvetta voisi olla myös sellaisille asumisen tukipalveluille, jotka eivät välttämättä olisi niinkään tavoitteellista kuntoutusta, vaan keskittyisivät tukemaan ja ylläpitämään sen hetkistä tilannetta. Kysynnän ja tarjonnan väliseen suhteeseen vaikuttavana tekijänä nähtiin myös se, voidaanko joissain tapauksissa, asiakkaan niin halutessa, luopua aktiivisista kuntoutuksen toimenpiteistä. Kuntouttavien palvelujen järjestämiseen liittyviä ongelmia käsitellään tarkemmin luvussa 3.

Suuri ongelma mielenterveyskuntoutujien asumisen ja asumispalvelujen kysynnän ja tarjonnan kohtaamista ajatellen oli itsenäisen asumisen tueksi järjestettävien tukipalvelujen riittämättömyys. Vastaajista 72 % arvioi näissä palveluissa kysynnän ylittävän tarjonnan ja näistä vajaa viidennes (19 %) näki kysyntää olevan jopa erittäin paljon tarjontaa enemmän. Toisin kuin kehitysvammaisten kohdalla, itsenäisesti asuville mielenterveyskuntoutujille ei kyetä järjestämään myöskään asuntoja kysyntää vastaavasti. 60 % vastaajista raportoi, ettei mielenterveyskuntoutujille ole tarjolla riittävästi asuntoja. Vastaajien tulkintojen mukaan mielenterveyskuntoutujien kohdalla myös yhteiskunnalliset asenteet ovat yhä edelleen merkittävä ongelma myös asumisen järjestämisessä. Tätä ongelmaa käsitellään tarkemmin luvussa 3.

Itsenäisesti asuville järjestettävät tukipalvelut koettiin tällä hetkellä riittämättömiksi, minkä lisäksi niihin arvioitiin kasautuvan entistä suurempia paineita tulevaisuudessa. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla puutteellisten tukipalvelujen aiheuttamaa tilannetta kuvattiin pahimmillaan siten, ettei tukipalveluja itsenäisen asumisen tueksi ole käytännössä lainkaan.

”Näinkin on kyllä käyny, et se asunto on järjestetty, mut sitte ei ookaan mitään tukee vaikka ihmisen (mielenterveyskuntoutuja) tarvitsis.”

”Meidän seudulla on aika hyvin tarjontaa näissä palvelukodeissa, mut sitten nää ihan oikean itsenäisen asumisen tukipalvelut, niin se on selkeesti jäljessä.”

Myös mielenterveyskuntoutujien kohdalla esiin nousi huoli itsenäisesti asuvien yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksista (ks. myös Miettinä tässä teoksessa). Mikäli itsenäisen asumisen tukipalvelut ovat riittämättömät, nähtiin nurjana puolena kuntoutujien mahdollinen syrjäytyminen.

”(Mielenterveyskuntoutujat) asuvat niin, että saavat pelätä siellä niissä omissa asunnoissaan, eivätkä tuu yhtää semmosella tasolla toimeen, mikä ois niinku sanotaanko meidän normien mukasta. Liian keveissä kantimissa on (itsenäisesti asuville järjestettävät tukipalvelut).”

”Monesti se yksin oleminen rassaa (mielenterveyskuntoutujia) kaikkein eniten.”

”...että olisi riittävästi resursseja ja mielenterveyskuntoutujien luona kävijöillä riittävästi aikaa olla ihmisen kanssa vuorovaikutuksessa – Hirvittävästi näen yksinäisiä mielenterveyskuntoutujia, jotka kokee, et he on jääneet kaiken ulkopuolelle... Luottaminen johonkin olisi ensiarvoisen tärkeää ja sitä kautta vois lähteä, et ensin pitää yhteen ihmiseen oppia luottamaan ja sitte ehkä uskaltaa ja voi lähteä liikkeelle”

”Vaarana saattaa piillä se, et ihmiselle saattaa kehittyä hyvinki suuria ongelmia ilman, et kukaan huomaa sitä vähään aikaan. Et kukaan ei välttämättä tiedä, et miten se ihminen selviää siellä kotioloissa.”

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla itsenäisen asumisen tukipalvelujen haasteena pidettiin myös sitä, kuinka asiakkaiden kontaktit avohuoltoon saadaan ylläpidettyä siten, että heidän vointiaan ja palvelutarpeitaan sekä lääkehoitoa voidaan jatkuvasti seurata ja tilanteeseen tarvittaessa puuttua. Itsenäiseen asumiseen ja sen tukipalveluihin panostamista pidettiin sekä inhimillisenä että kustannustehokkaana linjauksena. Palvelumuodolle nähtiin paljon kysyntää ja sitä kuvattiin myös monen mielenterveyskuntoutujan omaksi toiveeksi (ks. myös Guerrero 2008).

”Itsenäistä tukiasumista tullaan tarvitsemaan enemmän ja tarvittavin tukitoimin, koska se on lähes jokaisen mielenterveyskuntoutujan oma tavoite ja toive. Tietysti kaikille se ei oo mahdollista, mut hyvin moni toivoo sitä.”

”Meillä pitäis olla kattava palvelujärjestelmä niin, että ihmiset pysyis omissa kodeissaan. Pystyisivät siellä asumaan. Sekä kustannusten että sen inhimillisyyden vuoksi.”

”... Koska periaatteessa yhden tai kahden palveluasunnossa asuvan potilaan rahoilla palkattais 1-1.5 työntekijää, elikä tämä on paitsi kustannusten kannalta niin myöskin semmosen inhimilliseen elämään pääsyn kannalta.”

”Inhimillisesti katsottuna itsellinen oma asuminen on inhimillinen näkökulma plus että se on taloudellisesti järkevää.”

Osa vastaajista kuitenkin epäili mielenterveyskuntoutujien itsenäisen asumisen onnistumista, ja asetti itsenäisen asumisen ja sen tukipalvelujen kysynnän osin kyseenalaiseksi.

”Minä en usko tähän itsenäiseen näiden tukea tarvitsevien kohdalla. Että minä lähtisin siihen tuettuun.”

”Itse (mielenterveyskuntoutujat) uskotaan et pärjätään, muttei kuitenkaan pärjätä.”

Osana itsenäisen asumisen tukipalveluja pidettiin tärkeänä huolehtia myös siitä, että kuntoutujien tukiverkostot ovat kunnossa ja myöskin palvelujärjestelmä kykenee tarjoamaan apua ja tukea myös ilta- ja viikonloppuajoille. Todettiin, etteivät itsenäisen asumisen tukipalvelut voi palvelujärjestelmän taholtakaan rajautua pelkästään asumisen tukemiseen, vaan kyse on laajemminkin kokonaisvaltaisesta elämisen ja osallistumisen tukemisesta. Asiakkaille tulisi voida tarjota enemmän mahdollisuuksia ja tarvittavaa tukea vapaa-ajan viettoon. Todettiin, että usein on tarpeen, että esimerkiksi joku tukihenkilö aktivoi heitä mukaan kodin ulkopuolelle suuntautuvaan toimintaan. Kotiin vietävien tukipalvelujen osalta pohdittiin kotipalvelun mahdollisuuksia tukea asiak-

kaita. Tärkeänä pidettiin, että kotipalvelun henkilökunnalla olisi ensinnäkin riittävästi osaamista, mutta myös aikaa olla läsnä. Työn kokonaisvaltaisuuden merkitystä nähtiin tarpeelliseksi korostaa: esimerkiksi ulos lähteminen asiakkaan kanssa on yhtälailla arvokasta työtä, ja juuri tämän-tyyppiselle arjessa usein on tarvetta.

”Heillä (mielenterveyskuntoutujilla) tulis olla mahdollisuus myös tähän ilta- ja viikonloppuavunsaantiin myöskin, kuten muillakin kotihoidon asiakkailla on.”

”Nähtäs enempi se niin, että se ei ois vaan sitä asumista, vaan siihen kuuluu kaikki sosiaalinen kanssakäyminen ja harrasteet. Nähtäs niinku isompana juttuna. Ihan myös meidän omat työntekijät kans, mutta myös yhteiskunta, kunnat ja yksityiset palvelutuottajina.”

”Tukiasumisessa niitä keinoja siihen, ettei jäädä sinne asuntoon vaan lähetään sieltä ulos. Tukipalveluja ja vapaa-ajan palveluja, että löytäisivät sieltä asunnosta ulos. Että heillä olis elämää niissä päivissä, ettei niin että aamulla nousee ja alkaa oottaa ruokaa ja sen jälkeen oottaa että telkkarista alkaa mielekästä ohjelmaa.”

Itsenäisen asumisen tukipalveluissa keskeisenä nähtiin paitsi asiakkaiden tuen ja avun tarpeiden tunnistaminen, myös kyky havaita asiakkaan tuentarpeiden väheneminen eli ”löysääminen kun on sen aika”. Osa vastaajista arvioi, että turvallisuuden varmistamisen ohella on yhtä tärkeää huolehtia myös siitä, ettei holhoamisessa mennä liian pitkälle. Tässä kohdin katsottiin olevan tarvetta kehittämistyölle mutta yhtälailla myös yhteiskunnalliselle asennemuutokselle.

”Et sekään ei minusta oo oikein, et liiaksi holhotaan asiakkaita, jotka pärjäis niinku itsenäisemminkin.”

”Ja sitte jatkuva arviointi, että pitää osata myöskin sitte löysätä sitä tukea. Sitte ku se asukas ei sitä enää tartte.”

Keskiarvovertailussa vastaajat arvioivat myös mielenterveyskuntoutujien psykiatrisen laitoshoidon kysynnän hieman tarjontaa suuremmaksi. Joka kolmas (33 %) vastaaja katsoi, että kysyntää psykiatriselle laitoshoidolle olisi enemmän kuin mitä tällä hetkellä kyetään tarjoamaan. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla laitoshoitoon suhtauduttiin pääasiassa tarpeellisena osana vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden hoitoa. Osa vastaajista kuitenkin arvioi, että pahimmassa tapauksessa joidenkin mielenterveyskuntoutujien kohdalla laitoshoido voi tulla kysymykseen sen vuoksi, että avohuollon tukitoimet ovat riittämättömiä.

”Laitoshoidossa on vieläkin sellaisia ihmisiä, jotka hyvin järjestettyjen avopalvelujen turvin pärjäisivät kotona. Et mielestäni laitoshoidoa voitais vieläkin purkaa tai vähentää.”

Yhtäältä vastaajat arvioivat, että mielenterveyskuntoutujien aktiivinen suuntaaminen pois psykiatrisesta laitoshoidosta edistää parhaimmillaan kuntoutumista ja ehkäisee laitostumisen riskiä. Toisaalta pohdittiin sitä, onko psykiatrisen laitoshoidon ajettu jo liian alas niin, ettei sitä enää ole saatavilla edes niille, joiden kohdalla se todella olisi tarpeen. Psykiatrisen laitoshoidon resurssien voimakas supistaminen sai osakseen kritiikkiä, sillä laitoshoidosta vapautuneet resurssit eivät olleet kokemusten mukaan siirtyneet avohuoltoon. Psykiatriseen laitoshoidoon haluttiin asumispalvelujen tapaan kytkeä entistä voimakkaammin kuntoutuksen elementit. Lisäksi yhteistyötä laitoshoidon

hoidon ja avohuollon välillä toivottiin lisää siten, että kunkin kuntoutujan kohdalla jäisi riittävästi aikaa järjestää asumiseen liittyvät asiat kuntoon ennen sairaalahoidosta kotiutumista.

Myös mielenterveyskuntoutujille suunnatussa tehostetussa palveluasumisessa kysyntä arvioitiin tarjontaa suuremmaksi. 41 % mukaan kysyntää olisi jonkin verran enemmän, 11 % mukaan jopa huomattavasti tarjontaa enemmän. Vastaajien kokemusten mukaan laitoshoidon resurssien voimakkaan supistamisen myötä avohuollon piirissä hoidetaan yhä vaikeammista mielenterveyden ongelmista kärsiviä potilaita, joiden palvelutarpeisiin – myös asumiseen liittyviin – vastaaminen on erittäin haastavaa. Mikäli asumispalvelujen piirissä arvioidaan olevan jopa psykiatrisen laitoshoidon tarpeessa olevia asiakkaita, heijastunevat näiden asiakkaiden palvelutarpeet paineina juuri tehostetussa palveluasumisessa.

Arvioiden mukaan asiakkaiden toimintakyky ja arjessa selviytymisen taidot saattavat olla niin heikot, että tarvitaan henkilökunnan ympärivuorokautista läsnäoloa. Toisaalta on mahdollista, että puutteellisen palveluvalikoiman vuoksi ympärivuorokautista apua ja tukea on mahdollista järjestää ainoastaan siihen erikseen tarkoitettussa asumispalveluyksikössä. Mikäli asumisen kevyemmän tuen mallit ovat kehittymättömiä tai puuttuvat täysin, lisääntyy paine raskaammin resursoiduissa asumispalveluissa ja ylipäättään niissä palveluissa, mitä on tarjolla.

“Ongelma on siinä, ettei kunnassa ole ainuttakaan tehostetun palveluasumisen yksikköä, missä olis ympärivuorokautinen tuki. Sitte ne jouvutaan tuonne vuodeosastolle kiikuttaan aina välissä! Ja sehän on väärä paikka.”

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla tehostetussa palveluasumisessa nostettiin esiin myös sen välivaiheen roolin kehittäminen ja vahvistaminen siten, että painotus olisi selkeästi avohuollossa ja kuntouttavuus keskeinen lähtökohta. Tärkeänä pidettiin sen varmistamista, ettei kukaan sijoittuisi pysyvästi tehostetun palveluasumisen yksikköön, eikä palvelumuoto profiloituisi säilyttäväksi asumiseksi.

Myös mielenterveyskuntoutujille suunnatussa palveluasumisessa sekä tarvittaessa järjestettävässä tilapäisasumisessa kysyntä arvioitiin tarjontaa suuremmaksi. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen nähtiin kuntoutumisen väliportaana matkalla intensiivisen tuen piiristä kohti omaa asuntoa ja itsenäistä asumista. Osa vastaajista näki juuri palveluasumisen kuntoutusketjun heikoimpana lenkinä, ja sitä arvioitiin olevan saatavilla vähemmän kuin raskaammin tuetua tehostettua palveluasumista. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla kysymys tilapäisasumisen järjestämisestä tarvittaessa jakoi vastaajien mielipiteet. Toisaalta pohdittiin, minkä vuoksi mielenterveyskuntoutuja missään tilanteessa edes tarvitsisi tilapäisasumista, kun jokaisella tulisi olla oikeus omaan, pysyvään kotiin. Osa vastaajista kuitenkin arveli, että tilapäisen asumisen paikkoja tarvittaisiin nykyistä enemmän, koska on olemassa asiakkaita, joiden asuminen ei tahdo ottaa onnistuakseen ja jotka aika ajoin ovat kokonaan vailla vakituista asuntoa.

Tulevaisuuden visioita

Toivottavana tulevaisuuden kehityssuuntana mielenterveyskuntoilijoiden asumispalveluissa pidettiin nimenomaan kevyisiin tukimuotoihin panostamista ja niiden kehittämistä, jotta itsenäinen asuminen riittävine tukipalveluineen mahdollistuisi mahdollisimman monen sitä toivovan asiakkaan kohdalla. Itsenäisen asumisen tukipalvelujen kysynnän arveltiin lisääntyvän tulevaisuudessa entisestään myös asenneilmapiirin muuttumisen myötä.

“... itsenäistä tukiasumista tullaan tarvitsemaan enemmän ja tarvittavin tukitoimin, koska se on lähes jokaisen mielenterveyskuntoutujan oma tavoite ja toive.”

”Kotona pärjätään ku saahaan se tuki.”

”Mut se palvelutarve ois juuri se, et vähän niinku lievempi apu erilaisiin tarpeisiin, et ihminen pystyy itsenäisemmin asumaan, niin se ois se isoin ryhmä.”

”Itsenäisen asumisen laajentaminen. Sen turvaavien tukipalvelujen tarve tulee lisääntymään.”

”Ne ikääntyvät vanhemmat ja nuoret... nuoret, jotka on joutuneet syrjäytymisen kierteeseen.. sellasta uusavuttomuutta. (Itsenäisen asumisen) tukipalvelut on se trendi.”

”Itsenäisen asumisen laajentaminen. Sen turvaavien tukipalvelujen tarve tulee lisääntymään. Taustalla vaikuttaa yhteiskunnallinen kehitys ja asenteiden muuttuminen. Oltava lisää sitä tarjontaa kun ajatellaan, että jokaisella on oikeus omaan kotiin ja itselliseen (asumiseen).”

”No merkit ei hyvään suuntaan osoita. Kysyntä (asumispalveluissa) kasvaa ja tulee vaikeita palvelujen hakijoita (moniongelmaiset), lapset ja nuoret tulee enenevässä määrin (asiakkaiksi).”

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla itsenäisen asumisen tukipalvelujen tarpeen kasvun ohella arvioitiin kuitenkin, että yhtäläillä kysyntä lisääntyy voimakkaasti tuetussa asumisessa. Asumispalvelujen kysynnän kasvuun vaikuttava tekijä oli näkemysten mukaan psykiatrisen laitoshoidon roolin pieneneminen entisestään, minkä arvioitiin tulevaisuudessa nostavan erityisesti tehostetun palveluasumisen kysyntää. Vastaajien näkemysten mukaan ympärivuorokautisen tuen tarpeessa on esimerkiksi paljon nuoria mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat joko jo syrjäytyneet tai merkittävän syrjäytymisuhan alla.

”Yöhoitoa tarvitsevien määrä lisääntyy. On nuoria mielenterveysasiakkaita, jotka tarvitsee henkilökunnan ihan paikalle. Ei riitä se, et (henkilökunta) on puhelimen päässä.”

Kysynnän kasvuun vaikuttavana tekijänä nähtiin myös asiakkaiden elämäntilanteiden ja palvelutarpeiden muuttuminen entistä haastavammiksi. Ongelmien ennakoitiin tulevaisuudessa monipuolistuvan ja monimutkaistuvan ja pahenevan edelleen erilaisten liitännäisongelmien kautta. Tulevaisuudessa entistä enemmän tarvetta arvioitiin tulevan kaksoisdiagnoosiasiakkaille järjestettävälle asumispalveluille. Vastaajien näkemysten mukaan kaksoisdiagnoosiasiakkaiden elämänhallinta on siinä määrin heikkoa, että heidän kohdallaan tullaan tarvitsemaan hyvin intensiivistä apua ja tukea sekä päihteidenkäytön hallintaan että jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. Moniongelmaisten mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvä problematiikka jakoi kuitenkin vastaajien mielipiteitä. Osa arvioi moniongelmaisten mielenterveyskuntoutujien tarvitsevan nimenomaan erittäin voimakkaasti tuettua asumista esimerkiksi tehostetun palveluasumisen muodossa. Vastakkaisen näkemyksen mukaan itsenäisen asumisen on oltava ensisijainen vaihtoehto, joka tulee kyseeseen lähes kaikkien mielenterveyskuntoutujien kohdalla, kunhan tukipalveluja kyetään tarjoamaan riittävästi.

Tulevaisuudessa kysyntään vaikuttavaksi tekijäksi arvioitiin myös väestön yleinen ikään-tyminen, mikä tulee näkymään myös mielenterveyskuntoutujien joukossa lisääntyvistä somaattisista sairauksista johtuvana lisääntyvänä hoitoisuutena. Arvioitiin, että vanhusten määrän kasvaessa kasvaa myös eriasteisista mielenterveyden ongelmista kärsivien vanhusten määrä. Ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien fyysisen toimintakyvyn lasku yhdistettynä heikkoon psyykkiseen ja mahdollisesti myös sosiaaliseen toimintakykyyn tuottaa vastaajien näkemyksen mukaan lisää tarvet-

ta erityisesti ympärivuorokautisesti tuettuun palveluasumiseen. Vastaajien näkemysten mukaan asumispalvelujen tulevaisuuden tarjontaa pohdittaessa tulee ratkaistavaksi muun muassa kysymys siitä, sijoitetaanko ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat tavanomaisiin vanhusten palveluasumismuotoihin vai tarvitsevatko he omanlaisensa asumisen ratkaisut.

Kysynnän kasvua ennakoivat vastaajat arvioivat kuitenkin, että vaikka tulevaisuudessa mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalvelujen kysyntä lisääntyy, palvelut ja tarjonta eivät kehity samassa suhteessa. Arveltiin, että tilanne palvelujen tarjonnan osalta jatkuu tulevaisuudessa hyvin pitkälti entisenkaltaisena.

“...palvelut ei kehity. Kysyntä palveluasumisessa kasvaa, tarjontaa ei ole.”

“...muutamia viime vuosia peilaa jatkossakin. Talous on tiukalla, eikä ole panostuksia mihinkään uuteen toimintaan. Jos on kysyntää (asumispalveluissa) niin ostopalveluna otetaan. Mutta kunnan sisällä ei tule tapahtumaan (kehitystä palveluissa).”

“...voi olla et tulee lisää tarvetta tehostettuun palveluasumiseen ja vielä enemmän palveluasumiseen. Enemmän tarvittas asuntoja tukiasumiseen, samoin tukipalveluja siihen tueksi. Tilapäisasumiseenkin olisi tarvetta, samoin kuntouttavia palveluja tarvittas lisää.”

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla kysynnän kasvuun ennakoitiin vaikuttavan ”uusi sukupolvi uusine ongelmineen”. Moniongelmaiset väliinputoajanuoret mainittiin eräänä esimerkkinä ryhmästä, jolle suunnattujen palvelujen kehittämiseen tulisi panostaa. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien arvioitiin lisääntyvän tulevaisuudessa, minkä ennakoitiin edelleen näkyvän myös asumispalveluissa kasvavana kysyntänä. Nuorten kohdalla kysyntää arvioitiin olevan ja tulevan lisää erilaisissa tuetun asumisen malleissa, jotka kuitenkin mahdollistavat tarvittaessa hyvinkin intensiivisen tuen. Tarjontaan liittyen esiin nostettiin tarve määritellä asumispalveluyksiköissä asuvaa asukaskuntaa iän mukaan. Perusteena mainittiin, että nuorten kuntoutumiselle katsottiin voitavan asettaa erilaisia tavoitteita kuin esimerkiksi iäkkäiden kroonikoiden kuntoutumiselle. Tarjontaa määriteltäessä ja kehitettäessä ei näiden tarpeiltaan ja tavoitteitaan erilaisten asiakasryhmien sijoittamista samaan asumispalveluyksikköön pidetty mielekkäänä ratkaisuna.

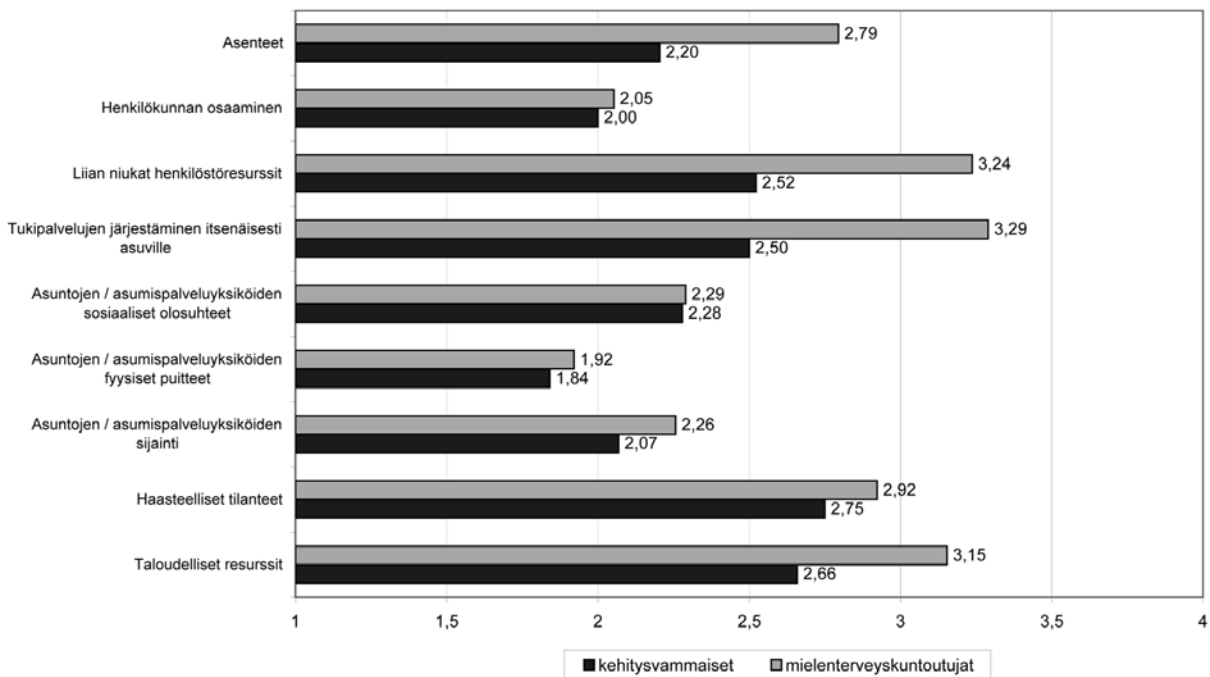
Palvelustrategioiden avohoitopainotteisuus lisää myös osaltaan arvioiden mukaan asumispalvelujen kysyntää. Vastaajat arvioivat myös, että toisaalta asiakkailla on tulevaisuudessakin entistä haasteellisempia tuentarpeita, mutta näitä tarpeita myöskin tunnistetaan palvelujärjestelmässä entistä paremmin, ja asiakkaat itse tuovat tarpeitaan ja toiveitaan esiin eri tavalla kuin aiemmin (ks. myös Rautavaara ym. 2007, 112; Wahlbeck 2007). Kuntoutujat ovat vastaajien näemyksen mukaan valveutuneempia ja tietoisempia omasta tilastaan sekä myöskin tietoisia palveluista, joihin he ovat oikeutettuja.

“Tiedostetaan ja tuodaan esille niitä palvelutarpeita toisella tavalla ja vaaditaankin ihan suoraan toisella tavalla kuin aiemmin”.

Erityisesti nuorempien asiakkaiden kohdalla puhuttiin myös asiakaskunnan vaatimustason kasvusta ja laatutietoisuudesta. Asiakkaiden valmiudet ajaa omaa asiaansa asettavat tulevaisuudessakin haasteita asumispalvelujen kehittämiseksi ja etenkin palveluvalikoiman monimuotoisuuden lisäämiselle.

3 Ongelmat ja kehittämishaasteet asumisen ja asumispalvelujen järjestämisessä

Kuntien edustajia pyydettiin arvioimaan kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämisessä kohdattavia ongelmia sekä asumispalvelujen keskeisimpiä kehittämishaasteita nyt ja tulevaisuudessa. Vastaajien näkemyksiä selvitettiin valmiilla vertailevalla kysymyspatteristolla, jossa vastaajat arvioivat, kuinka suurena ongelmana he kutakin esitettyä tekijää pitivät asteikolla 1–5 (1 = ei ongelma, 5 = erittäin suuri ongelma). Lisäksi vastaajia pyydettiin avovastausten muodossa tarkentamaan ja perustelemaan arvioitaan sekä priorisoimaan se ongelma, johon he itse puuttuisivat juuri tällä hetkellä kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisessa ja asumispalvelujen järjestämisessä.



Kuvio 2. Kuinka suurina ongelmina vastaajat pitivät esitettyjä tekijöitä asteikolla 1-5 (1=e-i ongelma, 5=erittäin suuri ongelma), keskiarvovertailu.

Vertailussa keskeisimmiksi haasteiksi kehitysvammaisten asumispalveluissa ja niiden järjestämisessä nousivat asiakkaiden elämäntilanteiden ja palvelutarpeiden haasteellisuus, taloudelliset resurssit ja siihen kytkeytyen puutteelliset henkilökuntaresurssit, sekä riittävien tukipalvelujen järjestäminen itsenäisesti asuville kehitysvammaisille. Mielenterveyskuntoutujien osalta vastaavassa vertailussa keskeisimmiksi haasteiksi osoittautuivat tukipalvelujen järjestäminen itsenäisesti asuville, puutteelliset henkilöstöresurssit sekä taloudellisten resurssien riittämättömyys, asiakkaiden haasteelliset elämäntilanteet ja palvelutarpeet sekä yhteiskunnassa vallitsevat asenteet. Näiden asiakasryhmien välisen vertailun perusteella ongelmat ovat suuremmat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Ongelmakohtia avataan yksityiskohtaisemmin myöhemmin tässä luvussa.

3.1 Asumispalvelujen järjestämisen reunaehdoja

Asumispalvelujen järjestämiseen, sen edellytyksiin sekä kehittämistarpeisiin keskeisesti vaikuttavina tekijöinä kuvattiin kunnan taloudellisen tilanteen lisäksi myös kunnan koko, sijainti, alueella toimivien muiden palvelutuottajien määrä sekä lukuisia paikallisia tekijöitä, esimerkiksi juuri tehty kuntaliitospäätös. Pienten maaseutukuntien mahdollisuudet järjestää riittävän monimuotoisia asumispalveluja nähtiin heikkoina.

”No meillä on tämä yks ryhmäkoti, joka tarjoo näitä asumispalveluja sekalaiselle seurakunnalle.”

Siinä missä pienten maaseutukuntien arvioitiin häviävän kasvukeskuksille palveluvalikoiman monimuotoisuudessa, koki osa vastaajista pienen kunnan eduksi paremmat edellytykset yksilöllisten asumisratkaisujen ja tukipalvelujen räätälöintiin. Vastaajat arvioivat, että pienet asiakasvolyymit mahdollistavat erilaisten ”kotikutoisten” ratkaisujen etsimisen ja toteuttamisen.

”Me tehdään niitä luovia räätälöityjä ratkaisuja, mitkä ei oo suurissa kunnissa mahollisia.”

”Kun on pienestä kunnasta kysymys, niin ei oo kauheen byrokraattinen. Et saadaan niitä luovia ratkaisuja.”

”Kirjaimellisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Osan kans tehdään paljon, toisten kans vähemmän. Yksi (tukiasukas) käy syömässä kaikki ateriat ryhmäkodissa, toinen hakee sieltä vain apua pyykkihuoltoon. Ja yhdessä asunnossa käydään 4 kertaa päivässä.”

3.1.1 Kustannusten hallitseminen

Odotetusti keskeinen ongelma asumispalvelujen järjestämisessä oli taloudellisten resurssien puute ja jatkuva kustannusten hallitseminen (ks. myös Kumpulainen 2007). Taloudellisia realiteetteja ei voida missään päätöksenteossa täysin unohtaa, mutta Tuominen (2004) muistuttaa kuitenkin, että talous on vain yksi arvioinnin ja päätöksenteon apuvälineistä, eikä sille tule antaa päätöksenteossa kohtuutonta asemaa. Siinä missä talouden etuna voidaan nähdä systemaattisuus ja objektiivisuus, tulee sen heikkoutena pitää kyvyttömyyttä ottaa huomioon muun muassa sosiaalisia ja arvovalintoihin perustuvia tekijöitä. (Mt., 83.) Asumisen ja asumispalvelujen järjestämisessä on viime kädessä kyse juuri näistä tekijöistä. Eri tavalla vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ovat kuitenkin lähes kokonaan riippuvaisia kuntien taloudellisista resursseista (Rautavaara 2007). Rautavaara arvioi (mt.), etteivät ongelmat useinkaan johdu päättäjien asenteista tai tietämättömydestä tai lakien vaikeaselkoisuudesta, vaan yksinkertaisesti selitys löytyy budjetoitujen määrärahojen riittämättömyydestä. Viitteitä tästä on nähtävissä myös nyt kerätysissä kunta-aineistossa.

”...et me kyllä tiedetään mitä pitäis tehdä jos me saatas vaan mahdollisuus tehdä sitä!”

”Talospuoli tulisi kunnissa priorisoida niin, että näitä pystytään järjestämään!”

”Suurin ongelma on se määrärahojen puute. Kaikki tarvitsijat ei pääse palvelujen piiriin, vaan jonottavat määrärahoja.”

”On tarjottu tuolta (yksityisestä asumispalveluyksiköstä), että heiltä vois (asiakas) lähteä nyt tämmöseen itsenäiseen asumiseen. Mut he tietää, millasen tuen (asiakas) tarttis sinne kotia ja

käynnit. Ja sit he tietysti haluais, ku he on yksityinen, niin hinnan siitä. Ja he on sitä sit esittäny ja meillä ei oo varattu rahaa semmoseen. On sit jouduttu kieltäytymään ihan!”

Elonheimon ja Mattilan (2004, 262) mukaan kunnan tehtävänä on kuitenkin rahan säästämisen sijasta ensisijaisesti turvata asukkaidensa peruspalvelujen saanti. Ollakseen vetovoimainen asuin-kunta kunnan olisi järkevää tuottaa mahdollisimman hyviä peruspalveluja ja mahdollisimman lähellä kuntalaisia, mitä voidaan pitää ennen kaikkea inhimillisenä tapana. Osa vastaajista kiel-täytyi antamasta taloudellisille resursseille liikaa valtaa, huolimatta siitä, että niiden niukkuutta pidettiin hyvin keskeisenä ongelmana.

”Täällähän me ollaan sitä varten että me järjestetään! Ei ne resurssit ja muut SAA olla ongelmia.”

Vastaajat näkivät tarpeelliseksi tarkistaa ja lisätä määrärahoja sekä kehitysvammaisten että mie-lenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämiseen. Resurssilisäyksiä haluttiin ohjata asu-mispalvelujen volyymin kasvattamiseen siten, että asumispalveluja voitaisiin tarjota nykyistä suu-remmalle asiakasjoukolle ja riittävässä laajuudessa. Toisaalta resurssilisäyksien nähtiin olevan tar-peen, jotta asumispalvelujen sisältöä ja toimintamalleja voitaisiin kehittää sekä palveluvalikoimaa laajentaa. Vastaajat peräänkuuluttivat myös täysin uusien asumispalveluyksiköiden rakentamista, jotta saataisiin tarpeeksi asumispalvelupaikkoja kaikille tarvitsijoille.

Asuntojen ja asumispalveluyksiköiden fyysisiä puitteita pidettiin vertailussa kaikkein pienim-pänä ongelmana. Tulosta voidaan pitää hieman yllättävänä sikäli, että aiemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä on arvioitu, että sen enempää kehitysvammaisten kuin mielenterveyskuntoutujien-kaan asumispalveluyksiköiden tilat eivät vastaa nykyisiä laatuvaatimuksia (ks. esim. Hintsala ym. 2008; Salo & Kallinen 2007). Kuitenkin asumispalvelujen laadusta keskusteltaessa nähtiin molem-pien asiakasryhmien kohdalla tarvetta kehittää asumiseen käytettävissä olevia tiloja, joita pidet-tiin tällä hetkellä paikoitellen epäasianmukaisina. Katsottiin, että yhteisöllisissä asumismuodois-sa asuvilla tulisi olla käytettävissään nykyistä enemmän henkilökohtaista tilaa. Vanhoista laitos-maisista ratkaisuksista katsottiin tarpeelliseksi päästä eroon, sillä niiden ei katsottu millään muo-toa vastaavan asumisen nykytarpeita.

”Et ne asumisolosuhteet ei oo kaikis kyl- sanotaanko ainakaan mielenterveyskuntoutujien hyvin-vointia edistäviä, jos ne on tämmösii yhteisiä tiloja eikä oo sitä omaa tilaa.”

”Se on jo aika luksusta näissä kuvioissa, jos on se oma huone ja wc! Että se huone on vielä niin, että poikkeuksellisesti saa yksin olla jonkun aikaa. Mutta wc ja keittonurkkaus on luksusta, eikä semmosia ole. Kyllä ne on jaettuja aina.”

Tulevaisuudessa asumispalvelujen kysynnän ennakoitiin kasvavan, mutta resurssilisäyksiä ei us-kottu olevan tulossa. Erityisen huolestuneita resursseista olivat mielenterveyskuntoutujien asu-mispalvelujen parissa työskentelevät, joiden arvioiden mukaan resurssien puute on kestämatön ongelma jo tälläkin hetkellä, minkä vuoksi mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin ei kyetä riittävässä määrin vastaamaan. Tulevaisuutta pohdittaessa vastaajat arvioivat, että säästöpainei-den myötä ennaltaehkäisevään työhön ja asumispalvelujen kehittämiseen on käytettävissä yhä vähemmän resursseja.

”Kun meillä on yhteiskunnassa resurssit kerta kaikkiaan puristettu tiukoille, niin me joudutaan sammuttaan se tulipalo, mutta se ennalta ehkäisevyys jää heti huonommalle huomiolle.”

”Kaikki on jäissä asumisen järjestämisen suhteen. Vaikka tätä on vuosia suunniteltu, et tänne tulis tää mielenterveyskuntoutujien yksikkö, niin se on nyt tää raha. Et mitään uutta ei varmasti luoda, et pitää vanhoilla tulla toimeen.”

”(Tulevaisuuden) suunnitelma on se, että saadaan pidettyä nämä mitä on!”

Toisaalta pohdittiin myös sitä, suunnataanko niukkoja resursseja tällä hetkellä tarkoituksenmukaisesti.

”Me haluttas kyllä tarjota nimenomaan kaiken sen lisäksi mitä meillä näitä on, niin näitä tukipalveluja (itsenäisen asumisen tueksi), vaikka ostaa, mutta rahat menee niihin tavallaan liian tehokkaasti tuotettuihin.”

Kuntatalouden ongelmien ratkaisemista on pidettävä keskeisenä haasteena myös asumispalvelujen järjestämisen ja etenkin niiden kehittämisen kannalta. Sosiaalibarometrin (Eronen ym. 2008) mukaan jopa kolmannes kunnista alibudjetoitietoisesti sosiaalipalvelujaan, mikä ei voi olla keskeinen ratkaisu, eikä mahdollista resurssien suuntaamista palvelujen kehittämiseen.

3.1.2 Strategiset linjaukset ja ohjeistukset

Vastaajat pitivät ongelmallisena myös strategisten linjausten puutetta tai niiden epäselvyyttä. Kaivattiin sekä valtakunnallista että paikallista arvokeskustelua siitä, millaisin periaattein ja suuntaviivoin kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumista kunnissa järjestetään. Osa vastaajista kaipasi kunnan ja valtion taholta selkeitä ja konkreettisia linjauksia siitä, miten ja mihin suuntaan näiden asiakasryhmien asumista ja asumisen tukipalveluja tulisi lähteä kehittämään. Osa vastaajista peräänkuulutti valtion taholta selkeämpää ja velvoittavampaa ohjeistusta, jopa lainsäädännön tarkistamista, vedoten siihen, ettei nykyinen ohjausjärjestelmä toimi. Esimerkiksi erilaisten suositusten merkityksen arveltiin jäävän vain nimelliseksi. (Ks. myös Kotiranta 2008.) Wahlbeckin (2007, 88) mukaan valtion toteuttama informaatio-ohjaus ei ole ratkaissut mielenterveystyön ongelmia. Oppaista, selvityksistä ja suosituksista huolimatta mielenterveystyö on useissa kunnissa edelleen varsin kehittymätöntä ja palvelut ovat pirstoutuneita.

”Niin että tää turvattas jollain tavalla, lainsäädännöllä tää näiden ihmisten (mielenterveyskuntoutujien) palvelu... -tämmösiä läänien ja ministeriöiden suosituksia voi tehdä, mut ne voi heittää taivaan tuuliin! Ettei ne pure näissä kunnissa ne suositukset, et kyl se tulee niinku juridiikasta.”

”Kyllähän näitä kaikenmaailman laatukäsikirjoja sun muita on, mutta mitä olen ymmärtänyt, niin kaikki ei todellakaan toteudu aina siinä laajuudessa mitä ehkä annetaan ymmärtää... Että tavallaan voisin sanoa näin raadollisesti, että laatukäsikirjat on jossain mittakaavassa vain kosmetiikkaa.”

”Sosiaalitoimen palveluja kehitettäessä pitäis lainsäädännöllä turvata nää sosiaalitoimen palvelut, ku nää on tämmösiä ettei näitä oikein muuten saada... --ihan semmonen laki, joka takais sen, että jokaisella ihmisellä Suomessa pitää olla asunto, minimivaatimukset täyttävä asunto.”

Noin kolme neljästä (76 %) kehitysvammaisten asumispalvelujen osalta vastanneesta ja noin joka toinen (49 %) mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen osalta vastanneesta oli tutustunut

Vammaisten ihmisen asumisen laatusuosituksiin (ks. myös Kotiranta 2008). Eroa asiakasryhmien välillä selittää se, että mielenterveyskuntoutujien palveluja järjestetään harvoin vammaispalvelulain nojalla, huolimatta siitä, että myös mielenterveyskuntoutujat kuuluvat lain soveltamisen piiriin. Vuonna 2007 julkaistut Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuosituksien sijaan olivat tutut reilulle puolelle (56 %) vastaajista.

Kehitysvammaisten osalta asumispalvelujen laadunvalvontaa tehtiin 89 % kunnista ja mielenterveyskuntoutujien osalta 83 % kunnista. Kuitenkin varsinaiset laatukriteerit kehitysvammaisten asumispalveluille oli määritelty vastaajien arvioiden mukaan ainoastaan 11 % kunnista ja mielenterveyskuntoutujien osalta joka viidennessä (20 %) kunnassa. Lähes joka viidennessä kunnassa (18 %) kehitysvammaisten asumispalvelujen laatukriteereitä oltiin parhaillaan työstämässä. Prosenttiosuuksia voidaan pitää alhaisina ottaen huomioon, että asumispalveluja tuotetaan huomattavan paljon ostopalveluin ja kunnat on veloitettu kilpailuttamaan hankintansa. Laatukriteereiden puuttuessa tai ollessa puutteelliset voi hankintoja ohjaavaksi tekijäksi jäädä pelkkä asumispalvelun hinta. On huomattava, että laatukriteereistä kysyttäessä osa vastaajista ei osannut varmuudella sanoa, onko kunnassa laadittu asumispalvelujen laatukriteerejä. Vaikka laatukriteerit olisivatkin laadittu, eivät ne ohjaa käytännön työtä, mikäli avainhenkilöt asumispalvelujen järjestämisessä eivät ole niistä tietoisia. Kunnissa laatukriteereiden laadimiselle nähtiin selkeä tarve palvelutuotannon pirstaloituessa entisestään. Salon & Kallisen (2007) mukaan asumispalvelujen kilpailuttaminen ei ole ratkaisu palvelujen laadun ongelmiin. Laatuerot asumispalveluyksiköiden välillä ovat suuret, samoin alueellinen vaihtelu on merkittävää. Eri asumispalveluyksiköissä on erilaisia vahvuuksia, mikä tekee niiden keskinäisen vertailun erittäin vaikeaksi. (Mt.)

Mahdolliset kuntaliitokset sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämiseen liittyvät uudistukset toistuivat keskusteluissa. Hallinnollisten ja organisatoristen muutosten yhteydessä koettiin tarvetta pohtia, mitä kaikki mahdollisesti tulossa olevat muutokset tarkoittavat kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisen ja heille järjestettävien tukipalvelujen kannalta. Monissa kunnissa selvitettiin parhaillaan esimerkiksi kuntaliitosten mahdollisuuksia sekä erilaisia alueellisen yhteistyön malleja palvelutuotannossa. Tulevaisuuden linjauksista todettiin, että tällä hetkellä niin moni asia on murrosvaiheessa ja selvitystilassa, että tulevaisuutta on käytännössä mahdotonta hahmottaa tässä vaiheessa. Vastaajat näkivät tarvetta selkiyttää muun muassa sitä, millaisia asumispalveluja järjestetään lähipalveluna ja mitä vastaavasti alueellisena yhteistyönä. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämistä linjataan kehittämissuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) siten, että asuminen tulee järjestää mahdollisimman lähellä kuntoutujan lähipiiriä, ja kotikunnan ulkopuolelle siirtymisen tulee perustua ensisijaisesti kuntoutujan omaan toivomukseen. Pohdittiin myös sitä, kuinka määritellään peruspalvelujen piiriin kuuluvia asumiseen liittyviä palvelutarpeita ja missä kohdin tarvitaan erikoisosaamista. Arvioitiin, että asuminen tulee järjestää ensisijaisesti omalla paikkakunnalla ja peruspalvelujen piirissä. Osa vastaajista katsoi, ettei asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen välttämättä edellytä erikoistuneita palveluja tai yksiköitä. Osa vastaajista puolestaan arvioi, että tarvetta on hyvinkin vaativille ja erikoistuneille asumispalveluille, joiden järjestäminen ei omassa kunnassa ole mahdollista, vaan tässä kohdin on hyödynnettävä alueellisen yhteistyön mahdollisuuksia.

“Lähdeettä niinku siitä, et jos ihmisellä on toimintakyvyn laskua, oli se tausta mikä tahansa, niin ne arjen palveluthan on yhtä ja samaa, olit sä sitten kehitysvammaisen, vaikeavammaisen tai mielenterveyskuntoutuja.”

”Tietää että on semmosia, jotka on sijoitettuna tuolla jossaki palveluasumisessa, ja jotka pystyivät varmaan tulemaan toimeen jossaki vaikka vanhusten asumisessa. Ja heidän asumisensa järjestys, eikä tarvis kehitysvammaisten erityisyksikköön siihen...”

”Pystys paremmin arvioimaan sitä tilannetta ja seuraamaan sen kuntoutujan tilannetta kun se ois tässä omassa kunnassa.”

Lähipalveluja pidettiin sekä asiakkaan että hänen läheistensä kannalta kaikkein mielekkäimpänä ratkaisuna, minkä lisäksi asiakkaan lähellä asuminen helpottaisi myös hänen tilanteensa kokonaisuutena. Vastaajat arvioivat kuitenkin, että alueellisella yhteistyöllä voitaisiin parhaassa tapauksessa saavuttaa laajempi palveluvalikoima, ja sitä kautta asiakkaille voitaisiin tarjota enemmän vaihtoehtoja.

3.1.3 Yksityisen palvelutuotannon rooli asumispalveluissa

Useilla kunnilla ei ollut lainkaan omaa asumispalvelutuotantoa, ja suhtautuminen yksityiseen palvelutuotantoon oli ristiriitaista. Yksityisen palvelutuotannon lisääntymisen nähtiin olevan terveellistä lisä täydentämään alueen palveluvalikoimaa, mutta kehitystä ei pidetty yksinomaan positiivisena. Pääosin yksityisiltä ostetut asumispalvelut koettiin kunnan omaa tuotantoa kalliimpina tapana tuottaa asumispalveluja.

”Etsitään halvempia ratkaisuja ja yritetään täällä kunnan sisällä niitä hoitaa ja mietitään tarkemmin sitä muualle, ulkopuolelle sijoittamista, koska ne on aina kalliimpia tietenkin.”

”Että me saatas kaikki omat kehitysvammaiset laittaa tämmöseen kunnan omaan asumispalveluun. Se olis meillä ihanteena.”

”Tällä hetkellä on valitettavan paljon sijoitettuna yksityisiin.”

”Sanotaan näin, et jos meillä on kaks vastaavanlaista yksikköä ja toinen on kunnallinen niin jos se on halvempi se kunnallinen, niin kyllä me siihen kunnalliseen laitetaan.”

Moni vastaaja nostikin esiin tarpeen rajoittaa ostopalvelujen määrää kustannusten hallitsemiseksi. Katsottiin, että asumispalveluja tulisi tuottaa osin myös kunnan omana toimintana. Perustelut olivat sekä taloudellisia että asiakkaiden palvelutarpeisiin kytkeytyviä. Yksityiseen palvelutuotantoon liitettiin ongelma asiakkaiden valikoimisesta. Haastavasti käyttäytyvien, sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien, asiakkaiden kohdalla tuotiin esiin, etteivät he välttämättä ”tahdo kelvata kelleen”. Pahimmillaan asiakkaiden kuvattiin kiertävän asumispalveluyksiköstä toiseen sen vuoksi, että missään ei koeta voitavan vastata näiden asiakkaiden palvelutarpeisiin, eikä heidän katsota soveltuvan muiden asukkaiden joukkoon. Erityisen ongelmallisena tilanne näyttäytyi, mikäli kunta ei tuottanut itse lainkaan asumispalveluja, eikä kukaan palvelutuottaja kokenut näitä asiakkaita omaksi asiakasryhmäkseen.

”...kun on riittävän vaativia asiakkaita, niin kaikki palvelutuottajat ei suostu ottaan vastaan!”

”On sellaisia asiakkaita, joita kukaan ei ota, ei edes vaikka rahaakin tarjottais. Niin se on aika kamala tilanne. Et he ovat sillä tavalla onnistuneet käyttäytymään ja aiheuttaneet semmosia tilanteita niissä sijoituspaikoissa, että sitte palvelutuottajat sanoo, että tämä ei oo tervetullut.”

”Kun ne asiakkaat on semmosia, ettei niiden tahtoa tiedä, mutta hoitokodit on sanonu irti ku eivät enää jaksaa olla niiden asiakkaiden kanssa. Näitä on ollu, et asiakkaat on joutunu pois, ku he ei sovellu näihin paikkoihin.”

”Nää palvelukoditki, jotka on yksityisiä, niin pystyy valitsemaan asiakkaansa, niin ne ei halua tämmösiä, jotka on koko ajan valvottavia.”

Ääritapauksessa yksityisen palvelutuottajan motiivit ja halu toimia aidosti asiakkaan parhaaksi asetettiin kyseenalaisiksi, koska palvelutuottajan intresseissä on kuitenkin toimia myös taloudellisesti kannattavasti.

”Kun on yksityiset laitokset ja tavoite on toimia 100% kapasiteetilla, niin pitäis saada kuntouttava työote kannattavaksi. Et heillä ei välttämättä oo kauheen suurta intoa nähdä, et joku henkilö nyt olis siirtymässä vaikkapa ei-ympäri vuorokautisen tuen piiriin, koska he palvelutuottajana saavat tehostetusta palveluasumista parhaan maksun. Eikä se varmaan oo edes tahallista, mut ku ihminen nyt vaan toimii sen oman etunsa mukaisesti.”

Yksityisen palvelutuotannon kohdalla myös palvelun sisältöjen hahmottamista ja hinta-laatusuhteen seuraamista pidettiin haasteellisena. Arvioitiin, että kunnan omana toimintana tuotettujen asumispalvelujen laatua, hintaa ja sisältöä on helpompi seurata. Yksityisten palvelutuottajien ja kunnan näkemykset voivat erota suurestikin, mitä tulee esimerkiksi palvelujen hinnoittelun perusteisiin.

”Ei aivan hyvä, että palvelumuodot yksityistetään, hyvin kirjavaa palvelutuotantoa. Ei voi ihan aina olla varma siitä, että saako sillä rahalla tasokasta palvelua, onko hinta-laatusuhde kohdallaan.”

”...Kunnan oma asuntola on nyt täynnä, et siellä on tilapäispaikkakin muutettu pitkäaikaispaikaksi. Niin meillä ei oo mitään tarjolla, ollu oikeestaan pitkään aikaan. Niin nyt tää uusin asuntola (yksityinen)... niin he jokaisen asiakkaan hinnoittelee erilaisesti, sen avuntarpeen mukaan. Niin siinä on ehkä ollu sit hieman semmosta epäselvyyttä, et mikä se hinnottelun peruste sit on. Nyt kun ei meillä ole mitään muuta vaihtoehtoa ku ostaa se, niin on kyllä myyjän markkinat. Ja jossain kohtaa kyl on oltu vähän eri mieltä, et onks hinnottelu oikein... Niin se vähän tasapainottais sitä tilannetta, jos meillä olis sitä omaaki siihen rinnalle mut ku ei ole.”

Kunnan oman tuotannon katsottiin joissain tapauksissa olevan myös sen tae, että asumispalveluja voitaisiin järjestää asiakkaiden toiveiden mukaisesti lähipalveluna. Ongelmana pidettiin tilannetta, jossa asiakas voi joutua muuttamaan hänen tarpeisiinsa parhaiten vastaavan asumispalvelun perässä kohtuuttoman kauas omasta tutusta ympäristöstään. Myös ostopalvelusopimusten pituuteen ja ylipäätään asumispalvelujen kilpailuttamiseen nähtiin liittyvän ongelmia. Asiakkaan kannalta on kohtuutonta, mikäli hän joutuu muuttamaan vastoin omaa tahtoaan esimerkiksi ostopalvelusopimuksen päättymisen vuoksi. Ostopalvelusopimusten pituuksia määriteltäessä ei välttämättä huomioida asiakkaan mahdollisesti muuttuvia tarpeita.

*”Jos tehdään ostopalvelusopimus vaikkapa vuodeksi tehostettuun palveluasumiseen, niin voi ol-
laki, että se ihminen ei sitä enää ollenkaan siinä loppuvuodesta sitä tarvitsi! Et se on hukkakäyt-
töö ja laitostyyppistäkin aika lailla.”*

Toisaalta palvelutuotannon pirstaloitumiseen liittyen pohdittiin, tuottaako esimerkiksi yksityisten ja kunnallisten asumispalveluyksiköiden yhteensovittaminen eriarvoisuutta asiakkaiden kesken. Näin voi arvioiden mukaan käydä, mikäli yksityisessä asumispalveluyksikössä on esimerkiksi huomattavasti uudemmat tilat, ja kaikki asiakkaat haluavat muuttaa juuri kyseiseen asumispalveluyksikköön. Samaan aikaan toisaalla voi olla tyhjillään useampiakin paikkoja. Tällaisessa tapauksessa pohdittavaksi tulee, kuka lopulta saa paikan tavoitellusta asumispalveluyksiköstä ja millä perustein, ja missä määrin asiakkaan on aidosti mahdollista vaikuttaa tässä prosessissa.

3.1.4 Henkilökunnan riittävyys ja osaaminen

Henkilökuntaresurssien niukkuus mainittiin usein sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa ongelmana, johon tulisi puuttua juuri nyt. Henkilöstömitoitukseen kaivattiin esimerkiksi valtakunnallisia suosituksia. Todettiin, että asumispalveluyksiköissä asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen kärsii liian vähäisen henkilökunnan vuoksi. Keskeisenä henkilökuntaresurssien niukkuuteen liittyvänä tekijänä esiin tuotiin myös liian vähäinen vapaa-aikaan liittyvä toiminta asumispalveluyksiköissä: henkilökunnan aika ei riitä muuhun kuin pakolliseen hoitotyöhön. Henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi myös sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa työskentelevän henkilökunnan jaksamisesta kannettiin huolta. Henkilökunnan suurta vaihtuvuutta pidettiin ongelmana, sillä sen nähtiin heijastuvan monin tavoin myös asukkaiden elämään ja aiheuttavan heissä muun muassa levottomuutta.

Henkilökunnan osaamista pidettiin korkeintaan pienenä ongelmana. Tulevaisuuden osalta pohdittiin erityisesti kehitysvammaisten asumispalveluissa sitä, miten varmistetaan uuden ja koulutetun henkilökunnan saaminen alalle (ks. myös Kumpulainen 2007). Kehitysvammaisten osalta esiin nousi huoli ”erityisosaamisen jäämisestä laitoksiin”, minkä katsottiin asettavan haasteen henkilökunnan kouluttamiselle. Haasteeksi henkilökunnan osaamiselle koettiin molempien asiakasryhmien kohdalla uudenlaisten, jopa aiempaa haasteellisempien asiakasryhmien tulo asumispalvelujen piiriin. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla nostettiin esiin tarve lisätä kotipalveluissa työskentelevän henkilökunnan mielenterveysosaamista, jotta he osaisivat kohdata myös tämän asiakasryhmän palvelutarpeet ja vastata niihin. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien kohdalla korostettiin moniammatillisen yhteistyön merkitystä, ja sitä pidettiin myös sellaisena henkilökunnan osaamisalueena, jonka vahvistamiseen tulisi panostaa.

3.1.5 Tietämys tarpeista?

Kuntien välillä on huomattavia eroja siinä, missä laajuudessa, millä tavoin ja kuinka säännöllisesti asumiseen liittyvien palvelutarpeiden kartoituksia on tehty, ja käytännöt ovat kirjavia. Osa vastaajista kritisoi sitä tietopohjaa, johon asumispalvelujen suunnittelu ja järjestäminen tällä hetkellä perustuvat. Vastaajat arvioivat, että yhä edelleen on paljon sellaisia palvelujen tavoittamattomissa olevia henkilöitä, erityisesti mielenterveyskuntoutujia, joiden palvelutarpeista ei tiedetä riittävästi siitäkään huolimatta, että palvelutarpeita on voitu yrittää kartoittaa eri tavoin ja saada näkyviksi. Mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeiden selvittämisessä keskeisimmäksi ongelmaksi osoittautui mielenterveyskuntoutujan määrittämisen vaikeus.

Kun tulevaisuudessa asumispalvelujakin järjestettäneen entistä suuremmalle väestöpohjalle, pohdittiin, kuinka asiakkaiden asumiseen liittyviä palvelutarpeita saadaan paitsi selvitettyä kattavasti, myös tuotua päättävien tahojen tietoon siten, että päätöksentekijöillä on käytettävissään ajantasainen ja kattava tieto. Lisäksi keskeisenä haasteena esiin tuotiin myös sen varmistaminen, että päättävissä elimissä todella ymmärretään asumispalvelujen todellinen tarve nyt ja tulevaisuudessa.

Vastaajat pohtivat sitä, kuinka iäkkäiden vanhempien luona asuvien henkilöiden tilanteita tulevaisuudessa ratkaistaan. Erityisesti esiin nostettiin vanhempiensa kanssa asuvat kehitysvammaiset, mutta yhtäläillä tällaisia henkilöitä arvioitiin olevan jonkin verran myös mielenterveyskuntoutujien joukossa.

”Sitähän ei tiiedä, et onko semmosia (mielenterveyskuntoutujia) vanhojen vanhempien luona, jotka käy vaan uusimassa reseptiä. Niin nämähän on meiltä pois tiedoista.”

”On just näitä (mielenterveyskuntoutujia), jotka asuvat vanhempiensa kanssa ja vanhemmat on vanhoja ja ne nyt yrittää jotenkin pärjätä siellä keskenänsä.”

”Kellään ei oo semmosta täsmätietoa siitä, et mikä se on se tarve (mielenterveyskuntoutujilla) ja miten me siihen pystytään tulevaisuudessa vastaamaan!”

Lähitulevaisuudessa muuttavien tilanteiden ennakointia pidettiin ensiarvoisen tärkeänä, jotta asumispalvelukokonaisuuksia voidaan suunnitella jo hyvissä ajoin. Asumispalvelujen järjestämisen ja kokonaissuunnittelun kannalta ongelmalliseksi koettiin se, ettei asiakkaan muuttoajankohdasta välttämättä ole tarkkaa tietoa. Yhtäkkisesti asumispalvelujen piiriin tulevien tilanteiden ratkaisemista pidettiin haasteena, sillä useimmiten tällaisissa tilanteissa joudutaan tekemään hyvin nopeitakin ratkaisuja. Osa vastaajista pohtikin jo toteutettujen asumisratkaisujen ja palvelukokonaisuuksien ajantasaisuutta sekä sitä, onko asiakkaiden tilanteiden ja palvelutarpeiden kartoittamiseen käytetty riittävästi aikaa päätöksiä tehtäessä.

”Me on huomattu, et kun on yksittäin työntekijät tehny näitä sijotuspäätöksiä, niin aikasemmin on vähän liian nopeestiki tehty näitä päätöksiä. Et onks nää ihmiset niinku oikees paikas?”

” Ongelma joskus on ollu se, et on tullu toive, et nyt täytyy ens kuussa päästä tuonne asumaan, ja sit ku me järjestetään se, niin sitte onki että ei me ehkä vielä.”

Pohdittaessa asumispalvelujen järjestämisessä kohdattavia keskeisimpiä ongelmia on tarkasteltava myös sattuman osuutta henkilöiden asumisen järjestymisessä. Esimerkiksi Rissasen (2007) mukaan valitettavan usein on jopa onnesta kiinni, millaista hoitoa mielenterveyskuntoutuja saa. Nyt haastatellut kuntien edustajat kuvasivat tilanteita, joissa sattumalla oli ollut merkittävä rooli asiakkaan asumisen järjestymisen kannalta. Usein yksittäisen henkilön asumisen järjestymiseen vaikuttivat myös muiden asiakkaiden asumisessa tai siihen liittyvissä palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset.

”No tää on tämmönen sattumien summa. Et jos sattuu semmonen tilanne, et tossa on tyhjä asunto ja tää ihminen tarvii asunnon niin ne on helppo yhdistää. Mut jos on semmonen tilanne, et kaikki asunnot on... (varattu). Tietysti voidaan antaa pyyntöjä ja suosituksia tonne asuntotoimiston suuntaan mutta....”

"...useinhan kuntoutujien (asumispalvelu)paikan saaminen riippuu toisen kuntoutujan kuntoutuspolulla etenemisestä."

"Tälläki hetkellä aattelen 2 ihmistä, jotka on suunniteltu xx (tiettyyn asumispalveluyksikköön) paikkaan. Mutta koska se vapautuu, niin sitä ei oikeastaan voi ennakoida. Voi olla, et se vapautuu 4 kuukauden päästä tai vuoden tai kahden päästä."

"... riippuu ihan siitä tilanteesta, ku tarve tulee, ni onko meillä justiinsa tarjota sitä ja sieltä mistä asiakas haluaa ja kelpaako se sitten mitä tarjotaan, jos ei sitä ole mitä halutaan..."

"Riippuu sattumastakin, et mikä asunto sattuu vapautumaan, kun asuntoja on vähän suhteessa tarpeeseen."

3.1.6 Mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvat asenteet ja mielenterveys-työn profiili

Yhteiskunnassa vallitsevat asenteet koettiin yhä edelleen mielenterveyskuntoutujien kannalta ongelmallisiksi. Asenteita pohdittaessa arvioitiin sekä yleisemmin kansalaisten asennoitumista mielenterveyskuntoutujiin että myös kunnallisessa päätöksenteossa näkyviä asenteita.

"Mielenterveysongelmaiset haluttas lakasta maton alle, ei haluta nähdä eikä näkyä. Näkyy kuntaorganisaatiossa, et miten rahat jaetaan ja mihin satsataan ja millasta palvelua halutaan kehittää."

"Mielenterveyspuoli on aika matalalla profiililla ollu näissä kuntajutuissa..."

Kuntien edustajat ilmaisivat huolensa siitä, että tällä hetkellä panostukset ovat voimakkaasti vanhusten palveluissa ja niiden kehittämisessä. Eri vammaryhmien koettiin olevan pahimmassa tapauksessa keskenään eriarvoisessa asemassa, ja tässä resurssikamppailussa erityisesti mielenterveyskuntoutujien asemaa pidettiin hyvin heikkona.

"...asennoituminen (mielenterveyskuntoutujiin), semmonen vähättelevä, torjuva, hyväksymätön asenne. Ei pystytä esim. resurssilisäyksiä saamaan läpi budjetin valmistelussa. Kaikki vammaiset ja vanhuksat menee edelle ja mielenterveysongelmaiset jää aina kaikista viimeiseksi."

"Jotenkin on semmoista vastakkainasettelua, että vanhuksat ja mielenterveyskuntoutujat. Mielenterveyskuntoutujat jää aina sinne viimeiseksi."

"Se monesti jää sitte mielenterveyskuntoutujilla, et katotaan et on kiireellisempiäkin avunkohteita tämmösessä tukitoiminnassa."

"Kun on näitä vanhuksille rakennettuja asuntoja ja siellä olis vapaata... Niin sinne on vaikeeta saada kuitenkin mielenterveyskuntoutujia. Siinä on kuitenkin semmosta asennetta, et miten he siellä pärjää ja häiritseekö he vanhuksia kumminkin."

Negatiivisen asennoitumisen nähtiin korostuvan niiden mielenterveyskuntoutujien kohdalla, joilla on mielenterveysongelmien lisäksi päihdeongelmia (ks. myös Mielenterveyden keskusliit-

to 2007). Arvioiden mukaan mielenterveyskuntoutujille ei välttämättä haluta vuokrata asuntoja avoimilla vuokramarkkinoilla.

”Moniongelmaisiin kohdistuvat asenteet. Mielenterveyspuoli vielä ymmärretään, kun ei ole ns. itseaiheutettua, mut sit jos siihen liittyy päihdeongelma niin se on hirveen voimakas leimautuminen! Semmosia ei haluta.”

”...lehtien palstoilla näkyy, ja kun erilaisia yksiköitä ollaan perustamassa. Ni kyllä se näkyy, että kerätään nimilistoja. Että tämmöstä kaavaillaan meidän naapuriin! –tää koskee tietysti kaikki erityisryhmiä, mielenterveyskuntoutajat, päihdeongelmaiset, vankilasta vapautuvat, niin nää on kaikki siinä samassa.”

”...että löytyy sellasia asuntoja, että he saavat asunnon. Joskus on vaikeeta, ihmisten ennakkoluulot on monta kertaa... jos tiedetään et on psyykkistä oireilua ja se viina, niin tulee ongelmia.”

Se arvomaailma, mihin asumispalvelujen suunnittelu ja niiden toteutuksen tavat pohjaavat, tulee näkyväksi myös siinä, miten asiakkaiden asumiseen liittyviin palvelutarpeisiin vastataan ja kuinka eri asiakasryhmien palveluihin ollaan valmiita panostamaan. Wahlbeck (2007) esittää, että kuntien mielenterveyspalveluluihin osoitettujen voimavarojen niukkuus ei heijastane rationaalista yhteiskunnallista pohdintaa, vaan se perustunee pikemminkin vanhentuneille asenteille ja arvostuksille. Mielenterveys- ja päihdetyön kannalta nykyinen voimavarojen jako ei ole sen enempää riittävä kuin oikeudenmukainenkaan (mt., 99). Mielenterveyskuntoutujilla tiedetään jo pitkään olleen vaikeuksia saada vammaispalvelulain mukaisia erityispalveluja (ks. esim. Taipale 1996; Taipale 1997; Paara 2005). Yhtä lailla ongelmia on ollut myös kehitysvammaisilla ja aivovammaisilla (Vammaistyöryhmä '96 1997). Mielenterveyskuntoutajat ovat ryhmä, joka uhkaa puutteellisen avohoidon ja sattumanvaraisesti tulkitun vammaispalvelulain vuoksi syrjäytyä tarpeenmukaisista palveluista. Palvelujen saannin esteenä voivat olla lain soveltajien puutteelliset tiedot tai jopa kielteiset asenteet, joiden mukaan psyykkisistä häiriöistä pitkäänkin kärsineitä ei pidetä vammaisina. (Rautavaara ym. 2007, 111–112.)

3.2 Toimijoiden välinen yhteistyö

Kehitysvammaisten asumisen järjestämisessä merkittävänä tekijänä koettiin omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja sen onnistuminen. Arvioitiin, että muutostilanteisiin tulisi voida tarjota kokonaisvaltaisemmin tukea koko perheelle, sekä muuttajalle että hänen läheisilleen. Erityisesti tällaista kokonaisvaltaista muutokseen valmentamista katsottiin tarvittavan iäkkäiden vanhempien kohdalla. Iäkkäiden vanhempien kanssa asuvien tilanteessa pohdittiin sitä, kuinka näiden lapsuudenkodissaan pitkään asuneiden kehitysvammaisten itsenäistymistä voitaisiin parhaiten tukea palvelujärjestelmän taholta ja millaisia mahdollisuuksia moiseen ylipäätään on, mikäli yhteistyö vanhempien kanssa ei toimi. Useimmiten omaisyhteistyön ongelmien taustalla kuvattiin tilanteita, joissa omaiset arvioivat asiakkaan tarvitsevan intensiivisempää tukea kuin työntekijä tai asiakas itse.

”Se vanhempien irtaantuminen siitä nuoresta! Varsinkin tukiasuntotoiminnan kehittyttyä oon huomannu, että vanhemmat, äitit, pitää niin lujasti kiinni, et se nuori haluais enempi i te kokeilla.”

”Äiti haluais, että ehottomasti joka aamu käyään (hänen lapsensa asunnossa), vaikka minä tiään, että asukas selviää siitä aamusta yksin.”

”Omainen saattaa haluta ympärivuorokautista tukea (läheiselleen). Vaikka kuntoutuja saattas selviytyä vähemmälläkin tuella. Se omaisten hätä on niin suuri välillä.”

”...vanhemmat oli arkoja laittamaan esim. tilapäispaikalle ku ei ollu yksikössä yövalvontaa. Sit ku saatiin ympärivuorokautinen valvonta niin käyttäjämäärät kyllä kasvo!”

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla yhteistyötä ja sen toimivuutta pohdittiin pääosin palvelujärjestelmän sisällä, mutta toimiva omaisyhteistyö mainittiin tärkeänä elementtinä myös mielenterveyskuntoutujien asumisen järjestämiseen liittyvissä kysymyksissä. Nähtiin tarvetta kehittää ja vahvistaa sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä, jotta asiakkaan asioita voidaan tarkastella kokonaisvaltaisesti ja järjestää tarvittavat tukipalvelut siten, että ne muodostavat asiakkaan elämän kannalta mielekkään kokonaisuuden. Eri tahojen välistä yhteistyötä pidettiin tällä hetkellä riittämättömänä, ja ratkaisuksi esitettiin ”*aikaa ja tahtoa*”. Osa sosiaalitoimen edustajista koki mielenterveyskuntoutujien asioiden hoitamisen liian terveystoimikeskeiseksi. Asiakkaiden väliinputoamia katsottiin voitavan ehkäistä nimenomaan eri sektoreiden välisellä toimivalla yhteistyöllä sekä hallinnossa että käytännön työssä. Tällä hetkellä yhteistyön ei koettu toimivan tarkoituksenmukaisella tavalla, minkä koettiin vaikeuttavan asiakkaiden asioiden kokonaisvaltaista hoitamista.

”Jos ajatellaan pitkäaikaisesta sairaalahoidosta siirtymistä avohuoltoon, niin kyllä siinä sais ottaa sosiaalitoimeen yhteyttä aikaisemminkin. Et me nyt ens perjantaina kotiutetaan täältä niin voitteko te järjestää asumisen ja siihen liittyvät palvelut! Että meillä olis täällä 37-vuotias mies, että voisitteko järjestää hänelle asunnon. Ja minä siihen, että no kun näitä 37-vuotiaita miehiä on niin monenlaisia, että kenestäköhän mahtaa nyt olla kyse, niin vastaus on että no minä nyt en tässä yhteydessä voi sitä sanoa! Silmät sidottuina on vaikea työskennellä.”

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla ongelmallisena pidettiin mielenterveystyön kokonaiskoordinaation puutetta ja palvelujen hajanaisuutta (ks. esim. Kärkkäinen 2004; Harjajärvi ym. 2007), myös asumisen järjestämisen kannalta. Siinä missä yhteistyön toimivuutta pidettiin keskeisenä tekijänä onnistuneiden asumisratkaisujen löytämisessä, korostettiin kuitenkin myös viimesijaisen vastuutahon määrittelymisen ja vastuunjaon selkiyttämistä. Ensijaisen tärkeänä nähtiin sen varmistaminen, ettei asiakas jää eri toimijoiden välisen ”*pallottelun*” jalkoihin (ks. myös Kuusterä tässä teoksessa).

”Tää mielenterveys on sillä tavalla hiukan hajanaisesti, kun siinä on niin monta hoitajaa sillä asialla. Et on sairaanhoitopiiriä ja terveystakeskusta ja sitte on sosiaalitointa ja vapaaehtosia ja järjestöjä... Et ei oikein mikään taho ota nyt niin kovasti hanskaansa.”

3.3 Asiakkaiden haasteelliset elämäntilanteet ja palvelutarpeet

Kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla haasteelliset elämäntilanteet ja palvelutarpeet osoittautuivat vertailussa kaikkein suurimmaksi, jopa niukkoja taloudellisia resursseja suuremmaksi, ongelmaksi. Erityisen haasteellisenä asumisen järjestäminen nähtiin sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla on sektorirajat ylittäviä, monitahoisia ja mahdollisesti hyvin pitkälle erikoistuneita palvelutarpeita. Esimerkkinä mainittiin useimmiten psyykkisesti oireilevat kehitysvammaiset, mutta myös autismin kirjoon kuuluvat henkilöt mainittiin omana haastavana ryhmänään. Näiden asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavaa palvelua kuvattiin vaikeaksi löytää. Toisaalta esiin tuotiin

myös suoranaisesti asiakkaiden haastavaan käyttäytymiseen ja esimerkiksi aggressiivisuuteen liittyviä haasteita, joiden vuoksi myös asumisen järjestäminen voi olla vaikeaa. Psykkisesti oireilevien asiakkaiden kohdalla ongelmalliseksi koettiin palvelujärjestelmän sisäisen vastuunjaon selkiytymättömyys ja se, ettei viime kädessä tiedetä, kenelle vastuu lopulta kuuluu ja kuka monitahoisia palvelutarpeita omaavan asiakkaan asiaa kokonaisuudessaan koordinoi.

Haasteellisiin palvelutarpeisiin vastaamisessa keskeisimmälle sijalle nostettiin sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kokonaisvaltainen kehittäminen siten, että myös tarpeidensa vuoksi eri sektoreiden rajapinnoilla liikkuville asiakkaille saataisiin järjestettyä heidän tarpeisiinsa vastaavaa palvelua. Lisäksi todettiin, että yhtäläillä henkilökunta tarvitsee osaamista, koulutusta ja tukipalveluja, jotta heillä on valmiudet kohdata erilaista problematiikkaa työssään. Eri tavoin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden arvioitiin useimmiten tarvitsevan omat asumispalveluyksikkönsä, sillä heidän ei koettu soveltuvan asumaan yhdessä muiden kanssa heidän aggressiivisuutensa, arvaamattomuutensa ja yleisen levottomuutensa vuoksi. Näiden asiakkaiden kohdalla asumisessa ja sen tukemisessa jatkuvuutta pidettiin ensiarvoisen tärkeänä asiana, jotta ”*on se tuttu ja turvallinen väki, joka osaa suhtautua ja arvioida ja huomaava ja tietää*”.

Haasteellisimpina asiakkaina asumisen järjestämisen kannalta mainittiin myös sellaisia asiakasryhmiä, joiden kohdalla haasteet kytkeytyivät asiakkaiden käyttäytymisen sijaan selkeästi palvelujärjestelmän puutteisiin. Nuoret kehitysvammaiset asiakkaat saatettiin kokea haasteeksi siksi, ettei heille välttämättä ole tarjota valmiita tukimalleja itsenäisen asumisen tukemiseen. Lisäksi mainittiin myös lievästi kehitysvammaiset henkilöt, joiden kohdalla on tarpeen pohtia vastuun ja turvallisuuden sekä itsemääräämisoikeuden välistä rajapintaa myös asumiseen liittyvissä kysymyksissä. Toisaalta arveltiin, että kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla itsemääräämisoikeutta pyritään rajoittamaan usein lähiomaisten toimesta. Osa vastaajista ei eritellyt haasteellisimpia asiakkaita, vaan keskittyi arvioimaan palvelujärjestelmän puutteita.

”Minusta ei ole haasteellisempia asiakkaita kuin toiset. Se riippuu vain siitä, minkälainen on se palvelujärjestelmä siinä kunnassa.”

”Ympäri vuorokautista tukea tarvitseva on haasteellisin. Kunnassa ei paikkoja ole ja joudutaan etsimään muualta. Siinä joudutaan sitte aina mieltämään sitä, et onko tämä ihminen nyt toisissaan semmonen, että se ei pärjää muualla.”

Myös mielenterveyskuntoutujien osalta asiakkaiden haasteellisia elämäntilanteita ja palvelutarpeita pidettiin ongelmana, muttei suhteessa yhtä suurena kuin kehitysvammaisten kohdalla. Haasteellisimpia asiakkaita asumisen ja asumispalvelujen järjestämisen kannalta olivat vastaajien mukaan kaksoisdiagnoosiasiakkaat, joilla on sekä eriasteista psyykkistä oireilua että päihdeongelmia. Lisäksi mainittiin erilaisia kombinaatioita, joissa oli mukana eriasteista päihdeiden sekakäyttöä, runsasta alkoholinkulutusta, huumeiden käyttöä sekä mahdollisesti somaattisia sairauksia sekä väkivaltaisuutta. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden rinnalla osa vastaajista puhuikin myös kolmoisdiagnoosiasiakkaista, joille esimerkiksi ikääntymisen tai pitkään jatkuneen päihdeiden käytön seurauksena on kehittynyt lisäksi jokin somaattinen sairaus. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen oli keskeinen haaste, johon vastaajien mukaan tulee löytää ratkaisuja tulevaisuutta ajatellen. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät ovat yhdessä päihdehuollon asiakkaiden kanssa usein se potilasryhmä, jota pallotellaan sosiaali- ja terveydenhuollon välissä samoin kuin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välissä (Elonheimo & Mattila 2004, 266). Wahlbeckin (2007) mukaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen on puut-

teellista, minkä vuoksi hoito on pirstoutunutta. Tämä on erityisen valitettavaa, koska useimmilla päihteiden väärinkäyttäjillä on mielenterveyden ongelmia ja toisaalta mielenterveyden häiriöt ovat päihteiden väärinkäytön keskeinen riskitekijä. Sosiaalibarometrin 2008 mukaan julkisten palvelujen tuottajat ovat jo vuosia todenneet, että päihde- ja mielenterveysongelmaiset syrjäytyvät palvelujen piiristä (Eronen ym. 2008).

Perusteluja sille, miksi juuri näiden mielenterveyskuntoutujien kohdalla asumisen järjestäminen koetaan erityisen haasteelliseksi, esitettiin kahdesta näkökulmasta. Ensimmäisen taustalla oli ajatus henkilön omista ominaisuuksista sekä hänen käyttäytymisestään. Haasteellisuutta perusteltiin asiakkaiden lyhytjänteisyydellä ja sillä, etteivät he kykene kiinnittymään hoitoon, eivät viihdy missään paikassa kovin pitkään, eivätkä myöskään välttämättä halua tai koe tarvitsevänsä tänään samoja asioita kuin eilen. Epävakauden koettiin vaikeuttavan kokonaissuunnittelua. Näiden asiakkaiden arvioitiin olevan heikosti motivoituneita oman asiansa hoitoon sekä aiheuttavan häiriötä lähestulkoon missä tahansa. Heitä kuvattiin ”*vaikeina asutettavina ja vaikeina hoidettavina*” ja ”*ettei heitä kukaan huoli*”. Lääkityksestä huolehtiminen koettiin vaikeana varsinkin itsenäisesti asuvien kohdalla.

”Jotkut haluaa tosin vaihtaa (asuntoa) hyvinkin vilkkaasti ja siinä on sitten syy tämmönen sairaus tai levottomuus. Ajatellaan, että jossaki muussa asunnossa on parempaa. Sitä ilmiötä on joidenkin (mielenterveyskuntoutujien) kohdalla havaittavissa.”

”...kaksois- tai kolmoisdiagnoosilla varustetut... – heillä ei aina välttämättä ole käsitystä siitä, mitkä on ne rajat. Ja jos on mielenterveydessä, päihteidenkäytössä sekä somatiikassa ongelmia, niin on haastetta kerrakseen.”

”Kaksoisdiagnoosit ja moniongelmaiset, joiden on hyvin vaikea kiinnittyä mihinkään hoitoon. Pitäs olla niin monia erilaisia vaihtoehtoja ja niitä matalan kynnyksen paikkoja, koska just tälle kaikkein vaikeimmalle ryhmälle- hehän käyvät hyvin lyhkäsissä sairaalahoidoissa, hyvin lyhkäsissä päihdehoidoissa ja monesti ku lääkityskään ei oo kunnossa niin käytetään aineita.”

Toisesta näkökulmasta katsottuna näiden mielenterveyskuntoutujien haasteellisuutta tarkasteltiin palvelujärjestelmän puutteiden kautta. Järjestelmän sisäisen työnjaon ja vastuukysymysten epäselvyyksien vuoksi koettiin vaikeana hoitaa moniongelmaisten asiakkaiden asioita kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi nuorten mielenterveyskuntoutujien koettiin kärsivän siitä, ettei heidän tarpeisiinsa vastaavia avohuollon palveluja ole riittävästi tarjolla.

”Ikäryhmässä 20-30v on suht terveitä ihmisiä, jotka on olleet ehkä vasta kerran tai kaksi sairaalajaksolla ja tarvitsisivat tukihenkilöä tai sitä tuetumpaa asumista sairaalasta kotiutumisen jälkeen.”

3.4 Yhteisöllinen asuminen ja diagnoosin merkitys

Nykyisessä, voimakkaasti ryhmämuotoiseen asumiseen painottuvassa asumispalvelujärjestelmässä monitahoisia tarpeita omaavat asiakkaat koettiin ongelmaksi yhtä lailla kehitysvammaisten kuin mielenterveyskuntoutujienkin kohdalla, sillä heidän katsottiin soveltuvan huonosti erilaisiin asumisryhmiin ja olevan jopa häiriöksi yksiköiden muille asukkaille. Tähän liittyen 84 % vastaajista piti mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköiden sosiaalisia olosuhteita vähintään melko suurena ongelmana sen vuoksi, että asumispalveluyksiköissä asuu tarpeiltaan liian heterogeeninen

asiakaskunta. Vastaava luku kehitysvammaisten osalta oli 72 %. Kehitysvammaisuus sinällään ei edellytä sen enempää tavanomaisesta poikkeavaa asuntoa kuin asumista toisten kehitysvammaisten henkilöiden kanssaan (Niemelä & Brandt 2008, 78). Esitettiin kuitenkin myös näkemyksiä, joiden mukaan asiakkaiden erilaisuudella voi olla myös positiivista vaikutusta.

“Epäilyttää se, että on diagnoosin perusteella järjestetty se asumispalvelu. Pitäisi olla myös erilaisia ihmisiä samassa asumispalvelussa, tällä voi olla positiivinen vaikutus.”

Vastaajista 71 % arvioi, että kehitysvammaisen asiakkaan ollessa kyseessä vaikuttaa diagnoosi asumispalvelukokonaisuutta rakennettaessa paljon tai erittäin paljon. Näkemystä perusteltiin sillä, että tietyn diagnoosin (autismin kirjoon kuuluvat henkilöt, asperger-asiakkaat) omaaville henkilöille tarvitaan omat asumispalveluyksiköt ja asumisratkaisut. Järjestelyllä voitaisiin vastaajien arvioiden mukaan rauhoittaa muiden yksiköiden toimintaa ja muiden asukkaiden arkea. Useimmiten on kuitenkin kyse niin pienistä asiakasvolyymeista, että järjestely voi olla mahdollinen ainoastaan, mikäli tällainen yksikkö toteutetaan esimerkiksi yhteistyössä naapurikuntien kanssa. Tällöin ei kuitenkaan enää vastaajien mukaan välttämättä voida puhua lähipalvelusta.

Myös mielenterveyskuntoutujien kohdalla diagnoosi osoittautui prosessissa merkittäväksi tekijäksi ja 62 % vastaajista arvioi sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla diagnoosin merkityksellisyyttä selitti se, että useissa mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluyksiköissä on päihteiden käyttö kokonaan kielletty. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla jouduttiinkin aika ajoin valitsemaan, etsitäänkö asiakkaalle ratkaisua nimenomaan mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen vaiko päihdeongelmaisten asumispalvelujen piiristä.

“... että ei kuulu meille tämän ja tämän lain perusteella eikä meille tämän ja tämän lain perusteella... et kuuluuko mulle vai ei- Aikamoista reviriäjätelua.”

Palvelutarpeiden taustalla olevien syiden priorisoinnin tarve vaikeuttaa asioiden hoitoa. Usein on myös erittäin vaikeaa, ellei jopa mahdotonta, todeta aukottomasti se henkilön ensisijainen diagnoosi, joka hänen palvelutarpeidensa taustalla on. Yksittäisen asiakkaan elämän ja asumisen järjestämisen kannalta diagnoosilla ei kuitenkaan ole merkitystä, vaikka järjestelmän kannalta näin olisikin, eivätkä hänen palvelutarpeensa välttämättä selity hänen saamallaan diagnoosilla. Usein ensisijaisen diagnoosin löytyminen kuitenkin on tavalla tai toisella edellytys palvelujen järjestämiselle.

Yhteisölliseen asumiseen liittyen vastaajat pohtivat molempien asiakasryhmien kohdalla sitä, kenen oikeuksien toteutumisesta loppujen lopuksi tulee huolehtia tilanteessa, jossa asiakkaiden edut voivat olla keskenään ristiriidassa. Jos yhden oikeuksien toteutuminen loukkaa toisen oikeuksia, kenen oikeuksiin keskitytään? Kuntien edustajat pohtivat vastuksissaan myös yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän sosiaalista vastuuta (ks. myös Kuusterä tässä teoksessa). Vastaajat pohtivat muun muassa sitä, missä määrin yksilö voi käyttäytymisellään aiheuttaa levottomuutta esimerkiksi muissa asukkaissa ja henkilökunnassa, ja missä kulkee yksilön oikeuksien raja.

“...jos on vaikka kehitysvamma ja joku muu diagnoosi, mistä tulee erikoisempaa käytöstä ja erityisproblematiikkaa.... Niin se on haasteellisia muiden asukkaiden kannaltakin, et kuin muut asukkaat heitä jaksaa siinä yhteisössä, kestää tai sietää tai ymmärtää...”

”...niiden oikeiden paikkojen löytäminen niille moniongelmaisille siten, että asiakas olisi oikeassa ja hänelle parhaassa paikassa ilman, että se aiheuttaa kohtuutonta haittaa muille asiakkaille, naapureille tai jollekin muulle.”

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) mukaan samaan asumispalveluyksikköön mielenterveyskuntoutujien kanssa ei tulisi sijoittaa hyvin erilaisia asiakkaita, kuten dementoituneita vanhuksia ja kehitysvammaisia. Tarpeiltaan hyvin heterogeenisen asukasjoukon yhteisasuminen voi vaikeuttaa yksilöllisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista sekä tuottaa monenlaisia haasteita sekä asukkaiden välisissä suhteissa että henkilökunnan osaamiselle.

3.5 Kuntoutus asumispalveluissa?

Salon & Kallisen (2007) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut eivät tue kuntoutumista. Keskimäärin 12 asukkaan asumispalveluyksiköstä vain yksi henkilö muuttaa vuosittain omaan asuntoonsa. Tutkijoiden mukaan monissa asumispalveluyksiköissä mielenterveyskuntoutujat ovat lähinnä säilössä. (Mt.) Myös nyt haastatellut kuntien edustajat kaipaivat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin enemmän kuntouttavaa työtettä. Näkemykset kuntoutuksen sisällöistä ja jopa sen mielekkyydestä erosivat kuitenkin jonkin verran sen mukaan, puhuttiinko iäkkäistä kroonikoista vai nuorista mielenterveyskuntoutujista. Nuorten kohdalla kuntoutuksen tärkeyttä ja sen tavoitteellisuutta korostettiin useammin kuin iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Iäkkäämpien kroonikoiden kohdalla pohdittiin kuntoutuksen mahdollisuuksia ja sille mahdollisesti asetettavia tavoitteita. Näiden asiakkaiden kuntouttamiseen ja kuntoutumiseen suhtauduttiin ristiriitaisesti: Osa vastaajista pohti, voitaisiinko joidenkin, esimerkiksi iäkkäiden kroonikoasiakkaiden, kohdalla asiakkaiden niin halutessa luopua aktiivisista kuntoutuksen toimenpiteistä. Pohdittiin, hyötyisikö osa asiakkaista nimenomaan nykyisen tilanteen muuttumattomana säilymisestä.

”... pitkäaikaisesti sairaat ja vakavammin sairaat, koska ne tarttee ympärivuorokautista hoitoa, osa on sellasia, et tässä itsenäisessä asumisessa ne ei pärjää. Et vaikka kuinka valmennettas heitä, niin se on vaan hyväksyttävä tällanen vaihtoehtokin, et ne ei selviydy silleen yksin... en tiedä mitä keinoja siihen ois, mut et sais ainaki heidän tilanteensa säilymään vakaana...”

”Asumispalveluissa kuntouttavuus jää tällä hetkellä vähän lapsipuolen asemaan. Asumispalveluissa on toki paljon heitä, jotka eivät tule koskaan kuntoutumaan. Mut siellä on oikeesti asiakkaita, jotka vois kuntoutua ja jotka voisivat päästä toisella tavalla elämän syrjän kiinni.”

Kaikkien asiakkaiden kuntouttamiseen ei osattu nimetä keinoja, ei ainakaan käytössä olevien voimavarojen puitteissa. Osa vastaajista korosti, että kuntoutusajatuksen tulee säilyä aina mukana, kaikkien asiakkaiden kohdalla, myös asumiseen liittyviä ratkaisuja pohdittaessa. Kuntoutus on keskeinen elementti kaikissa mielenterveyspalveluissa ja viime aikoina sen merkitystä on alettu voimakkaasti korostaa myös asumispalveluista puhumisen yhteydessä (ks. esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Vastaajat pohtivat, mitä kaikkea kuntouttavuus voi asumispalvelujen kohdalla tarkoittaa ja millainen on asumispalvelujen kuntouttavuuden rooli mielenterveyskuntoutujien kokonaiskuntouttamisessa. Pohdittiin myös kuntoutuksen oikeutusta tilanteessa, jossa asiakas ei itse koe tarvetta muutokselle.

”Kun asiakas kertoo, että mut on sijoitettava jonneki palvelukotiin, et ryyppäämistä mä en lopeta, mut mun on päästävä sinne. Ja paikassa on juominen kielletty. Joo, mutta minä ryyppään ja menen sinne. Jokuhan ei oo siinä vaiheessa elämässään koskaan, et mun pitää päästä päihdeongelmastani. Niin mikäpä siinä on joku sosiaaliämmä sanomaan, että kyllä sun kuule pitää päästä! Se onnistuu jos hän itse haluaa.”

Kuntoutuksen elementin sisällyttämistä asumispalveluihin pohdittiin useimmiten porrasteisen järjestelmän kautta. Mallissa asiakkaat siirtyisivät kuntoutumisensa myötä raskaammin tuettujen asumispalvelujen piiristä pienin askelin kohti itsenäistä asumista. Erittäin tärkeänä pidettiin sitä, että asumispalveluyksiköt eivät saa olla vain mielenterveyskuntoutujien säilytyspaikkoja, vaan kaiken toiminnan tulee perustua kuntouttavaan työotteeseen ja siihen, että itsenäinen tai ainakin aiempaa itsenäisempi asuminen olisi mahdollista tai ainakin pitkän tähtäimen tavoitteena. Samaan aikaan puhuttiin kuitenkin myös yksilön tarpeista lähtevistä ratkaisuksista sekä ihmisoikeuskulmasta ja siitä, että jokaisella on oikeus kotiin, ei pelkästään asuntoon. Osa vastaajista pohtikin porrasteisen mallin oikeutusta suhteessa asumisen ja kodin pysyvyyteen.

”...saada siihen aikaan se kierto. Mut tässä on sitte se eettinen puoli mietittävänä, et onko oikein et se ihminen sitte muuttaa... asiakkaan näkökulmasta.”

Vastaajat pohtivat myös sitä, jäävätkö mielenterveyskuntoutujat liian helposti asumaan heidän tarpeisiinsa nähden turhankin intensiivistä tukea tarjoavaan asumispalveluyksikköön, mikäli heitä ei jatkuvasti kannusteta ja jopa hieman tuupita eteenpäin. Riskinä voi arvioiden mukaan olla jopa kuntoutuskotiriippuvuus (ks. esim. Rissanen 2007).

”... Nää (mielenterveyskuntoutujat) on meillä menny näihin palveluasumisiin. Et tää on enempi se ongelma, et miten pystyis siirtymään sieltä pois.”

”Ongelmana on, että meillä on liian vähän virtausta näissä asunnoissa. Et pitäis saada parempia kuntoutustuloksia. Kun on paljon niitä yksikköjä ja pienet ne portaavat, niin me saadaan lykättyä niillä pienillä portailla niitä ihmisiä eteenpäin ja kevyempään malliin, ettei ne jämähdä sitte 20 vuodeksi samaan yksikköön.”

”Siinä on vaarana (kunnan kannalta) se, että ihmiset äkkiä kotiutuu sinne (palveluasumiseen) niin hyvin, ettei haluaakaan kuntoutua niin paljon, et ois vaarana joutua asumaan yksin... takaisin kotiin. Koska siellä on seuraa ja semmosta.”

”...ettei tulis tämmöstä niin sanottua kuntoutuskotiriippuvuutta.”

Salo ja Kallinen (2007) toteavat, että nykyisellään asumispalvelut eivät palvele kuntoutumista ja tutkijat kaipaavat linjauksia siitä, kuinka asumispalvelut ovat ensisijaisesti asukkaiden kuntoutumista tukeva palvelumuoto. Tutkijoiden mukaan (mt., 27) mielenterveyskuntoutujien asumisen kysymyksissä tulee pureutua siihen, millainen tuki itsenäistää ja vastaavasti epäitsenäistää asiakasta, millainen henkilöstön toiminta tukee kuntoutumista ja millainen puolestaan muodostuu hoidon ja kuntoutuksen rutiinien soveltamisen seurauksena karhunpalvelukseksi kuntoutujille. Millainen hoiva tukee omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta ja millainen vastaavasti passivoi ja laitostaa asiakkaita? Haastateltavien esittämässä porrasteisessa mallissa pohdittavaksi tulevat myös kuntoutujan oikeus valita itse asumismuotonsa sen mukaan, minkä hän itse kokee kussa-

kin elämäntilanteessaan itselleen parhaimmaksi asumisratkaisuksi, sekä oikeus päättää itse mahdollisesta muuttamisestaan.

4 Johtopäätökset

Asumispalvelujen kysyntä ja tarjonta eivät täysin kohtaa sen enempää kehitysvammaisten kuin mielenterveyskuntoutujienkaan asumispalveluissa, joskin ryhmien keskinäisessä vertailussa kehitysvammaisten asumispalvelujen kokonaistilanne näyttää hieman mielenterveyskuntoutujien tilannetta valoisammalta. Tästä huolimatta asiakkaat eivät suoranaisesti jää kokonaan ilman tarvitsemaansa asumispalvelua. Kuitenkaan se, että palvelutarpeisiin kyetään tavalla tai toisella vastaamaan, ei tarkoita kysynnän ja tarjonnan kohtaamista. Mikäli asiakkaan asuminen järjestetään palvelujärjestelmän puutteiden vuoksi esimerkiksi toisen kunnan alueella sijaitsevassa asumispalveluyksikössä, asiakkaan itse toivoessa asumisen järjestymistä hänelle tutussa ympäristössä, ei voida puhua kysynnän ja tarjonnan kohtaamisesta. Osa asiakkaista myös jonottaa muutosta asumisratkaisuuksiinsa.

Pelkkä lukumäärien tarkastelu ei tuota tietoa siitä, kuinka hyvin asumispalvelut ja erilaiset asumisen ratkaisut lopulta vastaavat asiakkaiden palvelutarpeisiin. Näyttää siltä, että kehitysvammaisten asiakkaiden asuminen ja asumispalvelut saadaan järjestettyä melko hyvin ja siten kysyntään kyetään ainakin jollain tasolla vastaamaan. Kuitenkaan sitä, missä määrin prosessissa viime kädessä vaikuttavat asiakkaiden itse esiin tuomat toiveet ja tarpeet, ei voida luotettavasti arvioida. Kuntien tarjoamia asumispalveluja tulee kuitenkin tarkastella suhteessa siihen, kuinka hyvin ne vastaavat asiakkaiden tarpeita. Pohdittaessa nykyisten palvelujen ja asiakkailla ilmenevien tarpeiden kohtaamista, tarvitaan asiakkailta kerättyä ajantasaista tietoa heidän palvelujen tarpeistaan, jotta asumispalvelujen kokonaisuus voidaan paikallisella tasolla suunnitella tarvetta vastaavaksi. On tärkeää selvittää sekä palvelujen piiriin mahdollisesti tulossa olevien henkilöiden palvelutarpeita, mutta myöskin sitä, ovatko jo asumispalvelujen piirissä olevien henkilöiden asumisratkaisut ja tukipalvelut asiakkaiden sen hetkisten tarpeiden mukaisia.

Sekä terveys- että sosiaalipalveluja järjestetään edelleen vanhojen perinteiden tai järjestämistapojen mukaan (ks. esim. Elonheimo & Mattila 2004, 263), mikä asumispalvelujen kohdalla tarkoittaa paitsi tarjontakeskeisyyttä, myös tarjonnan painottumista yhteisöllisiin asumismuotoihin. Tarjonnan ohjatessa kysyntää ja viime kädessä määrätessä sen, miten ja missä asiakas asuu, on pohdittava, mistä lopulta puhutaan, kun puhutaan yksilöllisten tarpeiden mukaan järjestettävästä asumisesta ja palvelujen yksilöllisestä räätälöinnistä. Palvelujen käytön voidaan ajatella vastaavan niiden kysyntää, kun palvelujen tarjoaja ei pyri ohjailemaan niiden käyttöä (mt., 263). Kuitenkin näyttää siltä, että asumispalveluja järjestetään edelleen varsin tarjontakeskeisesti (ks. myös Kuusterä tässä teoksessa).

Järjestettäessä asumispalveluja tarjontakeskeisesti törmätään tilanteisiin, joissa asiakkaiden asumisen järjestäminen koetaan hyvin haasteellisena, koska juuri heidän tarpeisiinsa vastaavaa palvelua ei ole tarjolla. Tällaisia asiakkaita ovat henkilöt, joilla on monitahoisia, sektorirajat ylittäviä palvelutarpeita: psyykkisesti oireilevat kehitysvammaiset ja sekä mielenterveys- että päihdeongelmista kärsivät asiakkaat. On tarpeen pohtia, voidaanko näitä asiakasryhmiä tai yksittäisiä asiakkaita ensinnäkään pitää haasteellisina, vai löytyvätkö syyt ennen kaikkea puutteellisesta palvelujärjestelmästä? Tarjontakeskeisyyden seurauksena asumisen järjestämistä pidetään haasteellisena erityisesti silloin, kun asiakkaan ei katsota ongelmiensa ja palvelutarpeidensa vuoksi soveltuvan mihinkään asumisryhmään. Tarjontakeskeisyys aiheuttaa myös tilanteita, joissa sattumalla ja toisten asiakkaiden elämäntilanteesta ja palvelutarpeista tapahtuvilla muutoksilla on kohtuuttoman suuri merkitys asiakkaan asumisen järjestymisessä.

Asumispalvelujen järjestäminen tietyin ehdoin tietyille erityisryhmille ja jopa diagnoosiin perustuen on ristiriidassa yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden lähtökohdaksi asettamisen kanssa. Palvelujärjestelmän puutteiden vuoksi asiakkaan todelliset valinnanmahdollisuudet omaa asumistaan koskevissa ratkaisuissa voivat olla hyvin vähäiset. On tärkeää, että asumiseensa tukea tarvitsevien henkilöiden tuentarpeet selvitetään yksilöllisesti, kokonaisvaltaisesti ja ajan kanssa. Tämä luo edellytykset sille, että kunkin asiakkaan kohdalla päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen ja asiakas itse ehtii itse punnita erilaisia vaihtoehtoja ja harkita päätöstään. Asumiseen liittyviä mahdollisia avun ja tuentarpeita tulee selvittää ensisijaisesti henkilöiltä itseltään siten, että yhteistyössä ovat mukana palvelujen järjestämisestä vastaavien tahojen lisäksi myös henkilön läheiset. Näkemysten pohjalta asiakkaalle voidaan räätälöidä hänen toiveitaan ja tarpeitaan vastaava tukipaketti. On tärkeää selvittää henkilön sen hetkiset avun ja tuen tarpeet, mutta on myös huomattava, että elämäntilanteet ja tarpeet muuttuvat ajan myötä. Näin ollen asiakkaan asumisesta ja siihen liitettävistä tukipalveluista tehtyjen päätösten ajantasaisuutta on tarpeen tarkistaa säännöllisin väliajoin.

Kuntatalouden ongelmien ratkaiseminen näyttäytyy asumispalvelujen kehittämisen kannalta hyvin keskeisenä tekijänä, sillä resurssien niukkuus lamauttaa erityisesti kehittämistyön. Asumispalvelujen resurssit koetaan kauttaaltaan liian niukoiksi, mikä korostuu erityisesti mielen-terveyskuntoutujien asumispalveluissa, joiden tarjonnassa on jääty jälkeen kysynnän kehityksestä. Asumispalvelujen kysynnän ennakoidaan tulevaisuudessa kasvavan entisestään. Osana kehittämistyötä on tarpeen pohtia ja kehittää niitä keinoja ja tukipalveluja, jotka mahdollistavat halukaille myös itsenäisen asumisen, ja jotka tarjoavat riittävästi oikea-aikaista tukea myös niille asiakkaille, joiden tuentarpeet vaihtelevat ja ylittävät sektorirajoja. Linjaukset yksilöllisestä asumisesta ja monipuolisten asumispalvelujen tarve haastavat joka tapauksessa nykyiset asumispalvelujen järjestämisen tavat. Kehityssuunnan ollessa edelleen kohti avopainotteisia tukitoimia on tärkeää varmistaa, etteivät laitoshoidosta ja intensiivisemmän tuen palvelumuodoista vapautuvat resurssit jää pelkiksi kustannussäästöiksi, vaan todella siirtyvät avohuollon palveluihin. Säästöpainneiden alla joudutaan pohtimaan myös sitä, ovatko nykyiset palvelujen järjestämisen tavat todella halvimpia ja parhaita ratkaisuja. Millaisten asumispalvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen olemassa olevia resursseja halutaan suunnata? Voidaanko resursseja uudelleen suuntaamalla saavuttaa kustannussäästöjä ja ennen kaikkea inhimillisempiä palveluja?

Arviot kehitysvammaisten asiakkaiden tulevaisuuden asumisen ratkaisuista painottuvat vielä ympärivuorokautisesti tuettuun autettuun asumiseen. Tätä voidaan pitää hieman yllättävänä sikäli, että asumispalvelujen kehittämistä ollaan suuntaamassa kohti kevyemmän tuen muotoja sekä mahdollisimman itsenäistä ja omannäköistä asumista (ks. esim. Niemelä & Brandt 2008). On pohdittava toisaalta sitä, kuinka suuri osa asiakkaista lopulta tarvitsee apua ja tukea ympäri vuorokauden ja mihin nämä arviot perustuvat. Ovatko asiakkaiden tuen ja avun tarpeet sellaisia, että niihin kyetään vastaamaan ainoastaan ympärivuorokautisesti tuetulla asumispalvelulla? Toisaalta on pohdittava sitä, edellyttääkö ympärivuorokautinen avun ja tuen tarve yhteisöllistä asumista asumispalveluyksikössä, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden? Vai onko viime kädessä kyse siitä, että olemassa olevalla palveluvalikoimalla ympärivuorokautinen tuki on mahdollista järjestää ainoastaan tällä tavoin?

Erilaiset ryhmäasumisen mallit ovat yksi asumisratkaisu muiden joukossa ja hyvä vaihtoehto niiden asiakkaiden kohdalla, jotka itse toivovat voivansa asua yhteisöllisesti. Olennaista on, että asiakkaat voivat itse ihmisoikeussopimusten mukaisesti valita, missä, miten ja kenen kanssa he haluavat asua. Yhteisöllisissä asumismuodoissakin on kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, että ne vastaavat nykyisiä asumisen yleisiä standardeja ja laatuvaatimuksia, ja kykenevät tarjoamaan asukkaalleen riittävästi yksityisyyttä. Yhteisöllistä asumista ei kuitenkaan voida pitää kaikille asi-

akkaille soveltuvana asumisratkaisuna, eikä sitä voida pitää ratkaisuna koettuihin yksinäisyyden ongelmiin. Sen sijaan osana asumisratkaisujen pohtimista ja tarvittavan tuen järjestämistä tulee huolehtia myös asiakkaiden sosiaalisesta liittymisestä esimerkiksi lähiyhteisöön.

Asumisen tarkastelu irrallaan muusta elämisen kokonaisuudesta ei ole mielekästä. Elämisen kokonaisuuteen kuuluvat asumisen lisäksi muun muassa työ tai sitä vastaava toiminta, terveys, toimintakyky, sosiaaliset suhteet sekä vapaa-aika. Elämää on tarkasteltava kokonaisuutena, ei toisistaan erillisinä osa-alueina, joihin kuhunkin kytetään oma palvelumuotonsa. Aidosti asiakkaan tarpeista lähtevä tuki ja apu tulee järjestää tavalla, joka mahdollistaa henkilön toimimisen sekä kotona että lähiympäristössä siten, että hän saa avun ja tuen niihin asioihin, joissa hän sitä tarvitsee. Asumispalvelujen sisältöä ja laajuutta pohdittaessa ja rajattaessa on syytä muistaa, että pienetkin asiat voivat muodostua esteeksi asumisen onnistumiselle, mikäli niiden hoitoon ei saa tarvittavaa apua ja tukea. Kokonaisvaltaisessa elämäntilanteen huomioimisessa haasteeksi muodostuu eri toimijatahojen välinen yhteistyö, jonka toimimattomuus vaikeuttaa pahimmillaan asiakkaan asumisen järjestämistä. Erityisesti psyykkisesti oireilevien asiakkaiden kohdalla on asiakkaan edun varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveystoimen välinen yhteistyö toimii tarkoituksenmukaisella tavalla. Palvelujärjestelmän väliset sektorirajat eivät saa koitua asiakkaan tappioksi.

Tällä hetkellä asumispalvelujen järjestämiseen vaikuttavat olennaisesti kunnissa meneillään olevat hallinnolliset ja strategiset uudistukset ja linjaukset. Murrosvaiheessa on paikallaan tarkistaa niitä suuntaviivoja, joiden mukaan asumispalveluja järjestetään ja lähdetään edelleen kehittämään. Kunnilla on hyvin erilaiset edellytykset ja tavat järjestää asumispalveluja asiakkailleen. Yksilön ja hänen tarpeidensa asettaminen asumispalvelujen järjestämisen lähtökohdaksi edellyttää viime kädessä riittävän laajaa palveluvalikoimaa, jotta kullekin palvelun tarvitsijalle löydetään juuri hänen tarpeitaan vastaava palvelu tai tukimuoto. Yksityisen palvelutuotannon ja hankintojen kilpailutuksen korostuessa on tärkeää huolehtia myös siitä, että asumispalvelujen vertaileminen eri tuottajien kesken on mahdollista. Tässä kohtaa käyttöön tarvitaan asumispalvelujen laatuksia, joiden pohjalta palveluja on mahdollista vertailla keskenään muutoinkin kuin hinnan perusteella. Asumispalvelujen pirstaloituessa on tarpeen varmistaa kokonaiskoordinaation säilyminen. Lähipalvelujen merkityksen korostuessa on syytä pohtia myös sitä, kenen palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää hyvin erikoistuneita palveluja, ja kenen palvelutarpeisiin on mahdollista vastata peruspalveluin.

Keskeisenä haasteena asumispalvelujen kehittämisessä näyttää itsenäisen asumisen mahdollistaminen sitä toivoville asiakkaille. Itsenäisen asumisen tulee olla mahdollista sitä toivoville, mutta sen onnistumisen edellytyksenä on toimiva ja tarpeisiin vastaava, riittävästi resursoitu tukipalvelujen valikoima. Tällä hetkellä erityisesti mielenterveyskuntoutujille suunnatut itsenäisen asumisen tukipalvelut ovat riittämättömiä, mutta sama ongelma tiedostetaan myös kehitysvammaisten kohdalla. Muiden asumispalvelujen tapaan myös itsenäisen asumisen tukipalvelujen sisältöjen kehittämisen haasteena on asiakkaan omien voimavarojen ja taitojen sekä tarvittavan tuen ja avun välisen tasapainon löytäminen. Turvallisuuden varmistaminen on tärkeää, mutta sen varmistaminen ei voi olla peruste valinnanmahdollisuuksien täydelliselle rajoittamiselle. Riittävien tukipalvelujen saaminen ei myöskään voi edellyttää asumista jossain tietyssä asumismuodossa, jopa tietyssä asumispalveluyksikössä. Palveluja tulee kehittää siten, että ne joustavat asiakkaiden tarpeiden mukaan, eikä niitä ole kytketty tiettyyn asuntoon tai asumismuotoon.

Sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämiseen on tarpeen panostaa voimakkaasti lähivuosina. On tarpeen käydä laajaa yhteiskunnallista arvoskustelua siitä, mistä lähtökohdista asumisen ja elämisen tukipalveluja kunnissa järjestetään. Keskeinen kysymys on, millaiseen arvopohjaan kunnissa tehtävät asumispalvelujen järjestämistä

koskevat suunnitelmat, päätökset ja linjaukset perustuvat? Miten arvopohja tulee näkyväksi käytännössä työntekijöiden jokapäiväisessä työssä? Miten asiakkaita kuullaan heitä koskevassa päätöksenteossa ja missä määrin asiakkaiden omat näkemykset ohjaavat asumispalvelujen järjestämistä? Mitä lopulta ymmärrämme yksilöllisellä asumisella? Arvokeskustelua tulee myös edelleen jatkaa siitä, miten eri tavoin tukea tai apua elämiseensä tarvitseviin henkilöihin yhteiskunnassa suhtaudutaan. Erityisesti psyykkisesti oireileviin henkilöihin kohdistuu edelleen torjuvia asenteita. Kustannussäästöjen leimatessa keskustelua ja sosiaalipalvelujen järjestämistä on syytä muistaa, että henkilön asumisensa tueksi tarvitsemien palvelujen järjestäminen hänen toiveitaan ja tarpeitaan vastaavasti on ennen kaikkea ihmisoikeuskysymys. Palvelujen käyttäjien tulee voida itse valita, missä ja kenen kanssa he haluavat asua, ja heillä tulee olla samanlaiset valinnanmahdollisuudet asumisensa suhteen kuin kaikilla muillakin. Sen sijaan, että asumiseen liittyviä palveluja järjestetään palvelujärjestelmän ehdoilla, tulee lähtökohdaksi asettaa asiakkaiden tarpeet ja asumispalvelujen kysyntä. Asumispalvelujen kehittäminen on tarpeen, jotta jokainen palvelun käyttäjä saa tarvitsemansa määrän apua ja tukea niissä asioissa, joissa hän sitä tarvitsee, mutta voi samaan aikaan tehdä itse omaa elämäänsä koskevat ratkaisut. Palveluja suunniteltaessa on ensiarvoisen tärkeää kuulla itse palvelun käyttäjää, jonka elämästä ja asumisesta kuitenkin viime kädessä on kyse.

LÄHTEET

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987).

Björkman, Marja-Liisa, Teikari, Martti (2006) Vammaisuus ja itsenäinen asuminen. Vammaisten asumisen kehittämisen loppuraportti. ASPA-julkaisuja 1/2006. Helsinki.

Department of Health, Great Britain (2003). Fair access to care services: Guidance on eligibility criteria for adult social care. Tekijä, London.

Elonheimo, Outi & Mattila, Jukka (2004) Kunnan oma palvelujentuotanto. Teoksessa Mäntyranta, Taina, Elonheimo, Outi, Mattila, Jukka & Viitala, Juha (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Duodecim, Jyväskylä, 260–270.

Eronen, Anne, Londén, Pia, Perälähti, Anne, Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta (2008) Sosiaalibarometri 2008: Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.

Guerrero, Kati (2008) Koonta ASPAn selvityksistä 2001 – 2007: Kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja liikuntavammaisten asumiseen liittyvät tarpeet. Asumispalvelusäätiö ASPA:n julkaisuja 3/2008. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <<http://www.aspa.fi/files/952/koonta-www.pdf>> Luettu 12.1.2009.

Harjajärvi, Minna, Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian (2007) Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa: MERTTU-tutkimuksen palvelukatsaus. Acta Nro 187. Suomen Kuntaliitto ja Stakes, Helsinki.

Hintsala, Susanna, Seppälä, Heikki & Teittinen, Antti (2007) Kehitysvammaisten asumispalveluiden suuntaviivoja. Teoksessa Niemelä, Markku & Brandt, Krista (2008) Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen: Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Helsinki. Saatavilla soitteessa: <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/vk1202213422750/passthru.pdf>> Luettu 12.1.2009.

Hintsala, Susanna (2008) Yksilölliseen asumiseen ja asumisen toimintakulttuuriin: Uudenmaan erityispalvelut -kuntayhtymän asumispalvelujen konsensustyöryhmän loppuraportti. Uudenmaan erityispalvelut -kuntayhtymän julkaisuja 1/2008. Mäntsälä.

Hämäläinen, Juha, Isometsä, Erkki, Laukkala, Tanja, Kaprio, Jaakko, Poikolainen, Kari, Heikkinen, Martti, Lindeman, Sari & Aro, Hillevi (2004) Use of health services for major depressive episode in Finland. Journal of Affective Disorders 79, 105–112.

Immonen, Tuula, Kiikkala, Irma & Ahonen, Juha (toim.) (2003) Mielekäs elämä! –ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:8. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/mielekasraportti/me_loppuraportti.pdf> Luettu 12.1.2009.

Kilkku, Nina (2004) Mielenterveyspalvelujen tarpeen arviointi. Teoksessa Mäntyranta, Taina, Elonheimo, Outi, Mattila, Jukka & Viitala, Juha (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Duodecim, Jyväskylä, 219–223.

Kotiranta, Pirjo-Liisa (2008) Asumisen laatua inofirmaatio-ohjauksella. Raportteja 31/2008. Stakes, Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R31-2008-VERKKO.pdf>> Luettu 12.1.2009.

Kumpulainen, Aila (2007) Kehitysvammopalvelut vuonna 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön Selvityksiä 2007:30. Helsinki.

Kumpulainen, Aila (2003) Vammaispalvelut kunnissa: Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien asiakkaat ja kustannukset kunnissa 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Kärkkäinen, Jukka (2004) Onnistuiko psykiatrian yhdentyminen somaattiseen hoitojärjestelmään? Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehitys Suomessa ja sairaanhoitopiiriudistuksen arviointi psykiatrian näkökulmasta. Tutkimuksia 138/2004. Stakes, Helsinki.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (529/1977).

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987).

Mattila, Jukka & Elonheimo, Outi (2004) Paikallisten potilastietokantojen käyttö. Teoksessa Mäntyranta, Taina, Elonheimo, Outi, Mattila, Jukka & Viitala, Juha (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Duodecim, Jyväskylä, 169–175.

Metteri, Anna (2004) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y., Helsinki.

Mielenterveyden keskusliitto (2007) Mielenterveysbarometri 2007. Tekijä, Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <<http://www.mtkl.fi/@Bin/66301/Mielenterveysbarometri+2007.pdf>> Luettu 12.1.2009.

Mielenterveyslaki (1116/1990).

Mäntyranta, Taina, Elonheimo, Outi & Brommels, Mats (2004) Näkökulmia terveyspalvelujen käsitteeseen. Teoksessa Mäntyranta, Taina, Elonheimo, Outi, Mattila, Jukka & Viitala, Juha (toim.) (2004) Terveyspalveluiden suunnittelu. Duodecim, Jyväskylä, 44–54.

Niemelä, Pauli (2008) Kaksoisdiagnoosiprojektien arviointi. Raha-automaattiyhdistyksen avustustoiminnan raportteja 18/2008. Helsinki.

Nouko-Juvonen, Susanna (2000) Kehitysvammapalvelut ja muutoksen vuosikymmen. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 80/2000. Kehitysvammaliitto, Helsinki.

Niemelä, Markku & Brandt, Krista (2008) Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen: Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Helsinki.

Nummelin, Tua (2003) Kehitysvammapalvelujen rakennemuutos. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Paara, Erkki (2005) Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen: Selvitys vammaislakien yhdistämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:4. Helsinki.

Pitkälä, Kaisu (2004) Vanhusväestön terveyspalveluiden tarpeen arviointi. Teoksessa Mäntyranta, Taina, Elonheimo, Outi, Mattila, Jukka & Viitala, Juha (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Duodecim, Jyväskylä, 211–218.

Pitkänen, Sari, Rissanen, Pekka & Mattila, Kati (2004) Ihmisen arvoista asumista. Y-säätiön ja Asumispalvelu Aspan tuki- ja palveluasumismallien arviointi. RAY-avustustoiminnan raportteja 13/2004. Sosiaalikehitys Oy, Helsinki.

Rautavaara, Aulikki, Kauppinen, Sari, Salminen, Anna-Liisa & Wiman, Ronald (2007) Vammaispalvelut. Teoksessa Heikkilä, Matti & Lahti, Tuukka (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Stakes, Helsinki, 102–124.

Rissanen, Päivi (2007) Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki.

Ruoppila, Isto, Poutanen, Veli-Matti, Laurinkari, Juhani & Vesala, Hannu (2003) Kelan etuudet kehitysvammaisille henkilöille 1962–1998. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 73/2003. Kela, Helsinki.

Salo, Markku & Kallinen, Mari (2007) Yhteisasumisesta yhteiskuntaan?: Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki.

Salokangas, Raimo K. R. (1997) Psykoosien hoidon haasteet 2000-luvun Suomessa. Teoksessa Achté, Kalle & Tamminen, Tapani (toim.) Psykoosi ja sen hoito. Recallment, Klaukkala, 275–285.

Saloviita, Timo (1989) Pienet asuinyksiköt kehitysvammalaitoksessa: tutkimuksia hoidon kehittämistä. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 56/1989. Kehitysvammaliitto, Helsinki.

The Scottish Government Public Sector (2000) The same as you?: A review of services for people with learning disabilities. Dokumentin 4.12.2006 muokattu versio osoitteessa <<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/159140/0043285.pdf>> Luettu 12.1.2009.

Sosiaalihuoltoasetus (607/1083).

Sosiaalihuoltolaki (710/1982).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2007:13. Tekijä, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2003) Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteettön ympäristö: Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (2003) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Tekijät, Helsinki.

Sosiaaliturvan sanasto (2002). Huoltajasäätiö, Helsinki.

Taipale, Ilkka (toim.) (1997) Mielen sairaut samalle viivalle: Vammaisetteuksien soveltaminen. Mielenterveyden Keskusliitto ry., Helsinki.

Taipale, Vappu (1996) Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:20. Helsinki.

Tuominen, Risto (2004) Taloudellinen arviointi terveydenhuollossa. Teoksessa Mäntyranta, Taina, Elonheimo, Outi, Mattila, Jukka & Viitala, Juha (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Duodecim., Jyväskylä, 77–85.

Vammaistyöryhmä '96 (1997) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:6. Helsinki.

Wahlbeck, Kristian (2007) Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Heikkilä, Matti & Lahti, Tuukka (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Stakes, Helsinki, 87–101.

Viitala, Sara, Wiinikka, Tytti & Åkerblom, Satu (2007) Parempaan kehitysvammaisten asumiseen. Viiden asumisyksikön arviointi. Suomen ympäristö 43/2007. Suomen ympäristökeskus, Helsinki.

Willberg, Mirja (2002) Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 54/2002. Helsinki.

HYVINVOINTIVALTION ASUKKAITA. AMMATTILAISTEN TAPAUSKUVAUKSIA KEHITYSVAMMAISTEN IHMISTEN JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ASUMISESTA.

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion erityispiirteinä pidetään tasa-arvoa, universaalisuutta ja julkista vastuuta. Suomessa hyvinvointivaltion lupaus on kirjattu lakeihin ja säännöksiin, ja sillä on laaja kansalaisten hyväksyntä. Samalla suomalainen hyvinvointivaltio on eurooppalaisesta keskustelusta tuttuja haasteiden edessä. Tässä artikkelissa tarkastelen mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluja hyvinvointivaltiosta käydyn keskustelun näkökulmasta. Keräsin artikkelia varten asiakastapauksuvia asumispalvelujen piirissä kunnissa sekä yksityisissä yrityksissä ja säätiöissä työskenteleviltä henkilöiltä. Keskeisenä kysymyksenä on, miten hyvinvointivaltion muutokset heijastuvat erityisryhmien asumiseen.

Aloitin artikkelin katsauksella hyvinvointivaltiosta käytyyn suomalaiseen ja osin kansainväliseen keskusteluun sekä lyhyellä johdatuksella ideaan asumispalveluiden paradigmanmuutoksesta. Aineiston ja menetelmien esittelyn jälkeen tarkastelen järjestelmän ja asiakkaan välistä suhdetta, ammattilaisten perusteluja toteutetuille asumisratkaisuille, vastuun ja riskin käsitteitä työntekijöiden puheessa, sekä käsittelen kehitysvammaisten henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvien diskurssien eroja.

1 Mitä hyvinvointivaltiolle kuuluu?

Hyvinvointivaltio ei voi hyvin, ja onkin esitetty, että elämme hyvinvointivaltioprojektin jälkeistä aikaa (Anttonen & Sipilä 2000, 268–276). Keskustelu kriisistä alkoi pian hyvinvointivaltion laajenemisen lakipisteen saavuttamisen jälkeen, Suomessa 1980-luvulla ja muissa teollisuusmaissa jo pari vuosikymmentä aiemmin (Julkunen 2004, 170–171; ks. myös Juhila 2006, 43–44). Mutta millaisia ovat ne muutokset hyvinvointivaltion ideologiassa tai käytännön toteuttamisessa, joihin tässä keskustelussa on vedottu? Millaisia tulkintakehikkoja on sovellettu hyvinvointivaltion muutoksen pohdinnassa? Onko suomalaisen hyvinvointivaltion kriisi ymmärrettävissä eurooppalaisen keskustelun kautta? Ja miltä kriisi näyttää erityisryhmien asumisen näkökulmasta?

Yleisemmällä tasolla hyvinvointivaltion muutoksen taustavoimina ovat olleet Milton Friedmanin ajatukset monetaristisesta taloustieteestä, jossa korostetaan vapaata markkinataloutta ja hallituksen talouspoliittisen roolin rajoittamista (Lehto 2001, 19). Taustalla on myös New Public Management eli uusi julkisjohtaminen (ks. Julkunen 2006, 78; Eräsaari 2006). Suomessa 1990-luvulla koettua lamaa voidaan pitää vedenjakajana sekä hyvinvointivaltion eetoksen että siihen panostettujen voimavarojen suhteen (Juhila 2006, 47). Niukentuva sosiaaliturva on seurausta julkisesta päätöksenteosta ja linjauksista, mutta taustalla vaikuttaa myös ”ammattillinen itesesensuuri”, jolla Anna Metteri (2004, 83) viittaa ammattilaisten tapaan seurata muutoksia sosiaaliturvaan liittyvissä ratkaisukäytännöissä ja sopeuttaa toimintansa niiden mukaisiksi. Yksi laman jälkeinen trendi on ollut asiakastyötä tekevien ammattilaisten valjastaminen huolehtimaan hyvinvointivaltion taseesta. Nikolas Rose (1996, 351) on argumentoinut, että budjettikontrollin siirtäminen hallinnon vastuulta hyvinvointiammattilaisten huoleksi on johtanut perustavanlaatuisen muutokseen heidän toiminnassaan. Sen seurauksia ovat ammatillisen harkinnan korvautuminen monimutkaisilla sopimuksilla (Julkunen 2004, 181) sekä taloudellisen tehokkuuden tavoittelun painottuminen (Juhila 2006, 74). Äärimmillen vietynä muutos voi johtaa sosiaalityön ”McDonaldisaatioon”. George Rizer (2004) käyttää termiä kuvatakseen tehokkuuden, ennustettavuuden, laskettavuuden ja kontrolloinin periaatteiden leviämistä pikaruokaloista muihin sosiaaliin instituutioihin ja John Harrisin (2005, 169) mukaan Isossa-Britanniassa McDonaldisaatio on todellisuutta.

Hyvinvointivaltiotutkimuksen keskeinen vaikuttaja Gøsta Esping-Andersenin (1990, 221–222) korostaa, että nykyaikainen hyvinvointivaltio ei ole vain teollisen kehityksen passiivinen sivutuote. Institutionalisoituessaan siitä tulee voimakas yhteiskunnallinen mekanismi, joka ratkaisevasti muokkaa tulevaisuutta. Ajatuksellaan Esping-Andersen vastustaa esimerkiksi marxilaista ja muita koulukuntia, jotka painottavat taloudellisten voimien merkitystä yhteiskunnallisissa muutoksissa. Esping-Andersen nostaa tietyt maat malliesimerkeiksi hyvinvointivaltio regiimeistä. Ruotsi edustaa sosialistista, Saksa konservatiivista ja Yhdysvallat liberaalia regiimi-tyyppiä.

Muutos hyvinvointivaltion eetoksessa kiteytyy riskin ja vastuun käsitteiden ympärille. Robert Castelin (2005, 189) mukaan hyvinvointivaltion tärkeimmät tehtävät ovat tulojen siirto ja riskien vähentäminen, joista jälkimmäistä hän painottaa enemmän. Hyvinvointivaltion kriisillä tarkoitetaan hänen mukaansa sitä, että valtio ei toimi enää samassa mitassa väestön valtaosan perustuvan takaaajana. Castelin huomiot koskevat vakuutusyhteiskunnaksi luonnehdittua Ranskaa, mutta myös Suomessa vastuuta on siirretty kansalaisille sekä tietoisesti rajoittamalla valtion vastuuta että erilaisten poliittisten päätösten sivuvaikutuksena (Julkunen 2006, 156–157). Vastuun siirtäminen voidaan nähdä merkinä solidaarisuussopimuksen purkautumisesta. Vakuutusyhteiskunnassa riskien ajateltiin koskevan kaikkia kansalaisia yhtä lailla, jolloin maksajat ja edunsaajat sitoutuivat vastavuoroisuuden logiikkaan (Helne 2001, 91). Kun tietoisuus riskeistä on kasvanut ja ihmisille

on sysätty enemmän vastuuta riskeihin varautumisesta sekä niiden ennalta ehkäisystä (ks. Rose 1996, 342) on aiemmasta logiikasta ollut mahdollista luopua. Rose (mt. 347) väittää riskien yksilöllistäminen ajavan yhteiskunnan marginaaliin tai syrjäytetyiksi ne henkilöt, joilla ei ole mahdollisuuksia oman elämänsä riskien hallintaan. Helne (2001, 98) nostaa esiin aktivoimisen, kannustamisen ja varautumisen ilmiölle keskeisinä teriminä. Vakuutusajattelun purkautumista on kuitenkin syytä tarkastella suhteessa yhteiskunnallisiin avustusjärjestelmiin perinteisesti liittyvään jakoon työkyvyttömiin ja työkykyisiin, eli apua moraalisesti oikein ja väärin hakeviin kansalaisiin (Juhila 2006, 21). Hyvinvointivaltio kantaa lähtökohtaisesti vastuun kehitysvammaisista henkilöistä ja mielenterveyskuntoutujista, mutta ulottuuko riskien yksilöllistäminen käytännön tai retoriikan tasolla myös heihin?

Raija Julkusen (2006, 42–43) mukaan ainakin Pohjoismaissa ja Isossa-Britanniassa hyvinvointivaltion rinnalla on ryhdytty puhumaan hyvinvointiyhteiskunnasta. Uusi termi voi olla merkki hyvinvointivaltion merkityksen vähenemisestä. Uusliberalistisessa mielessä uusi käsite kuvaa yhteiskuntaa, jossa valtion rinnalle hyvinvoinnista vastaamaan ovat nousseet yksilöt ja yksityiset toimijat (Juhila 2006, 71; ks. myös Julkunen 2006, 42–43). Vuonna 2004 kunnat tuottivat noin kolmanneksen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista järjestöjen ja yksityisten yrittäjien huolehtiessa lopuista (Salo & Kallinen 2007, 123–124). Kehitysvammaisten asumispalveluista kunnan tuottamia oli samana vuonna 45 % (Kumpulainen 2007, 46), joten uuden termin käytölle asumispalvelujen kontekstissa on perusteita. Julkunen (mt.) on löytänyt hyvinvointiyhteiskunta-käsitteelle myös rinnakkaisia merkityksiä. Suomessa vastuu hyvinvointipalveluista on pitkälti kunnilla, ja uusi valtiosta irtautunut käsite sopii kuvaamaan tätä käytäntöä. Toisaalta puhe hyvinvointiyhteiskunnasta voi toimia hyvinvointivaltion idean puolustuksena, kun sillä korostetaan koko yhteiskunnan läpileikkaavaa kannatusta hyvinvointivaltiolle.

1.1 Vasta-argumentteja rapautumisteorialle

Puhe hyvinvointivaltion kriisistä on levinnyt laajalle, mutta kansalaisten silmissä hyvinvointivaltio ei ole menettänyt legitimitettiään (Julkunen 2006, 62). Julkusen (mt., 218) mukaan on haastavaa luoda kokonaiskuvaa hyvinvointivaltion lupauksen toteutumisesta, kun väestötasolla tarkasteltuna tilanne näyttää hyvältä, mutta merkkejä epäonnistumisista tulee julki päivittäin. 2000-luvun alussa Julkunen (2001, 235) näki hyvinvointivaltion keikkuvan rajalla, jonka toisella puolella on todellinen hätätila. Edeltäneen vuosikymmenen kehitys näyttäytyi katastrofaalisena, mutta muutos voitiin tulkita myös tervetulleeksi tehostumiseksi. Suomen kohdalla ei voida kuitenkaan puhua hyvinvointivaltion suoranaisestä alasajosta (Julkunen 2003, 74). Koska yhteiskunnan suunnanmuutos ei ole ollut äkkinäinen, on vaikea määrittää mikä olisi se vastuun ja huolehtimisen taso, jonka jälkeen hyvinvointivaltiosta ei ole enää oikeutettua puhua. On myös syytä pohtia koskeeko tällainen hitaasti etenevä hyvinvointivaltion romahtaminen kaikkia kansalaisia, vai vain niitä jotka rajautuvat valtion vastuun ulkopuolelle.

Vaihtoehtoinen näkökulma hyvinvointivaltion kriisille on tulkita muutokset hyvinvointivaltioon sisäisesti rakennetuksi uudistumiseksi, jotta se voisi muuttuvissakin olosuhteissa täyttää tehtävänsä. Hyvinvointivaltio muistuttaa tässä mielessä sosiaaliturvaa, johon Markku Lehdon (2001, 50–51) mukaan sisältyy aina paradoksi, koska muuttuvassa maailmassa sosiaaliturvan muodon on muunnuttava, jotta sen tarkoitus säilyisi samana. Julkusen (2006, 182) mukaan hyvinvointivaltion vastuun vähentämistä onkin Suomessa perusteltu juuri hyvinvointivaltion säilyttämiseksi, eli säästöjen ja rajoitusten tarkoituksena on ollut taata hyvinvointiyhteiskunnalle vakaa taloudellinen pohja.

1.2 Kansallisia erityispiirteitä – onko niitä?

Hyvinvointivaltion kriisiä on mielekästä pohtia yhteiskunnallisessa kontekstissaan, jolloin on arvioitava onko Suomen tilanteessa jotain niin uniikkia, että muualla Euroopassa käyty keskustelu ei olisi tänne sovellettavissa. Suomalaisen hyvinvointivaltion katsotaan nojaavan pohjoismaiseen perinteeseen, jonka erityispiirteitä ovat tasa-arvo, universaalisuus ja julkinen vastuu (Metteri 2004, 17). Nämä piirteet löytyvät edellä käsitellyn hyvinvointivaltion kriisipuheen keskiöstä. Suomen tai Pohjoismaiden erityislaatuisuutta ei Keijo Rahkosen (1995, 9) mielestä kannatakaan liikaa korostaa, sillä ”hyvinvointivaltioregiimeistä” käydystä keskustelusta huolimatta hän pitää kaikkia eurooppalaisia hyvinvointivaltioita perusideoiltaan ja -ongelmiltaan yhteneväisinä.

Tärkein erityispiirre Suomen kohdalla lieneekin ollut 1980-luvulle asti jatkunut hyvinvointivaltion laajeneminen ja sitä kautta kriisin ajankohtaistuminen myöhemmin kuin muualla Euroopassa. Suomessa koettu valtion vastuun delegointi ja normien purkaminen on Lehdon (2001, 107) mukaan sinänsä linjassa muualla Euroopassa toteutettujen uudistusten kanssa, mutta Suomessa vastuuta siirrettiin yksityisen sektorin sijasta kunnille. Hyvinvointivaltion kriisi on kulumoinut Suomessa aivan kuten muuallakin hyvinvointivaltion toteuttamiseen tarjolla olevien resurssien ja kansalaisten tarpeiden väliseen epäsuhtaan (ks. Julkunen 2006, 10). Lehto (2001, 59) on havainnut, että Euroopan Unionin maiden sosiaaliturvakin, jonka kansainvälistymiseen on suhtauduttu skeptisesti, on yhdenmukaistunut juuri rahoituksen samankaltaistumisen kautta. Ajoituksen lisäksi myös muutoksen voimakkuudessa on eroja. John Harris (2005, 156) näkee, että esimerkiksi Isoon-Britanniaan verrattuna Suomen julkisissa palveluissa prioriteetit eivät ole samalla lailla taloussävytteisiä.

Eri Pohjoismaissa tehtyjen ratkaisujen vertaileminen ja huomion kiinnittäminen eroihin on kuitenkin tärkeää sen vuoksi, että Suomessa tapahtunutta kehitystä ei tulkittaisi väistämättömäksi tai ainoaksi vaihtoehdoksi. Suunnanmuutos-teoksessaan Raija Julkunen (2001, 275–283) vertailee hyvinvointivaltion kehitystä Suomessa Ruotsissa tehtyihin ratkaisuihin. Maat eroavat jo lähtökohdiltaan niin, että Ruotsissa korkeatasoinen hyvinvointivaltio on kiinteä osa kansalaisyhteiskuntaa. 1990-luvun lama vaikutti Suomessa ja Ruotsissa melko samalla lailla, mutta siihen reagoitiin eri tavoin. Molemmissa maissa tehtiin säästöohjelmat. Suomessa säästäminen aloitettiin jo laman aikana ja sitä jatkettiin pitkään. Ruotsissa säästöt sijoituivat laman jälkeisille vuosille 1995–1998. Suurin ero on kuitenkin ollut laman heijastusvaikutuksissa. Suomessa säästömentaliteetista on yritetty hyötyä mahdollisimman kauan, kun Ruotsissa siihen on suhtauduttu välvaiheena jonka jälkeen hyvinvointipolitiikkaan on tehty uusia panostuksia. Toisaalta esimerkiksi Bibbi Ringsby Jansson ja Sören Olsson (2006, 23) esittävät, että Ruotsin yleistetty hyvinvointimalli on kohdannut paljon haasteita ja kritiikkiä 1990-luvun puolivälin jälkeen, ja Ruotsissa on siirrytty universaalista mallista kohti ihmisten osallistumista painottavaa systeemiä. Heidän mukaansa vallalla olevia trendejä ovat valinnanvapauden korostaminen ja yksilöiden vastuuttaminen pyytämään itse apua ja tukea. Hyvinvointiin ei pyritä enää säätelämällä yhteiskunnan velvollisuuksia.

1.3 Hyvinvointivaltion muutosten vaikutukset erityisryhmien asumiseen

Muutos hyvinvointipalvelujen tuottamisessa on kiteytetty ajatukseen hyvinvoinnin monopolin purkautumisesta. Margaret Thatcherin hallitus edisti 1980-luvulla Isossa-Britanniassa voimakkaasti valtiolle vaihtoehtoisia hyvinvointipalvelujen tuottajia, siis hyvinvoinnin sekataloutta (Wilding 1995, 59). Vuosikymmenien saatossa monopoli on purkautunut myös Suomessa, niin että tällä hetkellä kunnat voivat tuottaa palvelut itse, kunnallistaa palveluita, yhtiöittää tai säätioittää kun-

tapalveluita sekä ulkoistaa ja hankkia palveluita kilpailuttamisen, ostopalveluiden sekä maksusitoumusten avulla (Salo & Kallinen 2007, 22–23). Järjestelmä perustuu työnjakoon eri toimijoiden välillä. Julkunen (2006, 105) toteaa, että ”eri pilarit tai sektorit nojaavat erilaisiin periaatteisiin: valtio/julkinen demokratiaan ja sosiaalisiin oikeuksiin, perhe rakkauteen, velvollisuuteen ja lojaalisuuteen, järjestöt vapaaehtoisuuteen, markkinat voittoon ja kuluttajuuteen”.

Siirtyminen hyvinvoinnin sekatalouteen on tarkoittanut myös kilpailuttamisen tuomista hyvinvointipalvelujen kentälle. Julkunen (2004, 179) mukaan siirryttäessä kohti kilpailutusta palveluita on ryhdytty ajattelemaan tuotteina ja kustannuksia on ryhdytty laskemaan entistä kehittyneemmin. Julkista vastuuta käsittelevässä teoksessaan Julkunen (2006, 245) näkee hoivaköyhyyden yhtenä muotona kustannustehokkuuden vaatimuksista johtuvan hoivan katoamisen hoivasta. Tällä hän viittaa siihen, että hoivapalveluissa aito välittäminen ja kokonaisvaltaisuus korvautuvat standardoiduilla toimenpiteillä. Erityisryhmien kannalta monien palveluntuottajien malli on johtanut vapaampaan ja joustavampaan palvelutarjontaan, mutta myös taloudellisten seikkojen korostamiseen, jopa palvelujen sisällön kustannuksella.

Palvelujen tuottamisen ollessa monien eri tahojen tehtävänä nousee keskeiseksi kysymys vastuusta, ja ennen kaikkea siitä kuka kantaa viime kädessä vastuun asiakkaan tai kansalaisen hyvinvoinnista. Julkunen (2006, 261) toteaa yksiselitteisesti, että Suomessa julkiseen sektoriin luotetaan edelleen vastuullisena tahona, jonka puoleen voi kääntyä jos yksityiset yritykset, järjestöt tai perhe ovat voimattomia. Julkisen sektorin sisällä kokonaisvastuun kantamiseen liittyy ongelmia. Hyvinvointivaltion kohtuuttomia tapauksia ruotivassa teoksessaan Anna Metteri (2004, 104) on tullut siihen tulokseen, että eri organisaatioiden rajatessa toimintaansa kukaan ei ota vastuuta asiakkaan kokonaistilanteesta. Julkisen sektorin eri organisaatiot toimivat tiukasti budjettien raameissa ja siten saattavat keskittyä vain tiettyihin ongelma-kohtiin jättäen kansalaisen laajemman elämäntilanteen huomioimatta. Erityisen hankalan ryhmän muodostavat moniongelmaiset, jotka eivät sovi luontevasti palvelurakenteen raameihin. Jokinen ja Juhila (1991, 114) kutsuivat 1990-luvun alkupuolella ”vääränlaisiksi asumiskyvyyttömyydeksi” sellaista ongelma-vaivaa, jota mikään asumisporras ei ole erikoistunut hoitamaan. Yli vuosikymmen myöhemmin väliinpuotoajat ovat edelleen haaste palvelujärjestelmälle.

Julkunen (2004, 175–176 ja 2006, 262–263) pitää ainutlaatuisen radikaalina Suomessa tapahtunutta valtion ja kuntien suhteen järjestelyä, jossa valta ja rahoitusvastuu hyvinvointivaltion toteuttamisesta siirrettiin kunnille. Muutos kulminoitui vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän uudistukseen, jonka seurauksena kunnat korvasivat palvelujen laajentamisen säästöohjelmilla. Laman aikaan tapahtunut uudistus on heijastunut suoraan kansalaisten saamiin palveluihin. Kuntien merkittävä rooli hyvinvointivaltion organisoijana tarkoittaa myös sitä, että asuin-kunnalla on suuri vaikutus palvelujen laatuun.

Erityisryhmien asumisen ja muiden palvelujen toteutumisen kannalta olennainen muutos on uusi kansalaisrooli, jossa kansalaisista on tullut asiakkaita. Ilpo Helén (2004, 220) nostaa työttömien aktivointiohjelmat esimerkiksi uudenlaisesta yksilöiden vastuullistamisesta. Hallinnan analytiikan näkökulmasta hyvinvointivaltion korvannut uusliberalistinen ajattelu edellyttää yksilöiden hallitsevan itse itseään. Itsenäisempien kansalaisten vastapoolina on julkisen vastuun vähentäminen. Tässä prosessissa Anna Metterin (2004, 22 ja 144) mukaan sairauden, iän tai sosiaalisen tilanteen vuoksi muista riippuvaisten erityisryhmät voivat jäädä jalkoihin. Heillä ei välttämättä ole resursseja, joita tarvittaisiin omien sosiaalisten oikeuksien peräämiseen (Julkunen 2006, 21).

2 Paradigmanäkökulma asumispalveluihin

Valerie Bradley (1994, 11–32) on eritellyt oivaltavasti kehitysvammaisten henkilöiden asumisessa Yhdysvalloissa tapahtuneita muutoksia paradigman vaihdoksina (vrt. Kuhn). Bradleyn havaitsemat suuret linjat ovat sovellettavissa myös koskemaan Suomea. Bradley näkee integraation prosessina, johon kuuluvat fyysinen, funktionaalinen, sosiaalinen ja henkilökohtainen sekä yhteiskunnallinen ja organisaatiollinen integraatio. Erityisryhmien fyysinen läsnäolo ”normaaleissa” tiloissa on siis vain alkupiste, josta hiljalleen voidaan edetä kohti aitoa osallistumista ja kansalaisuutta. Bradleyn mukaan asumisen järjestäminen 1960-luvulta eteenpäin jakaantuu kolmeen periodiin: institutionaalisten palveluiden, deinstitutionalisaation sekä yhteisöjäsenyyden vaiheeseen.

Institutionaalisten palveluiden vaiheessa erityisryhmien asuminen perustui lääketieteeseen ja tarkoituksena oli erottaa sairaat tai heikot muusta yhteiskunnasta, jotta heitä voitaisiin kontrolloida ja mahdollisesti parantaa. Tutkimusten ja uuden kehityksellisen mallin vuoksi institutioniin perustuvat palvelut alkoivat kuitenkin näyttää vanhanaikaisilta, ja siirryttiin laitosten hajauttamiseen. Tätä vaihetta leimasi Bradleyn mukaan optimismi ja luottamus uusiin opetusmenetelmiin sekä käyttäytymistä muuttaviin tekniikoihin. Normalisaatio nähtiin uskottavana ja väistämättömänä.

Deinstitutionalisaation vaiheessa (Yhdysvalloissa 1970-luvun puolivälistä eteenpäin) luotiin ryhmäkoteja ja työkeskuksia, jotka olivat fyysisesti integroituneita yhteisöihin, mutta jotka perustuivat edelleenkin eriytettyihin erityisryhmien palveluihin. Kehitysvammaiset eivät olleet enää potilaita, vaan asiakkaita ja toiminnan tarkoitus oli edistää normalisaatiota muuttamalla asiakkaiden käyttäytymistä. Bradley tekee teräviä huomioita professionaalisuudelle perustuvas- ta deinstitutionalisaation vaiheesta, jossa pääprioriteettina ovat taitojen kehittäminen ja käytök- sen hallinta. Tavoitteita pyritään saavuttamaan noudattamalla niitä varten laadittuja ohjelmia. Bradley kiinnittää huomiota siihen, miten ihmisten ympäröiminen ammattilaisilla väistämättä johtaa heidän eriytymiseen ystävistä, perheestä ja lähiyhteisöstä. Ammattilaisten johdolla tapah- tuva integroituminen yhteiskuntaan onkin siis käytännössä mahdotonta. Deinstitutionaaliselle vaiheelle on ominaista myös keskittyminen opettamaan uusia taitoja yksilöille. Taitoja ei kuiten- kaan käsitellä suhteessa ympäröivään maailmaan, ja niiden käytännöllinen merkitys tai merki- tyksettömyys sivuutetaan. Tässä mallissa palvelut on organisoitu jatkumoksi, jonka läpi asiakkai- den halutaan kulkevan. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua ihmisten mahdollisuudet kontrol- loida omaa elämäänsä.

Yhteisöjäsenyyden vaiheessa toiminnan keskiö siirtyy asiakkaan kehittämisestä ympäristön ja mielipiteiden muuttamiseen. Kehitysvammaiset henkilöt nähdään tasavertaisina kansalaisina joilla on yksilöllisiä tarpeita. Bradley näkee myös keskustelun elämänlaadusta liittyvän tähän vai- heeseen. Yhteisöjäsenyyden vaiheessa pyritään kehittämään keinoja, joilla henkilön oma kontrol- li elämästä ja arjesta lisääntyy. Näihin keinoihin voi liittyä myös yksilön taitojen ja tietojen kehit- täminen, mutta uudet taidot eivät ole itseisarvo. Yhteisöjäsenyyden vaiheelle ominainen asumis- muoto on tuettu asuminen. Bradley käyttää Fergusonin ja Olsonin määritelmää vuodelta 1985, jonka mukaan tuettu asuminen tarkoittaa sitä, että asukkaat saavat itse valita asuinpaikkansa ja –kumppaninsa sekä asumisen keston. Heille on myös tarjolla jatkuvaa tukea, joten valinta on ai- dosti mahdollista.

Bradley korostaa yhteisöjäsenyyden vaiheeseen liittyviä uusia arvoja, jotka heilauttavat pal- veluntarjoajien, kehitysvammaisten ihmisten sekä heidän perheidensä välisiä valtasuhteita. Uusia arvoja ovat yksilöllistäminen, asiakkaan valinnan mahdollisuudet, yhteydet yhteisöön, integraa-

tio ja inkluusio, perheiden korostaminen sekä oikeat elämät oikeissa kodeissa. Tässä uudessa arvomaailmassa ammattilaiset eivät ole enää valta-asemassa.

Bradleyn esittelemät kolme vaihetta eivät näytä täysin syrjäyttäneen toisiaan, ainakaan Suomessa. Erityisryhmien asumisesta on helposti löydettävissä vielä puolia, jotka voitaisiin luokitella kuuluvan ensimmäiseen vaiheeseen. Yhteisöjäsenyyden vaiheen toteuttaminen vaatisi kuitenkin vielä paljon muutoksia. Nämä kolme vaihetta voidaan nähdä myös keskenään kamppailevina voimina, joiden välillä liikutaan.

Bradleyn paradigmamalli liittyy kehitysvammaisten henkilöiden asumiseen, mutta siitä avautuvat näkökulmat ovat merkittäviä myös mielenterveyskuntoutujien kannalta. Kehitysvammaisten henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita tarkastellessa on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota myös niiden välisiin eroihin. Palveluita erottaa toisistaan keskeisesti suhde kuntoutumiseen ja asumisen aikajänne. Yleistäen voi sanoa, että mielenterveyskuntoutujien asumisen ideaalina on pidetty portaittaista palvelujärjestelmää, jossa edetään kunnon kohentumisen tahdissa kohti kevyemmin tuettuja palveluita. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla asumispalvelujen järjestämisen lähtökohtana on perinteisesti ajatus pysyvästä kodista. Jako kehitysvammaisten henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien erilaisiin tarpeisiin ei ole kuitenkaan selvä, sillä pysyvyyden tai ympäristönvaihdon tarve näyttää perustuvan moniin yksilöllisiin ominaisuuksiin.

3 Aineistosta ja menetelmästä

Vahvojen instituutioiden tuottamalle viralliselle tiedolle, etenkin huono-osaisuutta koskien, on Hännisen ym. (2005, 4) mukaan tyypillistä yleiskatsauksellisuus, konstruointi, liittyminen tiettyyn poikkileikkaus-ajankohtaan sekä ilmeisyys. Tätä tietoa haastamaan ja täydentämään on tarpeen tuottaa toista tietoa, joka tuo esiin yksityiskohdat, kokemukset sekä muutokset ajassa. Sirkka-Liisa Kärkkäinen (2005, 294) toteaa asunnottomia mielenterveysongelmaisia käsittelevässä artikkelissaan, että ”Hyvinvointivaltion lupausten takana näyttää olevan toinen, nopeasti muuttuva todellisuus, jota kuntien ja järjestöjen työntekijät joutuvat käytännön työssään ratkomaan.” Tämän artikkelin lähtökohtana on tarve saada tilastojen ja yleiskatsausten rinnalle syvällisempää tietoa arkipäivän tilanteista työntekijöiden näkökulmasta.

Tässä artikkelissa toisen tiedon tuottajiksi on valittu kuntien, järjestöjen ja yritysten asumis- ja palveluiden piirissä toimivia työntekijöitä. Sirkka-Liisa Kärkkäinen (2005, 309) tulkitsee kuntien viranhaltijoiden tiedon puoliviralliseksi valtiovallan tietoon verrattuna. Tarkoitus ei ole tavoittaa kehitysvammaisten henkilöiden tai mielenterveyskuntoutujien omaa ääntä (vrt. Kairi tässä teoksessa), vaan tutkimus kohdentuu asiakkaan ja viranomaisen tai työntekijän rajapintaan.

Haastateltaville työntekijöille asetettiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kaksi kriteeriä. Ensinnäkin heidän tuli olla työssään läheisessä yhteydessä asiakkaisiin ja heidän arkeensa. Täten pyrittiin varmistamaan se, että haastateltavat osaavat kertoa konkreettisesti erityisryhmien asumisesta. Toiseksi haastateltaviksi pyrittiin löytämään sellaisia asumis- ja palveluiden piirissä työskenteleviä henkilöitä, joilla on kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta, joten asumista olisi mahdollista tarkastella laajemmin osana elämää ja sen järjestymistä.

Haastateltavien etsimisen teki haasteelliseksi kuntien kirjavat tavat organisoida asumis- ja palvelut. Aila Kumpulaisen (2007, 61) keräämien vuotta 2004 koskevien tietojen mukaan noin neljänneksessä kunnissa vammaisten palvelut tai kehitysvammahuolto ovat oma vastuualueensa. Kehitysvammaisten palvelut voidaan kuitenkin hoitaa myös osana vanhus- ja vammais- ja sosiaalityötä, psykososiaalisia palveluja, asumis- ja vammais- ja kuntoutuspalveluja tai kasvatusta ja sosiaalinen tuki – palvelualueita. Osassa Kumpulaisen tutkimuksen kunnista kehitysvammais- ja palveluja ei ollut keskitetty mitenkään. Mielenterveyskuntoutujien osalta on tyypillisesti käytössä kolmijakoinen järjestelmä, jossa sairaalapaalvuluista vastaa erityissairaanhoidopiiri, avo- ja mielenterveyspalveluista kunta ja asumis- ja palveluista eri toimijat (Salo & Kallinen 2007, 15), kuntien kuitenkin yleensä vastatessa asumisen kuluista. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien osalta kuntien työntekijöiden joukosta oli vaikea löytää kriteerit täyttävää henkilöä.

Hyödynsin haastateltavien etsinnässä Kehitysvammaliiton ja Pienestä kiinni –projektin ohjausryhmän kontakteja. Haastateltavat sijoittuvat kahdeksaan hankkeen kuntaotoksen kunnista. Kuntien valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden maantieteelliseen sijoittumiseen ja väkilukuun. Toteutin 13 haastattelua, joihin osallistui yhteensä 16 työntekijää, touko-kesäkuussa 2007. Haastateltavina oli kahdeksan kunnan viranhaltijaa, yksi yksityisen palveluntarjoajan edustaja sekä kuusi järjestön tai säätiön työntekijää. Naisia oli 11 ja miehiä neljä, nuorin 32- ja vanhin 60-vuotias. Haastateltavien keski-ikä oli 47 vuotta, joten heille on tyypillisesti ehtinyt kertyä pitkälti työkokemusta. Haastateltavien joukossa oli sekä johtavassa asemassa olevia että ohjaajia asumisyksiköistä. Koulutustaustat olivat vaihtelevia, mutta mukaan mahtui niin lähihoitajia, kehitys- tai mielenterveysalan eri ammattiteihin kouluttautuneita kuin sosiaalityöntekijöitäkin.

Haastatteluissa pyysin työntekijöitä kertomaan asiakastapauksista, jotka olivat ongelmallisia tai onnistuneita siinä mielessä, että asiakas ei ollut tai oli saanut asumiseensa riittävää tukea tai apua. Useassa haastattelussa käsiteltiin myös tyypillisiä tapauksia. Haastateltavat saivat itse mää-

rittää tapauskuvauksen näkökulman. Tapauskuvauksia täydennettiin esittämieni lisäkysymysten ja selvennyspyyntöjen avulla. Osa kuvauksista oli hyvin perinpohjaisia, osa taas lyhempiä katkelmia. Näen kertomukset narratiivisen perinteen mukaisesti kertojan konstruoimina, ei objektiivisina tuloksina (narratiivisesta haastattelusta tarkemmin esim. Chase 2005). Narratiivisen haastattelumuodon ja toisen tiedon välillä on kiinteä yhteys, sillä molempien tavoitteena on esittää ainutlaatuisista, yksityiskohtaisista ja kokemuksellista tietoa sekä hyödyntää haastateltavien omia luokittelun tai ymmärtämisen tapoja (Törrönen 2005, 23).

Narratiiviseen aineistoon, kuten yleisemminkin kvalitatiiviseen tutkimukseen, liittyy kiinteästi kysymys tulosten yleistettävyydestä tai merkityksellisyydestä. Susan Chase (2005, 660–667) korostaa, että ajateltaessa haastateltavia kertojina siirrytään pois päin ideasta, että haastateltavilla on vastaukset tutkijan kysymyksiin. Sen sijaan lähennetään ajatusta, että haastateltavat ovat kertojia, joilla on omat tarinansa ja äänensä niiden kertomiseen. Chase esittää että kertomuksesta tekee merkittävän sen sisältämä tieto siitä, mikä on mahdollista tiettyssä tai erityisessä sosiaalisessa kontekstissa. Lähtökohtanani on diskursiivinen luenta, joka irtisanoutuu realistisen tiedonteorian ajatuksesta tietojemme ja uskomustemme ulkopuolella toimivasta todellisesta maailmasta. Kertomuksellisella aineistolla ei siis pyritäkään pääsemään käsiksi tiettyyn ja yleisesti hyväksytyyn yhteen totuuteen, vaan nostamaan esille eri taustoista ja elämäntilanteista tulevien aitojen ihmisten tapoja tulkita tapahtumia. Matti Hyvärisen (1994, 52) tavoitin en kuitenkaan näe jyrkkää työnjakoa ilmiötä sinänsä tutkivien realistien ja puhetta ilmiöstä tutkivien anti-realistien välillä, sillä aineiston kertomukset eivät synny irrallaan todellisuudesta. Valittua menetelmää puoltavat myös sellaiset Metterin (2004, 36) esittelemät yleistämisen lajit kuin siirrettävyys, jolla viitataan teorian sovellettavuuteen useissa yhteyksissä, tai kokemusyleistäminen eli tekstin resonoiminen lukijan kokemusten kanssa. Tätä artikkelia varten kerätyt kymmenet tapauskuvaukset ovat kertojilleen tosia, ja ainutlaatuisista piirteistään huolimatta niistä kaikista peilautuu vaihtoehtoinen kuva suomalaisesta hyvinvointivaltiosta ja sen haasteista.

Pyysin haastattelun alkuvaiheessa kuvauksia epäonnistuneista asiakastapauksista, joissa asiakas ei ole saanut asumiseensa tarvittavaa tukea ja apua. Näitä aineistossa on yhteensä 27 kappaletta. Positiivisia tapauksia on 32, mutta ne ovat keskimäärin negatiivisia tapauskuvauksia lyhempiä ja vähemmän yksityiskohtaisia. Lisäksi tyypilliseksi luokiteltuja tapauksia on 6. Tapaukset jakaantuvat tasaisesti koskemaan miehiä ja naisia. Työntekijät kertovat kaikenikäisistä asiakkaista, mutta suurin yksittäinen tapauskuvausten ryhmä koskee lapsia tai nuoria. Etsin kustakin aineiston kunnasta tai alueelta haastateltavat kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevistä. Vain yhdessä kunnassa sama henkilö kertoi molemmista ryhmistä, ja tapauskuvauksia onkin tasaisesti koskien sekä kehitysvammaisia henkilöitä että mielenterveyskuntoutujia.¹

Yhdessä haastattelussa ehdittiin käydä läpi kahdesta yhteentoista tapauskuvausta. Yleisimmin tapauksia käsiteltiin kuusi. Erot selittyvät sekä sillä, että toiset kuvauksista ovat hyvin yksityiskohtaisia ja perinpohjaisia, kun toisiin tapauksiin on viitattu ylimalkaisemmin. Lisäksi haastattelut erosivat toisistaan siten, että käsitelimme osassa haastatteluista asiakastapausten lisäksi asumisen ilmiötä yleisemmällä tasolla. Yhteensä tapauskuvauksia kerättiin 65 kappaletta.

Suurin osa tapauksista liittyi asumisen aloittamiseen tai asumismuodon vaihtamiseen. Tämä selittyy osittain sillä, että haastattelemistani työntekijöistä suurimman osan työtehtäviin kuuluu tavalla tai toisella asumisen järjestäminen ja oikean asumispaikan löytäminen asiakkaalle. Muutostilanteet toimivat asumisen järjestämisen kulminaatiopisteenä ja juuri niiden kohdalla asiakas ja työntekijät asettuvat neuvottelemaan asumisen ratkaisusta.

¹ Haastattelulainauksen yhteydessä on maininta, onko henkilöä haastateltu mielenterveyskuntoutujia vai kehitysvammaisia asiakkaita koskien.

Tapauskuvauksissa näkyi asumiseen liittyvien kysymysten laaja kirjo. Tietyt keskeiset ongelmat kuitenkin toistuivat erityisen monessa tapauksessa. Työntekijät kiinnittävät useissa tapauskuvauksissa huomion oikean asumismuodon löytämiseen, avun ja tuen puutteeseen sekä uuteen asumismuotoon sopeutumiseen. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien kohdalla työntekijät mainitsevat asiakkaiden resurssien puutteen. Toinen mielenterveyskuntoutujien kohdalla toistuva ongelma on vuokra-asunnon löytäminen siinä vaiheessa, kun itsenäisempään asumiseen olisi jo mahdollisuuksia. Useammassa lievästi kehitysvammaisia asiakkaita koskevassa tapauskuvauksessa ilmenee asiakkaan itsensä tai hänen omaistensa kielteiset asenteet. Kehitysvammaisuutta ei ole täysin hyväksytty, joten kehitysvammaisuuden perusteella saatavia palveluita, erityisesti sellaisia joissa leimaudutaan kehitysvammaisten ryhmään, vieroksutaan. Työvoittoina työntekijät kertovat tapauksista, joissa kehitysvammaiset asiakkaat ovat pitkänkin harkinta-ajan ja monien kokeilujen jälkeen siirtyneet vanhempien huomasta asumispalveluiden piiriin.

Tapauskuvauksissa estävästi vaikuttaviksi tekijöiksi mainitaan erityisesti asiakkaiden ominaisuudet: diagnoosit ja sairaudet, luonteenpiirteet, riippuvuudet, taloudelliset ongelmat, asiakkaan esittämät vaatimukset ja ehdot tai aiemmat huonot kokemukset. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla myös vanhempien ja omaisten tahto näyttäytyy usein ongelmallisena. Haastatteluissa viitataan myös palvelukokonaisuuden aukkoihin ja järjestelmän puutteisiin sekä työntekijöiden ammattitaitoon liittyviin seikkoihin, mutta hämmästyttävän usein estävinä tekijöinä nähdään enemminkin järjestelmän kannalta hankalat asiakkaat kuin asiakkaiden kannalta hankala järjestelmä. Edistävien tekijöiden listalla merkittäviä ovat yhteistyö ja viimesijaisen vastuun kantaminen, asiakkaan voimavarojen käyttöönotto sekä oikea-aikainen ja joustava asumispalvelu.

Käsittelin haastatteluja laadullisen aineiston tarkasteluun kehitetyllä Atlas.ti ohjelmalla, jonka avulla kävin aineiston johdonmukaisesti läpi. Analyysin johtoajatuksena oli kysymys hyvinvointivaltion muutosten vaikutuksesta erityisryhmien asumiseen. Kiinnitin huomiota erityisesti tapausten laatuun, keskeisiin ongelmiin, edistäviin ja estäviin tekijöihin, toimijoihin, haastateltavien puhetapoihin ja argumentteihin sekä suhtautumiseen taustaorganisaatioonsa. Aineisto perustui yksittäisten tapausten kuvauksiin, mutta haastatteluissa päädyttiin käsittelemään jonkin verran myös ilmiöitä, joita haastateltavat pitivät yleisemminkin ongelmallisina. Hyödynsin aineiston analyysissä myös haastatteluprosessin aikana pidettyä tutkimuspäiväkirjaa, johon olin kirjannut tuoreltaan haastattelujen tunnelmia ja niiden herättämiä ajatuksia. Asiakkaat, työntekijät tai kunnat eivät ole tunnistettavissa artikkelissa esitettyjen tapauskuvauksien tai haastattelukatkelmien perusteella.²

² Tapauskuvauksiin on sisällytetty vain sellaisia tietoja, joiden perusteella henkilöt eivät ole niistä tunnistettavissa. Lisäksi tutkimuksen kannalta vähemmän keskeisiä tietoja on saatettu muuttaa. Haastattelut tehnyt tutkija ei ole tavannut tapauskuvauksissa käsiteltyjä henkilöitä tai tiedä heidän nimiään. Kuntia, joissa haastattelut on tehty, ei nimetä. Artikkelissa kehitysvammaisista ja mielenterveyskuntoutujista käytetään työntekijöiden näkökulmaa korostavaa ”asiakas” termiä. Asumisyksiköissä työskentelevät haastateltavat puhuivat ”asukkaista”, mutta johdonmukaisuuden vuoksi käytetään vain ensin mainittua nimitystä.

4 Asiakas palvelujärjestelmässä

Vastaukseksi kysymykseen siitä miten hyvinvointivaltion muutokset heijastuvat erityisryhmien asumiseen aloitan kiinnittämällä huomiota asiakkaan ja järjestelmän suhteeseen ja sen kautta asiakkaan asemaan palvelujärjestelmässä. Aineiston tapauskuvauksissa viittaukset asiakkaan ja työntekijän suhteeseen eivät ole yleensä kertomuksen keskiössä, mutta kuvauksiin kuitenkin kuuluu lähes poikkeuksetta suhdetta valottavia elementtejä. Valtaosasta 65 aineiston asiakastapauksesta oli tulkittavissa, miten tapauksen kertoja näkee suhteensa asiakkaaseen. Lisäksi tapauskuvauksista löytyi jonkin verran myös haastateltavien arvioita asiakkaan ja muiden työntekijöiden tai tahojen välisistä suhteista. Suhdekuvausten tarkastelussa on syytä pitää mielessä, että ne voivat olla ainakin osittain haastateltavien tietoisia ja subjektiivisia kuvauksia asemastaan. Näillä kuvauksilla työntekijät pyrkivät tuottamaan kuvaa itsestään tutkijalle korostaen asiakassuhteessa keskeisiä pitämiään puolia.

Järjestelmän ja yksilön välisen suhteen tarkasteleminen ei tuota yksiselitteistä kuvausta, sillä aineistosta ilmenee hyvin erilaisia ja keskenään ristiriitaisia tapoja joilla työntekijät kuvaavat suhdettaan asiakkaisiin ja asiakkaan suhdetta yleisemmin palvelujärjestelmään. Myös kunkin haastateltavan oma asema vaihtelee tapauksesta toiseen: kenenkään työntekijän kaikki tapaukset eivät ole luokiteltavissa saman suhdetyypin alle. Olennainen erilaisia asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhdenvaihtoehtoja erotteleva seikka on kysymys toiminnan lähtökohdasta. Tehdäänkö työtä asiakkaiden kanssa heidän tarpeistaan lähtien vai lähdetäänkö työtä tekemään ennemminkin tarjolla olevien palveluvaihtoehtojen kautta.

Ensimmäisessä esimerkissä yksilön ja järjestelmän suhde näyttäytyy viisaan ja kaukonäköisen kasvattajan ja lyhytnäköisen lapsen suhteena.

”No, meillä tehtiin tällainen iso, iso muutos, että meillä on ne kolme isoa ryhmäkotia, siis autettua. Niissä on yhteensä 60 asiakaspaikkaa. Ja laitoshoido purettiin, niin meillä kaiken kaikkiaan 31 asiakasta muutti paikasta toiseen. Siinä perustettiin niin kun, tai se yksi ryhmäkoti laajeni puolella, että sen takia tuli se muutto, mutta sitten me vaihdettiin paikasta toiseen ihmisiä sen mukaan, että mihin he sopii parhaiten. Sillä tavalla, että meillä on yksi ryhmäkoti joka on fyysisiltä tiloiltaan paras tämmöselle liikuntarajoitteiselle tai niin kun vaikeasti liikkuville ihmisille. Ja sitten on... pari paikkaa missä ei oikeastaan pyörätuolin käyttäjä ei pysty kovin hyvin käyttämään, että sitten semmosia siirtoja. Ja sen mukaan mikä olisi sen asiakkaan kannalta niin kun paras mahdollinen hoitopaikka. Sehän aiheutti hirveesti närää tietenkin. Sekä työntekijöissä että omaisissa.”³
(Asumispalveluiden vastaava ohjaaja, kehitysvammaiset, kaupunki, mies)

Kirsi Juhilan (2006, 151) mukaan asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä huolenpitosuhteessa lähdetään siitä, että asiakkaat tarvitsevat joissakin elämäntilanteissa apua ja tukea. Sosiaalityöntekijän tehtävän on tarjota tätä. Tässä esimerkissä perustetaan tarkan suunnittelun mukaisesti eri toimintoihin erikoistuneita asumisyksiköitä ja sitten asukkaat jaetaan näihin paikkoihin tarpeiden mukaan. Vaihtoehto muutokselle lienee ollut se, että jokaisessa asumisyksikössä olisi tarjottu asiakkaille heidän tarvitsemaansa tukea muokkaamalla paikkaa ja työtapoja. Muutoksesta kertonut asumispalveluiden vastaava ohjaaja oli tyytyväinen muutokseen, jolla kertaheitolla saatiin monen asiakkaan elämänlaatua parannettua. Alun vastustuksesta huolimatta myös asiakkaat ja työntekijät ovat lopulta kokeneet muutoksen mielekkäänä, aivan kuten lasten ajatellaan myöhemmällä iällä osaavan arvostaa kaukonäköisen vanhemman huolenpitoa.

³ Lukemisen helpottamiseksi puhekielisistä aineistokatkelmista on poistettu lyhyitä välisanoja, kuitenkin niin, että muutokset eivät vaikuta asiasisältöihin.

Oman alansa asiantuntijoina työntekijöistä tulee helposti viisaita kasvattajia. Onhan heillä kokemuksensa ja asemansa johdosta erinomainen mahdollisuus katsella asiakkaan tilannetta ulkopuolelta ja ottaen etäisyyttä nykyhetkeen. Tällaisen aseman hankaluutena on se, että harva työntekijä voi olla täysin objektiivinen ja hänen omat arvonsa ja arvostuksensa, oli niiden alkuperä sitten mikä tahansa, voivat asettua ohjaamaan asiakkaiden elämänvalintoja.

Suurisuuntaiset muutokset koko alueen palvelujen järjestämisessä voivat johtaa myös tilanteeseen, jossa asiakkaiden asumisolosuhteet huononevat entisestään heidän joutuessaan asumismuotoon, joka ei täytä kaikkia asiakkaiden tarpeita.

"[...] niin sitten kun tietää sen taustan, asia selvisi sillon, että heidän kohdallaan ei oikeastaan kukaan heidän lähityöstään ollut sitä mieltä että he tällaseen asumismuotoon joka oli niin kun uutta... tietynlaiseen niin kun kokeiluun heitettiin, niin se tuntui kummalliselta. Eli se liittyy siihen että kun tällä alueella suljetaan sairaalaosastoja. Suljettiin jo sillon ja suljetaan kiireesti. Ja sitten on palvelutaloihin päin, palvelukoteihin erilaisiin, eri tasosiin palvelukoteihin erilaisilla palveluilla varustettuihin niin koko ajan rahahanat tiukkenee, että onko niihin paikkoja. Mutta ylipäätään sairaalasta siirtyä ihmisiä joilla ei ollut mahdollisuutta siirtyä omaan asumiseen. Ei ollut kykyä taikka taitoja taikka terveyttä. Niin sitten tehtiin sellaisia äkkipäisiä päätöksiä, joissa ihmisiä ikään kuin siirrettiin kuin sakkinaappuloita jotenkin, ja ikään kuin ne tehtiin..." (Ohjaaja, järjestön asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille, kaupunki, nainen)

Esimerkin katkelma on otettu tapauskuvauksesta, jossa kaksi iäkstä miestä muuttaa asumaan yksioön, jossa heitä tuetaan kotikäynnin. Asiakkailla on taustalla vuosikausia laitosasumista, ja he ovat jo niin iäkkäitä, että omilleen asettumisen mielekkyys on kyseenalaista. Tässä tapauksessa lähtökohtana eivät tapauksen kertojien mukaan missään nimessä olleet asukkaiden etu tai tarpeet, vaan yleisemmät alueen palvelurakenteen muutokset. Työntekijät käyttivät haastattelussa metaforaa pelaajasta ja pelinappulasta kuvatessaan asiakkaiden suhdetta järjestelmään. Asumisen järjestäminen näyttäytyy aineistossa pelaamisena erityisesti mielenterveyspuolella. Yhtenä selityksenä voi olla pula asumispaikoista, jolloin työntekijän kannalta keskeiseksi nousee järjestelmän toimiminen, "kun tulee toisesta päästä niitä uusia".

Palvelujärjestelmän tarjontalähtöinen toiminta voidaan palauttaa myös sosiaalityön ammatillistumiseen. Kirsi Juhila (2006, 36) korostaa, kuinka "lakeihin ja virkamiesmäiseen työskenteleeseen perustuva ammatillistuminen painotti lakien ja pykälien oikeaoppista soveltamista ja kirjaamiseen perustuvia hallintokäytäntöjä." Tällaisissa painotuksissa asiakas ja yksilöiden erityiset tarpeet voivat jäädä huomaamatta.

"Mmm... Niin... [miettii hetken] Kyllä varmaan se joka paikassa on lähtökohtana totta kai, että lähdetään siitä asiakkaan tarpeesta, mutta että en tiedä sitten että onnistutaanko siinä sitten joka paikassa yhtä hyvin. Ei mulla tule nyt oikeastaan mieleen mitään ettei otettais, mutta tietysti jossakin saattaa ne puitteet ja raamit olla sellaiset, että ne saattaa sitten tietty, että hankaloittaa jotakin asioita. Esimerkiksi tulee nyt mieleen tällainen hoitoasuntolat joista me ostetaan, ostetaan palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Niin siellä on se henkilökuntarakenne sillä tavalla, että siellä ei ole niin kun päivisin periaatteessa töissä. Että sinne tullaan iltapäivällä, niin silloin asiakkaan on lähdeävä sieltä joka päivä töihin. Ja jos hän vaikka tulee vanhaksi, väsyneeksi, sairaaksi ja hän ei jaksa lähteä, niin kun se asuminen tuleekin ongelmaksi. Että miten hän voi asua siellä, kun häntä ei voi jättää yksin päivällä. Että ihan tällaiset asiat tulee. Ja ne on niin kun varmasti neuvottelukysymyksiä, mutta näistä on sitten aika, tuntuu että on aika hankala niistä poiketa kuitenkin. Monestakin syystä varmaan." (Sosiaalityöntekijä, mielenterveyskuntoutajat, kaupunki, nainen)

Tässä esimerkissä suhde on hyvin byrokraattinen, sitä on vaikea muuttaa ja se on joustamaton. Sosiaalityöntekijän näkökulmasta katkelmassa nimenomaan yksityisen palveluntarjoajan asennoituminen on hyvin virkamiesmäistä. Toisaalta ostopalvelujen kohdalla tarkat sopimukset palvelun sisällöstä ovat keskeisiä, jolloin niistä poikkeaminen voi olla hankalaa. Esimerkissä asettuvat vastakkain asiakkaiden kuunteleminen ja tarpeiden täyttäminen lähtökohtaisena arvona, ja sitten sen toteutumista rajoittamassa tiukat raamit, jotka nähdään ihmisten toiminnasta irrallisina ja vääjäämättöminä. Muita esimerkkejä byrokraattisista raameista aineistossa ovat kiintiöt, kohtuullisuusperiaate, tiukka työnjako eri toimijoiden välillä, ennakkotapaukset ja periaatepäätökset.

Byrokraattisen asennoitumisen rinnalla aineistossa esiintyy myös toinen tapaustyyppi, jossa palvelujärjestelmän ehdot ovat niin tiukkoja, että yksittäisten työntekijöiden on vaikea toimia niiden asettamissa puitteissa. Tällöin asiakkaasta puhutaan väliinpuotoajana.

”Mutta siinä mä vaan aattelin, että nää järjestelmät on aika, siinäkin sillon vaihteeksi taas keran, että että kun ei oikein kuulu mihinkään. Että ne asiakasryhmät on aina, että kun ei ole selkeästi mielenterveyskuntoutuja, ei ole selkeästi vammainen, ei ole vanhus eikä ole päihdeasiakas, että mikä se sitten on? Joo. Että kuitenkin hän sen käyttäytymisen vuoksi oli siellä psykiatrisessa sairaalassa hoidossa. Hän oli, niin. Että että joku pieni sosiaalityöntekijäkö sitten sen päättää että missä hänet hoidetaan. Niin. Nää on tänkin kokoisessa kunnassa hyvin yksittäisiä sitten, että kun meillä ei ole sitä osaamista varmaan kun mitä isommissa kaupungeissa.” (Sosiaalityöntekijä, mielenterveyskuntoutujat, kaupunki, nainen)

Esimerkissä sosiaalityöntekijä kuvaa kuinka vaikea hankalasti käyttäytyvälle otsalohkodementias-ta kärsivälle asiakkaalle oli löytää asumispaikkaa. Tapauksessa asiakas on väliinpuotoajan asemassa, mutta myös tapauksen kertova sosiaalityöntekijä korostaa omaa vähäpätöisyyttään muiden toimijoiden rinnalla. Esimerkin tapaus saatiin kuitenkin ratkaistua asiakkaalle sopivalla tavalla kun ”pieni sosiaalityöntekijä” otti asiakkaan asumisen järjestämisen vastuulleen. Aineistosta löytyy myös esimerkkejä tapauksista, joissa työntekijät kuvaavat itse tai toisten asiakastapauksen kanssa työskentelevien henkilöiden luovuttavan kokonaan. Työntekijöillä ei ole aikaa, tarmoa tai välineitä puuttua ongelmiin. Kaikki nämä tapaukset koskevat mielenterveyskuntoutujia. Väliinpuotoajat ovat merkki siitä, että palvelujärjestelmä toimii tarjontakeskeisesti eikä pysty muokkautumaan asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Yksi tapa nähdä työntekijän rooli on rinnalla kulkijana, joka yhdessä asiakkaan kanssa yrittää löytää mahdollisimman hyvän ratkaisun esteistä huolimatta. Kirsi Juhilan (2006, 179) mukaan huolta pitävän sosiaalityön yksi muoto asiakkaan auttamisen ja tukemisen lisäksi on asiakkaiden asioiden ajo, jota tarvitaan kun tarjolla olevat tuen mahdollisuudet eivät ole riittäviä. Asiakkaan asioiden ajaminen ja vallitsevien normien haastaminen sopii erityisen hyvin järjestöjen työntekijöiden tehtävänkuvaan.

”[...] niin se puoli, että vaikka on, mä olen mitä suurimmassa määrin hyvinvointiyhteiskunnan kannattaja. Että palvelut pitäisi olla tasa-arvoisia alueellisesti ja valtakunnallisesti ja kaikille samat ja ne pitäisi niin kun tarjota meidän kaikille. Että yhteiskunnan arvo mitataan sillä miten se huolehtii heikoimmistaan ja mielenterveyskuntoutujat on yksi osa jotka on yksi ihmisryhmä jotka jää heikoille ihan sen sairastumisen takia. Niin se on tärkeätä tässä toimijuudessa, että tulee tämmöinen kolmannen sektorin näkökulma tähän. Että jos sitä vaan määrittelee se kuntasektori jolla on ne rahavarat, ja nehan menee ihan yksiin valtion kanssa, niin siinä ei ole sitä kritiikkiä.” (Ohjaaja, järjestön asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille, kaupunki, nainen)

Monissa onnistuneissa tai hyvin menneissä tapauksissa työntekijöiden on vaikea hahmottaa omaa rooliaan tai merkitystään prosessille. Tämä voi olla merkki siitä, että näissä tapauksissa on toimitu asiakaslähtöisesti ja työntekijä on kumppanina mahdollistanut asioiden etenemisen.

”Niin kun tässä ei mitenkään pääse leuhkimaan, että me tehtiin se työ. Me tarjottiin ne puitteet, meillä oli aika, mahdollisuus ja tila, ja esitettiin ehotuksia ja tämmösiä ajatuksia tuli mieleen, ja hän valitsi niistä mikä olisi hyvä.” (Ohjaaja, järjestön asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille, kaupunki, nainen)

Juhila (2006, 103–104) kuvaa kumppanuussuhteeksi työtapa, jossa sosiaalityöntekijä ja asiakas toimivat rinnakkain jäsentäen yhdessä asiakkaan elämää ja mahdollisia muutostarpeita. Aineistosta löytyy muitakin esimerkkejä työntekijän ja asiakkaan kumppanuussuhteista. Kehitysvammaapuolella puhutaan asiakkaan voimavarojen ottamisesta käyttöön ja mielenterveyskuntoutujien ajatellaan tyypillisesti tarvitsevan rinnalla kulkijaa. Valerie Bradley (1994, 11–32) esittämän kehitysvammapalvelujen paradigman muutoksen näkökulmasta muut aineistossa esiintyvät asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhteet ovat hyvin perinteisiä. Toimijoiden keskinäiseen tasa-arvoisuuteen perustuva kumppanuussuhde nousee haastamaan perinteisempiä suhdemalleja.

Aineistosta ilmenee paljon viitteitä siitä, miten työntekijöiden pyrkimyksenä on toimia asiakkaiden tarpeista lähtien ja sen eteen on tehty työtä. Pyrkimys taloudelliseen tehokkuuteen kuitenkin hankaloittaa tarvelähtöisyyden toteuttamista. Aineiston tarkastelu paljastaa, että haastateltavat näkevät oman roolinsa useimmiten viisaana kasvattajana, kumppanina tai byrokraattina. Negatiivisia kuvauksia kohdistetaan lähinnä muihin tapauksiin liittyviin tahoihin. Esimerkiksi pelaajan piirteitä on helpompi nähdä toisissa toimijoissa, ja muiden byrokraattisiin toimintatapoihin kiinnitetään huomiota. Hyvin tai huonosti menneitä asiakastapauksia ei selitä tietynlainen asiakkaan ja työntekijän suhde. Onnistuneista tapauksista joka toisessa haastateltavan ja asiakkaan välillä oli kumppanuussuhde.

Työntekijöiden ja asiakkaiden asemien tarkastelu ei kerro suoraan järjestelmän ja asiakkaan suhteesta. Monissa tapauksissa asiakkaan arjessa työtä tekevä työntekijä asumispalveluyksikössä tai kunnan sosiaalitoimessa asettaa itsensä juuri sen järjestelmän laitamille tai ulkopuolelle, jota hän asiakkaan elämässä edustaa. Työntekijöiden kriittinen asennoituminen noudattelee ajatusta toisesta tiedosta. Sakari Hänninen et. al. (2005, 4) korostavat Toinen tieto teoksen esipuheessa, kuinka vahvojen virallisten instituutioiden, jollaista tässä tapauksessa edustaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä kokonaisuudessaan, sisällä on monenlaisia toisiaan haastavia tapoja ajatella. Näistä vaihtoehtoista sitten osa nousee virallisen tiedon asemaan ja osa asettuu haastamaan sitä. Myös työntekijät voivat siis tuntea toimivansa osana järjestelmää, joka ei täysin vastaa heidän arvojaan tai ajatuksiaan.

5 Talous, asiakas ja arvot – toiminnan perusteet ammattilaisten näkökulmasta

Tapauskuvauksissa haastateltavat tuovat esille monia perusteluja toiminnalleen. Osa perusteista lähtee työntekijöiden omasta intressistä, mutta monesti työtä tehdään myös muiden asettamien raamien rajoissa. Pureudun toiminnan perusteluista ensimmäiseksi taloudellisiin argumentteihin, jotka ovat aineistossa merkittävässä roolissa. Sen jälkeen siirryn käsittelemään asiakaslähtöisiä ja arvolähtöisiä argumentteja, jotka osaltaan edustavat rapautuvan hyvinvointivaltion vastavoimaa. Erilaiset toiminnan perusteet kiteytyvät kodin käsitteen ympärille. Päätän kappaleen koti-metaforan monenlaisten käyttötapojen havainnointiin ammattilaisten puheessa.

5.1 Asuminen ja asumispalvelut taloudellisena kysymyksenä

Taloudellisia seikkoja tarkastellaan haastatteluissa eri tasoilla, jotka voivat olla keskenään myös ristiriitaisia. Ensinnäkin esille nousee yleinen, koko yhteiskunnan taso. Asumisratkaisun hintaa pelataan yhteiskunnan varoihin ja kuluihin. Keskustelu voi olla aika yleistä, ja käsitellä sitä mikä olisi kannattavaa suuressa mittakaavassa. Tämän keskustelun rinnalle ja sitä haastamaan nousee kuntakohtainen taso. Ratkaisut asumispalvelun rahoittamisesta tehdään kunkin kunnan sisällä, ja kuntien budjettirajoitteilla tai säästötoimilla perustellaan yhteiskunnan tai yksilön kannalta katsottuna epäloogiselta kuulostavia ratkaisuja. Haastatteluissa käsitellään myös kuntien organisaatioiden välistä kilpailua taloudellisista resursseista. Tyypillisesti kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja vanhusten asumiseen panostettuja resursseja vertaillaan keskenään, ensimmäisenä mainitun ryhmän eduksi (vrt. Kumpulainen 2007, 62).

Yksityisen mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen yksikön ohjaaja kertoo nuoresta naisesta, joka lähti toiselle paikkakunnalle opiskelemaan oleskeltuaan yksikössä muutamana vuodelta.

”Hän sai sieltä soluasunnon, toisesta kaupungista, ja tota hän lähti sinne. Me soiteltiin tossa, siinä alkuvaiheessa aika useinkin että miten menee, ja ihan hyvin meni. Ja hän olisi halunnut tänne, että hän olisi pikku hiljaa muuttanut. Että hän olisi esimerkiksi joka toinen viikonloppu voinut tulla tänne intervalliin. Ja tota mä yritin niitä maksuja hänelle siihen sitten järjestää tänne, että tota jotta hän olisi päässyt. Koska hän asui toisessa kaupungissa, sanottiin ensin että sen pitäisi maksaa. Sitten tuli vastaus että koska hän on tämän kaupungin asukas, niin tämän kaupungin kuuluu maksaa. Ja sitten tuli vastaus, että onko, tämän kaupungin sosiaalitoimelta, että entä jos hän olisikin ne intervallijaksot tuolla psykiatrisessa sairaalassa. Ja mä, että no just. Että ei tietenkään mitään järkeä. Ja niin ne intervallijaksot sitten niin kun jäi.” (Ohjaaja, mielenterveyskuntoutujien yksityinen asumisyksikkö, kaupunki, nainen)

Tässä katkelmassa taloudellisesta vastuusta neuvotellaan kahdella tasolla: kahden kunnan kesken ja kunnan sisäisten organisaatioiden välillä. Lähtökohtana on asiakkaan ja yksityisen asumisyksikön ohjaajan ajatus siitä, että elämän murrosvaiheessa siirtymä pois tutusta asumisyksiköstä voisi tapahtua hiljalleen. Tässä tilanteessa asiakas asettuu monella tapaa eri palvelujen väliin. Ensimmäiseksi herää kysymys siitä, onko kunnan vastuu hänestä päättynyt opiskelemaan muuttamisen johdosta. Toiseksi sosiaalitoimi pyrkii siirtämään vastuun mielenterveyskuntoutujan väliaikaisesta asumisesta erikoissairaanhoidon vastuulle. Anna Metteri (2004, 104) kiinnittää

hyvinvointivaltion kohtuuttomia tapauksia ruotivassa kirjassaan huomiota ongelmiin joita syntyy kun eri organisaatiot rajaavat toimintaansa ja kukaan ei ota kokonaisvastuuta asiakkaasta. Esimerkkitapauksessa asiakas käy läpi murrosvaihetta, jossa hänen tukemisensa olisi asiakkaan ja asumisyksikön työntekijän näkökulmasta kannattavaa. Tapauksessa kyse ei kuitenkaan ole akuutista kriisitilanteesta, mikä tekee vastuun välttämisestä helpompaa.

Esimerkkejä taloudellisiin resursseihin vetoamisesta löytyy läpi aineiston, ja ne vaikuttavat asumispalveluissa tehtävään työhön toimijasta riippumatta. Haastatteluissa työntekijät tuovat esille monia heidän vaikutusmahdollisuuksiensa ulkopuolelta tulevia talouden rajoitteita. Erilaiset säästöpainet ja tunne mahdollisuuksien rajallisuudesta ovat läsnä työssä. Työntekijät puhuvat priorisoinnista, kompromisseista ja haaveilevat hankkeista, joiden toteutumista epätodennäköisyyttä he korostavat. Suurin osa haastateltavista on myös itse sisäistänyt taloudellisten argumenttien käytön (vrt. Juhila 2006, 73). Työntekijät saattavat vedota yhteiskunnan, kunnan tai oman yksikkönsä kokonaistaloudelliseen etuun perustellessaan säästölinjasta poikkeavia ratkaisuja. Esimerkiksi pieni opetusryhmä kannattaa järjestää omaan kuntaan, koska muuten sitä tarvitseva kehitysvammainen lapsi joutuisi kouluttautumaan kalliissa laitoshoidossa. Tai suhteessa kuluihin ja potentiaaliseen hyötyyn on kannattavaa ylläpitää lastenkodissa varttuneen mielenterveyskuntoutujan suhdetta tuttuun tukihenkilöön, vaikka tavanomaisen käytännön mukaan nykyisen asumisyksikön tulisi tarjota kaikki tarpeellinen tuki. On kuitenkin huomattava, että asumisen järjestämisen hintahaitari on erittäin suuri. Esimerkiksi Aila Kumpulainen (2007, 44) on havainnut kehitysvamma palvelujen osalta, että jokaisessa eri palvelussa on sekä kalliita että edullisia ratkaisuja.

Haastatteluissa työntekijät peräänkuuluttivat myös pitkäjänteistä ajattelua ja lähipalveluiden säilyttämistä. Pitkäjänteistä ajattelua voi pitää yhtenä ehkäisevän sosiaalipolitiikan muotona, jonka alkujuuret suomalaisessa keskustelussa Pirkko-Liisa Rauhalan (1998, 122) on ajoittanut jo 1800-luvun puolelle. Rauhalan (1998, 133–134) mukaan keskustelu ehkäisevästä sosiaalipolitiikasta ei ole johtanut laajamittaisiin käytännön muutoksiin, josta yhtenä osoituksena on käydyn keskustelun vuosikymmeniä samankaltaisena pysynyt tavoitteidenasettelu. Pitkäjänteiseen ajatteluun vetoaminen kuulunee siis vakiintuneeseen keskustelutapaan, joka haastaa ja täydentää lyhyen tähtäimen taloudellisia argumentteja. Lähipalvelujen tärkeyden haastatteluissa toivat esille erityisesti järjestökentällä työskentelevät, mutta Aila Kumpulaisen (2007, 25) mukaan myös kunnat pitävät lähellä olevia palveluja tärkeänä kehitysvamma palvelujen tavoitteena. Kehitysvamma palvelut vuonna 2004 -raportissa nostettiin esille muun muassa yksilöllisten ja omatoimisuutta tukevien lähipalvelujen turvaaminen sekä itsenäisen asumisen ja työelämään osallistumisen turvaaminen omassa kotikunnassa. Pitkäjänteisyyden ja lähipalveluidenkin kohdalla työntekijät vetosivat taloudellisiin tekijöihin. Korostettiin, että suunnitelmallisuus ja lähellä olevat palvelut eivät ole vain tärkeitä sinänsä, vaan myös taloudellisesti kannattavia ratkaisuja.

Nikolas Rose (1996, 351) on selittänyt talouteen pohjautuvaa kielenkäyttöä sillä, että syrjäytyneiden ryhmien kanssa työskenteleville, kuten muillekin asiantuntijaryhmille, on annettu entistä suurempi vastuu budjetin noudattamisesta. Johanna Kallio (2007, 239) kutsuu kunnallisissa palveluissa tapahtunutta muutosta markkinoistumiseksi, jolla ”tarkoitetaan pyrkimystä omak-sua markkinoille ominaisia toimintatapoja julkisen sektorin kehittämiseksi.” Kunnilla on edelleen merkittävä rooli sosiaalipalvelujen tuottamisessa ja niiden hankinnan organisoimisessa sillä palveluja ei ole laajamittaisesti yksityistetty. Sen sijaan uudenaikaisessa toimintaympäristössä kuntien oma toimintalogiikka on saanut vaikutteita markkinalogiikasta. Pitkään kunnallista sosiaalityötä tehneet ammattilaiset ovat tietoisia työnsä muutoksista, mutta selittävät sitä markkinoistumisen lisäksi taloustilanteen tiukentumisella.

"[...] että kunnissahan oli erilainen se taloustilanne takavuosina, että kun mä esimerkiksi olin sosiaalisihteenä 70–80-luvuilla, niin me ostettiin ne kaikki palvelut melkein erityishuoltopiiriltä. Eikä koskaan tarvinnut miettiä, että oliko rahaa vai eikö ollut. Kun tänä päivänä pitää koko aika miettiä, että annanko vielä yhden intervallipäivän vai enkö anna, että pärjäisikö vielä yhden vähemmällä." (Sosiaalijohtaja, kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutajat, maaseutumainen kunta, nainen)

"Niin, kyllä mä ainakin muistelin, että aikaisemmin ei ole ollut ihan näin tiukkaa. Että on ollut jotenkin joustonvaraa ja semmoista. Että kyllä se nyt niin kun tiukempaan suuntaan on mennyt koko ajan, että niistä [kiintiöistä] täytyy niin kun pitää kiinni. Ja eihän näitä [ostopalvelu]sopimuksiakaan ole ihan hirveen kauaa tehty, että se on ollut vähän vapaampaa kuitenkin. Että sitä tarvetta on voinut, enemmän sen tarpeen mukaan mennä, että kyllä nyt ollaan tosi tiukassa tilanteessa." (Sosiaalityöntekijä, kehitysvammaiset, kaupunki, nainen)

Taloutta, säästöjä ja taloudellista vastuuta koskevia katkelmia yhdistää se, että esimerkeissä toiminnan ja päätösten lähtökohdaksi on valittu talouden realiteetit, ei asiakkaan tarve tai intressi. Anna Metteri (2004, 83) kutsuu ammatilliseksi itsesensuuriksi tilannetta, jossa ammatilainen taloudellisten realiteettien tai aikaisempien hylkäyspäätösten perusteella jättää ehdottamatta asiakkaalle sosiaaliturvaa, jota ammatilainen itse kuitenkin pitäisi asiakkaalle kuuluvana. Lainsäädännön näkökulmasta etuudet voidaan jakaa subjektiivisen oikeuden tuottaviin ja määrärahasidonnaisiin (Pajukoski 2004, 180). Aineistosta käy ilmi, että kuntien työntekijät kokevat harkinnanvaraisten etuuksien myöntämisen haastavana. Niiden kohdalla taloudellisilla tekijöillä onkin eniten merkitystä ja mahdollisuuksia jyrätä tarvenäkökulma. Subjektiivisten oikeuksien kohdalla työntekijät eivät ole kohdanneet samanlaisia ongelmia, sillä kunta on pakotettu tarjoamaan ne ennakoimattomassakin tilanteessa⁴, kuten kunnan työntekijä toteaa seuraavassa lainauksessa.

"Mutta nää on sellaisia pakollisia, välttämättömiä ja lakisääteisiä. Että sitten jos joku tarttee jotain, niin pakkohan se on, miettii tässäkin tilanteessa tai jossain muussa, niin paha sanoa, että "Tsori, kun ei meillä ole nyt rahaa." Että "Katotaan sitten parin vuoden päästä, että ettehan te ole edes asumisjonossa, että ehkä tossa viiden vuoden päästä voisi olla jotain." Että "ei se, ei se vaan mee niin." (Sosiaalityöntekijä, kehitysvammaiset, kaupunki, nainen)

Tehdessään asiakkaiden asumispalveluihin liittyviä päätöksiä työntekijät joutuvat luovimaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden ja käytössä olevien resurssien välimaastossa. Oheisissa katkelmissa käy selvästi esille kuinka konkreettisesti kuntien työntekijät joutuvat punnitsemaan taloudellisen paineen alla tehtäviä päätöksiään, esimerkiksi pohtiessaan tilapäishoitopäivien määrän suhdetta asiakkaan ja omaisten jaksamiseen. Raija Julkunen (2004, 183) näkee toimintakulttuurin johtavan eettiseen kriisiin. "Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tekevät työnsä tiukkojen resurssien, kiireen, priorisointipaineiden ja eettisen kriisin keskellä. Koska luvassa ei ole resurssien kasvua, eettinen kriisi ei voi ratketa ennen kuin työntekijät oppivat sietämään sitä, että työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin heidän oppimansa ammattietiikka vaatisi tai ennen kuin tilalle astuvat toisenlaisen työtavan oppineet sukupolvet." Haastattelujen perusteella työntekijät kokevat ahdistaviksi paitsi taloudellisten resurssien puutteen myös ajanpuutteen, jolloin heillä ei ole mahdollisuutta paneutua yksittäisten asiakkaiden asioiden ajamiseen tai huomioimiseen. Lisäksi turhauttavaksi koetaan lainsäädännön raamit, jotka estävät huomioimasta asiakkaan tai perheen kokonaistilannetta.

⁴ Toisaalta Marja Pajukoski (2004) on havainnut sosiaalipalvelujen asiakkaan oikeudellista asemaa tarkastelevissa tutkimuksissaan, että asiakkaiden oikeuksien toteutuminen subjektiivisten oikeuksien kautta vaikuttaa ristiriitaiselta esimerkiksi vammaispalvelujen osalta.

5.2 Asiakslähtöinen ajattelu

Nyky maailmaa sosiaalialan näkökulmasta tarkastelleen Richard Sennettin (2004, 153–202) mukaan sosiaalityön asiakkaat eivät koe, että heitä kohdellaan kokonaisina ihmisinä tai että heidän omaa tapaansa hahmottaa itseään tai elämäänsä kokonaisuutena huomioitaisiin. Haastatteluisa asumispalvelujen työntekijät eri sektoreilla nostavat asiakkaan kuitenkin keskiöön monella tapaa. Toimintaa perustellaan asiakkaan toimintakyvyllä ja tarpeilla. Myös pysyvyyteen, turvallisuuteen ja ihmisten yksilöllisyyteen vedotaan. Asiakkaana nähdään toisinaan laajemmin myös koko kehitysvammaisen ihmisen tai mielenterveyskuntoutujan perhe, jonka vaativa elämäntilanne pyritään huomioimaan toiminnassa. Asiakas- tai perhelähtöisyyden, pysyvyyden tai yksilöllisyyden noudattaminen ei käytännössä ole aina helppoa. Seuraavassa haastattelulainauksessa mielenterveyskuntoutujille asumispalveluja organisoivan järjestön työntekijä nostaa yksilöllisyyden esiin tärkeänä toiminnan perusteena, jonka toteuttaminen vaatii kuitenkin jatkuvaa huomioimista ja oppimista.

”Että ja siihen me ollaan ehkä pyritty ja sitä on saanut tarkastella vuoden aikana, että ihmiset ei ole paketti, vaikka he tulee palvelutalosta ja asuu samassa asunnossa ja heillä on sama osoite, niin heillä on kaksi ihan erilaista elämää. Ja sitten, ja semmoista ollaan saatu opetella tässä ja niin kun, tai seurata ja nähdä. Ja tavallaan me ollaan koetettu kirkastaa sitä meidän kuntoutusohjauksen näkemystä, että ihmiset on yksilöitä.” (Kuntoutusohjaaja, järjestön asumispalveluyksikkö mielenterveyskuntoutujille, kaupunki, nainen)

Asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimisen vaikeuteen ja välttelyyn on törmätty myös muissa tutkimuksissa. Erityisryhmien palveluja ja etuuksia tarkastelleen ERI-hankkeen mukaan ”ihmisten oman tiedon, kokemusten ja oman elämän asiantuntijuuden huomiotta jättäminen tai mitätöinti voidaan arvioida yhdeksi suurimmista ongelmista asiantuntija- ja järjestelmäkeskeisissä käytännöissämme.” (Metteri 2004, 71.) Juhila (2006, 110–111) kirjoittaa eroihin liittyvästä sokeudesta, jonka tunnistamisesta oheinen katkelma on esimerkki. Sokeus voi estää näkemästä asiakkaiden erilaisia tarpeita ja ohjata työntekijöitä yhdenmukaistamaan ihmisiä. Sosiaalityöhön liittyy myös toinen eettinen periaate, jonka mukaan ihmisiä ei tule erilaisuuksiensa vuoksi kohdella epätasavertaisesti tai epäoikeudenmukaisesti. Myös tämä periaate ilmenee aineistossa ja seuraavaksi käsitellenkin työntekijöiden arvoja ja periaatteita.

5.3 Arvot ja periaatteet ohjaamassa toimintaa

Perinteisesti sosiaalialaa ovat ohjanneet ajatukset tasa-arvosta, ihmisten oikeudesta sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen sekä tavoitteena hyväksikäytön ja alistamisen lopettaminen yhteiskunnasta. Artikkelissaan postmodernista ajattelusta sosiaalityössä Carolyn Noble (2004) toteaa näiden perinteisten arvojen menettäneen itsestäänselvän asemansa. Haastattelujen perusteella sosiaalialan erityinen arvopohja on kuitenkin edelleen ajankohtainen työntekijöille. Haastatteluisa vedotaan esimerkiksi muun yhteiskunnan tai kaikkien etuun, sekä kohtuullisuuden ja tasa-arvon periaatteisiin. Seuraavassa katkelmassa sosiaalityöntekijä kertoo esimerkin eriarvoisuudesta, jota hän ei periaatteessa hyväksy.

”Haastattelija: Miten vielä [tiettyyn vamma ryhmään kuuluvien ihmisten] kanssa, niin kuinka kauas [tästä kaupungista] sitten joutuu lähtemään asumaan, mitä se on ihan käytännössä? Sosiaalityöntekijä: 30 kilometriä, se tarkoittaa käytännössä 15 minuuttia moottoritietä pitkin, mutta se on ehkä sitten semmoinen periaatteellinen asia, että kuitenkin palvelut on täällä, he on

[tämän kaupungin asukkaita], palvelut on [tässä kaupungissa], että mä olen kyllä ihan samaa mieltä [omaisten kanssa], että kyllä heille pitäisi olla samalla tavalla kuin kaikilla muillakin, että ei tarttisi lähteä kauemmaksi.” (Sosiaalityöntekijä, kehitysvammaiset, kaupunki, nainen)

Sosiaalityöntekijän mukaan asiakkaiden omaiset ja tukiyhdistys ovat valittaneet epäkohdasta, mutta sosiaalityöntekijä ei ole voinut tehdä muuta kuin ”viestittää eteenpäin jatkuvasti” tarpeesta saada myös tämän vammairyhmän edustajille asumispaikkoja kaupungin alueelle. Sosiaalityöntekijän käsityksen mukaan tasa-arvon pitäisi kuitenkin olla toimintaa ohjaava periaate. Tästäkin katkelmasta kuvastuu edellä mainittu työntekijöiden eettinen kriisi: sosiaalityöntekijän hankala asema asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden, käytettävissä olevien resurssien ja oman oikeudentunnon ristipaineessa. Ongelma ei ole sosiaalityön alalla uusi, esimerkiksi Leena Eräsaari (1990) on purkanut työn moraalisia ristiriitoja perustuen 1980-luvun alun kokemuksiinsa teoksessaan Nilkin naamio.

Hyvinvointivaltion tasa-arvosta käyty keskustelu liittyy kiinteästi universalismin käsitteeseen, jolla viitataan kaikkien kansalaisten yhteneväiseen asemaan hyvinvointivaltiossa. Universalismissa ongelmallista on liiallinen tasapäistäminen, jolloin kansalaisten samanarvoisuuteen vedoten vältytään huomioimasta ihmisten erilaisia elämäntilanteita tai tarpeita. Riikka Niemi (2006, 70) ehdottaakin, että oikeudenmukaisessa hyvinvointivaltiossa yhteneväisyyden periaatteen sijasta tulisi nojata kattavuuden ajatukseen, jolloin tehtävät ratkaisut voisivat olla moninaisia, tilannesidonnaisia ja suhteellisia. Haastattelukatkelmassa esitettyä esimerkkiä voikin tarkastella myös siitä näkökulmasta, että kyseessä olevan vammairyhmän edustajat kokevat asumispalvelujen sijainnin suhteen epätasa-arvoa muihin ryhmiin verrattuna, mutta tämän epäkohdan taustalla on pyrkimys tarjota heidän vammastaan kumpuaviin erityistarpeisiin räätälöityä asumista. Kattavuutta on kuitenkin hankala, jollei mahdoton, mitata. Tässä tapauksessa tulkitsemme sosiaalityöntekijän reaktion tarkoittavan, että se ei toteudu.

5.4 Kodin metafora

Aineistossa sekä asiakaslähtöisiin, palvelujärjestelmälähtöisiin että arvoperustaisiin perusteluihin liittyy haastatteluissa paljon käytetty kodin käsite tai metafora. Seuraavaksi nostan koti-metaforan esimerkiksi taloudellisia argumentteja haastavan toiminnan perusteluna avaamalla joitakin niistä moninaisista merkityksistä ja yhteyksistä, joissa haastateltavat koti-sanaa käyttävät. Koti-metaforassa yhdistyvät edellä mainitut pysyvyys, turvallisuus ja pitkäjänteisyys, ihmisten yksilöllisyys sekä tasa-arvon periaate.

Erilaisten asumispalveluiden nimeäminen kodiksi velvoittaa työntekijöitä ja yhteiskuntaa yleisemmin suhtautumaan niihin kotiin liitetyillä tavoilla. Puhumalla kodista haastateltavat korostavat usein pysyvyyden ja jatkuvuuden tavoittelua. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla hyvinkin vakinaisen asumisen asumispalveluyksikössä saattaa katkaista ajoittaiset jaksot psykiatriassa sairaalahoidossa. Nämä ovat kohtia, joissa asumispalvelupaikan rooli pysyvänä kotina saattaa kyseenalaistua.

”[...] Mutta jos nyt ajatellaan tämmönen kotilähtökohta, niin jos ihminen poikkasee jalkansa, niin hän on hetken sairaalassa ja palaa sinne kotiin ja hän tietää että siellä on se koti. Mutta siinä kohtaa kun hän asuu jossain tämmösessä, niin hän ei ole varma, että mihin hän sitten sieltä sairaalasta menee.” (Ohjaaja, mielenterveyskuntoutujien yksityinen asumisyksikkö, kaupunki, nainen)

Oheisessa katkelmassa yksityisen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön työntekijä nostaa esiin erilaisen suhtautumisen kehon ja mielen sairauksiin. Samalla hän tulee määritelleeksi kodin käsitteen juuri pysyvyyden kautta, koti on se paikka, johon ihminen tietää palaavansa. Pysyvyys on asetettu yleisesti yhdeksi toiminnan lähtökohdaksi, kuten kehitysvammaisten palveluohjaaja asian ilmaisee: ”Että ainakin teoriatasolla monessa paikkaa on että okei, tää on nyt koti ja sitten koetetaan ne palvelut saada sen mukaisesti mitä tarttee.” Käytännössä pysyvyyden tarjoamisessa on kuitenkin monia vaikeuksia, mutta siihen pyrkiminen näyttäytyy haasteista huolimatta kannattavalta. Haastatteluissa onnistuneiden asiakastapausten joukossa on monia kuvauksia siitä, kuinka asiakas on saanut olosuhteiden muutoksesta, esimerkiksi omaishoitajan kuolemasta tai kunnan huononemisesta huolimatta jäädä vanhaan kotiinsa asumaan. Kehitysvammaisten palvelujen esimies pienestä kunnasta esittää eräänlaisena ideaalina sen, että on ”saanut nukkua luonnollisesti kotiin pois.” Pysyvän kodin tavoittelun yhtenä esteenä on sen asettuminen ristiriitaan porrasteisen palvelujärjestelmän ideologian kanssa (ks. esim. Taylor 1988).

Koti-metaphoran tarkennuksena haastatteluissa puhutaan *omasta kodista*, joka kantaa mukanaan monenlaisia tavoiteltavia positiivisia mielikuvia. Oma koti -metaforalla viitataan haastatteluissa aivan itsenäiseen asumiseen, jolloin se on eräänlainen haave ja tavoite asiakkaiden mielissä. Oma koti voi olla myös tämänhetkinen paikka asumisyksikössä. Omassa kodissa asukkaalla on tiettyjä oikeuksia, kuten oikeus tulla kohdelluksi tasa-arvoisesti sekä vapaus tehdä valintoja, määrittää elämän rytmi ja päättävä valtaa oman elämän ratkaisujen suhteen. Oma koti liittyy haastatteluissa myös fyysisen ympäristön hallintaan, ja erityisesti asiakkaan omiin tavaroihin joilla luodaan kodikkuutta. Seuraavassa haastattelukatkelmassa iäkkään ja jo paljon tukea tarvitsevan kehitysvammaisen naisen omat tavarat nousevat symboloimaan myös asiakkaan aiempia mahdollisuuksia ja elämänlaatua. Tavaroiden merkityksellisyyttä lisää se, että niiden omistaja pääsi muuttamaan ohjattuun asumiseen vasta keski-ikäisenä laitoshoidon purkamisen vuoksi, sai siis aivan ennalta-arvaamattoman mahdollisuuden.

”Just tossa yksi päivä kun katottiin tuolla [asumisyksikön vähemmän tuetussa] päässä on vielä yhtä sun toista hänen elämänsä tavaraa laatikossa ja näin. Niin se tuntuu hyvälle kuitenkin, että se on joskus huolehtinut. Että se on tosiaankin laittanut itselleen ruoan, että laatikossa jossa oli juomalasit, lautaset, lusikat niin. Niin sehän kertoo sen, että on ollut mahdollisuus niin kun päättää ite siitä että miten haluaa elää ja sitten että kulkea. Ja on annettu mahdollisuus, ja kylähän hän vieläkin.” (Kehitysvammaisten palvelujen esimies, maaseutumainen kunta, nainen)

Edellä olen tuonut esille eri sektoreiden työntekijöiden käyttämiä ja työssään kohtaamia argumentteja tehdyille ratkaisuille tai toiminnalle ylipäätään. Käytännön työstä ja asiakastapauskuvauksista nousevien perustelujen tarkastelu on yksi tapa päästä käsiksi myös yleisemmin suomalaisen sosiaalipolitiikan ja hyvinvointivaltion olemukseen. Haastatteluaineisto ei mahdollista ajallisten vertailujen tekemistä tai muutoksen havainnointia sellaisenaan. Poikkeuksena tähän ovat pitkän työuran tehneiden työntekijöiden kertomukset, joissa nykytilannetta verrataan aiempiin kokemuksiin. Näissä haastatteluissa ilmenee talouden kielen ja siihen pohjautuvien argumenttien merkityksen kasvu. Aineistossa on kuitenkin paljon esimerkkejä muista perusteluista ja argumenteista, joten kokonaiskuvasta muodostuu melko moniääninen. Havainnot ovat samansuuntaisia, joita John Harris (2005, 156) toi esille esitelmässä Sosiaalityön tutkimuksen päivillä Tampereella 2005. Suomessa käytävä keskustelu kattaa laajan mielipiteiden kirjon, julkisiin palveluihin on sitouduttu ja palveluiden sisällöstä ollaan yhä kiinnostuneita. Kansainvälisessä keskustelussa suuren painoarvon saanut talous ei ole monopolisoitunut suomalaista keskustelua.

6 Vastuun kantaminen ja elämän riskit muuttuvassa hyvinvointivaltiossa

Universaalissa hyvinvointiyhteiskunnassa valtio toimii ”yleistyneenä riskivakuuttajana” (Niemi 2006, 62). Universaalien mallien rinnalle on kuitenkin hyvinvointivaltion muutoksen mukana nousut vaihtoehtoisia tapoja jäsentää valtion ja yksilön suhdetta ja samalla hyvinvointivaltion vastuun rajaa. Yhteiskunnan vastuusta ja sen rajoista käydään jatkuvasti keskustelua mediassa ja päivänpolitiikassa. Käytännön työn tasolla jokainen asiakas joka saa tai jolta hylätään yhteiskunnan tuki, on osa tätä rajanvetoa. Seuraavassa esimerkissä säätiön ylläpitämän mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen yksikön esimies kertoo asiakkaasta, jonka kohdalla yhteistyö päättyy.

”Niin tässä meillä tulee juuri nyt mieleen tämmöinen, tämmöinen naishenkilö, yli 30-vuotias, jolla on myöskin huostaan otettuja lapsia. Jolla on ollut tässä vuosien varrella useita katkopaikkoja, useita huumelaitoksia jossa hän on ollut hoidossa. Sosiaalisairaalasta tuli meille puolitoista vuotta sitten, kaksi vuotta sitten. Ja hänelle on ollut tarjottu apua. Häneltä on, hänelle on tarjottu päihdepsykiatriselta apua, hänelle on tarjottu täältä [tehostetun palveluasumisen yksikkö] viikko-ohjelmaa, keskusteluapua, hänellä on ollut ulkopuolelta päivätoimintaa. ATK-kurssia, mitä tahansa. Mitä hän on niin kun voinut hakea... Hänen elämänsä on sellaista, että kaikki minulle heti nyt. Semmoinen täyttymys ei tunnu tulevan koskaan. Koska se arjen harmaus on pelottavaa, ja se tylsä. Me ollaan niitä repsahtamisia katseltu useaan otteeseen. Hetken aikaa menee hyvin. Elämä on kuin vuoristorataa, vuoristorataa ja, ja repsahtamisen jälkeen hän on hyvin vaativainen, vetoava. Hänen täytyy saada yhteiskunnan kustantamana katkopaikka että hän jaksaa taas hetken aikaa ja lähtee ryyppäämään, ryyppäämään. Ja tässä voisi tulla mieleen, että ei ole tarjottu tarpeeksi paljon, mutta mikä on tarpeeksi paljon? Jouduin tekemään viime viikolla sen, sen ratkaisun, että minä sanoin häneltä tämän kuntouttamispaikan irti. Että nyt tämä riittää, nyt sinun täytyy, koska sinä et itse halua olla tässä kuntoutumisessa mukana. Niin me ei jatketa enää.” (Asumisyksikön johtaja, yksityinen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö, kaupunki, mies)

Edellisessä katkelmassa rinnastuvat asiakkaan saama tuki ja hänen esittämänsä vaatimukset. Esimerkissä ei suoranaisesti puhuta asumisyksikön ja asukkaan välisestä sopimuksesta, mutta viitataan repsahtamiseen, jolloin asiakas ei enää täytä hänelle asetettuja odotuksia. Kirsi Juhilan (2006, 67) mukaan markkinavapaudelle on ominaista vastuu omien tekojen ja valintojen seurauksista, jota korostetaan tekemällä sopimuksia. Riski on siirtynyt yhteiskunnalta yksilön harteille. Ilpo Helén (2004, 220) korostaa, että markkinamalli edellyttää hyvinvointivaltion kansalaisten muuttuvan itseään hallitseviksi asiakkaiksi, kuluttajiksi tai yrittäjiksi. Jansson ja Olsson (2006, 34) toteavat, että Ruotsissa tämä on tarkoittanut konkreettista hyvinvointivaltion vastuun kaventamista, kun avun ja tuen saaminen edellyttää henkilön omaa aktiivisuutta. Kehitysvammaisilla henkilöillä tai mielenterveyskuntoutujilla ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa ole valinnanvapauden toteuttamiseen tarvittavia tietoja tai kokemuksia.

Aktiivisuutta ja valintojen punnitsemista korostava ajattelusta saattaa kuitenkin jäädä hoivan ja huolenpidon elementti pois. Tällaista kritiikkiä on esitetty ainakin Isossa-Britanniassa. Siellä hyvinvointivaltiopolitiikasta vastasi pitkään työväenpuolue, jonka suhdetta kansalaisiin on tarkasteltu neljällä tavalla: aktivoimisen, valtaistamisen, vastuuttamisen ja hylkäämisen kautta. John Clarken mukaan mikään näistä vaihtoehdoista ei ole oikea, vaan ne kuvaavat rinnakkaisia kehi-

tyskulkuja. Yksilöllistetyt riskit viittaavat vastuutettuun kansalaiseen. Lisääntyneen vastuun rinnalla kansalainen on saanut vapauksia, eli valtaa ja mahdollisuuden aktiivisuuteen. Saman kehityksen seurauksena voidaan pitää hylättyä kansalaista, jota aiemmin suojanneet hyvinvointivaltion mekanismit on ainakin osittain purettu. (Clarke 2005). Neljä mainittua kansalaisuuden osaluuetta voidaan löytää myös esimerkkitapauksesta, jossa aktiivisesti omia oikeuksiaan ajava asiakas asetetaan vastuulliseksi toimijaksi, jonka seurauksena hän joutuu jättämään asumisyksikön ja jää huomattavasti hataramman turvaverkon varaan.

Voidaan pohtia, onko liioiteltua käyttöä säätiön ylläpitämän asumisyksikön päätöksiä laajemmin hyvinvointivaltion periaatteiden kuvaajana. Päätöksenteossa säätiö ei ole kuitenkaan toiminut omavaltaisesti, vaan mukana on ollut sosiaalitoimi, päihdepsykiatrisen sairaala sekä asiakkaan vanhemmat. On myös syytä arvioida missä mielessä kuntouttamispaikan irtisanominen rinnastuu hyvinvointivaltion vastuun päättymiseen, jäähän naiselle edelleenkin mahdollisuus käyttää sosiaalitoimen ja päihdepsykiatrisen sairaalan palveluja. Esitellyssä tapauksessa erityisen kiinnostavaa onkin se, miten työntekijä pohtii rajojen asettamista ja työnsä lähtökohtia, ei välttämättä asiakkaan täydellinen hylkäämisen kokemus.

”Itsemäärääminen on se määrääminen, monesti mä koitan, nyt mä koitan olla kriittinen itseäni kohtaan, niin sitä että tota... me asetetaan, asetetaan tällaiset säännöt ja, näihin paikkoihin mitä, minkälaiseksi me itse haluamme, että meidän on hyvä ja helppo ja ahdistamaton täällä olla. Ja sitten me toisaalta, heittomerkit tähän, ”pakotamme” asiakkaat tulemaan niiden määräysten ja kriteereitten mukaan tässä toimivaksi. Vaikka ne olisi kuinka hulluja, kuinka hulluja ne säännöt, niin tota. Ja sitten kun tää toimii näin tai joku toimii vastoin niitä meidän ja kapinoi niitä meidän määräyksiä vastaan, me ollaan siinä tilanteessa, jossa me ajatellaan, että tää ei ole oikea paikka sille ihmiselle. Se ei halua kuntoutua näissä tiloissa. Taikka on hankala potilas.” (Asumisyksikön johtaja, yksityinen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö, kaupunki, mies)

Tässä haastattelulainauksessa työntekijä pohtii niitä normeja, joiden mukaan vastuun rajoja määrittellään. Kriittisessä puheenvuorossaan hän kyseenalaistaa työn asiakaslähtöisyyden, ja näkee asumisyksiköiden toiminnan perustuvan instituutioiden omille tarpeille, kuten henkilökunnan hyvinvoinnille. Institutionaalinen näkökulma on Latvuksen, Maunukselan ja Hyvärin (2005, 147) mukaan muutenkin vahvasti esillä ammatillisessa muutos- ja muokkaustyössä, jossa vaikutetaan ihmisten elämäntapaan, kokemuksiin ja valintoihin. Heidän mukaansa institutionaalinen toiminta tunnistaa ja tunnustaa tietynlaiset valinnat, eli asettaa normeja sille miten asiakkaiden tulisi elää. Yksikön toimintatavoista ja säännöistä päättäminen perustuu ajatukseen hyväksytystä elämäntavasta. Kun sääntöjen rikkomisesta seuraa asumispaikan menettäminen, voidaan niitä pitää myös yleisemmin hyvinvointiyhteiskunnan rajoina. Työntekijöiden haastattelujen perusteella säännöt saatetaan joko muokata yhdessä asiakkaiden kanssa tai laatia vain työntekijöiden toimesta, mutta yleensä työntekijöillä on viimeinen sana sillä perusteella, että asiakkaat ovat heidän vastuullaan. Haastattelulainauksesta käy myös selvästi esille työntekijöiden valta-asema asiakkaisiin nähden, jonka vuoksi työntekijöiden toimintatavoilla on erityisen paljon painoarvoa.

Katkelmasta käy osuvasti esille kuinka ajatus hankalasta asiakkaasta tai potilaasta liittyy kiinteästi institutionaalisiin normeihin. ”Hankaluus”, ”vaikeus” tai ”toivottomuus” on nähtävä aina suhteessa asetettuihin sääntöihin. Kirsi Juhilan (2006, 82–83) mukaan toivottomaksi asiakkaaksi tekeminen voi johtaa siihen, että auttaminen lopetetaan koska sitä pidetään resurssien tuhlaamisena. Tämä argumentti esiintyy myös seuraavassa puheenvuorossa, jossa työntekijä pohtii tehdyn päätöksen perusteita ja nostaa esille naisen vieneen paikan joltakulta paremmin asumisyksikköön

soveltuvalta. Juhila (2006, 192–193) on havainnut myös vastakkaisen ilmiön, eli palvelujärjestelmän ulkopuolelle ajautuneille ”vaikeimmin autettaville” ryhdytään organisoimaan omia palveluja, mahdollisesti monien eri tahojen yhteistyönä. Haastatteluaineiston yleisenä havaintona voi pitää sitä, että nykyisellään palvelujärjestelmä pärjää huonosti sellaisten henkilöiden kanssa, joiden ongelmat eivät kuulu vain yhden toiminta-alan piiriin. Työntekijät kertoivat muun muassa nuoresta dementikosta jolla on mielenterveyspuolella hoidettuja käytöshäiriöitä, fyysisen vamman ja mielenterveysongelman yhdistelmästä sekä kehitysvammaisista ihmisistä joilla on myös mielenterveysongelmia.

*”En mä, se on meidän kokemus, että meitä ei ärsytä, meitä ei vihalla pistä tää ihmisen, tää ihmisen, että ”nyt sä teit meille jotakin, mepäs ei enää hoidetakaan.” Se ei ole niin kun minkäänlaista tunnetta. Tunne on enemmänkin niin kun tällainen että, että nyt meidän täytyy olla se aikuinen joka pistää ne rajat, muut rajat on käytetty. Että nyt sinun pitää, joko sä pärjät muulla tavalla, mutta me ei, me nähdään se että tää ei hyödytä tämä asuminen eikä tämä palvelu. Sitä palvelua sinä et ota vastaan mitä me annettaisi. Elikkä se on... hukkaan heitettyä niin kun sillä tavoin, on ihminen, koska just tossa on ihmisiä jotka haluaisivat tulla kuntoutumaan. Ei me... Siinä oli jopa henkilökunnan päälle käymistä ja tämmöistä, että tiettyjä rajoja joitten yli menemistä. Ulkopuolisten kuljettamista tänne tiloihin ja ryppäämistä täällä ja, ja... Ja myöskin että, ”sun pitäisi olla nytten, ottaa lääkkeit.” ”V**** vähät minä välitän näistä asioista”. No, ”vähät sinä sitten välität.” (Asumisyksikön johtaja, yksityinen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö, kaupunki, mies)*

Hyvinvointivaltion rajoja ja julkista vastuuta pohtivassa teoksessaan Raija Julkunen (2006) korostaa, että valtion roolia voidaan rajoittaa sekä tietoisten päätösten kautta tai hiljalleen rapauttamalla. Esimerkkejä jälkimmäisestä ovat muun muassa lakien ja säännösten muuttaminen ja budjettipolitiikka. Käytössä olevat resurssit vaikuttavat luonnollisesti suuresti siihen, mihin riskeihin hyvinvointivaltiolla on mahdollisuus vastata, ja niukat resurssit asettavat paineita arvioida asiakkaita kriittisesti. Oheisessa katkelmassa työntekijä perustelee kuntouttamispaikan irtisanomista nykytilanteen hyödyttömyydellä, sekä kuntoutusmotivaatiota vielä etsivän asiakkaan että paikkaa jonottavien muiden asiakkaiden kannalta. Samalla kysymys on laajemmin yhteiskunnan kokonaisedusta, siitä että niukat resurssit käytetään tarkoituksenmukaisesti. Hiljalleen ja muiden päätösten sivutuotteena syntyneessä hyvinvointivaltion vastuun rajoittamisessa piilee ongelmia. Valinnoista tai uusista rajanvedoista ei tarvitse keskustella avoimesti. Kehitys voi johtaa myös eriarvoistumiseen, kun toimintaympäristö määrittää sen, missä määrin yksilö vastaa itse riskeistä. Alueellista eriarvoisuutta onkin havaittu esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköiden, päivätoimintakeskusten ja työtoiminnan muotojen välillä (Wahlbeck 2004, 70). Myös eri asiakasryhmät ovat eriarvoisessa asemassa, kuten seuraavassa työntekijöiden puhetapojen eroja käsittelevässä kappaleessa käy ilmi.

7 Kehitysvammaisten henkilöiden ja mielen- terveyskuntoutujien erot työntekijöiden puheessa

Sosiaalityön tutkimuksessa on viime vuosikymmeninä yleistynyt riskin käsite, jopa niin että puhutaan riskiyhteiskunnasta jolle on tyypillistä jatkuva muutos, epävarmuus ja asiantuntijoihin kohdistetun luottamuksen horjuminen. Sosiaalityön välineenä riskien hallinta voi johtaa joko lisääntyneeseen asiakkaiden kontrollointiin riskeiltä suojautumisen nimissä tai sitä voidaan käyttää asiakkaita voimistavana työkaluna, joka lisää heidän omia valinnanmahdollisuuksiaan ja elämänhallintaansa. Riskien hallinnasta käytyyn keskusteluun liittyy keskeisesti autonomian ja suojelemisen välinen rajanveto. Autonomia ja suojeleminen ovat molemmat tärkeitä arvoja, mutta voivat olla keskenään ristiriidassa. Itsemääräämisoikeuden ja suojelemisen välille yhteiskunnassa löydetty tasapaino perustuu yleensä sille, mille annetaan arvoa. Riskien hallinnan näkökulma herättää kysymyksiä siitä, kuka on huolenpidon arvoinen ja kenen arvioidaan voivan ottaa elämässään riskejä. (Stalker 2003)

Seuraavaksi pohdin eroja työntekijöiden suhtautumisessa kehitysvammaisiin henkilöihin ja mielenterveyskuntoutujiin. Tärkeä näitä ryhmiä aineistossa erottava tekijä liittyy juuri itsemääräämisoikeuteen, mahdollisuuteen ottaa riskejä ja yhteiskunnan huolenpitoon. Richard Sennett (2004, 123) on korostanut, että avun ja tuen pyytämisen täytyisi olla ihmisen omassa hallinnassa, jotta itsemääräämisoikeus voisi toteutua. Aineiston perusteella asumispalvelujen asiakkaana mielenterveyskuntoutujilla onkin vapaus tehdä oman elämänsä valintoja. Aineistosta on useita tapauksia, joissa mielenterveyskuntoutuja on muuttanut omilleen esimerkiksi asumisyksikön työntekijöiden vastakkaisesta suosituksesta huolimatta.

”Mutta yksikin asukas hän ei suostunut kertomaan osoitettaan meille, ei hoitavalle lääkärille. Hän vaan, hän on niin kun täysvaltainen itte, hänellä ei ollut edunvalvojaa, hän päätti, hän oli silloin aika huonokuntoinen mutta hän päätti että hän halua muuttaa yksin, ja hän sitten järjesti itte asunnon ittelleen ja muutti, mutta todellakaan kukaan ei tiedä missä hän asuu ja tota siinä kohtaa kun hän ei itte sitä suostu kertomaan niin me ei sitä sitten saada mistään. Että siinä on sitten vähän semmoinen, olisi ihan kiva tietää että onko hän telkeytynyt sinne asuntoonsa vai mitä, mutta kuitenkin pitää itsemääräämisoikeutta niin me ei voida niin kun siihen vaikuttaa. Että se minkä takia hän ei halunnut kertoa kenellekään missä hän asuu on ilmeisesti se, että hän pelkää että tullaan hakemaan pakkohoitoon, koska hänet on joskus haettu.” (Ohjaaja, yksityinen asumisyksikkö mielenterveyskuntoutujille, kaupunki, nainen)

Asiakkaiden vapaudella on vastapuolensa: jos valinnat eivät noudata toivottua suuntaa niitä ei tueta. Tässä mielessä asiakkaiden itsemääräämisoikeutta on rajattu. Tuen ja avun saaminen edellyttää tietynlaisia valintoja. Asiakkaiden toiveet eivät saa olla työntekijöiden näkökulmasta kohtuuttomia. Tuen ja avun tarjontaa määritellään monin työntekijöiden oman harkintavallan ulkopuolisin tavoin, esimerkiksi kustannusten ja asiakkaiden samanvertaisen kohtelun perusteella. Myös hallinnolliset rajat asettavat vaatimuksia, esimerkiksi asiakkaan muuttaessa kunnasta toiseen ei samojen palvelujen voida taata jatkuvan. Työntekijät ovat myös huomanneet puutteita erityisesti psykiatrisen hoidon palautejärjestelmässä, jossa asiakkaiden huolia ei oteta aina vakavasti. Seuraavassa esimerkissä työntekijä tunnistaa terveydenhuollon henkilöstön toiminnassa ennakkoluuloja, mutta näitä piirteitä on havaittavissa aineistosta myös asumispalvelujen puolella.

”Nimittäin mä olen vakavasti sitä mieltä, oltuani tuolla psykiatrian puolen kosketuksissa siihen, että sieltä puuttuu palautejärjestelmä. Että mielen... siihen hoidon laadusta, mielenterveyskuntoutuja on tosi heikoilla, sillen kun tuota se on tyytymätön hoitoon tai se kokee sen että se ei ole mulle sopiva. Niin se tulkitaan nimenomaan helposti, siihen tulee että on tyytymätön, kriittinen, on vastarintainen ahaa, onko paranoidinen. Ja sitä ruvetaan määrittelemään semmoisilla, semmoisilla termeillä ja sitten kun se termin antaja tai sen määritelmän antaja on se, on niin kun jo asetelmallisesti mun yläpuolella oleva avun antaja, hoitaja tai lääkäri, niin se, se palaute jää antamatta.” (Ohjaaja, järjestön asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille, kaupunki, nainen)

Suhtautuminen mielenterveyden ongelmiin näyttäytyy aineistossa ristiriitaisin tavoin. Edellisessä esimerkissä sairaudesta muodostuu merkittävin yksilön toimintaa selittävä tekijä. Palautetta ei anna täysivaltainen kansalainen, vaan tyytymättömyydessä on kyse sairauden ilmenemismuodosta. Kuitenkin toisissa tapauksissa sairaus jätetään huomioimatta kokonaan. Mielenterveyden ongelmat voivat heijastua laajasti yksilön elämänhallintaan. Usempi haasteltava kertoi mielenterveyskuntoutujien ongelmista päästä asumaan kunnan vuokra-asuntoon. Taustalla olivat asiakkaiden aiemmat ongelmat vuokran maksamisessa tai huoneistosta huolehtimisessa. Sairauteen liittyneet ongelmat voidaan tulkita tahallisiksi tai ainakin sellaisiksi, että niiden ajatellaan estävän esimerkiksi vuokralla asuminen myös pitkälle tulevaisuuteen.

”Ja sitten kun tuntuu että ne [merkinnät asuntoon sopimattomuudesta] on iäisyyden siellä, että ei ole niin kun semmoinen että vanhenisi viidessä vuodessa tai kymmenessäkään, vaan ne on mun käsityksen mukaan kun se on siellä se merkintä, niin se sitten on. Että ja sitten kun niitä voi varmaan olla, kuvittelisin, että hirveän monesta syystä, että jos ihminen nyt on vaikka siellä omassa asunnossa on tullut täysin psykoottiseksi tai on vakavasti masentunut, niin toki häneltä jää vuokrat maksamatta, kaikki kun ei kerta kaikkiaan kykene niitä hoitamaan. Niin jotenkin se on kohtuutonta, että siitä rangaistaan.” (Ohjaaja, yksityinen asumisyksikkö mielenterveyskuntoutujille, kaupunki, nainen)

Tyypillinen esimerkki toiminnasta, jota mielenterveyskuntoutujilla ei sallita, on päihteiden käyttö. Aineistossa on useita tapauksia joissa on päädytty asumispaikan irtisanomiseen. Yhtä tällaista tapausta, jossa päihteidenkäyttö nähtiin merkinä kuntoutusmotivaation puutteesta, käsiteltiin jo vastuun kantamista ja elämän riskejä koskevan keskustelun yhteydessä. Nykyinen palvelujärjestelmä, jossa toiminta on jaoteltu asiakasryhmien mukaan, pystyy vastaamaan huonosti moniongelmaisten, esimerkiksi päihteitä käyttävien mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin. Aineiston perusteella asumisyksiköissä ollaan huolissaan päihteiden käytön vaikutuksista ympäröivään yhteisöön. Huolta voidaan kantaa niin muista asumisyksikön asukkaista, työntekijöistä kuin nuorisosta yleensäkin.

”[...] Ja sitten löyty kaljapullon korkkia ja sitten paljastui, että siellä oli, kävi tosi paljon kavereita, jopa ilmeisesti alaikäisiä, hänen entisiä kavereitaan. Ja sitten siellä poltettiin unikonlehtiä ja siellä poltettiin hassista tai keitettiin unikonlehtiä. [...] Ja siinä tuli semmoinen olo, että vanhemmat jotka oli kovasti pettyneitä tähän, että eikö yhteiskunta sitten autakaan ja järjestäkään, mutta tuota eikö siinä sellaista vastakkainasettelua tullut kenenkään, ei myöskään, ei me voitu, ei voitu tehdä niin kun muuta eikä voitu ottaa niin kun vastuuta siitä, että katotaan vielä ja katotaan sormien läpi, koska sitten oli tosi huoli jo siitä, että minkälainen, että ei me voida tehdä huumepesää meidän kriisiasunnosta [...]” (Ohjaaja, järjestön asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille, kaupunki, nainen)

Kehitysvammaisia asiakkaita koskevissa tapauskuvauksissa ei törmätty samanlaiseen päihdeongelmaan. Syy tähän voi löytyä kehitysvammaisten henkilöiden kontrolloidummasta elämästä jossa päihdeillä ei tyypillisesti ole merkittävää roolia. Omaiset tai työntekijät voivat siis tarttua päihdeongelmaan jo ennen kuin se syntyy tai pahenee. Ruotsissa tehdyn lievästi kehitysvammaisia nuoria aikuisia koskevan Bibbi Ringsby Janssonin ja Sören Olssonin (2006) tutkimuksen mukaan työntekijöiden huoli päihdeidenkäytöstä ja muusta epäsosiaalisesta käytöksestä on lisääntynyt nuorten siirtyessä asumaan entistä itsenäisempiin asumismuotoihin. Havainto tukeekin ajatusta siitä, että kehitysvammaisten päihdeongelmia tällä hetkellä estävä merkittävä tekijä on työntekijöiden kontrolli.

Aineiston perusteella kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla työntekijät pitävät itseään selvästi vastuullisina asiakkaidensa suhteen. He tunnistavat asiakkaiden avuttomuuden ja suojaattomuuden. Välillä rajanveto sen suhteen milloin asiakkaat tarvitsevat tukea ja milloin eivät, on vaikeaa. Esimerkiksi tapaukset, joissa kehitysvammaisen henkilön ympärillä olevat ihmiset ovat sosiaalitoimen asiakkaita, päihdeiden käyttäjiä, pikkurikollisia tai muuten sekaantuneet epäsosiaaliseen toimintaan, aiheuttavat työntekijöille päänvaivaa.

“On ihmisiä, ja ihmisiä jotka pitää häneen yhteyttä, että kyllä näitä on siellä, että aika, mutta tota tietysti se aina vähän panee vähän miettimään kun tämä tukiverkko on näitä meidän asiakkaita, vaikka on varsinaisesti ton sosiaalitoimen asiakkaita, mutta kuitenkin. Että ei siinä mitään sellaisia hyväksikäytön ongelmia tällaisia ei ole ollut, mutta tota muuten on vähän sellainen jännittävä tukiverkko.” (Vammaispalveluohjaaja, kehitysvammaiset, maaseutumainen kunta, mies)

Näissä tilanteissa erityisen huomionarvoista on se, kuinka kehitysvammaisen asiakas nähdään lähinnä uhrina. Esimerkiksi edellä olevassa esimerkissä vammaispalveluohjaaja viittaa hyväksikäytön mahdollisuuteen. Tapauskuvauksissa epämääräiset kontaktit nähdään kehitysvammaisesta henkilöstä ja hänen valinnanmahdollisuuksistaan irrallisina, jolloin asiakas ei ole tietoista valintaa tehnyt toimija. Huono seura ei siis johda palveluiden piiristä karkottamiseen vaan ennemminkin yhteiskunnallisen tukiverkon kiristämiseen.

Erot suhtautumisessa kehitysvammaisiin henkilöihin ja mielenterveyskuntoutujiin ovat tärkeitä, sillä ne vaikuttavat osaltaan siihen, millaisia palveluja kansalainen saa. Oireellista on, että asiakkaiden ja työntekijöiden välisissä suhdekuvauksissa ne muutamat tapaukset, joissa asiakkaan asumisen järjestämisestä oli kokonaan luovuttu, koskivat nimenomaan mielenterveyskuntoutujia. Kehitysvammaistenkin asiakkaiden kohdalla työntekijät kertoivat turhautumiseen tunteistaan ja asumisen järjestämisen hankaluudesta, mutta vastoinkäymisistä huolimatta asiakkaista huolehtimista jatkettiin. Ongelmien syitä saatettiin hakea myös asiakkaiden kehitysvamman laadusta, esimerkiksi väkivaltaisuutta tai lyhytpinnaisuutta ei nähty niinkään yksilön kuin kehitysvamman ominaisuuksina.

Mielenterveyskuntoutujia ja kehitysvammaisia henkilöitä ryhminä erottava tekijä kiteytyy täysivaltaisuuden ja holhouksenalaisuuden väliseen eroon. Kehitysvammaisten henkilöiden riippuvuus on hyväksytty ja tunnistettu asia, mutta mielenterveyskuntoutujien kohdalla näin ei ilmeisestikään aina ole. Herääkin kysymys siitä, pitäisikö mielenterveyskuntoutujat tai päihdeongelmaiset, jotka ovat suurimmassa riskissä ajautua yhteiskunnallisten tukiverkkojen ulkopuolelle, ryhtyä näkemään jotenkin toisin? Ymmärretäänkö palvelujärjestelmässä esimerkiksi mielenterveyden ongelmien luonne ja vaikutukset ihmisten elämänhallintaan? Aineiston perusteella näyttää mahdolliselta, että täysivaltaisuuteen ja yksilön omaan tahtoon vedotaan sellaisissakin tapauksissa, kun mielenterveyskuntoutujalla ei ole todellisia mahdollisuuksia järjestää elämäänsä ilman tukitoimia. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla huolenpito on ilmeistä, mutta annetaanko heidän kantaa tarpeeksi vastuuta ja kohdellaanko heitä aidosti aikuisina?

8 Miten hyvinvointivaltion muutokset heijastuvat erityisryhmien asumiseen?

Tarkastelin artikkelissa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden näkemyksiä onnistuneista ja epäonnistuneista asiakastapauksista liittyen kehitysvammaisten henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen. Hahmotin työntekijät hyvinvointiyhteiskunnan toimijoiksi taustaorganisaatiosta riippumatta ja pyrin tavoittamaan heidän kauttaan moniäänisen ja todellisiin tapauksiin kiinnittyvän kuvauksen erityisryhmien asumisen nykytilasta. Käytössäni ollut aineisto oli monipuolista, ja tässä artikkelissa saatoinkin käsitellä vain pienen osan tapauksiin liittyvistä teemoista. Artikkelissa painottuvat ongelmat ja haasteet onnistuneiden kokemusten kustannuksella. Päämääränä ei ole kuitenkaan ollut raportoida kattavasti asumispalvelujen nykytilasta, vaan nostaa esiin toimintaympäristön muutoksen kannalta keskeisiä näkökulmia.

Palvelujärjestelmän ja asiakkaan suhde näyttöytyy aineistossa monimuotoisena. Haastatellut työntekijät näkevät oman roolinsa useimmiten viisaana kasvattajana, kumppanina tai byrokraattina. Keskeinen erilaisia suhdenvaihtoehtoja erottava kysymys koskee toiminnan perusteita, eli tehdäänkö työtä asiakkaiden tarpeiden vai järjestelmän tarjonnan näkökulmasta. Näiden kahden ääripään välille asettuu tietysti monia vaihtoehtoja ottaa huomioon sekä asiakkaan yksilöllinen tilanne että työtä ohjaavat puitteet.

Ammattilaisten perusteluissa toteutetuille asumisratkaisuille korostuvat taloudelliset argumentit. Toinen vallitseva toiminnan peruste on asiakaslähtöisyys. Työntekijöillä on myös oma työtä ohjaava arvomaailmansa, johon he tukeutuvat tehdessään ratkaisujaan. Haastateltavien käsitys hyvistä ratkaisuisista ja käytännön sanelemat ehdot voivat asettua ristiriitaan keskenään. Haastattelujen ja aiempien tutkimusten perusteella on ilmeistä, että työntekijät eivät tunne voivansa tehdä parastaan kaikkien asiakkaiden kohdalla.

Niukat resurssit asettavat paineita arvioida asiakkaita kriittisesti ja rajata hyvinvointivaltion vastuuta. Resurssien mahdollisimman tarkoituksenmukainen käyttö johtaa siihen, että yksittäisten asiakkaiden kohdalla pohditaan ovatko he ylittäneet sallitut rajat ja voidaan heitä auttaa juuri kyseisessä palvelumuodossa. Kehitysvammaisia henkilöitä ja mielenterveyskuntoutujia erottaakin toisistaan kysymys itsemääräämisoikeudesta, oman elämän riskien kantamisesta ja oikeudesta yhteiskunnan huolenpitoon.

Hyvinvointivaltion muutoksista keskeisiä ovat toiminnan mallien hakeminen yritystaloudesta, hyvinvointipalvelujen tuottaminen monien toimijoiden yhteistyönä sekä julkisen vastuun kaventaminen ja riskien yksilöllistäminen. Jos hyvinvointivaltion vastuuta ei ajatella universaalina, joutuvat käytännön työtä tekevät ammattilaiset yhä useammin päättämään, millainen elämäntapa ja mitkä yksilön valinnat johtavat siihen, että hän ei enää kuulu julkisen huolenpidon kohteeksi. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla asumisen problematiikka on erityisesti laadullista: löytyykö oikeanlainen paikka ja tuetaanko henkilön kasvua ja kehitystä. Mielenterveyskuntoutujilla pelkästään asumispaikankin löytäminen saattaa olla vaikeaa. Erityisen haavoittuvaisia ryhmiä ovat moniongelmaiset. Nykyisellään palvelujärjestelmä pärjää huonosti sellaisten henkilöiden kanssa, joiden ongelmat eivät kuulu vain yhden toiminta-alan piiriin.

Hyvinvointivaltion muutosta ei pidä ajatella deterministisenä ilmiönä, joka etenee omalla painollaan. Kyse on tietoisista ratkaisuista. Osa aineiston tapauksista voidaan liittää esimerkiksi uuden julkisjohtamisen sateenvarjon alle, ja vahvistavat siten ajatusta hyvinvointivaltion muutoksesta kohti vähemmän universaalialia ja yksilöitä vastuuttavampaan suuntaan. Toisaalta arjen työssä monet asumispalveluiden piirissä työskentelevät tekevät myös sellaisia ratkaisuja, jotka asettu-

vat hyvinvointivaltion rapauttamista vastaan. Ammattilaisten kuvaukset onnistuneista tapauksista, joissa asuminen on järjestynyt tai siihen liittyneet ongelmat ratkenneet, kertovat osaltaan että mahdollisuuksia hyvän asumisen järjestämiseen on paljon.

Onnistuneissa tapauksissa tärkeää on avun ja tuen oikea-aikaisuus, työntekijöiden joustavuus, mahdollisuuksien antaminen asiakkaille, toimiva yhteistyö omaisten kanssa, käytössä olevat riittävät resurssit sekä viimesijaisen vastuun kantaminen. Työntekijät toimivat suuressa osassa aineiston onnistuneita tapauksia asiakkaiden kanssa kumppaneina. Yhteistyö asiakkaan kanssa ja aito tarpeiden kuunteleminen voisi tuoda parhaassa tapauksessa helpotusta myös asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja huolenpidon väliseen dilemmaan.

LÄHTEET

- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000): Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere, Vastapaino.
- Bradley, Valerie J. (1994) Evolution of a New Service Paradigm. Teoksessa Bradley, Valerie J., Asbaugh, John W. & Blaney, Bruce C. Creating Individual Supports for People with Developmental Disabilities: A Mandate for Change at Many Levels. Paul H. Brooks Publishing Co. Baltimore. 11-32.
- Castel, Robert (2005) Hyvinvointivaltio uusien haasteiden edessä. (Puheenvuoro perustuu Sosiaalipolitiikan päivillä 29.10.2004 Helsingissä pidettyyn esitelmään.) Janus 13:2, 187–193.
- Chase, Susan E. (2005) Narrative Inquiry: Multiple Lenses, Approaches, Voices. Teoksessa Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (toim.) The Sage Handbook of Qualitative Research. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 651–679.
- Clarke, John (2005) New Labour's citizens: Activated, empowered, responsabilized, abandoned? Critical Social Policy 25:4, 447–463.
- Eräsaari, Leena (2006) New Public Management on julkisen sektorin vääryyksien isä. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääryyskirja. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Eräsaari, Leena (1990): Nilkin naamio: Sosiaaliraportti. Tutkijaliitto, Helsinki.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990) The Three Worlds of Welfare Capitalism. Polity Press, Cambridge.
- Harris, John (2005): Modernisoidut sosiaalipalvelut Isossa-Britanniassa: sosiaalityö liikeyrityksessä nimeltä McKunta. (Puheenvuoro perustuu Sosiaalityön tutkimuksen päivillä 3.2.2005 Tampereella pidettyyn esitelmään.) Janus 13:2, 154–171.
- Helén, Ilpo (2004) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: Foucaultilainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Rahkonen, Keijo (toim.) Sosiologia nykikeskustelua. Gaudeamus, Helsinki, 206–236.
- Helne, Tuula (2001): Vakuutus vaikeuksissa? Yhteisyyden ongelma, syrjäytyminen ja vakuutusajattelun haasteet. Janus 9:2, 81–108.
- Hyvärinen, Matti (1994) Viimeiset taistot. Vastapaino, Tampere.
- Hänninen, Sakari, Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (2005): Lukijalle. Teoksessa Hänninen, Sakari, Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.): Toinen tieto: Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Stakes, Helsinki. 1–9
- Jansson, Bibbi Ringsby & Sören Olsson (2006) Outside the System: Life Patterns of Young Adults with Intellectual Disabilities. Scandinavian Journal of Disability Research 8:1, 22–37.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1991) Pohjimmaiset asuntomarkkinat: Diskurssianalyysi kuntatason viranomaiskäytännöistä. Sosiaaliturvan Keskusliitto, Helsinki.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino, Tampere.
- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa?: Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes, Helsinki.
- Julkunen, Raija (2004) Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Gaudeamus, Helsinki, 168–186.

- Julkunen, Raija (2003) Suunnanmuutosta lukemassa. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Instituutiot ja sosiaalipolitiikka: Johdatus institutionaalisen muutoksen tutkimukseen. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki. 71–92.
- Julkunen, Raija (2001) Suunnanmuutos. Gummerus, Jyväskylä.
- Kallio, Johanna (2007) Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 72:3, 239–255.
- Kumpulainen, Aila (2007) Kehitysvammapalvelut vuonna 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:30. Helsinki.
- Kärkkäinen, Sirkka-Liisa (2005) Minne häviää asunnoton mielenterveysongelmainen? Teoksessa Hänninen, Sakari, Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.) Toinen tieto: Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Stakes, Helsinki. 293–318.
- Latvus, Kari & Maunuksela, Anne Maria & Hyväri, Susanna (2005) Valottumismenetelmä diakoniatyössä. Teoksessa Hänninen, Sakari, Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.) Toinen tieto: Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Stakes, Helsinki, 136–150.
- Lehto, Markku (2001) Sosiaalipolitiikka edistyksen asialla. Vastapaino, Tampere.
- Metteri, Anna (2004) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Edita Publishing & Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y, Helsinki.
- Niemi, Riikka (2006) Pitääkö hyvinvointivaltio lupauksensa?: Universalismi ja ihmisten yksilölliset elämäntilanteet. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääräkirja. Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 61–75
- Noble, Carolyn (2004) Postmodern Thinking: Where is it Taking Social Work? *Journal of Social Work* 4, 289-304.
- Pajukoski, Marja (2004) Asiakkaan asema sosiaali- ja terveydenhuollossa – oikeudellinen näkökulma. Teoksessa Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Stakes, Helsinki, 176–204.
- Rahkonen, Keijo (1995) Hyvinvointivaltion tragedia: Rajallinen järjestelmä ja rajattomat tarpeet. Teoksessa Eräsaari, Risto & Rahkonen, Keijo (toim.) Hyvinvointivaltion tragedia: Keskustelua eurooppalaisesta hyvinvointivaltiosta. Gaudeamus, Helsinki. 7–15.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1998) Onko keskustelu ehkäisevästä sosiaalipolitiikasta uutta Suomessa? *Yhteiskuntapolitiikka* 63:2, 121–139.
- Ritzer, George (2004) *The McDonaldization of society*. Pine Forge Press, Thousand Oaks, CA.
- Rose, Nikolas (1996) The death of the social?: Re-figuring the territory of government. *Economy and Society*, 25:3, 327–356.
- Salo, Markku & Kallinen, Mari (2007) Yhteisasumisesta yhteiskuntaan?: Mielenterveyskuntoutujien asuinpalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki.
- Sennett, Richard (2004) *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*. Tampere, Vastapaino.
- Stalker, Kirsten (2003) Managing Risk and Uncertainty in Social Work: A Literature Review. *Journal of Social Work* 3, 211–233.
- Taylor, S.J. (1988) Caught in the continuum: a critical analysis of the principle of the least restrictive environment. *The Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps* 13, 41-53.

Törrönen, Jukka (2005) Toisen ääni, näkökulma ja kohteena oleminen. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.) Toinen tieto: Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Stakes, Helsinki, 15–37.

Wahlbeck, Kristian (2004) Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Stakes, Helsinki. 60–75.

Wilding, Paul (1995) Romahtko brittiläinen hyvinvointivaltio 1980-luvulla? Teoksessa Eräsaari, Risto & Rahkonen, Keijo (toim.) Hyvinvointivaltion tragedia: Keskustelua eurooppalaisesta hyvinvointivaltiosta. Gaudeamus, Helsinki. 57–70.

KEHITYSVAMMAISTEN JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMAT OSALLISTUMISRAJOITTEET ASUMISPALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN HAASTEENA

Vammaisten ihmisten yhdenvertaisten mahdollisuuksien ja täyden osallistumisen edistäminen on tunnustettu kansainvälisesti keskeiseksi poliittiseksi tavoitteeksi. Poliittisten tavoitteiden ja todellisuuden välillä on kuitenkin usein kuilu. Suomessakin vammaiset ihmiset kohtaavat edelleen monenlaisia esteitä, jotka vievät osan mahdollisuuksista ja tuottavat syrjäytymistä (Haarni 2006). Tässä artikkelissa käsitellään kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kokemusta osallisuudestaan sekä sitä estävistä ja edistävästä tekijöistä. Artikkelissa pohditaan myös asumispalvelujen roolia kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien osallistumisen edistämässä.

Artikkeli pohjautuu *Pienestä kiinni* -projektissa tehtyyn selvitykseen, jonka suunnitteluun ja toteutukseen artikkelin kirjoittaja ei ole itse osallistunut. Artikkelissa kuvataan ensin, miten selvitys tehtiin ja miten selvityksen aineistoa on analysoitu. Tämän jälkeen raportoidaan selvityksen keskeisemmät tulokset. Lopuksi pohditaan, millaisia haasteita selvityksessä esille tulleet osallistumisrajoitteet asettavat kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämiselle.

1 Selvityksen aineistot ja menetelmät

Selvityksen aineisto kerättiin järjestämällä mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille ryhmähaastatteluja eri puolilla Suomea. Ryhmähaastattelu on aineiston keruun menetelmä, joissa haastatellaan yhtäaikaisesti useampia henkilöitä. Ryhmähaastattelut voidaan erottaa ryhmäkeskusteluista. Ero on vuorovaikutuksen luonteessa. Ryhmähaastatteluissa vuorovaikutus painottuu vetäjän ja kunkin osallistujan välille: ryhmänvetäjä tekee tavallaan yksilöhaastatteluja ryhmässä, esittäen tietyn kysymyksen vuorotellen jokaiselle osallistujalle. Ryhmäkeskustelussa puolestaan korostuu osallistujien keskinäinen vuorovaikutus. Vetäjä ikään kuin tarjoilee tiettyjä teemoja osallistujien keskenään keskusteltavaksi ja kommentoitavaksi. (Valtonen 2005, 223–224.)

Ryhmäkeskustelussa osallistujilla on ryhmähaastatteluja suuremmat mahdollisuudet vaikuttaa siihen, mistä asioista keskustelussa puhutaan ja millä tavoin. Vapaamuotoisia ryhmäkeskusteluja – samoin kuin narratiivisia yksilöhaastatteluja – onkin perusteltu sillä, että ne antavat tutkimukseen osallistuville ihmisille paremmat mahdollisuudet tuoda esille asioita, jotka ovat heille tärkeitä ja kuvata niitä omin sanoin ja omia kehyksiään käyttäen. Tämän on nähty paitsi antavan tutkijalle mahdollisuuden päästä lähemmäs tutkimuksen kohteena olevien ihmisten maailmaa, myös purkavan tutkijan ja tutkimuksen kohteiden välistä epäsymmetristä valtasuhdetta. Ryhmäkeskusteluissa ja narratiivisissa haastatteluissa tutkijan vaikutusta haastattelun sisältöön pyritään tietoisesti rajaamaan ja antamaan tutkimuksen kohteena olevien ihmisten näkemyksille enemmän painoarvoa. (Mishler 1986; Chase 1995; Madriz 2000; Valtonen 2005; Krueger 1994.)

Toisin kuin ryhmäkeskustelut, ryhmähaastattelut toteutetaan kokonaan tai osittain strukturoidusti: niissä käytetään tiettyä, etukäteen valmisteltua haastattelurunkoa, joka määrittää haastattelussa käsiteltävät aiheet ja niiden järjestyksen. Strukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista, eikä haastateltaville näin ollen haluta tai ole tarpeellista antaa kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Gubrium ja Holstein (2001) muistuttavat, että haastattelujen tuottama tieto on aina haastatelijan ja haastateltavan välisen yhteistyön tulosta, riippumatta siitä, miten ne toteutetaan. Vaikka pyrkimys valtaistaa haastateltavia on tärkeää ja tavoittelemisen arvoista, on syytä huomata, että myös epäsymmetriset haastattelutilanteet edellyttävät molempien osapuolten panosta. Myös strukturoiduissa haastatteluissa haastateltavat osallistuvat omaa elämäänsä koskevan tiedon tuottamiseen. Haastattelutekniikat, haastattelutilanteen vuorovaikutus sekä laajempi sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö muodostavat puitteet, joissa haastattelujen sisällöt muotoutuvat.

Pienestä kiinni -projektin ryhmähaastatteluja muovasi keskeisesti etukäteen valittu viitekehys, joka määritti niissä käytetyt käsitteet, aiheet ja näkökulmat. Tämä viitekehys on Maailman terveysjärjestön Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen luokitus (WHO 2004), joka tunnetaan myös sen englanninkielisen versioon *International Classification of Functioning, Disability and Health* pohjautuvalla lyhenteellä ICF. Seuraavassa tarkastellaan lähemmin, millaisen viitekehysten ICF -luokitus selvitykselle tarjoaa.

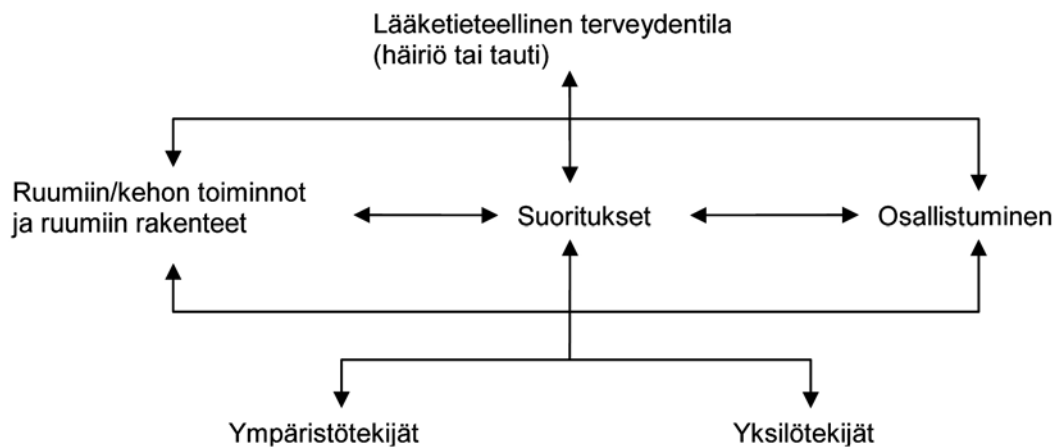
1.1 ICF-toimintakykyluokitusryhmähaastattelujen viitekehysten

ICF -luokituksen tavoitteena on tarjota kansainvälisesti ja eri ammattialojen kesken jaettavissa oleva viitekehys ja käsitteistö vammaisuuden kuvaamiseen ja määrittelyyn. ICF -luokitus ei läheskään vammaisuutta niinkään sairauksien ja häiriöiden, vaan niihin liittyvän toimintakyvyn näkökulmasta. Se täydentää Maailman terveysjärjestön Kansainvälistä tautiluokitusta (*International*

Classification of Diseases, ICD) ja näitä kahta luokitusta suositellaan käytettäväksi rinnakkain. ICF -luokitusta voidaan käyttää moniin eri tarkoituksiin: väestötilastojen luomiseen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioimiseen, sosiaalipolitiikan suunnitteluun, korvausjärjestelmien ja toimintaohjelmien laatimiseen ja suunnitteluun sekä koulutukseen.

ICF -luokitus perustuu tietynlaiselle ymmärrykselle vammaisuudesta, jossa toimintakyvyn nähdään muodostuvan yksilön ja hänen elinympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. Tämä tarkoittaa, että ICF -luokituksessa otetaan etäisyyttä konventionaalisesta, yksilökeskeisestä näkemyksestä, jossa toimintarajoitteiden oletetaan olevan välitöntä seurausta fyysisistä, psyykkisistä tai älyllisistä vammoista. Toimintarajoitteiden katsotaan syntyvän vasta, kun jonkin tietyn vamman omaava yksilö kohtaa elinympäristössään piirteitä, jotka vaikeuttavat tai estävät häntä osallistumasta samoihin aktiviteetteihin kuin muut yhteiskunnan jäsenet. Osallistumisen esteeksi voi muodostua esimerkiksi toisten ihmisten negatiiviset asenteet tai se, ettei tarvittavaa apua ja tukea ole saatavilla.

ICF -luokitus ottaa lähtökohdaksi ”biopsykososiaalisen” mallin, jossa sekä biologisilla, psykologisilla että sosiaalisilla tekijöillä nähdään olevan merkitystä toimintarajoitteiden muodostumisessa. Malli on kuvattu graafisesti kuviossa 1.



Kuvio 1. ICF -luokituksen näkemys toimintakyvyn osa-alueista ja niiden välisistä suhteista.

ICF mahdollistaa yksilön toimintarajoitteiden tai toimintakyvyn kuvaamisen ruumiin/kehon toimintojen, ruumiin rakenteiden, suoritusten sekä osallistumisen näkökulmasta. ICF -luokituksessa ruumiin/kehon toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin luetaan myös mielentoiminnot. Ruumiin rakenteita ovat ruumiin anatomiset osat, kuten elimet raajat ja näiden rakenteet. Suoritus määritellään ICF -luokituksessa tehtäväksi tai toimeksi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen puolestaan määritellään osallisuutena elämän tilanteisiin eli ihmisten käytännön kokemuksina siinä elinympäristössä, jossa he elävät. Lisäksi ICF -luokituksen avulla voidaan määrittää edellisiin osa-alueisiin vaikuttavia kontekstuaalisia tekijöitä, jotka on ICF -luokituksessa jaettu ympäristö- ja yksilötekijöihin. Ympäristötekijät määritellään niin, että ne sisältävät fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön. Ne voivat vaikuttaa yksilön toimintakykyyn joko edistävasti tai rajoittavasti. Yksilötekijöitä ei ole tarkemmin luokiteltu. (WHO 2004, 10–17.)

Luokituksessa jokaisen toimintakyvyn ulottuvuuden osatekijät on eritelty yksityiskohtaisesti ja mahdollistettu niitä koskevien tietojen koodaaminen kvantitatiivisesti. Taustalla on nyky-yhteiskunnan pyrkimys kuvata yhteiskuntaa ja sen ilmiöitä ensisijaisesti numerotiedon avulla. Porterin (1995) mukaan numerotieto ymmärretään objektiiviseksi ja neutraaliksi tiedoksi ja näin ollen sitä

voidaan käyttää yhteiskunnallisen päätöksenteon perusteena. Yhteiskunnallisten ilmiöiden kvantifiointi liittyykin läheisesti hallinnointiin ja valtiolliseen sääntelyyn. Kvantifiointi sisältää sekä etuja että haittoja. Numeroiden avulla tietoa voidaan tiivistää ja ne tekevät siitä vertailtavaa ja vaihdettavaa. Usein kvantifiointi merkitsee kuitenkin ilmiöiden pintapuolista kuvaamista. Mitattaessa ei useinkaan pyritä ymmärtämään ilmiöitä syvällisesti. Mittaaminen edellyttää myös käytettyjen käsitteiden standardointia – tutkimuksen kohteena olevien ihmisten tarkastelua vakioitujen piirteiden välityksellä – jolloin menetetään näkyvistä heidän todelliset elämänyhteytensä ja paikallisesti vaihtelevat elinolosuhteensa. Lisäksi kvantifiointi luo etäisyyttä kvantifioinnin kohteena oleviin ihmisiin ja tekee heistä helposti tutkimusten ja toimenpiteiden kohteita, objekteja.

Luokittelu ja kvantifiointi kulkevat käsi kädessä: jotta jotain asiaa voidaan laskea, on se ensin määriteltävä tarkasti. Samalla luodaan tilastollisia normeja, joihin ihmisiä voidaan verrata (Porter 1995, 45, 77–78). Normit perustuvat normaalin ja patologisen erottamiselle ja ne ovat modernin vallankäytön väline. Normaaliuden rajat määritellään usein valkoista, keskiluokkaista, tervettä ihmistä mittapuuna käyttäen. Ihmisiltä odotetaan normaaliutta tai ainakin pyrkimistä siihen ja ne, jotka eivät normeihin mukaudu, leimataan. Vammaisliike onkin suhtautunut kriittisesti kaikenlaisiin pyrkimyksiin luokitella vammaisia ihmisiä, koska sen on katsottu johtavan syrjintään ja jopa eugeniikkaan (Pfeiffer 2000).

Pienestä kiinni -projektin ryhmähaastatteluissa ICF -luokitusta sovellettiin kuitenkin tavalla, joka osittain poikkesi sen alkuperäisistä lähtökohdista. Ryhmätilanteissa annettiin haastateltaville mahdollisuuden osallistua oman toimintakyvyn määrittelyyn ja kuvata sitä myös sanallisesti. Seuraavassa kerrotaan tarkemmin, miten ryhmähaastattelut toteutettiin.

1.2 Ryhmähaastattelujen toteutus

Kehitysvammaisille järjestettiin 12 ja mielenterveyskuntoutujille 9 ryhmähaastattelua. Haastattelut olivat kahden tunnin mittaisia. Haastateltavien määrä vaihteli kehitysvammaisten ryhmissä 7–14 henkilön välillä ja mielenterveyskuntoutujien ryhmissä 4–11 henkilön välillä. Haastattelijoina toimi tehtävään erikseen palkattuja henkilöitä, jotka olivat käyneet läpi päivän mittaisen perehdytyksen. Haastattelurunko perustui ICF -luokituksen ”suoritukset ja osallistuminen” osioon. Osio jakautuu seuraaviin pääluokkiin:

1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen
2. Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet
3. Kommunikointi
4. Liikkuminen
5. Itsestä huolehtiminen
6. Kotielämä
7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
8. Keskeiset elämänalueet
9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Haastateltavat äänestivät yhdeksästä ”suoritukset ja osallistuminen” -osion pääluokista ne, joita halusivat käsiteltävän. Ensin käsiteltiin eniten ääniä saanut pääluokka, seuraavaksi toiseksi eniten ääniä saanut jne. Yhdessä ryhmähaastattelussa ehdittiin tavallisesti käydä läpi kaksi tai kolme pääluokkaa. Ryhmähaastattelujen kysymyspatteristo noudatti ICF -luokituksen rakennetta, jossa pääluokat jakautuvat edelleen portaittaisesti tarkempiin aihealueisiin ja kuvauskohteisiin. Esimerkiksi pääluokka ”liikkuminen” sisältää aihealueet ”asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen”,

”esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen” ja ”käveleminen ja liikkuminen” ja ”liikkuminen kulkuneuvoilla”. Näistä esimerkiksi aihealue ”käveleminen ja liikkuminen” pitää sisällään kuvauskohteet ”käveleminen”, ”liikkuminen paikasta toiseen”, ”liikkuminen erilaisissa paikoissa” ja ”liikkuminen välineiden avulla”. Ryhmähaastattelujen kysymyspatteristoon sisältyi pääluokkien aihealueet sekä osa tarkemmista kuvauskohteista.

Osallistajat vastasivat heille esitettyihin kysymyksiin Talking mats® -menetelmää hyödyntäen (menetelmästä tarkemmin Kairi tässä teoksessa). Kyseessä on kommunikaation ja ajattelun tukemiseen kehitetty menetelmä, jossa kommunikoidaan kuvasymbolien ja maton avulla. Menetelmää käytettäessä sekä haastattelun aihepiirit että vastausasteikko esitetään kuvasymboleina. Vastausasteikkoa esittävät symbolit kiinnitetään maton yläreunaan ja haastattelun aiheita esittävät kuvasymbolit niiden alle. *Pienestä kiinni* -projektin ryhmähaastatteluissa käytettiin kolmiportaista asteikkoa ”hyvä – en osaa sanoa – huono”. Tällöin maton yhteen reunaan asetettiin niitä asioita esittävät kuvat, jotka sujuvat hyvin, toiseen reunaan niitä asioita esittävät kuvat, jotka sujuvat huonosti, ja keskelle niitä asioita esittävät kuvat, joista vastaaja ei osaa sanoa, sujuvatko ne hyvin vai huonosti. Vetäjiä ohjeistettiin myös esittämään osallistujille lisäkysymyksiä keskustelun aikaansaamiseksi. Ryhmänvetäjille laadittujen kirjallisten ohjeiden mukaan tutkimukselle tärkeintä on selvittää ovatko haastateltavat kokeneet osallistumisen esteitä tai ongelmia valituilla aihealueilla ja jos ovat, niin millä tavalla esteet voitaisiin poistaa tai ongelmat ratkaista. Ryhmähaastattelujen aikana käyty keskustelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Valmiit keskustelumatot valokuvattiin ja niiden tiedot taulukoitiin.

Pienestä kiinni -projektin ryhmähaastattelut muistuttavat läheisesti lomakehaastattelua valmiine kysymyksineen ja vastausvaihtoehtoineen, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman. Lomakehaastattelu sopii parhaiten sellaisiin tutkimuksiin, jossa on tarkoitus kvantifioida aineistoa ja/tai käsitellä sitä tilastollisen analyysin keinoin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Myös keskustelumatoille asetettuja vastauksia on periaatteessa mahdollista muuttaa numeromuotoon. Vastausjakaumien laskeminen olisi kuitenkin edellyttänyt, että kuvasymbolien avulla esitettyjen vastauskategorioiden sisältö olisi määritelty selkeästi ja yhdenmukaisesti. Ryhmätilanteissa oikean vastausvaihtoehdon löytämiseen liittyi usein ongelmia (ks. Kairi tässä teoksessa). Mikä on oikea vastausvaihtoehto esimerkiksi silloin, kun yksilö ei kykene suoriutumaan jostakin toimesta itsenäisesti, mutta saa siihen tarvitsemaansa apua, jolloin asia kuitenkin hoituu? Entä silloin, kun hän periaatteessa kykenisi suoriutumaan itsenäisesti jostain tehtävästä, mutta jokin asia ympäristössä estää häntä? Entä silloin, kun kyseessä oleva asia ei ole yksilölle itselleen tärkeä eikä hän halua osallistua siihen? Vastausvaihtoehdot saivat eri ryhmässä ja eri yksilöiden kohdalla erilaisia sisältöjä, mikä tekee mahdottomaksi niiden keskinäisen vertailun.

Voidaan myös kysyä, onko ICF -luokituksen kaltaiseen yksityiskohtaiseen lääketieteellisen luokituksen nojautuminen ylipäätään mielekästä selvitettäessä asumispalvelujen tarpeita. Hurstin (2000, 1085) mukaan monet asiantuntijat uskovat, että on välttämätöntä tehdä tilastollisia analyysejä siitä, kuinka monta ihmistä voi tai ei voi pyyhkiä takapuoltaan tai vaihtaa sukkiin, jotta heille voitaisiin suunnitella sopivia palveluita. ICF -luokituksen ”suoritus ja osallistuminen” osion aktiviteeteista suurin osa on tämän tyyppisiä lääketieteen edustajia kiinnostavia yksinkertaisia toimintoja. Samalla ICF pyyhkiä näkyvistä ihmisten halut ja tavoitteet, heidän kokemuksensa palvelujärjestelmästä ja omasta tilanteestaan sekä heidän tilanteissaan tapahtuvan ajallisen muutoksen.

Pienestä kiinni -projektin ryhmähaastatteluissa käytiin vaihtelevassa määrin myös keskustelua käsiteltävänä olevista aiheista keskustelumattojen täytön yhteydessä. Keskustelun muodostama aineistoa voidaan verrata lomakehaastattelujen avovastauksiin, joita voidaan analysoida myös laadullisesti vastausten määrästä ja laajuudesta riippuen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka

2006). *Pienestä kiinni* -projektin ryhmähaastattelujen toteutustapa ei kuitenkaan kovin hyvin tue laadullisen analyysin tarpeisiin vastaavan aineiston tuottamista. Haastattelurunko sisälsi suuren määrän yksityiskohtaisia kysymyksiä, mikä on omiaan rajaamaan keskustelua ja köyhdyttämään sen sisältöä. Silloin, kun ryhmämetodia käytetään laadullisen aineiston tuottamiseen, kysymysten määrää rajataan ja ne muotoillaan yleisluontoisemmin. Tällöin kysymysten tarkoituksena on tuoda jokin laajempi aihealue osallistujien välisen keskustelun aiheeksi. (Stewart & Shamdasani 1993, 512–514.)

Ryhmänvetäjällä on tärkeä rooli keskustelun aikaansaamisessa ja ohjailussa. *Pienestä kiinni* -projektin ryhmänvetäjät toimivat ryhmätilanteissa eri tavoin (ks. Kairi tässä teoksessa), mikä heijastuu niissä tuotetun aineiston laatuun: joissakin ryhmätilanteissa tuotettiin paremmin laadullisen analyysiin soveltuvaa aineistoa kuin toisissa. Ryhmähaastattelujen tuottaman aineiston laatuun vaikuttaa osaltaan myös se, että ryhmänvetäjinä toimi henkilöitä, joilla ei ole tutkimustaustaa. Tämä ei ole ongelma silloin, kun tarkoituksena on tehdä lomakehaastatteluja kvantitatiivista tutkimusta varten. Sen sijaan laadulliseen analyysiin soveltuvan aineiston tuottaminen edellyttää ryhmänvetäjältä asiantuntemusta ja perehtyneisyyttä haastatteluteknikoihin ja ryhmädynamiikkaan (Stewart & Shamdasani 1993, 513). Tätä ei *Pienestä kiinni* -projektin ryhmähaastattelujen suunnittelussa huomioitu.

1.3 Ryhmähaastatteluaineiston analyysi

Ryhmähaastatteluaineiston analyysissä Talking Mats -aineisto hylättiin edellä kuvattujen menetelmällisten ongelmien vuoksi. Jäljelle jäävä aineisto muodostuu ryhmätilanteissa käydystä nauhoitetusta keskustelusta. Tämän keskustelun sisältöä on analysoitu laadullisesti.

Analyysissä on käytetty apuna Atlas.ti -tietokoneohjelmaa. Ohjelmaan luotiin ICF -luokituksen ”suoritus ja osallistuminen” -osa-alueen pääluokkien, aihealueiden ja kuvauskohteiden mukaiset koodit, koska keskustelut olivat jo valmiiksi jäsenyneet niiden varaan. Kutakin luokkaa koskevat kommentit etsittiin aineistosta, mukaan lukien kommentit, jotka esiintyivät jonkin toisen aihepiirin käsittelyn yhteydessä, jonka jälkeen ne koottiin yhteen. Kussakin luokassa erotettiin toisistaan osallistumisen kokemukset ja osallistumisrajoitteiden kokemukset.

Lähempään tarkasteluun on otettu vain ne osallistumisrajoitteet, joista on kertynyt riittävästi aineistoa. Analyysissä on tarkasteltu näiden osallistumisrajoitteiden luonnetta ja niihin vaikuttavia tekijöitä. On huomioitava, että nämä eivät ole ainoita osallistumisrajoitteita, joita kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutujat tällä hetkellä yhteiskunnassamme kohtaavat. Kyseessä ovat osallistumisrajoitteet, joista tämän tutkimuksen menetelmien ja käytäntöjen avulla on voitu tuottaa aineistoa.

2 Kehitysvammaisten kokemien osallistumisrajoitteiden muotoja

2.1 Autonomian puute

Autonomian puute oli kaikkein useimmin kehitysvammaisten haastatteluissa esille tuleva osallistumisrajoitteen muoto. Vammaisten ihmisten autonomian lisääminen kuuluu vammaisliikkeen tavoitteisiin (Barnes ym. 1999, 145). Autonomia, jota vammaisliikkeen piirissä tavoitellaan, ei tarkoita selviytymistä kokonaan ilman apua, vaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä ja tehdä sitä koskevia päätöksiä (Oliver 1990, 91). Itsemääräämisoikeus on sisällytetty myös ICF-luokitukseen yhtenä osallistumisen osa-alueena (WHO 2004, 168).

Kehitysvammaisten ryhmähaastattelujen perusteella näyttää siltä, että heidän mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä ovat rajalliset. Autonomian puute tuli esille hyvin monissa eri asiayhteyksissä. Kaikilla haastateltavilla ei esimerkiksi ole ollut mahdollisuutta valita omaa asuinmuotoaan.

Ryhmähaastattelu 3, kehitysvammaiset

HAASTATELTAVA: *Oon haaveillu muuttaa pois, mut ei pääse koskaan.*

VETÄJÄ: *Millaisessa paikassa haluaisit asua?*

HAASTATELTAVA: *Yksin, tän kaverin kanssa yhdessä, ku ei pääse.*

VETÄJÄ: *Miksi ei pääse?*

HAASTATELTAVA: *No ku ei vaan pääse.*

VETÄJÄ: *Mitä asialle voi tehdä?*

HAASTATELTAVA: *Ei oo tukihenkilöitä tai edunvalvoja täällä [paikkakunnan nimi], ei oo semmosii, jotka ottais. Ja yksin ei tuu toimeen. Et tarvii vähä kaikkes. Pyykit mä osaan ja ruokaa mä osaan tehdä ja pankissakin osaan käydä, mutta autetusti, et täytyy auttaa.*

VETÄJÄ: *Miksi et viihdy asuntolassa?*

HAASTATELTAVA: *Mä olen siellä asunut neljätoista vuotta.*

VETÄJÄ: *Haluaisit sitten muuttaa omaan asuntoon?*

HAASTATELTAVA: *Niin tai kaverin kanssa yhteen. Ku ei se onnistu vaan (Itkee).*

Lisäksi useat haastateltavat kokivat, etteivät he olleet voineet vaikuttaa työtoiminnan piirissä tekemiinsä työtehtäviin.

Ryhmähaastattelu 5, Kehitysvammaiset

HAASTATELTAVA: *Mä oon koko ajan siellä tiskikopissa, enkä tee mitään muuta, tahtoisin vaihtelua.*

VETÄJÄ: *Just. Haluaisitsä vaihtaa kokonaan työpaikkaa?*

HAASTATELTAVA: *Ei en mä siitä talosta itsestään halua lähteä mihinkään, mä tykkään kuitenkin olla siellä.*

VETÄJÄ: *Just. Sä haluaisit vaan työtehtäviä lisää. Onko mahdollisuus vaikuttaa siihen?*

HAASTATELTAVA: *En tiedä, en oo ihan varma.*

VETÄJÄ: *Kenelle sun pitäis kertoa sun toiveesta, että sä haluaisit lisää työtehtäviä?*

HAASTATELTAVA: No, oon mä siellä yhdelle puhunu, mut mä en tiedä onko se vienyt sitä eteenpäin.

VETÄJÄ: Just, voisit joltain tarkistaa, että kuka on se oikea ihminen, että kelle sä voisit puhua siitä?

HAASTATELTAVA: Nyt kysyt liian vaikeita.

Myös kokemus asuntoloiden henkilökunnan tai vanhempien taholta tulevasta kontrollista tuli kehitysvammaisten ryhmähaastatteluissa esille useaan otteeseen. Kontrolli kohdistui esimerkiksi rahankäyttöön:

Ryhmähaastattelu 9, kehitysvammaiset

VETÄJÄ: Pystytkö ostamaan sitä mitä haluat ostaa?

HAASTATELTAVA: Pystyisin, mut ku ei anneta. Asuntolassa liikaa holhotaan liikaa.

Haastatteluista käy myös ilmi, että joissakin asumisyksiköissä asukkaiden täytyy pyytää henkilökunnalta erillinen lupa asunnon ulkopuolella tapahtuviin aktiviteetteihin osallistumiseen. Vaikka tällainen kontrolli tähtää turvallisuuteen, se voi myös rajoittaa kehitysvammaisen ihmisen päätösvaltaa erilaisissa omaan elämäänsä liittyvissä asioissa (ks. myös Eriksson 2008, 110).

Kehitysvammaisten ihmisten päätösvaltaa omaan elämäänsä liittyvissä asioissa voi rajoittaa myös avun ja tuen puuttuminen. Haastateltavat kokivat puutetta paitsi itsenäisessä asumisessa tarvittavasta tuesta (ks. edellä oleva sitaatti ryhmähaastattelusta 3) myös asuntolan ulkopuolisiin aktiviteetteihin osallistumiseen tarvittavasta tuesta.

Ryhmähaastattelu 12, kehitysvammaiset

VETÄJÄ: Miten sitten täällä on tanssit, käykö joku tansseissa?

1. HAASTATELTAVA: Ei.

2. HAASTATELTAVA: En ole käynyt nyt pitkään aikaan. Joskus täällä on pidetty semmosia diskohommia.

VETÄJÄ: Haluaisitteko te käydä tansseissa?

2. HAASTATELTAVA: Ei.

VETÄJÄ: Sä haluaisit?

3. HAASTATELTAVA: Niin.

VETÄJÄ: Pääsisitkö sä sinne jos haluaisit?

3. HAASTATELTAVA: En. Aina pitää olla joku matkassa.

Edellä kuvattujen autonomian puutteen kokemusten taustalla on mahdollista nähdä tietynlainen tapa järjestää kehitysvammaisten ihmisten palvelut. Niitä ei edelleenkään järjestetä vammaista ihmistä kuunnellen ja hänen tarpeistaan lähtien (Eriksson 2008, 168). Vammaisliike on korostanut, että toimintakäytäntöjä tulisi muuttaa ja pyrkiä enemmän tekemään asioita yhdessä sen sijaan, että auttaja tekee jotakin autettavalle (Oliver 1990, 91). Kehitysvammaisten ryhmähaastatteluissa tuli esille myös yhdessä tekemisen kokemuksia. Nämä kokemukset kertovat uudenlaisien käytäntöjen iduista.

Ryhmähaastattelu 12, Kehitysvammaiset

- VETÄJÄ: *Ootko saanu semmosta työtä mitä haluaisit?*
- HAASTATELTAVA: *Olen. Olen kyllä. Mie olen saanut semmosen työn mitä minä olen halunnutkin.*
- VETÄJÄ: *Miten sä sinne työpaikalle pääsit?*
- HAASTATELTAVA: *Kun Yrjö [nimi muutettu] alko puhumaan mulle, että kun minä sanoin Yrjölle, että mie haluaisin lähteä ulkopuolelle töihin, niin Yrjö että hänpä ottaa sen asiaksi. Mie kävin Yrjön kanssa sitten tuolla, ja jotenkin ne sitten hyväksy minut sitten töihin sinne. Ja minä olen ollu kymmenen vuotta sitten kauppa-alalla.*

Keskustelu osoittaa, miten yhdessä tekeminen on antanut haastateltavalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan elämäänsä. Se osoittaa myös, että autonomian ei tarvitse tarkoittaa täydellistä riippumattomuutta muiden avusta. Haastateltava on tarvinnut ja saanut apua työnhaussa, samalla kun häntä auttava työntekijä on kuunnellut häntä ja hänen toiveitaan.

2.2 Köyhyys

Riittävä toimeentulo on edellytys monille perustavaa laatua oleville mahdollisuuksille ja valinnoille ihmisen elämässä. Myös ICF -luokitukseen sisältyy aihealue ”taloudellinen osallistuminen”, johon sisältyy kuvauskohde ”taloudellinen omavaraisuus”, johon luetaan sekä ”henkilökohtaiset varat” että ”oikeus julkiseen varainkäyttöön” (WHO 2004, 165). Tämä kuvauskohde oli kuitenkin jäänyt pois ryhmähaastattelujen kysymyspatteristosta. Taloudellisen osallistumisen osalta kysyttiin ainoastaan rahan käytön sujumisesta. Haastateltavat kuitenkin itse pitivät tärkeänä myös kysymystä rahan riittävydestä. Haastateltavat toivat tämän näkökulman esille eri tilanteissa. Laajempi keskustelu aiheesta syntyi yhdessä ryhmähaastattelussa, jossa ryhmänvetäjä antoi haastateltaville mahdollisuuden johdattaa haastattelua haluamaansa suuntaan.

Ryhmähaastattelu 9, kehitysvammaiset

- HAASTATELTAVA: *Mä pistin rahan, että mä en tiedä, koska mul on semmonen, että mulla on tavallaan hyvin rahaa ja tavallaan on taas niinku niin huonosti nää, että täytyy pihistää joka ainoosta pennistä. Mul on viikkoraha niin 6,50 viikko, toiset saa kymmenen, kakstoista euroo ja viittätoista euroo, kymment euroo. Mulle annetaan ainoostaan 6,50.*
- VETÄJÄ: *Mistä se johtuu että sä saat 6,50?*
- HAASTATELTAVA: *Mul on niin huono rahatilanne.*
- VETÄJÄ: *Aahaa eli onks sul pieni eläke vai?*
- HAASTATELTAVA: *Mul on sellanen just eläke, et se riittää siihen, että niin just menee nää maksut. Tää palkka menee tää työpaikkapalkka menee siihen, että niin mä maksan ruuan, tän työpaikan ruuan sillä palkalla, et siit ei paljon jää. Että niin enemmän mä joudun tota sit sieltä niinku eläketililtä niinku tähän laskuihin ja meil on hoitaja maksaa, meiän asuntolanjohtaja maksaa nää mun totaniin laskut kaikki että rahasta ja sitte kyl mä pystyn itte käymään kaupassa ja saan mä viikkorahalla ostettua jotain jos mä haluan.*
- VETÄJÄ: *Just et tää maksaminen on sun mielestä ihan okei, mutta tähän rahatilanteeseen sä et oo tyytyväinen?*

HAASTATELTAVA: En oo tyytyväinen todellakaan. Mul on asumistuki ja sit tää kansaeläke, et mulla on molemmat tuet. Mut me ei voidaan sen takia palkkaa saada paljo tääl, koska meillä on eläke suurimalla osalla eläke, meil on eläke, niin eläke menis siitä pienentyis toimeentulo.

VETÄJÄ: Joo. jos saisit ite päättää, haluaisitko suuremman eläkkeen vai suuremman työosuusrahan?

HAASTATELTAVA: Suurempi työosuusraha.

VETÄJÄ: Niin et se ois tärkeempi?

HAASTATELTAVA: Kyllä.

Ryhmänvetäjän ja haastateltavan välisessä vuoropuhelussa esille nousevat taloudelliset ongelmat voidaan nähdä kehitysvammaisille ihmisille tyypillisinä. Rahat riittävät juokseviin menoihin, mutta muuhun kulutukseen sitä ei juuri jää. Tämä on havaittu myös muissa tutkimuksissa. Erikssonin (2008, 133) mukaan etenkin yksin ja asuntoloissa asuvien kehitysvammaisten toimeentulo on niukkaa. Vanhempien luona asuvat tulevat toimeen paremmin.

Taloudellisten toimeentulon ongelmien taustalla voidaan nähdä ensinnäkin eläkkeiden taso. Useimmilla kehitysvammaisilla toimeentulon pääasiallinen lähde on työkyvyttömyyseläke. Vuonna 2008 työkyvyttömyyseläke on maksimissaan 558,46 euroa. (Ketju 1/2008, 17.) Taloudelliseen toimeentuloon vaikuttaa myös työssäkäynti. Työstä saatu palkka helpottaa jonkin verran kehitysvammaisten taloudellista tilannetta ja mahdollistaa myös hankintojen tekemisen silloin tällöin (Eriksson 2008, 134).

Kuten edellä esitetystä ryhmähaastattelussa käydystä vuoropuhelusta käy ilmi, eläkkeisiin sisältyvien ansiotulorajojen takia kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuudet kohentaa toimeentuloa tekemällä työtä ovat kuitenkin rajalliset. Työkyvyttömyyseläkkeen ansiotuloraja on 588,66 euroa. Jos tulot ylittävät tämän, eläke jää lepäämään. Harvat kuitenkin haluavat jättää eläkettään lepäämään, sillä kehitysvammaisen henkilön on vaikeaa ansaita pelkällään palkallaan yhtä paljon kuin eläkkeen ja palkan yhdistelmällä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työllistymiseen liittyvien esteiden poistaminen on asialistalla käynnissä olevassa sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen asialistalla. (Ketju 1/2008, 10–17.)

Kehitysvammaisten ihmisten toimeentulon kohentaminen edellyttäisi muutoksia myös heidän työsuhteidensa muodoissa. Valtaosa kehitysvammaisista ihmisistä työllistyy joko työ- ja toimintakeskuksissa tai tavallisilla työpaikoilla järjestettävän työtoiminnan piirissä (Hyvärinen ym. 2002). Työtoiminnan piirissä tehdystä työstä ei makseta palkkaa, vaan työosuusrahaksi kutsuttua muodollista korvausta. Suurimmalla osalla työosuusraha on alle 100 euroa kuukaudessa (mt., 27). Työosuusrahaan kohdistettiin ryhmähaastatteluissa terävää kritiikkiä.

Ryhmähaastattelu 9, kehitysvammaiset

”Työpaikkaan mä oon muuten tyytyväinen, mutta se työosuusraha sais olla enemmän ku se.”

”Työllisyysrahasta vähennettiin 60 senttiä, nyt saan 3,80 ja maksan ruokaa 4,60. Mä annan taloon lisää rahaa 80 senttiä. Mä en saa yhtään rahaa, mä annan vaan, ne lypsää mun rahoja.”

”Tässä kohtaa tää yhteiskunta käyttää meitä vammaisia mun mielestä hyväksi.”

Myös kehitysvammaisten käytännöllisesti katsoen palkatta tekemä työ on keskeisiä taloudellisen osallistumisen alueella ilmeneviä epäkohtia, joka asettaa heidät eriarvoiseen asemaan suhteessa muuhun väestöön.

2.3 Yksinäisyys

ICF -luokituksessa ”henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet” määritellään yhdeksi osallistumisen ulottuvuudeksi. Kyseinen pääluokka sisältää vuorovaikutustaidot sekä erityyppiset sosiaalisten kontaktien muodot, niin tutut kuin tuntemattomat, viralliset ja epäviralliset, sukulaiset ja ei-sukulaiset. Seuraavassa vuorovaikutusta ja ihmissuhteita tarkastellaan rajatumminkin, keskittyen kehitysvammaisten kokemuksiin kaveruus-, ystävyys- ja rakkaussuhteista. Juuri näistä suhteista kehitysvammaisilla ihmisillä näyttää olevan puutetta. Jotkut haastateltavat sanoivat aivan suoraan, että heillä ei ole ystäviä ja että he kokevat itsensä yksinäiseksi.

Ryhmähaastattelu 5, kehitysvammaiset

HAASTATELTAVA: sais olla enemmän ystäviä kyllä että.

Yksinäisyys on kuitenkin arka aihe, joka ei välttämättä sovellu kovin hyvin ryhmätilanteessa käsiteltäväksi. Ryhmähaastatteluissa onkin nähtävissä pyrkimystä välttää tätä aihetta. Tämä tapahtui esimerkiksi jättämällä vastaamatta kysymykseen.

Ryhmähaastattelu 5, kehitysvammaiset

VETÄJÄ: Kukas vielä haluis kertoa ystävist?

1.HAASTATELTAVA: Sinä voi kertoa.

2.HAASTATELTAVA: Ei (naurahtaa)

Joskus yksinäisyyden kokemus tuli ilmi haastateltavien puheesta epäsuorasti.

Ryhmähaastattelu 4, kehitysvammaiset

1.HAASTATELTAVA: Pasilla on mieliystävä. (Naurahtaa.)

VETÄJÄ: Onko sulla?

1.HAASTATELTAVA: Niin. Mielikaveri.

2.HAASTATELTAVA: Niin kyllä.

VETÄJÄ: Miten sä löysit hänet?

2.HAASTATELTAVA: Kun kato ite, ite tarinoitaan kertoo niin siitä syntyy ystävä.

Myös Asumispalvelusäätiö ASPAn selvityksessä yksinäisyys kuului kehitysvammaisilla ihmisillä yleisimpiin asumisen häittatekijöihin (Guerrero 2008, 22, taulukko 16). Tämä tukee ryhmähaastatteluista tehtyjä havaintoja yksinäisyyden kokemuksista. Aineistosta ei käy ilmi, mitkä tekijät haastateltavien elämässä tuottavat yksinäisyyttä. Jatkossa olisikin tärkeää saada lisää tietoa näistä tekijöistä.

3 Mielensterveyskuntoutujien kokemien osallistumisrajoitteiden muotoja

3.1 Arjen askareista suoriutumisen ongelmat

Mielensterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa tulivat esiin erilaisista arkisista askareista suoriutumisen vaikeudet. Tässä termi arjen askareista suoriutuminen kokoo yhteen useampia ICF -luokituksen ”suoritukset ja osallistuminen” -osion aihepiirejä. Kysymys on jokapäiväisen elämän rutiineista, jotka muodostavat esimerkiksi ruoan laiton, tiskaamisen, siivoamisen ja peseytymisen kaltaisista toimista. Se, miten psyykinen sairaus voi viedä kyvyn suoriutua tavallistakin tavallisemmista toimista, tulee hyvin esille seuraavassa kertomuksessa:

Ryhmähaastattelu 2, mielensterveyskuntoutujat

HAASTATELTAVA: Kun mä avaan sen kaapin, ja näen että se on ihan täynnä, ja mies kaataa tee-pussin sisällön katsomatta mihin se menee, ja mä nään sen, ja se haisee, ja mä ajattelen että mun pitää toi viedä, mut se, että saan sen pussin nostettuu ja vietyy... Mä saatan saada sen sinne takaportaille, mutta se jää sinne, ja sitten harakat levittää sen, ja siitä tulee tappelu kotona, että miks mä jätin sen viemättä. Kysymys ei oo laiskuudesta, vaan siitä että se on joskus oikeesti todella ankaran työn takana saada se pussi nostettuu sieltä, kun sitä ajattelee, että mun pitää viedä tämä jotenkuten ehjänä tonne kompostiin, ja sitten pitää vielä siivota ne mitkä on menny sinne roskiin, ja sit panna vielä uus pussi siihen, että mulla se usein jää.

Arjen askareista suoriutumisen vaikeuksissa on yhtäältä kysymys yksilöllisistä tekijöistä: taustalla voidaan nähdä henkisten voimavarojen puute, jota yksi haastateltava kuvasi sanoen, että ”olo on kuin puristetulla sitruunalla”. Kuten edellä on todettu, toimintakyky ei ole vain yksilön ominaisuus vaan siihen vaikuttaa myös ympäristö. Tästä näkökulmasta arjen askareista suoriutumisen vaikeudet heijastavat myös tarvittavan avun puuttumista. Mielensterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa toivottiinkin enemmän apua arjen askareista suoriutumiseen. Seuraava haastateltavan kommentti kuvaa hyvin tämän avun tarvetta.

Ryhmähaastattelu 2, mielensterveyskuntoutujat

HAASTATELTAVA: Kun on niin paljon näitä yksinäisiä mielensterveyskuntoutujia siellä kodeissa, niin kyllä mun mielestä ne tarviis tällasta niin sanottua avustajaa, ihan siinä kun esmerkiks liikuntavammaset. Että ois joku ihminen, joka kävis säännöllisesti tarkastamassa, että onko se syöny lämmintä ruokaa kahteen viikkoon, onko se jaksanu mennä suihkuun ja muuta että käydään kattomassa, että onko se ihminen ylipäätään elossa. Mä tiedän pari semmosta ihmistä, jotka tosiaan... joilla ei oo mitään kontaktia kehenkään useisiin viikkoihin, ja näitä ihmisiä heitetään pois tästä erikois- erikoishoidosta psykiatrisesta hoidosta tuonne terveyskeskukseen, eli tavallaan heitä ulkoistetaan vielä kauemmas niistä olemattomistakin palveluista

Pienestä kiinni -projektin ryhmähaastatteluista tehdyt havainnot saavat tukea ASPAn tekemästä selvityksestä, jossa kylläkin käytetään erilaisia termejä. ASPAn selvityksessä todetaan, että ”kodin hoito” ja ”ruoan valmistus” ovat toimia, joissa mielensterveyskuntoutujilla ilmenee eniten lisäavun tarvetta (Guerrero 2008, 40, taulukko 41), ja että ”vaikeus tarttua toimeen” on mielensterveyskun-

toutujilla suurimpia asumiseen liittyviä haittatekijöitä (mt., 47, taulukko 53). ASPAn selvityksestä ilmenee myös, että vaikeus tarttua toimeen haittasi erityisesti itsenäisesti asuvia mielenterveyskuntoutujia (mt. 46), joita oli selvitykseen osallistuneista mielenterveyskuntoutujista suurin osa (mt. 44, taulukko 49).

Näyttää siltä, että juuri itsenäisesti asuvilta mielenterveyskuntoutujilta puuttuu arjen askareiden hoitamiseen tarvittava apu. Asumisyksiköissä tällaista apua ja tukea on todennäköisesti paremmin saatavilla. Mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa jotkut kertoivat saaneensa apua arjen askareiden hoitamiseen samassa taloudessa asuvilta perheenjäseniltä. Lähiomaisilta saatu apu nähtiin kuitenkin ristiriitaisena asiana.

Ryhmähaastattelu 2, mielenterveyskuntoutujat

HAASTATELTAVA: Mulla on kanssa se mies siinä, ja siinä mielessä olen onnellisessa asemassa, että hän on tuntenu vastuunsa ja on jaksanu kaikki nämä vuodet, vaikka välillä on varmaan ollu hänellekin suoranaista helvettä. Kyllä mä olisin kans toivonu, että siinä ois ollu joku muu henkilö, joka siinä olis ollu joku muu henkilö jakamassa vastuuta hänen kanssaan, joku joka ois ehkä enemmän ymmärtäny sitä mun, nimenomaan vertaisihminen. Nimenomaan semmonen, että se ei ois joku vapaaehtoinen, vaan henkilö, joka saa siitä palkkaa, että tavallaan yhteiskunta ottais vastuuta siitä mielenterveyskuntoutujasta, joka on siellä kotona. Et kyllä ne päivät niinä pahoina aikoina kun mä makasin sillä sohvalla, mä sen verran aina pääsin, että mä pääsin sängystä aina ylös, mutta siirryin sohvalle ja makasin siinä viikkotolkulla, kyllä oli monta kertaa sellaisia tilanteita, jos joku ois soittanu ovikelloa ja tullu joku ihminen ja sanonu et mä laitan sulle ruokaa ja muuta että...kyllä mies joutu hirveen koville. Mun mielestä täytyy sanoo, että pitäis ihan valkosen ristin ritari myöntää, että hän on kaikki nämä vuodet jaksanu.

Vaikka lähiomaisten antamalla avulla oli ollut suuri merkitys selviytymiselle, ne, jotka olivat sel-laista saaneet, kuitenkin katsoivat, että kaikkea vastuuta heidän hyvinvoinnistaan ei tulisi säilyttää lähiomaisten harteille. Haastateltavat toivovat apua ennemmin palkatulta työntekijältä kuin lähiomaisilta. Kuten edellä siteerattu haastateltava antaa ymmärtää, omaisten antaman hoivan laatu ei ole aina parasta mahdollista: hän olisi toivonut apua joltakulta ”joka ois ehkä enemmän ymmärtäny” hänen tilaansa. Haastateltavat ajattelivat myös lähiomaisen jaksamista. Vaikka oltiin kiitollisia heidän huolenpidostaan, sen ei haluttu muodostuvan heille taakaksi.

3.2 Liikkumisen ongelmat

Toinen ICF -luokituksessa määritelty osallistumisen ulottuvuus, jossa mielenterveyskuntoutujilla ilmenee rajoitteita, on liikkuminen. Vaikka joillakin haastateltavilla oli myös fyysisiä remppoja, jotka vaikeuttavat liikkumista, liikkuminen voi vaikeutua myös psyykkisistä syistä. Liikkumisen ongelmat ovat monentyyppisiä. Ensinnäkin haastateltavat puhuivat vaikeuksista lähteä ulos omasta kodista.

Ryhmähaastattelu 2, mielenterveyskuntoutujat

HAASTATELTAVA: Kyllä mä jokapäivä oon pukenu päälle sillon kun mä lähen ovesta ulos mutta en mä lähe joka päivä ovesta ulos.

Ryhmähaastattelu 6, mielenterveyskuntoutujat

VETÄJÄ: *Entäs liikkuminen ulkona?*

HAASTATELTAVA: *Onnistuu kun vaan jaksaa lähtee (naurahdus).*

Uloslähtemisen vaikeus tuli esille myös ASPAn selvityksessä yhtenä yleisimmistä mielenterveyskuntoutujien asumista haittaavana tekijänä (Guerrero 2008, 47, taulukko 53). *Pienestä kiinni* -projektin mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa tuli esille, että uloslähtemistä helpottaa toisen ihmisen mukana olo.

Ryhmähaastattelu 2, mielenterveyskuntoutujat

HAASTATELTAVA: *Mulla siinä lähellä asuu yks yhdistyksen jäsen, ja me paljon kuljetaan yhdessä, ja se helpottaa sekä mun lähtöä että hänen lähtöä, mutta että näitä sitten tietysti löytää millon löytää. Mekin kun asutaan tuolla korvessa niin vähemmän löytää, mutta aina joskus kuitenkin.*

Mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa tuli ilmi myös muita liikkumista vaikeuttavia tekijöitä. Näitä ovat ensinnäkin julkisilla liikennevälineillä kuten bussilla, junalla tai lentokoneella matkustamiseen liittyvät pelot, joita oli osalla haastateltavista. Toisen ihmisen läsnäolo nähtiin haastatettuluissa keinona myös näiden pelkojen lieventämiseen. Lisäksi jotkut haastateltavista kertoivat, että julkisten liikenneyhteyksien vähäisyys vaikeuttaa heidän liikkumistaan. Julkisten liikenneyhteyksien puute voi rajoittaa merkittävästi etenkin syrjemmällä asuvien sosiaalista osallistumista. Julkisten liikenneyhteyksien ongelmiin haastateltavilla oli ehdottaa ratkaisua: palvelulinjojen perustamista.

Ryhmähaastattelu 2, mielenterveyskuntoutujat

HAASTATELTAVA: *Mä oon miettiny, että Espoossa Helsingissä Vantaalla on näitä palvelulinjoja, et ne kulkee tiettyä reittiä. Ne on pikkubusseja tai näitä isompia tilatakseja. Mä oon ymmärtäny, että niissä joissain on joku pieni maksu, joissain ne on täysin ilmaisia, ja niissä on se tietty aikataulu, että sellanenkin olisi hirveen hyvä pelastus.*

3.3 Yksinäisyys

Kuten kehitysvammaistenkin ryhmähaastatteluissa, myös mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa tuli esille yksinäisyyden kokemuksia. Yksinäisyyden taustalla on erilaisia tekijöitä. Joitakin haastateltavia yksinäisyys oli vaivannut koko heidän elämänsä, esimerkiksi arkuuden takia, mikä on vaikeuttanut sosiaalisten suhteiden solmimista. Yksinäisyyden taustalla voi kuitenkin olla paitsi psyykkisiä, myös sosiaalisia tekijöitä. Yksinäisyys voi olla seurausta myös mielenterveysongelmaan liittyvästä leimautumisesta. Useilla haastateltavilla oli kokemuksia siitä, että sairastuminen oli saanut tuttavat, ystävät ja jopa sukulaiset ottamaan etäisyyttä.

Ryhmähaastattelu 7, mielenterveyskuntoutujat

HAASTATELTAVA: *No kyllä mä voisin sanoa sen, että niinku aikataavalla ulkopuolinen sellaisesta normaalista sosiaalisesta verkostosta. Että kun haluais pitää yhteyttä sukulaisiin, omaisiin, entisiin tuttaviin, niin mielenterveysongelma, ainakin semmonen mikä mulla on, niin mä oon siinä*

mielessä en oo tasa-arvonen, että mua ei niinkun suoraan sanottuna hyväksytä siihen yhteisöön ja siihen. Että mua niin kun syrjitään siinä lähipiirissä. Mutta sitten toisaalta minulla on toiset verkostot jotka hyväksyy mut, joissa mä saan olla oma itteni, jotka on mun kavereita.

...

VETÄJÄ: *Se mitä mun piti kysyä vielä sulta, että kun sä sanoit että on muita piirejä, joissa tuntee olevansa tasa-arvoinen, niin ootko mitä kautta löytänyt niitä siten?*

HAASTATELTAVA: *No mä olen löytänyt sitä kautta että meillä on täällä [kunta] tällainen mielenterveysjärjestö kuin [järjestön nimi], jossa mä nyt oon toistakymmentä vuotta saanu toimia ja sieltä mä oon löytänyt oman toveripiiriin, kaveripiiriini ja tavallaan niinku mä oon jonkin verran tehny pikku työhommaa, esimiehet oon löytänyt sieltä, ja nyt on tapahtu semmonen elämänmuutos, että [päivämäärä] mut sisäänkirjoitettiin [kunta] palvelukotiin, ja tuota täältä mä oon kanssa löytänyt aivan uuden ulottuvuuden siihen ystäväpiiriini, sieltä on löytynyt toinen tämmönen ryhmä. Ja nämä kulkee tavallaan toistensa rinnakkain tai tuntevat toisensa nämä [kunta] palvelukoti ja [järjestön nimi], nää on semmoset joissa mä koen, että minä saan olla oma itteni. On muita ihmisiä ja porinakavereita, keskustelukavereita.*

Yllä olevasta keskustelusta käy ilmi, että vaikka mielenterveysongelmaan liittyvä leimautuminen voi tuottaa marginalisoitumista, se ei kuitenkaan estä suhteiden muodostamista vertaisten kanssa. Seuraava kahden haastateltavan välinen sananvaihto kiteyttää (itse)ironisesti tämän ajatuksen.

Ryhmähaastattelu 8, mielenterveyskuntoutajat

1.HAASTATELTAVA: Kukaan ei halua hullun kanssa olla.

2.HAASTATELTAVA: Paitsi toinen hullu niinkun meillä.

(naurua)

Vaikka vertaissuhteet ovat epäilemättä tärkeä voimavara mielenterveyskuntoutujille, sillä, että suhteet rajautuvat pelkästään oman sosiaalisen ryhmän piiriin, on myös kääntöpuolensa. Ääritapauksessa se merkitsee sitä, että mielenterveyskuntoutajat elävät omissa piireissään, valtavirtäväestö omissaan, ilman, että näillä piireillä olisi paljoakaan kontaktia toisiinsa. Tällaisten rakenteiden muuttaminen on kuitenkin paljon haasteellisempaa kuin vertaissuhteiden edistäminen. Kuten edellä esitetystä, seitsemänneistä mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastattelusta peräisin olevasta sitaatista käy ilmi, vertaissuhteiden edistäminen edellyttää, että on olemassa jokin paikka, missä niitä voi luoda. Ryhmähaastatteluista ilmeni, että paikalliset mielenterveysyhdistykset olivat edesauttaneet kontaktien muodostumista niin tuttavuus-, ystävyys- kuin rakkaussuhteidenkin saralla. Myös työ- ja toimintakeskukset sekä asumisyksikkö mainittiin paikkana, jotka olivat tarjonneet mahdollisuuden luoda kontakteja muihin samassa tilanteessa oleviin ihmisiin.

Kaikki mielenterveyskuntoutajat eivät kuitenkaan ole tällaisen toiminnan piirissä. ASPA:n selvityksen mukaan yksinäisyys on erityisesti itsenäisesti asuvia mielenterveyskuntoutujia koskeva ongelma (Guerrero 2008, 47, taulukko 53). Tämän ongelman taustalla voidaan nähdä se, että itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksista päästä ulos kodistaan ei ole huolehdittu. Pahimmassa tapauksessa tällaisen tuen puute eristää ja syrjäyttää mielenterveyskuntoutujat omiin koteihinsa. Kotiinsa syrjäytyneistä ihmisistä tiedetään hyvin vähän. Kuten Tedre (2006, 169) toteaa, heidän ongelmansa eivät näy eivätkä kuulu, eivätkä välttämättä kuulu kenel-

lekään. Sellaisia ihmisiä, joiden syrjäytyminen on edennyt kaikkein pisimmälle, ei *Pienestä kiinni* -projektinkaan ryhmähaastatteluissa tavoitettu. Heidän tilanteensa tuli kuitenkin esille mielen-terveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa.

Ryhmähaastattelu 2, mielenterveyskuntoutajat

HAASTATELTAVA: Joillekin mulla on tapana soitella ja että voisin napata sut kyytiin niin sekään ei välttämättä auta, että mä saisin ihmisiä tulemaan kodeistaan. [paikkakunnan nimi]:lla kun ei ole ollut mahdollisuuksia tarjota järkevää toimintaa kotona oleville, jotka jää tavallaan tän yhdistyksen toiminnan ulkopuolelle. Ihmiset on niin tottuneita, että ei ole mitään ja ne on jääny sinne ja kun sinne kotiin jää niin se on kerta kerralta vaikeempaa.

Yhdessä ryhmähaastattelussa haastateltavat saivat mahdollisuuden ideoida, kuinka yksin asuvien mielenterveyskuntoutujien syrjäytymistä voitaisiin ehkäistä. Nähtiin, että ”suurimman osan saa ulos ovesta, jos on tuttu, kenen kanssa lähtee”. Ehdotettiin, että palkattaisiin vertaistukijoita kiertämään ovelta ovelle ja hakemaan mielenterveyskuntoutujat kotoaan. Samalla korostettiin, että kotoa uloslähtemiseksi tarvitaan myös jokin paikka, jonne mennä ja jossa tavata muita ihmisiä. Haastateltaville itselleen paikallinen mielenterveysyhdistys, jonka jäseniä he olivat, oli tarjonnut tällaisen paikan. Haastateltavien mukaan yhdistyksen toiminnan piirissä oli kuitenkin vain osa paikkakunnan mielenterveyskuntoutujista. Haastateltavat katsoivatkin, että myös muunlaista toimintaa tulisi olla tarjolla, sillä yhdistystoiminta ei välttämättä sovi kaikille.

3.4 Köyhyys

Kuten kehitysvammaisten ryhmähaastatteluissa, myös mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa tuli esille köyhyys yhtenä osallistumisrajoitteena. Haastateltavat kokivat olevansa taloudellisesti tiukilla.

Ryhmähaastattelu 1, mielenterveyskuntoutajat

HAASTATELTAVA: Ainoa ongelma on, että rahaa on liian vähän.

VETÄJÄ: Se on se ainut ongelma?

HAASTATELTAVA: Kyllä se on vähän. Pystyy se, jos ei lähe minnekkään kaupungille shoppailemaan tai, kunhan jotain syömistä on.

VETÄJÄ: No voiko sitä mitenkään jos tätä rahaa on vähän, niin voiko sitä mitenkään tätä ongelmaa ratkaista, että suu säkkiä myöten, sekö se on?

HAASTATELTAVA: Kyllä, niin on.

VETÄJÄ: Se on se ratkasu?

HAASTATELTAVA: Vuosi pitää jouluksi säästää, että saa kolmelle lapselle lahjat.

Sairastuminen on merkinnyt useille haastateltaville myös putoamista köyhyyteen. Mielenterveyskuntoutujien köyhyden taustalla voidaan nähdä samoja syitä kuin kehitysvammaisillakin, sillä heitä koskevat samat lakisääteiset etuudet. Haastateltavien taloudellisten vaikeuksien luonne vaihteli. Jotkut, kuten yllä siteerattu haastateltava, kertoivat selviävänsä siten, että käyttävät rahaa vain välttämättömyksiin, etupäässä ruokaan. Heidän tilanteensa, vaikkakin hyvin rajoittava, oli kuitenkin stabiili. Sen sijaan yhden haastateltavan kohdalla taloudellinen ahdinko oli syvenemässä velkaantumiskierteen muodossa.

Ryhmähaastattelu 2, mielenterveyskuntoutujat

1. HAASTATELTAVA: *Minulla on ainakin se, että kun taloudellinen tilanne on tosi huono niin ostoksilla käyminen, siitä minä itsestä huolehtimisen jälkeen ensiksi luistan. En käy ostamassa ruokaa edes. Tuun toimeen hyvin vähällä nykyään. Mä tarvitsen vettä niin se on suurin piirtein siinä.*
2. HAASTATELTAVA: *Se ei oo pitkän päälle hyväks sit taas.*
1. HAASTATELTAVA: *Ei tietenkään, mä tiedän, ettei se oo hyväks, mutta-*
- VETÄJÄ: *Mikä sua auttas siinä?*
3. HAASTATELTAVA: *Raha.*
1. HAASTATELTAVA: *Mulla on se taloudellinen tilanne, sen mää koen, että mä voisin tehdä jotain sentään. Nyt mun pitää löytää asuntokin vielä, mua autetaan siinä koko ajan, mutta-*
- VETÄJÄ: *Mutta se on kuitenkin silleen hoitumassa eteenpäin?*
1. HAASTATELTAVA: *Toivottavasti.*
- VETÄJÄ: *No toivottavasti.*
1. HAASTATELTAVA: *Ei taloudellinen tilanne, se ei kauheesti hoidu minnekään.*
4. HAASTATELTAVA: *Jos saa sivusta seuraajana sanoa, niin kyllä minun mielestä Tarjan tilanne ei ole hoidossa.*
1. HAASTATELTAVA: *Ei mitenkään.*
- VETÄJÄ: *Mikä on semmonen taho, onko mitään semmosta olemassa, mihin pitäis ottaa, että sulla on huono tilanne kodin ja talouden suhteen?*
1. HAASTATELTAVA: *Ei mua varmaan tällä hetkellä pysty auttamaan mikään muu kun se, että joku auttaa minua, itse mä en jaksa mitään.*
4. HAASTATELTAVA: *Hän on soittanu Propelliin pyytääkseen apua, ja sieltä on luvattu soittoa, muttei oo tähän päivään mennessä soitettu.*
- VETÄJÄ: *Voi ei... sä oot- kuinka pitkä matka... oisko sulle mitenkään mahdollista, että sä pääsisit [paikkakunta]Propellissa käymään onko se sulle ylivoimainen?*
1. HAASTATELTAVA: *Ei, kyllä mä varmaan pääsisin, mutta kun mä oon aika huonossa kunnossa, että mä en jaksa. On tarpeeks näitä asioita, jotka pitää jollakin tavalla hoitaa, niin ei mulla oo voimavaroja sitten ees ryhtyy soittaaan uudetaan sinne.*
- VETÄJÄ: *Aivan onko sulla hoitosuhde tällä hetkellä?*
1. HAASTATELTAVA: *Ei mulla oo mitään mä oon kaikesta mä oon väliinputoaja mä oon ulkona kaikesta, että mä oon nyt [mielenterveysyhdistyksen] harteilla sieltä mä sään jonkinlaista apua*
- VETÄJÄ: *Onko sulla hoitotuet kunnossa?*
1. HAASTATELTAVA: *Mikä on hoitotuki? Ei mulla mitään ei mulla oo eläkettä ei mulla oo yhtään mitään, mä saan tulla toimeen onhan mulla toi työmarkkinatuki, mutta se on kaikki mitä mä saan, loppu mä sit otan velkaa, että mä pystyn edes asunnon kustannuksista selviämään.*

Haasteltavan taloudellinen ahdinko on seurausta syrjäytymisestä sosiaalipoliittisten järjestelmien piiristä. Keskustelussa näyttää, että nykyinen tilanne, jossa järjestelmän piiriin pääseminen edellyttää yksilöltä aktiivisuutta, on erityisen vahingollinen mielenterveyskuntoutujille. Psykkisesti sairastuneen voimavarat eivät aina riitä omien oikeuksien puolustamiseen. Apua tarvittaisiin myös tähän.

4 Lopuksi

Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kohtaamat osallistumisrajoitteet, joita tässä artikkelissa on käsitelty, edustavat samalla heidän tarvitsemansa avun ja tuen järjestämisen haasteita tilanteessa, jossa ollaan siirtymässä laitoshoidosta yksilöllisempiin asumismuotoihin. Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kohtaamat osallistumisrajoitteet näyttävät ryhmähaastattelujen perusteella poikkeavan toisistaan joiltain osin. Erot selittyvät kuitenkin ainakin osittain haastateltavien erilaisilla asumismuodoilla. ASPAn selvityksen mukaan itsenäinen asuminen on huomattavasti yleisempää mielenterveyskuntoutujien kuin kehitysvammaisten keskuudessa (Guerrero 2008, 19). Tämän perusteella voidaan olettaa, että myös *Pienestä kiinni* -projektin mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa on ollut enemmän itsenäisesti asuvia kuin kehitysvammaisten ryhmähaastatteluissa.

Mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa esille tulleet arjen askareista suoriutumisen ja kotoa ulos lähtemisen ongelmat voidaan näin ollen nähdä itsenäisen asumisen järjestämisen ongelmina. Palvelujärjestelmä ei nykyisellään vastaa kotona, omassa asunnossa, päivittäin tarvittavasta avusta ja tuesta (Tedre 2006; Niemelä & Brandt 2008, 84; Harjajärvi tässä teoksessa). Tällaisen avun ja tuen puute koskettaa myös niitä kehitysvammaisia, jotka asuvat tai haluaisivat asua itsenäisesti. Kehitysvammaisten ryhmähaastatteluissa ilmeni, että joidenkin kohdalla se oli estänyt siirtymistä itsenäisempään asumiseen. Aitojen asumismuotoa koskevan valintojen mahdollistaminen ja itsenäisemmän asumisen onnistuminen vaatisivatkin enemmän omaan asuntoon annettavaa tukea. Tukea tarvitaan enemmän sekä kotielämään että kodista ulos pääsyyn ja liikkumiseen.

Osallisuudessa on kysymys myös siitä, miten palvelut tuotetaan. Käyttäjälähtöisestä palvelujen suunnittelusta on kyllä viime aikoina puhuttu, mutta tämän periaatteen saattaminen käytäntöön näyttää tämän selvityksen tulosten perusteella vielä keskeneräiseltä prosessilta. Kehitysvammaisten ryhmähaastatteluissa heidän tarpeidensa, toiveidensa ja näkemystensä sivuuttaminen palveluja järjestettäessä näyttäytyi keskeisenä ongelmana. Myös mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa tuli muutamaan otteeseen esille vastaavia kokemuksia. Yksi haastateltava esimerkiksi haastateltava totesi usein törmäävänsä siihen ”että muut tietää omat asiat paremmin mitä ite”. Toinen kertoi joutuvansa noudattamaan asuntolassaan yhteisiä nukkumaanmenoajoja, eikä tämän takia voi esimerkiksi katsoa televisiosta sellaisia ohjelmia, jotka tulevat nukkumaanmenoajan jälkeen. Nämä kokemukset antavat aiheen olettaa, myös mielenterveyskuntoutujien kohdalla kontaktit palvelujärjestelmän kanssa voivat synnyttää autonomian puutteen kokemuksia.

Yksinäisyys oli asia, joka tuli esille sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluissa. Sosiaaliset tarpeet tulisikin huomioida aiempaa paremmin kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumista järjestettäessä. Yhteisasuminen ei kuitenkaan aina ole ratkaisu. Englannissa tehty tutkimus kehitysvammaisten asumisesta osoittaa, että asumisyksikön koon kasvattaminen voi päinvastoin lisätä asukkaiden yksinäisyyttä (Emerson 2004). Tarvitaankin uusia ideoita keinoista, joilla voidaan auttaa kehitysvammaisia ja mielenterveyskuntoutujia luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia verkostoja.

Ryhmähaastattelujen perusteella sekä kehitysvammaisilla että mielenterveyskuntoutujilla on usein vaikeuksia tulla toimeen taloudellisesti. Taloudellisen toimeentulon ongelmat voivat vaikeuttaa osallistumista monilla yhteiskunnan toiminta-areenoilla, minkä vuoksi kohtuullisen taloudellisen toimeentulon turvaaminen on tärkeää. Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien taloudellista tilannetta voidaan parantaa paitsi kohentamalla perusturvaa myös helpottamalla heidän työllistymistään (ks. Vuorela 2008). Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien osallistumisen edistäminen näyttääkin edellyttävän uudistuksia ei vain asumispalvelujen vaan myös toimeentuloturvan piirissä.

LÄHTEET

- Chase, Susan (1995) Taking Narrative Seriously: Consequences for Method and Theory in Interview Studies. Teoksessa Josselson, Ruthellen & Lieblich, Amia (toim.) *Interpreting Experience*. Sage, London, 1–26.
- Barnes, Colin, Mercer, Geof & Shakespeare, Tom (1999) *Exploring disability: A Sociological Introduction*. Polity Press, Cambridge.
- Emerson, Eric (2004) Cluster Housing for Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29:3, 187–197.
- Eriksson, Susan (2008) Erot, erilaisuus ja elinolot: Vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia. Kehitysvammaliitto, Helsinki.
- Guerrero, Kati (2008) Kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja liikuntavammaisten asumiseen liittyvät tarpeet: Koonta ASPAn selvityksistä vuosilta 2001–2007. Asumispalvelusäätiö ASPA, Helsinki.
- Gubrium, Jaber & Holstein, James (2001) From the Individual Interview to the Interview Society. Teoksessa Gubrium, Jaber & Holstein, James (toim.) *Handbook of Interview Research: Context and Method*. Sage, London, 3–32.
- Haarni, Ilkka (2006) Keskeneräistä yhdenvertaisuutta: Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Stakes, Helsinki.
- Hurst, Rachel (2000) To Revise or Not to Revise? *Disability & Society* 15:7, 1083–1087.
- Hyvärinen, Matti & Löyttyniemi, Varpu (2005) Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteet, vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 189–222.
- Hyvärinen, Marika, Vesala, Hannu & Seppälä, Maarit (2002) Työ- ja toimintakeskukset tänään. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 35. Kehitysvammaliitto, Helsinki.
- Ketju 2008:1, 10-17. Kehitysvammaliitto ry, Helsinki
- Krueger, Richard (1994) *Focus groups: A Practical Guide*. 2nd ed. Sage, Thousand Oaks.
- Madriz, Esther (2000) Focus groups in feminist research. Teoksessa Denzin, Norman & Lincoln, Yvonna (toim.) *Handbook of Qualitative Research*. 2nd ed. Sage, Thousand Oaks, 352–372.
- Mishler, Elliot (1986) *Research interviewing: Context and Narrative*. Harvard University Press, Cambridge.
- Niemelä, Markku & Brandt, Krista (2008) Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen: Pitkäaikaisesta laitostasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Oliver, Michael (1990) *Politics of Disablement: A Sociological Approach*. St. Martin's press, New York.
- Pfeiffer, David (2000) The Devils Are in the Details: The ICIDH2 and the Disability Movement. *Disability & Society* 15:7, 1079–1082.
- Porter, Theodore (1995) *Trust in numbers: The Pursuit of Objectivity in Science and Public life*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006). KvaliMOTV: Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkojulkaisu osoitteessa <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Luettu 7.1.2009.)

Stewart, David & Shamdasani, Prem (1998) Focus Group Research: Exploration and Discovery. Teoksessa Bickman, Leonard & Rog, Debra (toim.) Handbook of Applied Social Research Methods. Sage, London, 505–526.

Tedre, Silva (2006) Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääryyskirja. Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 161–172.

Valtonen, Anu (2005) Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino, Tampere, 223–241.

Vuorela, Mika (2008) Lannistamisesta kannustamiseen. Työtä haluaville mahdollisuuksia työllistymiseen. Teoksessa Hirvilampi, Tuuli & Laatu, Markku (toim.) Toinen Vääryyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. KELA, Helsinki, 41–56.

WHO (2004) ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Tekijä & Stakes, Helsinki.

IHMISTÄ KUUNTELEMALLA JA YHDESSÄ TOIMIMALLA KOHTI OIKEUDENMUKAISIA PALVELUJA

”Älkää suunnitko tai rakentako yhtään mitään ilman meitä! Meidän asuminen tulee suunnitella samoin kuin kaikkien muidenkin kansalaisten”. Tätä mieltä ovat kehitysvammaiset ihmiset julki-
lausumassaan asumispolitiikasta. (Me Itse ry 2004, 19.) Todellisuudessa monilla vammaisilla ih-
misillä on vain vähän vaikutusmahdollisuuksia oman elämänsä asioihin, vaikka he pystyvät teke-
mään valintoja sekä ilmaisemaan näkemyksiään ja toiveitaan. He ovat harvoin mukana päätök-
senteossa, eivätkä heidän mielipiteensä tai oikeutensa tunnu olevan keskeisiä palvelujen suunnit-
telussa ja toteuttamisessa. (Lloyd, Preston-Shoot, Temple & Wuu 1996; Departement of Health
2001; Toikko 2006; Riddington, Mansell & Beadie-Brown 2008.)

Vammaiset ihmiset ovat kuitenkin omien tarpeidensa ja toiveidensa parhaita asiantuntijoita, minkä vuoksi heidän näkemystensä tulisi olla keskiössä, kun tehdään päätöksiä heidän elämänsä vaikuttavista tekijöistä. Puhe asiakkaan äänen kuulumisesta jää valitettavan usein sanahelinäksi. Tällöin keskustelun tarkoitusperä on hyvä, mutta vammaisten ihmisten mielipiteiden huomioiminen pysyvästi käytännössä jää toteutumatta. Asumisratkaisuja ja erilaisia palveluita mietittäessä vammaisten ihmisten tulisi olla mukana koko prosessissa valmisteluvaiheesta lähtien, jotta päätöksiä ja kehittämistoimenpiteitä ei tehtäisi heidän puolestaan tai huomioimatta heidän näkemyksiään.

Tämä artikkeli pohjautuu Kehitysvammaliiton Pienestä kiinni -hankkeen ryhmähaastatteluihin, joiden pohjalta tuotettiin tietoa siitä, miten kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien osallisuutta voitaisiin edistää, kun mietitään asumiseen, toimintakykyyn ja arkielämässä selviytymiseen liittyviä ratkaisuja (ks. Miettinen, tässä teoksessa). Artikkelissa tarkastelen, miten osallistujien ääni tuli kuuluviin näissä keskusteluissa elämisestä ja asumisesta. Tulosten pohjalta ilmenee, että mikäli halutaan asettaa vammaisten ihmisten kokemukset ja mielipiteet keskiöön palveluja suunniteltaessa, on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota tapaan, jolla niitä pyritään saamaan esille.

Tutkimusaineisto kerättiin järjestämällä ryhmähaastatteluja kymmenellä eri paikkakunnalla ympäri Suomea. Kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille järjestettiin omat tilaisuutensa, joiden osallistujamäärä vaihteli kahdesta neljääntoista henkilöön. Ryhmätilaisuuksien ohjaajina toimivat tehtävään koulutetut ryhmänohjaajat, joilla oli aiempaa kokemusta ryhmänohjaamisesta sekä mielenterveyskuntoutujien tai kehitysvammaisten kanssa työskentelystä. Ryhmähaastatteluiden tukena kokeiltiin Talking Mats® -keskustelumattoa, joka on mielipiteiden ilmaisun ja ajattelun apuväline. Aiheena ryhmätilanteissa olivat osallistujien näkemykset syrjäytymistä ehkäisevistä ja osallisuutta edistävästä tekijöistä. Aiheet perustuivat ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -toimintakykyluokituksen *suoritukset ja osallistuminen* osa-alueeseen.

Artikkeli rakentuu siten, että aluksi tarkastelen äänen kuulumista asiakaslähtöisyyden ja dialogisen vuorovaikutuksen näkökulmista sekä esittelen Talking Mats -keskustelumattoa ja sen

käyttötarkoituksia. Tämän jälkeen pohdin, miten osallistujien ääni tuli kuuluviin hankkeen ryhmähaastatteluilta. Äänen kuulumisen kannalta merkityksellistä oli se, millaiseksi vuorovaikutus ryhmätilanteissa muotoutui.

1 Asiakaslähtöisyys, käyttäjän äänen kuuluminen ja kuunteleminen

Asiakaslähtöisyyteen liittyvä äänen kuuluminen kytkeytyy palvelujen käyttäjien elämässä useisiin seikkoihin kuten itsenäisyyteen, hoivasuhteiden problematiikkaan, intiimiyden kunnioittamiseen, ruumiilliseen koskemattomuuden ja kulttuurisen erilaisuuden tunnustamiseen sekä ihmisoikeuksiin. Tämän vuoksi heidän kokemuksensa ja omat määritelmänsä palvelujen tarpeistaan ovat keskeisiä palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle. (Williams 1999.) Äänen kuulumisella tarkoitetaan sitä, miten vammaiset ihmiset voivat tuoda esiin näitä kokemuksiaan ja näkemyksiään sekä tarkastelen tässä artikkelissa Pienestä kiinni -hankkeen osallistujien äänen kuulumista ryhmähaastattelutilanteissa. Kuuntelemisella taas viitataan siihen, että vammaisten ihmisten mielipiteitä todella herkistytään kuuntelemaan ja huomioimaan arjen vuorovaikutuksessa tai esimerkiksi tutkimushaastattelutilanteissa.

Ihmisten kokemukset on otettava vakavasti, kun halutaan luoda asiakaslähtöistä auttamiskulttuuria tai edistää tasavertaista vuorovaikutusta. Vammaisten ihmisten asiantuntemusta voidaan hyödyntää yksilöllisten tarpeiden arvioinnissa edellyttäen, että heillä on ulottuvillaan myös asiantuntijoiden kokoamaa tietoa. Eräs tapa valtaistaa palvelujen käyttäjät on vahvistaa heidän mielipiteen ilmaisuaan eri tavoin, jotta he voivat ilmaista tyytymättömyyttään suorassa kontaktissa palveluja järjestäviin tahoihin. (Le Grand 2006; Williams 1999.) Kiikkalan (2000) mukaan asiakaslähtöisyys koko sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä periaatteena on vahvistunut. Asiakaslähtöisyys edistää palvelujen uudelleen organisointia, henkilöstön uudelleenorientoitumista ja kansalaisaktiivisuutta. Kehitys on kuitenkin ollut hidasta, eikä tieto asiasta ole johtanut toimintojen tehokkaaseen uudelleen organisointiin ja aitoon yhteistyöhön palvelujen käyttäjien kanssa. (Kiikkala 2000, 114; 120.)

1.1 Äänet yhä kadoksissa

Ihmisten oman elämän asiantuntijuuden ja kokemustiedon huomioita jättäminen tai mitätöinti voidaan arvioida yhdeksi suurimmista ongelmista asiantuntija- ja järjestelmäkeskeisissä käytännöissä (Metteri 2003a, 17). Mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten äänet ovat kadoksissa, sillä heistä harvalla on mahdollisuus ilmaista huolenaiheensa ja mielipiteensä palveluja järjestäville tahoille. Tämä johtuu muun muassa siitä, että erilaiset institutionaaliset tai asiantuntijavaltaa painottavat toimintakäytännöt eivät tue kaikkien ihmisten osallistumista tai mahdollisuutta kommunikoida ja viestiä näkemyksiään. Jos palvelujen käyttäjät eivät itse ole osallisina palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa, jää heidän tarpeidensa määrittely ja resurssien kohdentaminen usein asiantuntijakeskeiseksi. Tilanne on erityisen pulmallinen, jos palvelujen käyttäjien ja asiantuntijoiden tarpeet ja odotukset eroavat toisistaan (Burdekin 1995). Erityisryhmien palvelujen ja järjestötoiminnan seuranta- ja projektissa (ERI-projektissa) huomattiin, että hyvinvointipalvelujen asiantuntijakeskeisyys toistui projektissa havaituissa kohtuuttomiksi koetuissa tapauksis-

sa hätkähdyttävällä tavalla. Hankkeen kokemukset rohkaisevat palvelujen käyttäjien ja työntekijöiden kokemustiedon käyttöön. (Metteri 2003b, 159.)

Palvelujen käyttäjien aktivointi on nähty eräänä keskeisenä vastauksena syrjäytymisen ongelmaan (Toikko 2006). Aktivointi tapahtuu Beresfordin (2000) mukaan kuitenkin vain yhteen suuntaan: palvelujen käyttäjien muuttamiseen. Hänen mukaansa aktivointiin perustuvien ohjelmien tavoitteena on uudistaa pikemminkin asiakkaat kuin instituutiot, ja niiltä osin kuin instituutioiden toimintaa kehitetään, pyritään se tekemään ilman asiakkaita. (Beresford 2000.) Palvelujen käyttäjien osallistuminen korostaa heidän valtaistumistaan suhteessa palveluorganisaatioihin. Ihmisten aktivointi ei tarkoita heidän aktivoimistaan ainoastaan elämänsä ja elinpiirinsä hallintaan, vaan osallistumistaan myös palveluorganisaation toimintaan. Palvelujen käyttäjien näkökulman korostaminen muuttaa käsitystä myös ammattilaisten asiantuntijuudesta. Substanssiin liittyvän asiantuntijuuden rinnalle nousee osallistamisen asiantuntijuus, jonka ajatellaan takaavan palvelujen laadun ja kohdentamisen, mutta myös tukevan palvelun käyttäjien täyden kansalaisuuden saavuttamista. (Toikko 2006.) Pienestä kiinni -hankkeen kokemusten perusteella osallistava asiantuntijuus vaatisi tietoa ja taitoja toimintatavoista, joiden avulla palveluiden käyttäjien näkemykset saataisiin esille luotettavasti dialogisessa vuorovaikutuksessa. Myös asiantuntijoiden ja viranomaisten toiminnasta on tehtävä nykyistä läpinäkyvämpää (Piirainen 1999), jolloin ihmisillä olisi paremmat mahdollisuudet ymmärtää heidän toimintaansa ja olla mukana palvelujen suunnittelussa.

Osallisuus jokapäiväisessä elämässä ei voi toteutua, jos yhteiskunnan instituutioiden rakenteet itsessään ovat kahlitsevia sen sijaan, että ne mahdollistaisivat kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien valtaistumisen ja vaikuttamisen (Ramcharan 1997). Palvelujen käyttäjien osallistumista toimintasuositusten tekemiseen on peräänkuulutettu. Kansainvälisesti on tapahtunut muutoksia siihen suuntaan, että kehitysvammaiset ihmiset olisivat vahvemmin vaikuttamassa oman elämänsä kulkuun omalla äänellään. Iso-Britannian terveysministeriö julkaisi ensimmäisen hallituksen kannanoton (White Paper: Valuing People), jonka kehittämisessä kehitysvammaisten ihmiset ovat itse olleet osallisena. Sen käsitteet: ihmisoikeudet, itsenäisyys, valinnanvapaus ja inklusio kuvaavat muutosta kohti osallistumista ja kehitysvammaisten ihmisten vaikuttamista tämän päivän toimintakäytänteisiin. Siinä esitetään myös useita eri toimintatapoja, joiden avulla heidän äänensä saataisiin kuuluviin jatkuvasti. (Departement of Health 2001.) Suomessa vastaavanlainen kehitysvammaisten ihmisten osallistuminen kansallisiin poliittisiin toimintaperiaatteisiin on kuitenkin ollut vähäistä. Osallistavia käytänteitä on olemassa, mutta miten paljon niitä toteutetaan ja missä määrin ne todella muuttavat kehitysvammaisten tai mielenterveyskuntoutujien elämää? (Ramcharan & Grant 2001).

1.2 Asiakaslähtöisyyden haasteita

Asiakaslähtöinen toiminta perustuu ihmisten henkilökohtaisiin näkemyksiin, joiden taustalla on yksilöllisiä tarpeita, joita heidän on oikeus tuoda esiin ja vaikuttaa näiden palveluiden järjestämiseen, asumiseensa ja koko elämäänsä. Tarve on kuitenkin käsitteenä monimutkainen ja sen määrittelyyn liittyy subjektiivisuuden ja objektiivisuuden välinen jännite; voidaanko ihmisen omaan tarpeen määrittelyyn luottaa vai voidaanko tarpeita arvioida objektiivisesti riippumatta henkilön näkemyksistä. Ihmisillä voi olla vahvoja tuntemuksia siitä, mitä he tarvitsevat, ja nämä tuntemukset voivat vaihdella suuresti eri kulttuurien välillä. Esimerkiksi hyvinkin köyhät tai osattomat henkilöt eivät välttämättä itse koe olevansa lainkaan osattomia. Tämän vuoksi subjektiivinen tarve ei aina ole luotettava päätelmä ihmisen tarpeesta. Kaikkien ihmisen tarpeissa on kuitenkin jotakin objektiivista ja universaalia. Objektiivista, sillä tarpeen teoreettinen ja empiirinen mää-

rittely on riippumaton henkilön mieltymyksistä, ja universaalia, sillä tarpeen määrittely esimerkiksi vakavasta haitasta on samanlainen kaikille. (Doyal & Gough 1991, 49.)

Tarveperustaista lähtökohtaa voidaan myös kritisoida, koska se voi ohjata passiivisuuteen ja riippuvuuteen (Smale 1983). Yksilön tarpeisiin tuijottaminen voi korostaa hoivan ja huolenpidon tarvetta, eikä se välttämättä huomioi ihmistä osallistuvana ja merkityksellisenä yhteiskunnan jäsenenä. Tarveperustainen lähtökohta ei siis aina onnistu kokonaisvaltaisesti välittämään yksilöiden oikeuksia. (Barton 1993.) Lisäksi ihmisen tarpeesta puhuttaessa viitataan itse henkilöön liittyvään käsitteeseen, jolloin sosiaalisen ympäristön mahdolliset puutteet voivat jäädä kokonaisuudessa huomioitta (Lloud et al. 1996).

Myös asiakaslähtöisyyden määrittely on monitahoista. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteena sisältää Kiikkalan (2000) sairaanhoitajilta keräämien kuvausten mukaan neljä ulottuvuutta. Se ilmenee toiminnan arvoperustana, näkemyksenä asiakkaasta, hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta sekä työntekijästä. Nämä ulottuvuudet kietoutuvat toisiinsa ja ovat monin tavoin päällekkäisiä. Asiakkuutta ja toimintaa koskevat arvot ja oletukset koskevat myös työntekijää, joka toimii heidän kanssaan ”samalla tasolla” eli yhdenvertaisena ihmisenä. Asiakaskäsitys ja arvojen ilmaiseminen ovat kuvauksissa ensisijaisia siinä mielessä, että ne johtavat yhdenvertaiseen yhteistyösuhteeseen, jossa toiminta ihmisten välillä muuttuu dialogiksi. Asiakaslähtöisyys ei siis välttämättä tarkoita, ettei työntekijä voisi olla aktiivinen vuorovaikutussuhteessa. Tämä asettaa haasteita, joissa joudutaan kyseenalaistamaan ammattiauttamisen kulttuurin juurtuneita käsityksiä, jotka voivat olla esteenä suhteen syntymiselle. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa tarvitaan työntekijöiltä arvojen tarkastamista ja eri ihmisiä koskevien oletusten selkiyttämistä sekä käytännön toiminnan uudistamista ja ammatillista kehittymistä. (Kiikkala 2000, 116–120; Mönkkönen 2001.)

Asiakaskeskeinen vuorovaikutus on ollut eräänlainen kulttuurinen vallankumous, jossa on haluttu ottaa asiakkaan tarpeet esiin ja välttää asiantuntijavaltaa. Tämä on tärkeä painopisteen muutos, jossa ei kuitenkaan huomioida kaikkia asiakaskeskeisyyteen liittyviä hankaluuksia kuten vuorovaikutuksen toisen osapuolen merkitystä. (Mönkkönen 2007, 85.) Asiakaskeskeisyydestä puhuttaessa on erotettava toisistaan markkinoiden ja hallinnon käyttämä käsite ”palvelu” ihmisten välisestä ”vuorovaikutuksesta”. Palveluista puhuttaessa asiakaslähtöisyyden käsite toimii hyvin, sillä se sisältää ajatuksen siitä, että palvelun antaja pyrkii ottamaan asiakkaan tarpeet huomioon mahdollisimman hyvin, mutta ne eivät yksin ratkaise palvelun antamisen ehtoja. Vuorovaikutusta tarkasteltaessa on syytä olla kriittinen siinä, että sulaudutaan kuuntelemaan vain asiakkaan tarpeita, jolloin asiantuntijan osuus jää taustalle. Vuorovaikutuksessa ei voida edetä kokonaan toisen ehdoilla. (Mönkkönen 2001; 2007, 64–65.) *Pienestä kiinni* -hankkeen ryhmätilanteissa havaittiin, että ohjaajan toiminta, kommentit sekä kysymyksenasettelutavat vuorovaikutustilanteissa vaikuttavat siihen, miten yksilö ilmaisee mielipiteitään. Haasteena onkin kehittää sellaisia työskentelytapoja, joissa asiakkaan näkemykset tulevat mahdollisimman hyvin esiin itsestään keskinäisessä kanssakäymisessä, ja että hänestä oltaisiin kiinnostuneita tavoitteena tasavertainen palvelusuhde hänen kanssaan (Pohjola 1997, 176).

Asiakaslähtöisyydestä saadaan enemmän irti, jos se nähdään osana jatkuvaa neuvottelujen, tulkintojen ja ratkaisujen tekemisen prosessia eli sopimuksellisuutta (Piirainen 1999). Tällöin voidaan asiakastyössä puhua dialogisuudesta, jossa hahmotetaan asiakassuhdetta ja työntekijän roolia. Dialogisuudella tarkoitetaan pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentumiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutusta tähän suuntaan. (Mönkkönen 2007, 86.) Käytännössä tämä tarkoittaa usein sitä, että palveluratkaisuja suunniteltaessa ja niistä päätettäessä sekä palvelujen järjestäjän että niiden käyttäjien joskus ristiriitaisetkin näkökulmat on otettava huomioon ja pyrittävä riittävän yhteisymmärryksen saavuttamiseen. Tässä onnistutaan jakamalla palvelujen käyttäjille val-

taa vuorovaikutustilanteissa sekä kehittämällä yhteistoiminnallisia käytäntöjä. Yhteistoiminnalla tarkoitan tässä artikkelissa ihmisen kuuntelemista ja sellaista vuoropuhelua hänen kanssaan, jossa pyritään riittävän yhteisymmärryksen muodostumiseen sekä sen pohjalta konkreettisiin toimenpiteisiin. Kiinnittämällä huomiota siihen, miten henkilöä kuunnellaan ja kohdellaan arjen tilanteissa sekä muuttamalla havaintojen perusteella toimintaa dialogisemmaksi ja yhteistoiminnalliseksi, voidaan tukea vammaisen ihmisen vaikutusmahdollisuuksia sekä tehdä havaintoja siitä, millaista apua ja tukea hän tarvitsee äänensä kuuluville saamiseen.

2 Dialoginen vuorovaikutus

Vuorovaikutuksen käsite on laaja, ja sen määrittelemisen riippuu paljolti kontekstista. Watsonin ja Hillin (1984) määritelmän mukaan vuorovaikutus tarkoittaa vastavuoroista tilannetta, jossa vähintään kaksi ihmistä viestii toisilleen verbaalisesti tai non-verbaalisesti. Siihen voidaan nähdä kuuluvan myös vuorovaikutus ryhmien välillä. (Watson & Hill 1984, 94.) Ihmisten elämä ja heidän kokemuksensa syntyvät vuorovaikutuksessa ympäristön ja erityisesti toisten ihmisten kanssa. Useimmiten ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan tietoista vuorovaikutusta eli kommunikointia tai viestintää. Ihmiset ilmaisevat toisilleen ajatuksiaan, tietojaan, tarpeitaan ja tunteitaan sekä vastaanottavat ja tulkitsevat toistensa ilmaisuja. Kommunikoinnissaan ihmiset käyttävät monenlaisia keinoja, jotka voivat olla verbaalisia tai non-verbaalisia. (Launonen 2007, 6.) Vuorovaikutus on keskeistä myös omien näkemysten esittämisessä ja yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa. Tässä artikkelissa vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välillä tapahtuvaa sosiaalista vuorovaikutusta ja pohditaan sen sujumista *Pienestä kiinni* -hankkeen ryhmähaastatteluissa.

2.1 Vuorovaikutuksen sosiaalinen luonne

Vuorovaikutuksella on dynaaminen luonne: sen osapuolet vaikuttavat vuorovaikutuksellaan kokoajan toisiinsa, ja molemmilla on vuorovaikutuksessa oma merkittävä roolinsa (Burakoff 2007; McNaughton & Light 1989). Dialogisuus tarkoittaa vastavuoroisuutta, jossa vuorovaikutuksen osapuolet pääsevät kaikki luomaan tilannetta ja vaikuttamaan siihen, eikä yksikään kommunikaation osapuoli ole etukäteen määrittänyt keskustelun lopputulosta. Suhde nähdään molemminpuolisena ymmärryksen rakentamisena, jossa ei toimita esimerkiksi työntekijän tai asiakkaan vaan molempien ehdoilla. Dialogisuus ei kuitenkaan ole pelkkää toisen kuuntelua tai keskustelua, vaan parhaillaan tilanne, jossa kaikki osapuolet oppivat ja voivat muuttaa mielipiteitään ja asenteitaan. (Mönkkönen 2007, 87–89.)

Couhin (1986) mukaan keskeinen vuorovaikutuksen eri ulottuvuuksia erottava tekijä on molemminpuolisuus. Vuorovaikutuksessa aktiivisuus voi olla joko yksisuuntaista tai vastavuoroista. Olennaista vuorovaikutuksessa on toisen osapuolen perspektiivin, läsnäolon ja toiminnan tiedostaminen sekä toiminnan ennakointi ja organisointi sen mukaisesti. Yhteistoiminnalliseen vuorovaikutukseen kuuluu molemminpuolinen sosiaalinen vaikuttaminen. Se edellyttää sosiaalista tietoisuutta, johon liittyy luottamus. Tämä luottamus mahdollistaa sen, ettei kontrollia tarvita tavoitteeseen pääsemiseksi, vaan molemmat osapuolet tietävät toistensa sitoutuneen yhteiseen asiaan. (Couch 1986, 118; Mönkkönen 2002.) Dialoginen vuorovaikutus onnistuu parhaiten yhteistoiminnallisessa suhteessa, jossa asiakkaan ja työntekijän välille on syntynyt luottamus (Mönkkönen 2007, 123). Yhteistoiminnallisuus edistää dialogisuutta, mutta on kuitenkin tiedostettava, että vuorovaikutuksessa esiintyy myös valtasuhteita (Mönkkönen 2007, 185).

2.2 Position vaikutus äänen kuulumiseen

Kysymme useimmiten henkilöltä itseltään, mikäli haluamme tietää hänen näkemyksensä tietystä asiasta (Gubrium & Holstein 2002). Weissin (1994) mukaan vastaaja nähdään henkilönä, joka voi tuottaa yksityiskohtaisia kuvauksia ajatuksistaan, tunteistaan ja toiminnoistaan, mikäli haastattelija kysyy ja kuuntelee tarpeeksi huolellisesti (Weiss 1994). Haastattelutilanteeseen liittyy osallistujien ottamat roolit, positiot ja erilaiset odotukset tilanteesta. Roolilla tarkoitan täs-

sä yhteydessä ryhmän jäsenen käyttäytymistä tai osallistumistapaa, jota muut häneltä odottavat. Haastattelutilanteessa osallistujat orientoituvat ja asettuvat esimerkiksi haastattelijan ja haastateltavan rooleihin. Usein odotuksenmukaista on se, että haastattelija esittää kysymykset ja haastateltava vastaa niihin. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 35.) Tämä ilmeni Pienestä kiinni -hankkeen ryhmätilanteissa siten, että ryhmien ohjaajat ottivat osittain vahvan haastattelijan roolin, mikä vaikutti keskustelun muotoutumiseen ja osallistujien äänen kuulumiseen. Mikään tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ei olekaan vain puhdas aineistonkeruumenetelmä, vaan osa yhteiskuntaamme ja toimintakulttuuriamme (Gubrium & Holstein 2002).

Tutkimuksessa äänen käsite herättää kysymyksen siitä, kenen äänestä on kyse haastattelussa tai ryhmähaastattelussa, ja mistä positiosta tai näkökulmasta mukana olevat henkilöt sillä hetkellä ilmaisevat asioita (Gubrium & Holstein 2002). Harrén ja Van Langenhoven (1999) mukaan yksilöt saavat tietynlaisia ominaisuuksia esimerkiksi asiakkaana, ystävänä ja työntekijänä. Position käsite kuvaa heidän mielestään paremmin arjen sosiaalista dynamiikkaa kuin pysyviä suhteita ja asemia kuvaavat käsitteet. Positio keskustelussa on vertauskuvallinen käsite, joka viittaa henkilön muuttuviin ominaisuuksiin puhujana. Henkilö voi positioida itsensä esimerkiksi dominoivana tai alistuvaisena. Keskustelun juoneen vaikuttaa se, millaisesta positiosta henkilöt kussakin tilanteessa katsovat vuorovaikutuksen osapuolia. Esimerkiksi opettajan positio ei synny vain opettajan pysyvässä roolissa, vaan missä tahansa vuorovaikutustilanteessa, jossa toinen toimii ”opettajamaisesti” tai toinen kohtelee toista ”oppilaana”. (Harré & Van Langenhoven 1999, 17–18.) Henkilön ottama positio vaikuttaa siis siihen, millaiseksi hänen ilmauksensa muotoutuvat ja kenen ääni tai näkökulma todellisuudessa on kyseessä (Gubrium & Holstein 2002). Pienestä kiinni -hankkeen ryhmätilanteissa ohjaajien positiot olivat paikoin dominoivia. Tällöin ohjaaja oli paljon äänessä, eikä vastuu keskustelusta ei siirtynyt riittävästi osallistujille. Lisäksi ilmeni myös pedagogisia positioita, jolloin ohjaajat toivat esiin omia kokemuksiaan tai näkemyksiään opettavaisessa mielessä, eivätkä muistaneet pysytellä haastattelussa neutraalina osapuolena.

Ihmisten täysin autenttisen eli todellisen ja aidon äänen esille saaminen on haasteellista, jopa harvinaista, sillä usein mukana olevien henkilöiden roolit ja positiot vaikuttavat koko vuorovaikutustilanteeseen sekä toisen osapuolen ottamaan positioon ja ääneen. Esimerkiksi se, millaisena haastateltava näkee haastattelijan, voi vaikuttaa siihen, miltä haastateltavasta tilanteesta tuntuu, ja miten hän vastaa haastattelijan esittämiin kysymyksiin. (Gubrium & Holstein 2002.) Tämän vuoksi on tiedostettava, miten tutkijan rooli tai positio saattaa vaikuttaa vuorovaikutukseen, jotta tämä voidaan huomioida ihmisen ääntä kuunneltaessa, tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. Haastattelijan tai tutkijan on oltava tietoinen siitä, että hän voi toiminnallaan vaikuttaa kommunikaatioprosessiin. Äänen autenttisuudesta puhuttaessa onkin muistettava, että tilanteessa tuotettu kertomus tai näkemys ei käytännössä ole perimmäinen totuus, vaan refleksiivisestä kommunikoinnista syntyvä sosiaalinen tulos, johon kaikkien osapuolten toiminta ja näkemykset sekä suhteet toisiinsa vaikuttavat. (Atkinson & Silverman 1997.)

Ryhmähaastattelussa näkemysten ilmaisemiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi muiden osallistujien mielipiteet ja tuttuus tai tuntemattomuus, osallistujan halu miellyttää muita vastauksillaan tai tietyt positiot tai roolit. Myös ohjaajalla on valtaa vaikuttaa vuorovaikutustilanteen muotoutumiseen päättämällä, kenelle puheenvuoro annetaan ja miten paljon kunkin henkilön puheenvuoroon kiinnitetään huomiota. Haastattelussa tai ryhmähaastattelussa ei ainakaan kokoajan saada esille ihmisen autenttista ääntä, sillä tilanteessa liikutaan usein sosiaalisen vuorovaikutuksen eri ulottuvuuksilla. Vuorovaikutussuhdetta ei kuitenkaan tarvitse tarkastella vain pysyvänä suhteena, jossa epäonnistutaan tai onnistutaan, vaan suhteena, jossa erilaiset ulottuvuudet ovat mahdollisia. Pienikin dialoginen hetki voi siis olla merkittävä saavutus, joka saattaa avata

uusia perspektiivejä ja sysäistä liikkeelle muutosprosessin. (Suoninen 1997, 146; Koski-Jännes & Hänninen 1998, 177–178.)

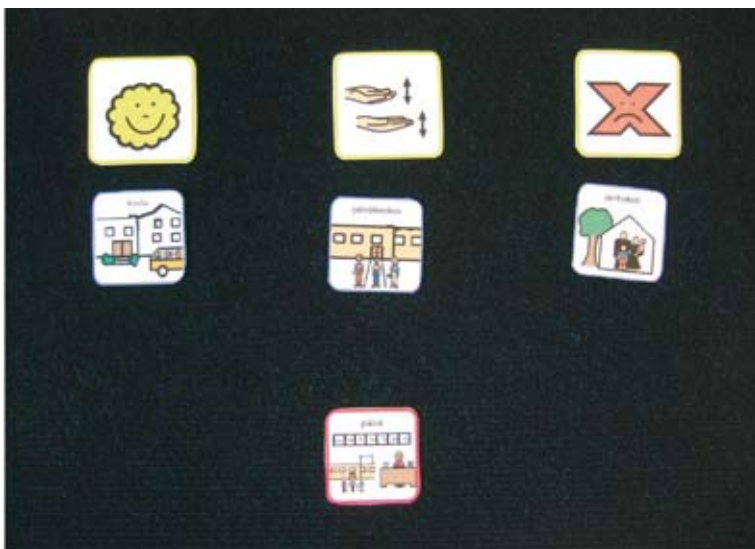
Äänen esiin tuomisessa voidaan onnistua paremmin, kun haastattelija omaksuu välittävän ja osallistuvan asenteen sekä suunnittelee haastatteluformaatin huolellisesti (Weiss 1994). Haastattelijan ottama positio, vastaajan aktivointi ja tilanteen näkeminen vuorovaikutuksellisen saavutuksena ovat olennaisia haastattelun onnistumisen sekä vastaajan valtaistamisen kannalta. Joissakin tilanteissa haastateltavat voivat olla suhteellisen passiivisessa roolissa johtuen haastattelijan ohjailevasta toiminnasta. Todellinen sisäinen ääni voi tulla puhtaammin esille silloin, kun sitä ei ole ulkoisesti ehkäisty esimerkiksi etukäteen rajaamalla saatavilla olevia vastauksia. (Gubrium & Holstein 2002.) Pienestä kiinni -hankkeen ryhmähaastattelujen tulosten mukaan tiedon keruuseen Talking Mats -keskustelumaton ja ICF -luokituksen avulla voi liittyä seikkoja, jotka saattavat vaimentaa sellaisten ihmisten ääntä, jotka voisivat kertoa kokemuksistaan ilman valmiista struktuuria tai aihesanoja. Mishlerin (1986) mukaan ihmisten valtaistaminen voikin onnistua antamalla heille mahdollisuus kertoa tarinansa tai asiansa omin sanoin ilman valmiita kategorioita tai muita strukturoituja formaatteja (Mishler 1986). Valtaistuminen tapahtuu sellaisten tarinoiden tai asioiden suhteen, jotka yksilö ikään kuin omistaa, jotka tuntuvat aidoilta tai joiden voidaan nähdä olevan autenttisia henkilölle itselleen sillä hetkellä ja siinä tilanteessa, kun ne ilmaistaan (Gubrium & Holstein 2002).

Luomalla vuorovaikutus- tai haastattelutilanteesta yhteistoiminnallinen tilanne, jossa osallistujat ovat mahdollisimman tasavertaisia ja tukevat tarvittaessa toistensa ilmaisua, voidaan edesauttaa ihmisen äänen esille saamista. Tällöin irrottaudutaan asiantuntija- tai asiakaskeskeisestä positioista ja molemmat voivat tuoda esille omia näkemyksiään ja neuvotella niistä. Huomioimalla positioiden vaikutus ja pyrkimällä tietoisesti aitoon kohtaamiseen ja valta-asetelmien kaventamiseen tai osittaiseen purkamiseen, voidaan onnistua dialogisessa vuorovaikutuksessa, jossa molemmilla osapuolilla on osansa ja merkityksensä sen syntymiselle. Ilman vastavuoroisuutta ei vuorovaikutus- tai ihmissuhde voi olla sellainen, jossa syntyy uutta yhteisymmärrystä tilanteeseen. Dialogisuuden tulo ihmissuhdetyön keskusteluun heijastaa laajempaa keskustelua tiedon ja vuorovaikutuksen sosiaalisesta ja kulttuurisidonnaisesta olemuksesta. (Mönkkönen 2001.) Äänen kuulumiseksi ja todellisen yhteistoiminnan aikaansaamiseksi tarvitaan palvelujen käyttäjien ja niiden tuottajien välisten suhteiden demokratisoitumista sekä asiantuntijuuden ja tiedon jakamista (Williams 1999).

3 Talking Mats -keskustelumaton esittelyä

Talking Mats -keskustelumatto on visuaalinen ja interaktiivinen keskustelumenetelmä, jolla pyritään helpottamaan sen käyttäjiä kommunikoimaan ja ilmaisemaan mielipiteitään kuvien tuella. Keskustelumaton on kehittänyt puheterapeutti ja tutkija Joan Murphy Skotlannista, puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomuotojen tutkimusyksiköstä. Idea keskustelumatosta kehkeytyi erään tutkimusprojektin yhteydessä, kun Murphy huomasi, että CP-vammaisilla aikuisilla ei ollut mahdollisuutta esittää näkemyksiään elämänsä yleisluontoisista asioista. Havaintojensa innoittamana hän kehitti Talking Mats -keskustelumaton, jonka avulla näitä näkemyksiä voitaisiin saada selville ihmisiltä, joilla on kommunikoinnin vaikeuksia. (Murphy 1997; Brown, Dendy & Murphy 2000; Boa & Murphy 2003; Koski 2007.)

Talking Mats -keskustelumattoa käytettäessä keskustelun aihepiiri ja siihen kuuluvat aihe-
tarrat sekä visuaalinen asteikko esitetään kuvasymboleina. Ne asetetaan alla olevan kuvan tapaan matolle siten, että visuaalinen asteikko laitetaan maton yläreunaan ja keskusteluaihe keskelle maton alareunaa. Kun keskusteluaihe on valittu, henkilölle annetaan siihen liittyviä aihetarroja yksi kerrallaan, ja pyydetään häntä miettimään, mitä mieltä hän on kyseisestä asiasta. Käsiteltävän aihepiirin kuvat asetetaan matolle visuaalisen asteikon alapuolelle sen mukaisesti, mitä mieltä henkilö on asiasta. Visuaalista asteikkoa voidaan muunnella käyttäjän tarpeiden ja kykyjen mukaan alkaen kahdesta vaihtoehdosta (hyvä - huono) useampiportaiseen asteikkoon. Asteikon merkitystä ja sanamuotoja voidaan muunnella siten, että ne soveltuvat keskusteluaiheeseen ja käyttäjälle esitettyihin kysymyksiin. (Murphy & Cameron 2005.)



Kuva 1. Talking Mats -keskustelumatto.

Pienestä kiinni -hankkeen ryhmähaastatteluissa kokeiltiin Talking Mats -keskustelumaton käyttöä ryhmätilanteissa. Haastatteluissa käytettiin kolmiportaista asteikkoa, joka käsitti vaihtoehdot hyvä - en tiedä - huono. Hankkeen kokemusten perusteella maton käyttäjille ei kuitenkaan aina ollut itsestään selvää, mihin asteikon kohtaan sanatarra asetetaan, sillä vastauspaikan valintaan voivat vaikuttavat useat eri tekijät kuten esimerkiksi se, miten vastaaja ymmärtää tai määrittelee kunkin sanan tai kuvan omien kokemustensa pohjalta.

Talking Mats -keskustelumattoa on käytetty laajasti eri-ikäisten ihmisten kanssa, joilla on hyvin erilaisia oppimis- ja kommunikointivaikeuksia (Murphy 1998; Brown, Dendy & Murphy 2000). Keskustelumattoa on käytetty kommunikoinnin tukena muun muassa afaattisilla henkilöillä ja dementikoilla. Siitä on ollut apua mielipiteen ilmaisussa myös joillekin kehitysvammaisille ihmisille (Murphy & Cameron 2008). Pienestä kiinni -hankkeessa mattoa kokeiltiin lisäksi mielenterveyskuntoutujilla siten, että kuvasymbolien sijaan käytettiin sanatarroja. Suurimmalla osalla hankkeen kehitysvammaisista osallistujista oli vain lieviä vaikeuksia kommunikointitaidoissaan ja kognitiivisessa kapasiteetissaan. Talking Mats -keskustelumaton käytössä onkin huomioitava, että maton käyttäjän tulee käsittää kuvasymbolien merkitys sekä ymmärtää kerrallaan kaksi avainsanaa lauseesta (Murphy & Cameron 2005).

Talking Mats -keskustelumaton avulla voidaan saada esille käyttäjän oma arvio siitä, mitkä asiat toimivat hyvin ja mitkä huonosti. Maton käyttöä voidaan soveltaa esimerkiksi palvelutarpeiden ja palvelujen laadun arvioinnissa, henkilön elämän ja päivittäisen toiminnan sekä erilaisten siirtymävaiheiden suunnittelussa. Lisäksi sitä on käytetty kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa ja tavoitteiden toteutumisen seurannassa. (Cameron & Murphy 2002; Boa & MacFayden 2003; Boa & Murphy 2003; Bornman & Murphy 2006.)

Usein ihmiset, jotka eivät pysty puhumaan, jäävät tutkimuksen ulkopuolelle tai heidät voidaan ottaa mukaan tutkimukseen ilman heidän omaa suostumustaan. Haastattelua tukevien apukeinojen avulla voidaan saada esille monipuolisempaa tutkimustietoa henkilöiltä, jotka eivät kommunikointivaikeuksiensa vuoksi pystyisi osallistumaan tutkimukseen ilman apukeinoa. (Brewster 2004.) Talking Mats -keskustelumattoa voidaan hyödyntää, kun halutaan antaa heille mahdollisuus osallistua aktiivisesti tutkimusprosessiin. Maton avulla voidaan varmistaa, että osallistujat ymmärtävät tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusluvan merkityksen sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden. Lisäksi tutkimushenkilöt voivat maton avulla tuoda esiin näkökulmiaan myös tutkimuksen toteutukseen tai tulosten tulkintaan. (Cameron & Murphy 2007.) Keskustelumattoa on hyödynnetty myös aineistokeruuvälineenä (Cameron, Watson & Murphy 2004) sekä fokusryhmissä ja konsensuspäätösten tekemisessä keskustelun tukena (Cameron, Watson & Murphy 2004). *Pienestä kiinni* -hankkeessa keskustelumattoa hyödynnettiin aineistonkeruussa kertaluontoisissa fokusryhmän kaltaisissa ryhmähaastatteluissa.

Fokusryhmämenetelmä on sosiaalitieteissä yleisesti käytetty tiedonkeruumenetelmä, johon sisältyy etukäteen suunniteltu ja asiantuntevasti ohjattu keskustelu, jonka tarkoituksena on selvittää osallistujien mielipiteitä tietyistä aiheista. Fokusryhmään kuuluu yleensä 8-12 osallistujaa, joita usein yhdistää jokin tekijä tai keskusteluaiheen teema. Yleensä fokusryhmä toistetaan useamman kerran siten, että siihen osallistuvat eri ihmiset. Fokusryhmien avulla voidaan nopeasti tunnistaa samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia osallistujien näkökulmissa, ja huolellisella keskusteluaineiston analysoinnilla saadaan selville heidän näkemyksiään erilaisista asioista. Keskustelijoiden vuorovaikutuksessa tuottama tieto voi olla syvempää ja laajempaa kuin esimerkiksi yksilöhaastatteluiden avulla saatu tieto, koska osallistujat voivat kuulla toistensa näkökantoja sekä täydentää ja tarkentaa niitä omilla kokemuksillaan. (Stewart & Shamdasani 1998, 505; Krueger 2001.) Pienestä kiinni -hankkeen aikana havaittiin kuitenkin, että suurella osallistujamäärällä voi olla myös haitallisia vaikutuksia osallistujien kokemusten jakamiseen ja heidän vuorovaikutusaloitteidensa ja kommenttiansa huomioimiseen.

Talking Mats -keskustelumaton käytöllä on kuitenkin arvioitu olevan useita etuja. Aiemmissä keskustelumattoa hyödyntävissä fokusryhmissä osallistujat kokivat mattojen ja kuvien käytön hyödyllisiksi oman tulevaisuuden suunnittelussa. Keskustelumaton käyttö soveltui tulosten mukaan myös henkilöille, joilla oli vaikeuksia lukemisessa ja kirjoittamisessa. Kuvat ja matot auttoivat osallistujia keskittymään käsiteltävään aiheeseen, tekemään päätöksiä sekä helpottivat heitä

ymmärtämään toistensa mielipide-eroja ja erilaisia näkemyksiä. (Watson, Cameron & Murphy 2003.) Tutkijat arvioivat, että keskustelumattoa käytettäessä samanaikaiset visuaaliset, verbaaliset ja taktiiliset vihjeet auttavat käyttäjää ymmärtämään keskusteltavan aiheen ja keskittymään siihen paremmin (Cameron & Murphy 2002). Lisäksi käsiteltävien aihealueiden jaottelu pienempiin osakokonaisuuksiin ja kuvasymbolien käyttö helpottaa käsiteltävän asian ymmärtämistä (Watson, Cameron & Murphy 2003; Murphy & Cameron 2005). Murphy kertoo huomaneensa, että matto kuvineen konkretisoi henkilön tilannetta. Oman arvion näkeminen matolla voi avata uusia näkökulmia käyttäjälle. (Koski 2007.)

Pienestä kiinni -hankkeen ryhmätilanteissa kuvat muodostivat matolle asetettuna yksilön arvion hänen omasta sen hetkisestä tilanteestaan suhteessa käsiteltyyn aiheeseen. Valmista mattoa tarkastelemalla osallistuja havaitsi konkreettisesti, mikä hänen elämässä oli hyvää ja huonoa. Keskustelumaton visuaalisuus ja konkreettisuus auttoi häntä näiden asioiden pohtimisessa. Talking Mats -keskustelumaton sekä valmiiksi valittujen luokitusten ja sanojen käytössä on kuitenkin huomioitava useita eri tekijöitä, jotka vaikuttavat vuorovaikutuksen muotoutumiseen sekä maton käyttäjän äänen kuulumiseen ja vastauksiin. Näistä tekijöistä kerrotaan enemmän seuraavassa luvussa.

4 Pienestä kiinni -hankkeen ryhmähaastattelujen vuorovaikutus

Tässä luvussa esittelen yksilön äänen kuulumisen kannalta toimivaksi ja huonosti toimivaksi katsomiani vuorovaikutustilanteita ryhmähaastatteluaineiston esimerkkien kautta. Tarkoitukseni ei ole arvostella ohjaajien toimintaa ryhmätilanteissa, vaan nostaa esille yleisempiä vuorovaikutuksessa ja tutkimushaastatteluissa esiintyviä äänen kuulumiseen vaikuttavia seikkoja. Havaintoni koskevat *Pienestä kiinni* -hankkeen ryhmähaastatteluihin osallistuneita mielenterveyskuntoutujia sekä kehitysvammaisia henkilöitä, joista suurimmalla osalla oli vain lieviä vaikeuksia kognitiivisessa kapasiteetissaan ja kommunikaatioaidoissaan. Haastattelut perustuivat ICF -luokitukseen, ja niissä käytettiin Talking Mats -keskustelumattoa. Ryhmähaastatteluiden tavoitteena oli antaa osallistujille mahdollisuus kertoa omat näkökulmansa elämisestään ja asumisestaan. Tämä osoittautui kuitenkin haasteelliseksi tehtäväksi, sillä osallistujien ääni tavoitettiin vain osittain, eikä keskusteltaviin asioihin vaikuttavia tekijöitä päästy kokonaisvaltaisesti selvittämään. Selkeämmän kokonaiskuvan saaminen osallistujien mielipiteistä olisi vaatinut erilaisen tutkimusasetelman. Aineiston perusteella saatiin kuitenkin tietoa siitä, millaisia osallistumisrajoitteita ryhmätilanteissa mukana olevat henkilöt kokivat elämässään olevan.

Talking Mats -keskustelumaton käyttötilanteet tallennetaan usein videonauhalle, jolloin nauhalta voidaan tarkastella, miten vuorovaikutus toimii ja miten osallistuja/t ja ohjaaja ymmärtävät toisiaan (Murphy & Cameron 2002). *Pienestä kiinni* -hankkeen ryhmähaastatteluissa videointia ei käytetty, sillä sen ajateltiin haittaavan osallistujien mielipiteiden ilmaisemista tai aiheuttavan muita negatiivisia vaikutuksia kuten jännitystä. Videoinnin sijaan tutkimushenkilöiden osallistumisrajoitteita ja tilanteiden vuorovaikutusta arvioitiin ääninauhalta litteroidun ryhmähaastatteluaineiston pohjalta.

Toimiva vuorovaikutustilanne voidaan määritellä sellaiseksi, jossa kommunikoivat osapuolet rakentavat mahdollisimman yhdenvertaisen dialogisen keskustelun. Toimivan vuorovaikutuksen syntymistä edesauttaa, mikäli keskustelun osapuolet kuuntelevat aidosti toisiaan, hyväksyen toistensa erilaisetkin näkemykset. Vuorovaikutus muodostuu syvemmäksi, jos osallistujat voivat keskittyä keskustelussa toistensa niin verbaalisiin kuin nonverbaalisiin viesteihin, eikä ympäristössä ole muita tarkkaavaisuutta häiritseviä tekijöitä. Tämä on otettava huomioon, kun vuorovaikutuksessa on mukana henkilö, jolla on ymmärtämisen ja kommunikoinnin vaikeuksia. Tällöin onnistunut vuorovaikutus riippuu siitä, miten hyvin vuorovaikutuskumppani kykenee soveltaamaan tai mukailemaan vuorovaikutustaan vastatakseen esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön tarpeisiin (McNaughton & Light 1989). Edellä mainitut vuorovaikutuksen elementit on huomioidava myös Talking Mats -keskustelumaton käytössä.

Ryhmäkeskustelun vuorovaikutus on hyvin moninaista, sillä siihen vaikuttavat osapuolten positiot sekä ne vihjeet, merkit ja muut tavat, joilla viestimme toinen toisillemme ja tulkitsemme toistemme viestejä. Kansallisuus, ammattiasema, ikä, sukupuoli, rotu ja terveys muokkaavat osaltaan vuorovaikutusta. (Valtonen 2005, 241.) *Pienestä kiinni* -hankkeen ryhmähaastatteluissa olennaista äänen kuuluvuuden kannalta oli se, millaiseksi vuorovaikutus ryhmässä muotoutui. Ohjaajan rooli vaihteli ryhmätilanteissa ja keskustelut muotoutuivat pääasiassa ryhmähaastattelutyyppeiksi tilanteiksi, joissa keskustelu noudatteli pääasiassa formaalia kysymys ja vastaus -tyyppistä vuoropuhelua. Artikkelissa käytän ryhmäkeskustelu -termin sijaan ryhmähaastattelua, sillä suurimmassa osassa tilanteista ohjaajat pitivät vuorovaikutuskontrollin itsellään, eivätkä aina onnistuneet saamaan vuorovaikutusta aikaan osallistujien välillä kuten ryhmäkeskustelussa on

tarkoitus. Tämä voi osittain johtua siitä, ohjaajan on vaikea irtautua asiantuntijan roolistaan tai dominoivasta positioistaan ja antaa vastuuta keskustelun kulusta osallistujille. Haastattelu onkin asymmetristä vuorovaikutusta, jossa ohjaajan koordinoiva tai dominoiva toiminta ja vastausten saatavuus rajoittavat vastaajien roolia. (Gubrium & Holstein 2002).

Toimivien vuorovaikutustilanteiden muotoutumista ja osallistujien äänen kuulumista hankaloitti 1) tukeutuminen edeltä käsin laadittuun, ICF -toimintakykyluokitukseen perustuvaan kysymyspatteristoon, 2) vuorovaikutuskontrollin pysyminen liiaksi ohjaajalla, 3) ohjaajien riittämättömästä koulutuksesta aiheutuva Talking Mats -keskustelumaton käytötapa sekä 4) suuret osallistujamäärät osassa ryhmähaastatteluista. Näistä syistä vuorovaikutustilanteissa ilmeni muun muassa pitäytymistä aihepiirien sanoissa, kysymys-vastaustyyppisiä vuorovaikutustilanteita sekä epätarkoituksenmukaisesti asetettuja kysymyksiä, jotka vaikuttivat keskustelun luonteeseen. Seuraavassa esittelen tarkemmin esimerkkitalanteiden kautta, mitkä seikat ryhmähaastatteluissa vaikuttivat osallistujien äänen kuulumiseen. Lisäksi ehdotan, mihin asioihin vuorovaikutuksessa, Talking Mats -keskustelumaton käytössä sekä haastattelu- tai keskustelutilanteessa kannattaa tämän aineiston perusteella kiinnittää huomioita.

4.1 Toimimattomat tilanteet äänen kuulumisen kannalta

4.1.1 Keskustelun rajallisuus

Valmiit aihepiirit ja sanat rajoittavat keskustelua

ICF-luokitus on suunniteltu kattamaan kaikki elämäalueet (WHO 2004). Pohdintaa herättää, onko toimintakykyluokituksen käyttö kuitenkin tutkimuksellisesti kokonaisvaltainen lähtökohhta vai voiko jotakin olennaista jäädä käsittelemättä, johtuen sen valmiista struktuurista. ICF-luokituksen valmiiksi valitut keskustelujen aihepiirit sekä niiden aiheet ohjasivat ja rajasivat ryhmähaastatteluiden keskustelua. Ryhmähaastattelujen perusteella huomattiin, etteivät valmiiksi valitut sanat kattaneet kaikkia henkilöiden elämäpiiriin kuuluvia ja siihen vaikuttavia seikkoja. Eräs ryhmähaastattelun osallistuja huomioi esimerkiksi, että käytetty materiaali henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta ja ihmissuhteista ei sisältänyt kuvaa lemmikkieläimistä, jotka olivat ilmeisen keskeisiä hänen vuorovaikutussuhteissaan. Lisäksi ilmeni, että aihepiirit eivät kattaneet kaikkia keskusteluissa esiin tulleita teemoja kuten ongelmaksi koettua työn palkattomuutta tai väkivallan pelkoa.

Strukturoitujen haastattelujen ongelma on, että ne perustuvat tutkijoiden tai muiden asiantuntijoiden valitsemille käsitteille ja viitekehyksille, sen sijaan että lähtökohhtana olisi tutkittavien tapa jäsentää asioita. Lisäksi ryhmähaastattelujen perustuminen tiukkaan struktuuriin vaikeutti keskustelun luontevaa kulkua, osallistujien näkemysten ilmaisemista sekä syvällisen keskustelun muodostumista. Keskustelijoiden puheenvuorot jäivät keskeneräisiksi ja kokonaisvaltaisempia mielipiteitä oli hankala tavoittaa. Strukturoitu lähtökohhta voi vahvistaa asiantuntijalähtöisyyttä ja hankaloittaa vammaisten ihmisten aidon äänen tavoittamista. Strukturoitujen haastattelujen ongelmaksi muodostuu myös standardointi eli tutkimuksen kohteena olevien ihmisten vertailu tiettyjen kaikille yhteisten piirteiden avulla. Tämä on ICF -luokituksen kaltaisten kvantitatiivisten mittarien lähtökohhta, joka kuitenkin irrottaa ihmiset yksilöllisesti merkityksellisistä konteksteistaan. Ihmisten kokemusten, tietojen ja oman elämän asiantuntijuuden huomioiminen taas vaatisi herkkyyttä erilaisille toiveille, vaihteleville elämäntilanteille sekä elinympäristön erityispiirteille. (Miettinen 2007; Miettinen, tulossa.)

Hankaluudeksi Talking Mats -keskustelumaton käytössä muodostuukin, että valmiiksi määritellyt aiheet ohjaavat keskustelua. Brewster (2004) ehdottaa tämän ongelman helpottamiseksi saman viiteryhmän henkilöiden käyttämistä informantteina (peer discussion), kun tehdään valintoja siitä, millaisia sanoja käytetään (Brewster 2004). Lisäksi osallistujien näkemystä asioista voidaan laajentaa kysymällä säännöllisesti, onko heillä mielessään jokin tärkeä keskusteluaiheeseen liittyvä asia, joka ei ole tullut lainkaan esille. Seuraavat esimerkit tilanteesta, jossa keskustelun aiheena on työ, havainnollistavat, miten muiden itselle tärkeiden asioiden esille ottaminen ja pohtiminen voi hankaloitua johtuen etukäteen valitusta aiheesta. ¹

Ohj: *"No mitäs x sitten?"*

Osall: *"Sitä jo joku selitti tossa äsken.... Tää on niinku suojatyötä, niinku tää ei oo niinku tää on terapiatyö meillä, et tää ei oo palkkaa meillä, et tää terapiatyö ei oo niinku rahallisesti niinku mikään arvokas, et talo saa enemmän rahaa siitä ku me tehdään et niinku kaupunki maksaa meitistä niinku tänne taloon"*

Ohj: *"Palataan tohon juttuun ihan seuraavas kysymykses seuraavas kuvas, mutta mitäs sä tykkäät sun työstä?"*

Ohj: *"No mites sitten x?"*

Osall: *"Harrastuksista mä niinku sitten kertoo, mul on videointi ja musiikin kuuntelu ja kirjallinen kanssa touhuaminen. Opettelen sitä vasta. Alan oppia jo, mul on internet-liittymä siihen jo."*

Ohj: *"Joo, harrastukset, entäs työ?"*

Osall: *"Työhönki mä olen tyytyväinen, että mä oon täällä tässä pikkukeittiössä töissä, auttelen, x:n kanssa tehdään aika paljon puoliks aika hyvin puoliks pikkukeittiöhomma, sit mä oon tuol isos keittiös, pihan toisel puolel syömässä päivittäin. Työpaikkaan mä oon muuten tyytyväinen, mutta se työosuusraha sais olla enemmän ku se... "*

Osall: *"Siihen palataan vielä."*

Osall: *"Tässä kohtaa tää yhteiskunta käyttää meitä vammaisia mun mielestä hyväksi."*

Ohj: *"Toi on hyvä kannanotto ja palataan siihen seuraavassa kuvassa"*

Tilanteista huomataan, että struktuurin lisäksi myös haastattelija ohjailee keskustelua melko paljon. Hän ei anna osallistujan puhua harrastuksistaan, vaan ohjaa keskustelua takaisin työhön. Tämä voi johtua hänen haastattelijan roolistaan, mutta se voidaan tulkita vuorovaikutuksessa myös vallan käyttönä. Seuraava esimerkki havainnollistaa, miten valmiiksi valitut sanat ja tietty asioiden käsittelyjärjestys voivat rajoittaa myös käyttäjän ajattelua ja hankaloittaa keskustelun luontevaa jäsentymistä.

Osall: *"Voidaanko me mennä uudestaan näihin samoihin asioihin vai mennäänkö me vaan kaikki kerran läpi?"*

Ohj: *"x, nyt me mennään tänne sosiaaliseen ja kansalaisyhteiskuntaan, ruvetaan keskustelemaan siitä ja nyt mä annan teille uudet kuvapussit"*

Osall: *"Huh huh"*

Ohj: *"Eli tota se onki varmaan niin ettei me enää muusta aiheesta ehditä keskustelemaan ku tästä aiheesta"*

Osall: *"Mut miksei me voida se harrastukset ottaa ku mä olisin halunnu ne espanjan ja italian kurssit ottaa"*

¹ Sitäteissa nimet on merkitty x-kirjaimella

Ohj: *"x, ne kuuluvat juuri tähän"*
Osall: *"Ai kuuluu tähän kuuluu"*
Ohj: *"Kyllä, kyllä"*
Osall: *"No sit. Elikkä tää on viimeinen aihe näitä."*
Ohj: *"Tää on viimeinen aihe ja siin on myöski harrastukset mukana"*
Osall: *"Sit se on ihan se mikä pitääki"*

Kysymyksenasettelun vaikutus

Vuorovaikutuksen muotoutumiseen vaikuttaa, millä tavalla ja missä muodossa kysymykset esitetään. Olennaista Talking Mats -keskustelumaton käytössä on se, että kysymykset esitetään avoimesti ja neutraalisti ilman etukäteisoletuksia, mikäli kommunikointikumppani tämänmuotoiset kysymykset ymmärtää. Käytännön vuorovaikutustilanteessa on usein kuitenkin mahdotonta pitäytyä tiukoissa etukäteisohjeistuksissa, ja haastattelijat turvautuvat aiemmin opittuihin arki-keskustelun käytäntöihin. Tällä tavalla toimivat myös haastattelijat, jotka on koulutettu käyttämään tarkoin rajattuja kysymysten ja selvennyspyyntöjen muotoja. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 56.) Haastattelijan voikin olla vaikea rajoittaa osallistumisensa määrätyn kysymysmuodon käyttämiseen (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 200). Myös Pienestä kiinni -hankkeen haastatteluisa poikettiin Talking Mats -keskustelumaton käytön ohjeistuksesta, ja kysymyksiä asetettiin hyvin eri tavoin.

Asetetut kysymykset saattoivat olla johdattelevia, eikä selventäviä kysymyksiä aina huomattu esittää. Selventävien kysymysten esittäminen antaa mahdollisuuden tarkentaa omia näkemyksiä ja tiettyyn tilanteeseen vaikuttavia syitä, kun taas niiden puuttuminen jättää asiakokonaisuuden epäselväksi. Pelkkä Talking Mats -matolle tiettyyn kohtaan asetettu vastaus ei kerro puhekykyisen osallistujan mielipiteestä tai asiaan liittyvistä syy-seuraussuhteista vielä paljonkaan. Seuraavista esimerkeistä nähdään, että avointen kysymysten ja selventävien kysymysten puuttumisen vuoksi asioihin vaikuttavia syitä ei aina onnistuttu luotettavasti saamaan selville, ja osallistujien mielipiteet asioista jäivät keskeneräisiksi.

Ohj: *"Mites muilla pääsettekö käymään elokuvissa jos haluatte?"*
Osall: *"En, ei oikeastaan."*
Ohj: *"Et pääse?"*
Osall: *"En"*
Ohj: *"Ootko sä koskaan käyny?"*
Osall: *"Oon joskus käyny, siitä on pitkä aika kun oon käyny."*
Ohj: *"Haluaisitko sä käydä?"*
Osall: *"Ei oikeastaan."*
Ohj: *"Et haluais?"*
Osall: *"Ei"*
Ohj: *"Joo, no niin sitten vaan näistä taas kuvat taululle"*
Osall: *"Alkaa täytyä"*
Ohj: *"Niin"*

Ohj: *"Oletko sää yhtä tärkeä ku tuo naapuriki tuossa, koetko että sinua kohdellaan tasapuolisesti kaikkien kanssa?"*
Osall: *"En."*
Osall: *"En."*
Ohj: *"Sitte se tulee tänne"*

Ensimmäisessä tilanteessa kokonaiskuva olisi voinut selkiyttää kysymällä esimerkiksi miksi vastaaja ei ole päässyt käymään elokuvissa tai miksi hän ei haluaisi käydä elokuvissa. Kokonaisuutta selkiyttäisi myös elokuvissa käymisen tilannesidonnaisuutta selvittävä kysymys. Toisessa tilanteessa taas epäselväksi jäi, miksi osallistuja koki, ettei häntä kohdella tasapuolisesti. Eräs tapa syventää keskustelua ja selvittää matolle asteikon eri kohtiin asetettuihin seikkoihin vaikuttavia syitä on jatkokeskustelumaton käyttäminen. Tämä tarkoittaa uuden maton käyttöä sellaisesta aiheesta, josta halutaan saada enemmän tietoa. Tällöin keskusteltavasta aiheesta muodostetaan uusia ala-aiheita, joiden avulla asiaa voidaan käsitellä tarkemmin. (Murphy & Cameron 2005.) Talking Mats -mattojen vastausten luotettavuutta ja kattavuutta lisäisi myös se, että ohjaaja tarkistaisi verbalisesti henkilöiden varmuutta mielipiteistään aina, kun on mahdollista.

Kaikki ryhmähaastatteluissa esitetyt kysymykset eivät olleet tarkoituksenmukaisia. Kysymyksiä ei aina asetettu avoimesti ja neutraalisti kuten Talking Mats -keskustelumaton on tarkoitus, vaan käytettiin suljettuja kysymyksiä, joihin on mahdollista vastata vain kieltävästi tai myöntävästi. Tämänkaltaisten kysymyksen asettelutapojen vuoksi osallistujien vastaukset saattavat olla niukkoja, epäluotettavia tai myöntövyvyyteen taipuvia. Erityisesti kehitysvammaisten ihmisten on todettu olevan taipuvaisia vastaamaan esitettyihin kysymyksiin myöntävästi (Matikka & Vesala 1997). Kuten aikaisemmin todettiin, myös haastattelijan positiolla ja roolilla on vaikutusta haastateltavan äänen kuulumiseen. Valta- tai statusero haastattelijan ja osallistujan välillä saattaa johtaa erilaisten vastaustendenssien kuten myöntövyvyyden lisääntymiseen (Nummelin, Matikka & Vesala 2000, 59). Tästä esimerkkinä seuraava vuorovaikutustilanne, jossa kysymys saattaa johdatella osallistujaa vastaamaan myöntävästi:

Ohj: "Viihdytkö sä siellä?"

Osall: "Joo."

Ohj: "Siellä on sun mielestä mukava asua?"

Osall: "Joo"

Avoimempi ja neutraalimpi kysymys olisi esimerkiksi, mitä mieltä olet tai mitä ajattelet asumises-tasi. Tällä tavalla asetettu kysymys ei sisällä ennakko-oletuksia ja rohkaisee myös osallistujaa kertoamaan oman mielipiteensä asiasta tarkemmin. Aineistossa ilmeni myös joitakin tilanteita, joissa ohjaajat ilmaisivat asioista omia mielipiteitään ja unohtivat pysyä itse neutraalina osapuolena. Myös tällä on voinut olla vaikutusta osallistujien esille tuomiin näkemyksiin.

Aineistossa esiintyi lisäksi epäselviä ja pitkiä kysymyksiä, jotka saattoivat hankaloittaa vastaajan mielipiteen muodostamista ja sanan asettamista keskustelumaton asteikolle erityisesti kehitysvammaisilla osallistujilla. Selkeään ja neutraaliin kysymykseen voi mattoa käytettäessä olla helpompi vastata. Seuraavassa on esimerkki epäselvästä ja pitkästä kysymyksestä, johon liittyy useampi aspekti tai kysymys.

"Otetaan tästä tää, eikö tää oo viimeinen tää lepo, eli miten, tuntuuko että sitten tulee leväytyä tarpeeksi, että sitten kun olette töissä käyneet ja sitten muuta niin että... tuntuuko että välillä väsyttää?"

Toisaalta tämänkaltainen kysymys on tavanomaista kieltä, joka voisi strukturoimattomassa tilanteessa toimia hyvänä keskustelun herättäjänä. Edellä mainitut ennakko-oletukset ja kysymyksen asettelutapa vaikuttavat olennaisesti osallistujien vastauksiin. Talking Mats -keskustelumaton ohjaajan olisi vältettävä käyttämästä suljettuja kysymyksiä, harhaanjohtavia ilmauksia tai esimerkkejä siitä, millä perusteella sanatarra asetetaan mihinkin kohtaan. Jotta saadaan henkilön oma ää-

ni kuuluviin, on kysymykset pyrittävä pääosin asettamaan neutraalisti ja avoimesti, jolloin käyttäjän on helpompi itse päättää, mihin kohtaan hän vastauksensa asettaa. Tämän jälkeen voidaan kysyä vastaukseen vaikuttavia tekijöitä.

Apuvälineestä itsetarkoitukseksi

Uutta menetelmää tai apuvälinettä käyttöön otettaessa vaarana on, että sen tarkoituksenmukainen käyttö saattaa unohtua. Apuväline itsessään ei tuota onnistunutta vuorovaikutustilannetta, vaan sen oikeanlainen käyttö sekä irrottautuminen asiantuntijakeskeisestä positiosta ja vuorovaikutuskontrollin jakaminen osallistujille helpottavat vuorovaikutusta (ks. luku 2.2). Joissakin ryhmähaastatteluissa tilanne muotoutui sellaiseksi, että mattojen käyttö, aiheiden läpikäyminen ja tilanteen ohjaus oli pääosassa keskustelemisen sijaan. Tällöin sanojen asettamisella matolle oli suuri merkitys, jolloin maton käyttö haattasi luonnollisen vuorovaikutuksen syntymistä ja itse keskustelu jäi katkonaiseksi:

Ohj: "Minä katonkin sieltä nyt, siellä tuota että... että oliko tää niinkun meneekö tää tonne hyvä vai niinkun en tiedä?"

Osall: "En tiedä."

Ohj: "Pannaan sillon tänne keskelle. Entäs tämä hiusten kampaaminen, onko se helppoa vai? Sillon se tulee tänne jos se sujuu hyvin ja sillon jos, miten hampaitten harjaaminen?"

Osall: [Mutinaa]

Ohj: "Menee hyvin, sillon se pannaan tonne alas sitten joo. Ja sitten näitä myö ei olla vielä kottukaan, ne voi oottaa tuossa. 2, 4, joo. Mites onko kaikki jo vastannu, vai onko... menääkö jo eteenpäin?"

Osall: "Joo."

Ohj: "Eli pukeminen on nyt mietitty, että miten se sujuu. Ja sitten tässä on tämmönen vaatteista, vaatteiden peseminen. Onko pesukoneet kunnossa?"

Osall: "Asuntolassa on kyllä pesukone. Pesee pyykkiä yhteisesti."

Osall: "On." [lähes kuorossa]

Osall: "Ite pestään."

Osall: "Ite pestään."

Osall: "Asuntolan hoitajat pesee meidän pyykit."

Ohj: "Joo."

Osall: "Mitä?"

Ohj: "Eli osa pesee itse ja osa sitten asuntolassa niinkun..."

Osall: "x osaatko sä pestä ite vai?"

Osall: "Osaan."

Osall: "Miten"?

Ohj: "Mites joo, x:kin, x:lläkin hoituu se siellä hyvin ja, okei. Sitten jos tuntuu siltä että meinaa tila ryhtyä loppumaan niin näitä voi nostaa vähän ylemmäs. Että pistää melkein noin niinkun päällekkäin."

Osall: "Nehän voi laittaa tähän viereen."

Ohj: "No sitten voi laittaa vierekkäin, mutta kun me keskustellaan seuraavasta aiheesta."

Osall: "Pannaan vähän lomittain."

Ohj: "Onko tääkin täällä?"

Osall: "Joo".

Osall: "Pannaan vähän lomittain nuo niin kai ne."

Suuren osallistujaryhmän vaikutus

Talking Mats -keskustelumatto on alun perin kehitetty kahdenkeskeistä vuorovaikutusta varten. Pienestä kiinni -hankkeessa kokeiltiin Talking Mats -keskustelumaton käyttöä ryhmissä, joiden osallistujamäärä vaihteli kahdesta osallistujasta neljääntoista osallistujaan. Yleisin osallistujamäärä oli 11 henkilöä. Suurehkon ryhmäkoon tausta-ajatuksena oli, että yhden tilaisuuden aikana saataisiin selville mahdollisimman usean henkilön näkemyksiä. Suuri osallistujamäärä vaikeutti kuitenkin keskustelijoiden huomioimista yksilöinä sekä heidän mielipiteidensä kuuntelemista. Tämä näkyi siten, etteivät kaikki päässeet esittämään näkemyksiään aina halutessaan ja osallistujat joutuivat välillä tuomaan itseään esiin saadakseen ilmaista oman mielipiteensä.

Osall.: "Saanko mä sanoa?"

Osall.: "Ei vielä"

Ohj.: "Ootas mä kuuntelen nyt hänen vastauksen."

Ohj.: "Kuunnellaas hei nyt on tota x:llä"

Osall.: "Puhutaan kaikki vaan, päällekkäin vaan"

[naurua]

Osall.: "Mä jäin välistä äsken"

Ohj.: "Anteeks enkö mä sulta kysyny?"

Osall.: "Et"

Ohj.: "Anteeks kerropa mistä sä haluaisit?"

Osall.: "Toi"

Osallistujien äänen kuulumiseen vaikuttaa myös ohjaajan valta päättää siitä, kenelle puheenvuoro annetaan (ks. luku 2.2). Lisäksi mielipiteiden ilmaisemiseen ryhmätilanteessa vaikuttaa se, miten tuttuja osallistujat ovat toisilleen. Joillekin ihmisille tuttujen henkilöiden kanssa keskusteleminen ja mielipiteiden esittäminen voi olla helpompaa, kun taas toiset voivat kertoa asioita avoimesti myös tuntemattomien läsnä ollessa. Myös tämän hankkeen osallistujien kommentteista ilmeni, että tuntemattomassa ryhmässä esimerkiksi jännitys saattoi rajoittaa keskusteluun osallistumista.

4.1.2 Epäselvyyttä vastauskategoriasta

Epäselvyys sanan merkityksestä ja sisällöstä

ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueen yhdeksän aihepiiriä ovat osittain päällekkäisiä ja välillä vaikeasti ymmärrettäviä. Haittana ICF-luokitusta käytettäessä onkin, ettei sen terminologia aina ole selkeää (Murphy, Bornman & Sally 2006). Tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluiden aihesanojen valinnassa esikuvana oli Granlundin ja muiden (2004) hankkeet, joissa terminologiaa oli helpotettu käyttämällä yksinkertaistettuja sanoja (Granlund, Haglund, Lewin & Sandlund 2004). Lisäksi mukana pidettiin aiheita ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueesta kuten esimerkiksi tasa-arvo ja ajatteleva, jotka osoittautuivat kuitenkin vaikeaselkoisiksi ja abstrakteiksi ainakin kehitysvammaisille osallistujille.

Haastatteluaineistosta ilmeni, että sanatarran asettaminen Talking Mats -maton asteikolle ei aina ollut yksiselitteistä, koska käsiteltävän sanan merkitys oli henkilöille epäselvä ja/tai sanaan sisältyi erilaisia ajatuksia. Ihmiset voivat määritellä tietyn sanan hyvin eri tavoin ja ajatella siihen kuuluvan erilaisia asioita ja ulottuvuuksia. Jokainen käsittää siis sanat subjektiivisesti, oman ko-

kemusmaailmansa perusteella. Se, miten henkilö sanan merkityksen mieltää, vaikuttaa täten hänen vastauksensa paikkaan. Asiat tai ilmiöt saavatkin ihmisten puheessa erilaisia merkityksiä ja puheessa luotu totuus on kussakin hetkessä tietynlainen ja kontekstisidonnainen. Seuraavat sitaattit sanoista lukeminen ja ystävähavainnollistavat, miten osallistujat pohtivat sanan sisältöä ja sen vaikutusta hänen vastauskohtaansa Talking Mats -matolla.

[Puhutaan lukemisesta]

Osall: "Mulla tuli tähän että voiko, onko tää yleensäkin lehtiin ja semmoseen? Että sitten joskus, siksi tää on vähän tämmönen näin kompromissimuoto."

Ohj: "Niin sä voit vielä tässä keskustelun aikana muuttaa sitä, jos tuntuu siltä."

Osall: "Niin mä vaan kerroin, että se on vähän mitä tahansa, että ei se välttämättä kirjaa."

Ohj: "Sillon se oikee paikka on just se ei tiedä"

[muuta keskustelua välillä, kunnes osallistuja palaa vielä asiaan]

Osall: "Nyt tähän kuuluu mun mielestä vähän kaikki, vai onko toi pääasiassa kirjaa vaan?"

Ohj: "No kyllä se on pääasiassa kirjaa"

[Puhutaan ystävistä]

Osall: "Mulle tuli mieleen tossa aikasemminkin tota, vaan unohin sanoo, että hyvä ystävä voi olla muu kuin ihminen, minä koen että luonto on mulle hyvä ystävä, koska mä harrastan luontokuvausta, Se on mulle melkeen paratiisi kun menee metsän keskelle ja saa olla itsekseen omissa ajatuksissaan ja saa tehdä mitä haluaa siinä ja etsiä kuvattavia kohteita että se voi olla tosi läheinen ystävä, että minä ainakin koen sen ystäväni, luonto, luulen, että kaikille luonto on hirveen tärkeä asia."

Osall: "Sanotaan että koira on miehen paras ystävä"

Osall: "Koirakin tai eläin voi olla ystävä."

Osall: "No mulla on koira, mulla on kolme vuotta ollu ja se on hirmu rakas mulle ja se on antanut mulle paljon, ja toivottavasti mä pystyn myös antaa sillekin, että sillä on hyvä elämä ja hyvä koti mamman luon olla että se on niin semmosta pyyteetöntä se toisistamme välittäminen, että se on aivan ihana."

Osall: "Ja meillä on kissa, on sekin meidän ystävä."

Osall: "Me aina laitetaan joka korttiinkin että x ja x, plus (kissan x)."

Osall: "Minäkin aika usein laitan, x on koira ja x on kissa."

Mikäli Talking Mats -keskustelumaton avulla halutaan koota tietoa ison joukon mielipiteistä vertailukelpoisesti, on syytä kiinnittää huomiota siihen, että sanojen ja kuvien sisällöt on selkeästi määritelty ja että kaikki ymmärtävät ne samalla tavoin. Tiettyyn sanaan voi myös liittyä useampia tuntemuksia tai ajatuksia, minkä vuoksi sitä voi olla vaikea asettaa asteikolle. Vastauksen asettamista matolle voi hankaloittaa lisäksi se, ettei ajallista aspektia pystytä tavoittamaan, koska tilanteesta voidaan pelkän vastauksen avulla saada selville ainoastaan senhetkinen tilanne tai ikään kuin keskiarvo siitä, mitä henkilö asiasta ajattelee. Tällöin huomiotta jää, että tietty asia voi maton käyttäjän mielestä toisinaan sujua hyvin, mutta toisinaan huonosti. Seuraavat sitaattit havainnollistavat, miten hyvin erilaiset tekijät vaikuttavat siihen, miten henkilö tietyn asian kokee tai onko asia omasta mielestä hyvin vai huonosti.

Osall: "Saanko mä sanoa tästä vuoteen sijaamisesta?"

Ohj: "Joo, sano vaan."

Osall: "Niin mä en tiedä oikein mihin tän laittasi, mutta mulla on se, että kyllä mä vuoteen osaan sijata ja silleen ei siinä mitään, mutta mulla on vähän se kanssa, että jos aamulla on kiire niin sen jättää tekemättä. Mutta se on siinäkin mielessä sama, että se ois kyllä kiva sitten kun kotiin tulee, että jos vuode ois sijattu. Että mihin mä sen sit laittaisin?"

Ohj: "No sä voit päättää että oisko se en tiedä vai hyvä"

Osall: "Minä olen tällä hetkellä hyvässä kunnossa että mä olen ollu huonommassakin kunnossa että sen takia nää tuli tällai [tarkoittaa tarroja matolla] tänne näin eiks tää on niinkun tän hetkinen tilanne"

Ohj: "No tätä voi ajatella sillä tavalla että miten se on tän hetkinen tilanne"

Osall: "Mutta se muuttuu."

Ohj: "Niin kyllä ja sitten taas x ajatteli sitten sitä toista"

Mikäli maton käyttäjän ajatukset eivät ole ilmaistavissa valmiilla sanoilla tai ne eivät asetu asteikoille, voitaisiin siitä luopua ainakin sillä hetkellä, ja pyrkiä selvittämään käsiteltävään aiheeseen liittyvät mahdolliset ristiriitaiset tuntemukset tukemalla kommunikaatiota jollakin muulla tavalla.

ICF-luokituksen ennakko-oletukset

Valmiit luokitukset ovat ihmisten tekemiä jäsennyksiä, jotka auttavat meitä käsittämään erilaisia asioita. Tällaiset kategorisoinnit eivät kuitenkaan aina onnistu kattavasti paljastamaan kaikkia asioihin vaikuttavia näkökulmia. Nordenfeltin (2003) mukaan ICF-toimintakykyluokitus näyttää erottelevan tietyn toiminnon suorittamisen ja elämäntilanteisiin osallistuminen toisistaan. Tällöin jätetään huomioitta se näkökulma, että toimintakyky muotoutuu aina suhteessa ympäristöön ja elämäntilanteeseen, joka ei ole standardi tai muuttumaton. Täten luokitusta saatetaan käyttää huomioimatta ympäristön ja elämäntilanteen mahdollisuuksien vaikutusta yksilön toimintakykyyn. ICF-luokituksessa yksilöiden haluan tehdä asioita ei kiinnitetä huomioita, eikä luokitus anna tilaa niiden ilmaisulle. Siinä ei huomioida, että vaikka ihmisellä olisi sekä sisäinen kapasiteetti että ulkoinen mahdollisuus esimerkiksi ajaa autolla, hän ei välttämättä halua sitä tehdä. Tämä haluaminen vaihtelee eri ihmisillä, toiset ovat aktiivisia ja tahtovat tehdä useita asioita, kun taas toiset haluavat tehdä vain vähän. ICF -luokitus sisältää myös sellaisia suorituksia tai osallistumisen alueita, jotka eivät ole kaikille välttämättömiä suorittaa tietyllä tavalla. (Nordenfelt 2003.)

Seuraavat vuorovaikutustilanteet havainnollistavat ICF -luokituksen ennakko-oletusten vaikutuksia vuorovaikutukseen ja Talking Mats -keskustelumaton vastauspaikan valitsemiseen. Aineiston esimerkit havainnollistavat, ettei voida olettaa, että kaikki ihmiset kokisivat tietynlaisten asioiden tai toimintojen onnistumisen hyväksi tai toivottavaksi asiaksi omalla kohdallaan. Ihmisten näkemykset ja halu tehdä asioita elämässään ovat yksilöllisiä, vaihtelevat tilanteesta riippuen ja voivat erota esimerkiksi ohjaajan tai henkilökunnan käsityksistä. Seuraavassa esimerkissä haastattelustrukturista aiheutuu tilanne, jossa oletetaan, että mikäli kirjan lukeminen sujuu hyvin, asia on kunnossa ja sanatarran voi asettaa hyvä-kohtaan. Hämmennystä vastauspaikasta aiheuttaa tilanne, jossa osallistuja kertoo, että ei halua lukea kirjaa.

Ohj: "Sä et pysty lukemaan kirjaa?"

Osall: "En."

Ohj: "Haluaisitko sä sitten?"

Osall: "En"

Ohj: "Et haluasikaa?"

Osall: "En."

Ohj: "Joo, se on sitten tuota"

Seuraavassa esimerkissä oletetaan, että autolla ajaminen on toiminto, joka ihmisen "pitäisi" osata. Tämä oletus ja ohjaajan ohjeistus vaikuttavat siihen, mihin kohtaan maton käyttäjät päätyvät laittamaan sanattarransa.

Ohj: "No mites sitten tämmönen, ajaa autoa"

Osall: "En ole ajanu ikinä autoa."

Osall: "Enkä minä."

Osall: "Ei"

Ohj: "Autolla ajaminen, osaatteko? Ette osaa?"

Osall: "Ei"

Osall: "Ei"

Ohj: "Sit se kuva sinne. Jos ei tiedä, että osaako, niin sitten en tiedä kohdalle, mutta jos ei osaa niin sitten siihen punasen rastin kohalle." ²

Hypoteettisesti ajateltuna osallistuja, joka ei osaa ajaa autolla asettaisi vastauksensa huono -kohdan alle. Todellinen tilanne saattaa kuitenkin olla, että vastaajalla ei ole mahdollisuutta ajaa autolla. Toisaalta voi olla, että henkilö ei osaa ajaa autolla, mutta ei pidä sitä yleisesti ottaen itselleen tärkeänä, eikä edes halua ajaa autolla. Tällöin "oikea" vastaus autolla ajamisen suhteen olisi asettaa sanattarra hyvä-kohdan alle, mikä indikoisi, että henkilö on tyytyväinen tilanteeseensa suhteessa autolla ajamiseen. Huomioitavaa on, että henkilö olisi voinut valita vastauspaikkansa toisin, mikäli kysymys olisi asetettu Talking Mats -keskustelumatonille tarkoituksenmukaisempaan ja avoimeen tapaan eli mitä mieltä olet autolla ajamisesta tai mitä ajattelet autolla ajamisesta.

Aineistosta löytyi vastaavanlaisia vuorovaikutustilanteita, joissa ei huomioida osallistujan omaa kokonaiskäsitystä asiasta. Pohdittavaksi jää, miten asiakkaan todelliset tarpeet tämänkaltaisissa vuorovaikutustilanteissa saadaan selville ja kuka ne määrittelee (ks. luku 1.2). Seuraavassa tilanteessa ohjaaja tulee antaneeksi johdattavia ohjeita vastauspaikan valintaan ja oletuksena on, että raha-asiat ovat kaikilla hyvin, mikäli ne osataan hoitaa itsenäisesti. Osallistuja voi kuitenkin olla täysin tyytyväinen tilanteeseensa, vaikka tarvitseekin tukea raha-asioissa.

Osall: "Mitä silloin pitäis tehdä jos asuntolassa hoidetaan raha-asiat ja ne kirjottaa ne laput?"

Ohj: "Silloin jos et itse käytä rahaa, vaan asuntola hoitaa sun kaikki raha-asiat"

Osall: "Laskut ja muut"

Ohj: "Niin silloin sä voit laittaa keskelle sen lapun siihen keskelle, mutta jos hoitaa itsenäisesti raha-asiat vaikka tarvii siihen vähän apua, että joku neuvo, mutta pystyy suht itsenäisesti hoitaa, niin sitten laitetaan siihen auringon alle, mutta jos tuntuu että ne raha-asiat on tosi vaikeita"

Osall: "Osaan käydä pankissa kun joku kirjottaa sen"

Osall: "Laitanks mäki tähän keskelle tämän r(h)aha a(h)sian?"

Ohj: "Sä voit laittaa siihen keskelle jos sä tarviit siihen että sä et osaa itsenäisesti sitä tehdä"

Osall: "Kyl mäki välillä pankis käyn mut... "

Ohj: "Ne laittaa siihen auringon alle jotka osaa täysin itsenäisesti hoitaa raha-asiat"

² "Punaisen rastin kohdalla" osallistuja tarkoittaa Talking Mats -asteikon sanallisista kategorioista kohtaa huono.

Osallistujien vastausten arvottaminen

Osallistujilla on tapana tukeutua ohjaajaan arvioidessaan vastaustensa hyvyttä ja oikeutta luke-malla ohjaajan antamaa verbaalia ja non-verbaalia palautetta: tämän mukaan he tekevät myös johtopäätöksiä siitä, mitä ja miten puhua (Valtonen 2005, 235). Ohjaaja itse asiassa tuottaa tietyn-laisia asenteita ja mielipiteitä ryhmäkeskustelun kuluessa käyttämällä erilaisia retorisia käytäntö-jä. Antamalla verbaalista tai non-verbaalista palautetta vain tietynlaisille ja tietyllä tavalla ilmais-tuille mielipiteille ohjaaja voi tulla osoittaneeksi, mikä on odotuksenmukainen mielipide ja millä tavoin se tulisi kyseisessä ryhmässä ilmaista. (Puchta & Potter 2002.) ICF -luokituksen ennakko-oletukset, yhdistyneinä ohjaajien omiin asenteisiin, johtivat ohjaajat kommentoimaan positiivi-seen sävyyn vastauksia, joissa osallistujat ilmaisivat osaavansa toimia hyvin. Tämä saattoi vaikut-taa siihen, että osallistujat korostivat haastattelutilanteissa osaamistaan ja pärjäämistään eri asi-oiissa, eivätkä välttämättä niin helposti tuoneet esiin pärjäämättömyyden kokemuksia.

Tutkimushaastattelu, kuten kaikki vuorovaikutustilanteet, ovat kuitenkin alati tilanteen mu-kaan muuttuvia. Olipa haastattelu millainen tahansa, se on aina vuorovaikutustilanne, jossa haas-tattelijä ja haastateltava ovat suhteessa toisiinsa. Kaikki haastatteluaineisto on osallistujien välises-sä vuorovaikutuksessa tuotettua verbaalista materiaalia. On tavallista, että haastattelijä osallistuu kokoajan antamalla haastateltavalle palautetta, joka osoittaa sanoman ymmärtämistä ja rohkaisee jatkamaan puhetta. Haastattelijan kommentit vaikuttavat luonnollisesti siihen, mitä asioita haas-tateltava päätyy ottamaan esille ja mitä jää kertomatta. Annettu vastaus ei siis ole itsenäinen tuo-tos, vaan haastattelijä voi houkutellessa sen esiin, ja se muotoillaan yhdessä. Haastattelijan merkitys puheen tuottamiseen ja vastauksiin voi olla suuri. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 29–30.)

4.1.3 Epäsymmetrinen vuorovaikutus

Useissa tutkimuksissa on huomattu, että vuorovaikutus kehitysvammaisten ihmisten ja henkilö-kunnan välillä on usein epäsymmetristä (Marková 1991; Antaki, Young & Finlay 2002). Jingreen, Finlayn ja Antakiin (2006) tutkimuksessa huomattiin, että työntekijöiden ja asukkaiden verbaa-lisessa kanssakäymisessä ilmeni joitakin vallankäytön muotoja. Henkilökunta käytti erilaisia tek-niikoita keskustelun johdattelamiseen sekä tietynlaisten ilmausten ja päätösten tuottamiseksi. Tutkimuksessa huomattiin, että ongelmia vuorovaikutuksessa voi aiheutua myös silloin, mikäli hen-kilökunta tai ryhmänohjaaja kokee tietävänsä asioista paremmin kuin asukas itse. Vaihtoehtoisesti työntekijällä voi myös olla etukäteisideoita siitä, millaisia hänen vastausten tulisi olla. Tämän vuoksi hän saattaa käyttää erilaisia tekniikoita vahvistaakseen, että vastaukset ovat ennakko-ole-tusten mukaisia. Tällaisia vuorovaikutuksen malleja ilmenee, kun työntekijä ottaa esimerkiksi pe-dagogisen roolin. (Jingree, Finlay & Antaki 2006.) Samankaltaisia tilanteita esiintyi myös tämän hankkeen ryhmähaastatteluissa. Oletettavasti nämä toimintatavat ovat osa laajempaa kulttuuria. Vuorovaikutus- ja haastattelutilanteiden muotoutuminen riippuukin haastattelijan ammattipo-sitiosta ja hänelle muodostuneista keskustelu- ja toimintamalleista.

Siirtämällä keskusteluvastuu osallistujille annetaan heille valtaa ottaa esiin niitä teemoja ja aiheita, jotka ovat heidän mielestään tärkeitä, vaikka ohjaaja ei näitä kysyisi. Käytännössä ohjaa-ja keskeyttää usein tällaiset keskustelut tarpeettomina, eikä anna niille myönteistä vahvistusta li-säkysymyksillä. Hyvä ohjaaja osaa luoda ryhmätilanteessa sellaisen ilmapiirin, jossa hän ei vai-kuta osallistujien mielipiteisiin, vaan saa heidät ilmaisemaan vapaasti todelliset mielipiteensä. (Valtonen 2005, 226; 236.)

Vuorovaikutuskontrollissa pitäytyminen

Vaikka ryhmähaastattelujen tavoitteena oli osallistujien äänen kuuluville saaminen vapaamuotoisessa keskustelussa, muotoutuivat ne kuitenkin haastattelumaisiksi tilanteiksi, joissa ohjaaja piti vuorovaikutuskontrollin itsellään. Seuraavat esimerkit havainnollistavat, että aineistossa esiintyi johdattelevia kysymyksiä, sanojen laittamista suuhun ja jopa joitakin tilanteita, joissa ikään kuin päätettiin vastauspaikasta osallistujan puolesta.

Ohj: *"Sitten sä vastaat. No miten sä koet onko se sun mielestä huo... meneekö se huonosti vai etkö sä oikein osaa sanoa vai onko se vähän niin ja näin vai onko se, mihinkä sä laitat tän?"*

Osall: *"Aika hyvin sopeudun, vaikka en sillai puhuiskaan."*

Ohj: *"Niin."*

Osall: *"Välttämättä, mä oon kuitenkin sopeutunut ihan hyvin, siitä on sitten vähän vaikea valita."*

Ohj: *"Niin. No oisko se sitten tähän kun sä välillä mietit että olet vähän ujo, sun ei tuu sanottua, niin tulisiko se sitten tähän, että se nyt ei huonosti mee, mutta sä oot sopeutunut siihen, mutta välillä toivot että, että voisit olla vähän reippaampi?"*

Osall: *"Niin."*

Ohj: *"Oisko se niin?"*

Osall: *"Niin just."*

Ohj: *"Joo. Okei. No niin. Tota... Ja nyt te ootte vielä valmiit jatkamaan, ja meillä on puoli tuntia aikaa."*

Ohj: *"....tunnetko sä kellon?"*

Osall: *"Tunnen miä"*

Ohj: *"Sä tunnet kellon ja tiät ne aikataulut niin laitetaan se tonne."*

Huomiotta jättäminen

Osallistujan kommenttien huomiotta jättäminen haittasi ICF-luokituksen aihepiirien lisäksi keskustelun sujuvaa kulkua. Keskustelussa kysymyksenasettelu luo tietyn position kuhunkin sosiaaliseen tilanteeseen ja oikeus kysyä jotakin kertoo osapuolten asemasta vuorovaikutussuhteessa (Harré & Van Langenhoven 1999, 28–30). Jingreen, Finlayn ja Antakin (2006) tutkimuksessa ilmeni, että henkilökunta jätti huomiotta asukkaiden yrityksiä kommunikoida. Tämä ilmeni erityisesti tilanteissa, joissa palvelujen käyttäjät ilmaisivat huoliaan tai mieltymyksiään. Heidän esimerkkinsä tuovat esiin ryhmänohjaajan päätösvallan siitä, kenen mielipiteitä otetaan esille ryhmässä. Tämantapainen huomiotta jättäminen ei kuitenkaan aina ole tarkoitettua, vaan saattaa johtua esimerkiksi siitä, että ohjaaja pyrkii pysymään aloittamassaan aiheessa. (Jingree, Finlay & Antaki 2006.)

Ryhmäkeskustelun vuorovaikutteinen ideaali ei aina onnistu, ja se voi saada haastattelun piirteitä. Ohjaaja voi huomaamattaan jäädä esittämään kysymyksiä yhdelle osallistujalle, jolloin muiden rooliksi jää lähinnä kuunteleminen. (Valtonen 2005, 237.) Ihminen saattaa ryhmäkeskustelussa tai palvelun arviointitilanteessa olla mukana, mutta hänen roolinsa voi muodostua sivusta seuraajan näkökulmaksi ja vuorovaikutus saattaa kulkea hänen ylitseen (Pohjola 1997, 181). Eräitä huomiotta jättämisen muotoja tässä aineistossa olivat keskeyttäminen, eteenpäin meneminen tai muu viesti siitä, ettei kuule osallistujaa. Keskustelu jäi usein katkonaiseksi ja melko pinnalliseksi, eikä osallistujilla ollut mahdollisuutta tuoda omia mielipiteitään esiin yksityiskohtaisemmin. Keskusteluissa oli useita tilanteita, joissa osallistujalle tuli mieleen jokin asia, mikä kuitenkin si-

vuutettiin, eikä esimerkiksi esitetty selventäviä kysymyksiä. Seuraavassa esimerkissä osallistujien maininnat omasta asunnosta jätetään huomioitta.

Ohj: "Sitte entäs harjata hampaita, kuka osaa harjata hampaita?"

Osall: "No osaan." (nauraen)

Osall: "Osaan"

Ohj: "Auringon alle. Sitte laitetaan tämä kortti auringon alle"

Osall: "Osaan osaan."

Ohj: "Sitte laitetaan tämä kortti auringon alle"

Osall: "No osaan osaan"

Osall: "En minä"

Osall: "Mulla on oma asunto"

Osall: "On mullaki"

Ohj: "Hyvä, osaatko sinä ite peseytyä vai tarvitko suihkussa apua?"

Osall: "En tarvi"

Ohj: "Joo. osaatko sinä harjata hampaita?"

Osall: "Osaan ite"

Ohj: "Hyvä sitte otetaan se kuva ja laitetaan ja laitetaan tähän"

Kiire

Kiire ilmeni aineistossa siten, että ohjaajat etenivät välillä asioissa nopealla vauhdilla ja kehottivat joissakin tapauksissa osallistujia asettamaan tarralapun tiettyyn kohtaan, vaikka heillä oli yhä miettimisprosessi kesken. Vuorovaikutustilanteiden tulisi kuitenkin olla rauhallisia, jotta molemmat osapuolet onnistuisivat olemaan läsnä ja miettimään käsiteltävää asiaa eri näkökulmista. Kiireen vaikutus näkyi selkeästi ryhmähaastatteluissa, kuten myös seuraavissa sitaateissa.

Ohj: "Jos sä nyt vaan mietit nopeesti niin ootko tyytyväinen vai tyytymätön siihen koulutukseen et oliko hyvä vai huono?"

Ohj: "Mites sitte tota?"

Osall: "Kaupassa käyn ihan yksinkin joskus."

Ohj: "Joo, noni mennääs sitte etiäpäin"

Osall: "Joo"

Edellä mainitut toimintatavat saattoivat johtua useasta tekijästä. Huomiotta jättäminen ja kiire voivat johtua osittain siitä, että ohjaajat pyrkivät käsittelemään mahdollisimman monta ICF-luokituksen aihetta tilaisuuden aikana. Toisaalta huomiotta jättäminen ja kiire voivat kuvastaa myös yhteiskunnassamme vallitsevaa yleisempää ilmapiiriä ja toimintatapoja (Jingree, Finlay & Antaki 2006). Esimerkiksi yleiset yhteiskunnan tehokkuusvaatimukset ja kiireinen ilmapiiri heijastuvat yleisesti vuorovaikutukseen. Toki nopean etenemisen eräänä syynä voi olla myös halu antaa kaikille ryhmän osallistujille puheenvuoro.

4.2 Toimivat tilanteet äänen kuulumisen kannalta

4.2.1 Irtautuminen tiukasta struktuurista

Valmiit aihepiirit ja sanat toimivat hyvänä lähtökohtana keskustelun virittämiselle ja auttoivat keskittymään sekä pysymään aiheessa. Keskustelu muuttui kuitenkin luontevammaksi ja puheenvuorot pitenevät, kun valmiissa aihepiireissä, sanoissa ja vastausvaihtoehdoissa ei pitäydytty liikaa, vaan annettiin osallistujien keskustella vapaammin myös muista asioista. Lisäksi kehoittamalla osallistujia miettimään, puuttuiko jokin aihepiiriin liittyvä asia, voitiin vaikuttaa siihen, ettei jokin henkilölle tärkeä asia jäisi kokonaan käsittelemättä. Näillä kysymyksillä pyrittiin myös saamaan keskusteluun mukaan hiljaisemmat osallistujat.

Ohj: "Kiitos, nyt jos mietitään tätä koko kokonaisuutta, tuleeko kellekään mieleen vielä jotain muuta tästä asiasta, josta ollaan keskusteltu, eli ystävät naapurit perhe parisuhde?"

Ohj: "Oliko muuta mitä halusitte sanoa koulutuksesta? Tuliks jonkun toisen jutusta mieleen jotakin mitä haluis vielä kertoa?"

4.2.2 Selventävien ja varmistavien kysymysten esittäminen

Selkeiden lisäkysymysten esittäminen voi johtaa tarkempaan kokonaisnäkemykseen henkilön kokemuksista. Esittämällä selventäviä kysymyksiä voitiin luoda vuorovaikutustilanteita, joissa osallistujan näkemykset asiasta ja vastauksen paikan todellinen syy saatiin selville. Eräs tapa oli pyytää osallistujalta selitystä siihen, miksi hän oli valinnut tietyn vastauspaikan. Erilaisilla varmentavilla kysymyksillä taas voidaan tarkistaa oman tulkinnan oikeellisuutta ja lisätä Talking Mats -vastauksen luotettavuutta. Edellä mainittuja kysymyksiä oli kuitenkin liian vähän, jotta yleistettäviä johtopäätöksiä osallistujien esille tuomien epäkohtien syistä olisi voitu tehdä.

Ohj: "Sä oot kumminki laittanu tän koulutuksen tähän huonoon niin totanoin?"

Osall: "Joo kato mun on niin huono mennä sinne, mä en yksin kulje tuol kaupungis"

Ohj: "Just aivan"

Osall: "Mä en uskalla lähteä yksin mihinkään."

Ohj: "Mikä syy siihen on, että et uskalla lähteä yksin?"

Osall: "Jaa, mä en, ei oo kettään sellasta kaverii siel mis mä asun, joudun ihan yksin meneen."

Ohj: "Mut jos ois kaveri niin sit sä voisit kaverin kanssa kulkea?"

Osall: "Joo"

Ohj: "Mut yksin on vaikee?"

Osall: "Joo"

Ohj: "Joo"

Ohj: "Eli teillä oli en tiää, jos jompikumpi kertois että, mitä te ajattelitte kun te laitoitte sen tuohon en tiedä...kumpi halua kertoa? Sitä jonkin verran äsken käsiteltiin sitä työntekoa, vai laitoitko sä sen takia sen tähän että sä et osaa sanoa siitä yhtään mitään"

Osall: "Niin"

Ohj: "Tulkitsinko oikein?"

Osall: "Joo"

4.2.3 Vuorovaikutuskontrollin jakaminen osallistujille

Vuorovaikutuskontrollin jakaminen osallistujille sai heidän äänensä kuulumaan paremmin kuin ohjaajan tiukasti strukturoima haastattelumainen tilanne. Keskustelu muodostui luontevammaksi, spontaanimmaksi ja aitoja kokemuksia käsiteltiin laajemmin, minkä ansiosta osallistujien tilanteesta saatiin kokonaisvaltaisempi käsitys. Toimivia vuorovaikutustilanteita muodostui, kun ohjaaja antoi osallistujille mahdollisuuden keskustella keskenään, eikä jatkuvasti kommentoinut tai esittänyt itse kysymyksiä. Myös Valtonen (2005) on todennut, että ryhmäkeskustelun ohjaajan pääasiallinen tehtävä virittää otollinen ilmapiiri, ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti ja rohkaista keskustelijoita keskustelemaan aiheesta keskenään. Ohjaaja ei ryhmäkeskustelussa aktiivisesti osallistu substanssiaiheesta käytävään keskusteluun, vaan keskustelu on osallistujien tehtävä. Ohjaaja kuitenkin pyrkii ohjaamaan sitä haluttuun suuntaan erilaisten verbaalisten ja non-verbaalisten käytäntöjen avulla. Vuorovaikutusta voidaan edistää antamalla keskustelijoille aikaa mietteitä ja ilmaista näkemyksiään sekä kuuntelemalla kiireettömästi heidän puheenvuorojaan. Tämä on erittäin haasteellista ryhmätilanteissa. Kuuntelun merkitystä ei kuitenkaan voi liikaa korostaa puheen tuottamisen keinona. Ottamalla aktiivisen kuuntelijan roolin, ohjaaja antaa tilaa kertomuksille ja oman äänen kuulumiselle. (Valtonen 2005, 226; 234–235.) Myös seuraavanlaisten laajojen kysymysten esittäminen voi rohkaista osallistujia kertomaan omasta tilanteestaan ja näkemyksistään kokonaisvaltaisemmin.

Ohj: "Sitten keskusteltavaksi tämmöinen kysymys stressaavista tilanteista selviäminen, että millaisia kokemuksia teillä on?"

Ohjaajan asettautuminen vuorovaikutustilanteessa tasa-arvoiseksi ja ymmärtäväiseksi sekä vuorovaikutuskontrollin jakaminen osallistujille auttoi heitä ilmaisemaan omia näkemyksiään. Hyväksyvä ilmapiiri ja vertaisen asema tai tasa-arvoiseksi kumppaniksi asettautuminen helpotti osallistujia tuomaan omia kokemuksia esiin. Tällöin keskustelu muotoutui usein sellaiseksi, että osallistujat toivat esiin myös henkilökohtaisempia asioita. Myös pieni ryhmäkoko vaikutti tässä aineistossa siten, että asioista oli helpompi keskustella syvällisemmin.

Kehitysvammaliiton Oiva-projektissa on kiteytetty viisi toimivan vuorovaikutuksen peruselementtiä, jotka tukevat vuorovaikutusta. Nämä elementit ovat seuraavat: 1) kumppani on tilanteessa vastavuoroisesti läsnä, 2) odottaa ja antaa tilaa aloitteille, 3) vastaa kumppaninsa kommunikointiin, 4) mukauttaa ilmaisuaan kumppanin kommunikointitarvetta vastaavaksi ja 5) tarkistaa viestien tulkinnan. (Burakoff 2007.) Myös Leskelä (2006) on tutkinut vuorovaikutustilanteita, joissa osallistujien kieli- ja kommunikointitaidot ovat epäsymmetriset. Hän tarkasteli Kehitysvammaliiton elämänkuluprojektin haastattelua lingvistikseen näkökulmasta ja havaitsi keskusteluissa vuorovaikutuksen ongelmia kuten esimerkiksi ymmärtämishäiriöt, ohikommunikointi, vuorovaihtelun ongelmat, keskeyttäminen sekä tulkintatarjoukset silloin, kun tarkentava kysymys tai korjaus olisi paikallaan. (Leskelä 2006.) Edellä mainitut havainnot tukevat myös Pienestä kiinni -hankkeen aineistosta tehtyjä päätelmiä.

4.2.4 Talking Mats -keskustelumaton mielekkyys ja tuki keskittymiselle

Pienestä kiinni -hankkeen ryhmähaastatteluihin osallistuneet henkilöt kokivat Talking Mats -keskustelumaton varsin konkreettiseksi ja mielekkääksi. Suuri osa keskustelijoista vaikutti tyytyväisiltä ryhmähaastatteluihin ja siihen, että heidän asioistaan ja mielipiteistään ollaan aidosti kiinnostuneita. Eräät osallistujat toivoivat vastaavia tilaisuuksia, joissa he saisivat rauhassa keskustella

toiveistaan ja ajatuksistaan, ja joiden perusteella voitaisiin tehdä konkreettisia muutoksia niihin asioihin, joihin he ovat tyytymättömiä omassa elämässään.

Osall: "Näit sais olla enemmän järjestää tällaisia tilaisuuksia. Niitä on liian vähä."

Oikealla tavalla käytettynä Talking Mats -keskustelumaton on ajateltu helpottavan keskittymistä ja ajattelemista, mikä kävi ilmi myös mielenterveyskuntoutujien ryhmätilanteen lopussa olevista osallistujien kommenteista.

Osall: "Oli oikein hyvä tää mattosysteemi. Selkeytti tätä hommaa aika paljonkin."

Osall: "Sit ainakin muisti kun oli tässä muistilappu jonka laittaa tohon, että sitten jos ois ollu vaan ulkoo niin mitä kaikkee nyt tietää tämmösiä asioita näkyy vielä tässä."

Osall: "Niin ja autto keskittymisessä."

Osall: "Joo."

4.3 Yhteenveto havainnoista

Pienestä kiinni -hankkeen ryhmätilanteissa vuorovaikutuksen muotoutumiseen vaikuttivat haastattelujen strukturoinnin aste kuten se, missä määrin tukeuduttiin edeltä käsin laaditun, ICF-toimintakykyluokitukseen perustuvaan kysymyspatteristoon, Talking Mats -keskustelumaton käytötapa, osallistujamäärä sekä se, miten vastuuta keskustelun etenemisestä jaettiin osallistujille. Vuorovaikutustilanteet muodostuivat keskenään hyvin erilaisiksi, sillä ohjaajat omaksuivat erilaisia strategioita ja hyödynsivät kysymyspatteristoa ja keskustelumattoja eri tavoin. Ryhmätilanteiden vuorovaikutusta analysoitiin pyrkimällä tunnistamaan osallistujien äänen kuulumisen kannalta toimivia ja toimimattomia vuorovaikutustilanteita.

Keskustelijoiden äänen kuulumisen kannalta toimimattomiksi osoittautuivat vuorovaikutustilanteet, joissa 1) *keskustelu muotoutui rajalliseksi*, koska valmiit aihepiirit ja sanat rajoittivat keskustelua, kysymyksenasettelu ei ollut neutraalia tai tarkoituksenmukaista ja suuri osallistujamäärä hankaloitti keskustelun kulkua. Vuorovaikutusta hankaloitti myös 2) *osallistujille muodistunut epäselvyys Talking Mats -keskustelumaton vastauskategoriasta*, mikä johtui sanan merkityksen ja sisällön epäselvyydestä, ICF-luokituksen ennako-oletuksista, kysymyksenasettelutavasta sekä osallistujien vastausten arvottamisesta. Ryhmähaastattelussa ilmeni myös 3) *epäsymmetrisiä vuorovaikutustilanteita*, joissa ohjaaja pitäytyi vuorovaikutuskontrollissa, eikä pyrkinyt saamaan vuorovaikutusta aikaan osallistujien välillä, jätti osallistujien kommentteja huomiotta tai eteni tilanteessa kiireellisesti. Tulokset osoittavat, että äänen kuuluville saamiseen vaikuttavat hyvin moninaiset tekijät, jotka on huomioitava toiminnassa, joka tähtää tavalla tai toisella vammaisten ihmisten vaikutusmahdollisuuksien kehittämiseen.

Äänen kuulumisen kannalta toimiviksi osoittautuivat sellaiset tilanteet, joissa 1) *ohjaaja irtautui tiukasta struktuurista*. Tällöin keskustelu muuttui luontevammaksi ja puheenvuorot piteivät, kun valmiissa aihepiireissä ja sanoissa ei pidättäyditty orjallisesti, vaan annettiin osallistujien keskustella vapaammin myös muista asioista. 2) *Selventävät ja varmistat* kysymykset edistivät vuorovaikutusta ja lisäsivät myös vastausten luotettavuutta. 3) *Siirtämällä vastuuta keskustelusta osallistujille* saatiin aikaan spontaania keskustelua ja kokemuksia käsiteltiin syvällisemmin ja laajemmin, minkä ansiosta osallistujien tilanteesta saatiin kokonaisvaltaisempi käsitys. *Pienestä kiinni* -hankkeen ryhmähaastatteluihin osallistuneet henkilöt kokivat Talking Mats -keskustelumaton käytön varsin konkreettiseksi ja mielekkääksi apuvälineeksi. Oikealla tavalla käytettynä keskustelumaton on osoitettu helpottavan keskittymistä ja ajattelemista (Watson, Cameron & Murphy 2003), mikä kävi ilmi myös ryhmähaastattelujen osallistujien kommenteista.

5 Äänet kuuluviin ja toiminnan perustaksi

5.1 Talking Mats -keskustelumatto mielipiteen ilmaisun tukena

Talking Mats -keskustelumaton vahvuutena on, että sen avulla voidaan selvittää sellaisten ihmisten mielipiteitä, jotka eivät ilman keskustelumattoa voi olla omalla äänellään tutkimuksessa mukana. Kuvien tai valmiiden sanojen avulla kommunikointi voi joillekin ihmisille olla ainoa tapa ilmaista näkemyksiään. Talking Mats -keskustelumaton käyttö on paikallaan myös silloin, kun henkilö ei esimerkiksi ujuden tai kommunikointivaikeuksien vuoksi pysty ilmaisemaan omia näkemyksiään. Maton käyttö voi helpottaa sen käyttäjää tuomaan esiin myös negatiivisia tunteita, sillä sanattaran asettaminen matolle voi puheen sijaan olla helpompi tapa ilmaista negatiivinen asia.

Pienestä kiinni -hankkeen ryhmätilanteista tehtyjen havaintojen ja ohjaajilta kerätyn palautteen perusteella ohjaavalla henkilöllä tulee olla riittävät tiedot ja taidot Talking Mats -keskustelumaton käytöstä ja keskustelutilanteiden ohjauksesta, jotta käyttäjien äänet saadaan luotattavasti esiin ja syvällisempi keskustelun viriäminen on mahdollista. Keskustelumaton käyttöön perehdyttämisessä on hyödyllistä harjoitella riittävästi käytännön toteutusta konkreettisilla esimerkitapauksin sekä painottaa ohjaajan merkitystä tasa-arvoisena kumppanina sekä osallistujien mielipiteiden ilmaisun ja valtaistumisen mahdollistajana. Ohjaajan on pyrittävä tiedostamaan mahdolliset ennako-oletuksensa, kysymyksen asettamistapansa, positionsa ja jopa eleensä, koska ne voivat vaikuttaa maton käyttäjien esittämiin näkemyksiin. Jotta epäsymmetrisiä vuorovaikutustilanteita ei syntyisi, olisi ohjaajan pyrittävä välttämään vuorovaikutuskontrollissa pitäytymistä, osallistujien kommenttien huomioitua jättämistä sekä kiireellistä etenemistä. Talking Mats -mattojen vastausten luotettavuutta ja kattavuutta lisäksi myös se, että ohjaaja tarkistaisi verbaalisesti henkilöiden varmuutta mielipiteistään aina, kun on mahdollista.

Talking Mats -keskustelumaton käytön ongelmana on, että siinä käytetään ennalta määritettyjä kategorioita ja sanoja. Valmiiden luokitusten ja sanojen käyttö voi joskus vähentää yksilön omista lähtökohdista muodostuvaa keskustelua. Tällöin kaikkia ihmiselle tärkeitä näkemyksiä ei välttämättä tule esiin, ellei keskusteluaiheita ja sanoja selvitetä maton käyttäjältä etukäteen tai kysytä kunkin aiheen kohdalla, onko henkilöllä jotakin lisättävää asiaan. Henkilön äänen kuulumisen kannalta olisi hyvä, että hänellä olisi mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä aiheita keskusteltavaksi valitaan, jotta ne olisivat hänelle merkityksellisiä. Toisaalta muiden valmiiksi valitut sanat tai aiheet voivat joskus myös virittää ja laajentaa keskustelua.

Talking Mats -keskustelumaton käytössä huomiota on kiinnitettävä myös siihen, että haastateltavat tulkitsevat käsiteltävät asiat sekä niitä kuvaavat sanat ja kuvat omien kokemustensa pohjalta. Nämä tulkinnot voivat vaikuttaa vastauspaikan valintaan. Vastauskategorian valinnassa epäselvyyksiä voidaan lievittää kysymällä selkeitä, avoimia, neutraaleja ja varmistavia kysymyksiä sekä antamalla maton käyttäjälle mahdollisuus kertoa, miten hän kunkin sanan määrittelee. Mikäli henkilö pystyy kommunikoimaan ja keskustelemaan asioista sujuvasti ilman Talking Mats -keskustelumaton tukea, voidaan pohtia, saataisiinko hänen äänensä kuuluviin paremmin jollakin toisella tavalla tai laajemmilla kysymyksillä.

Talking Mats -keskustelumatto ei välttämättä ole paras mahdollinen apuväline osallistujamääriltään suurissa ryhmissä, sillä sen käyttäminen vaatii niin osallistujan kuin ohjaajankin tarkempaa havainnointia, jotta voidaan olla varmoja mattojen vastausten oikeellisuudesta ja jokaisen osallistujan äänen kuulumisesta. Yksilöhaastattelun tekeminen tai pienemmän ryhmän ohjaaminen on keskustelun hallinnan ja maton käytön kannalta sujuvampaa ja käsiteltävistä teemoista

keskusteleminen sekä omien mielipiteiden esittäminen syvällisempää. Mikäli keskustelumattoa käytetään ryhmässä, on pieni ryhmäkoko ja asiantuntevien avustajien tuki mattojen käytössä tarpeen, jotta kaikkien osallistujien äänet saataisiin kuuluville luotettavalla tavalla.

Useamman keskustelutilaisuuden järjestäminen samoille osallistujille voi olla perusteltua, jotta voidaan varmistua osallistujien mielipiteiden ja mattojen vastausten paikkansapitävyydestä. Tällöin osallistujat voivat halutessaan vaihtaa asettamiensa sanatarrojen paikkaa, mikäli he ovat edellisellä kerralla olleet mielipiteestään epävarmoja (Watson, Cameron & Murphy 2003). Lisäksi he voivat kertoa sellaisia mieleen tulleita asioita, jotka eivät tulleet aikaisemmin esille, tai jotka jäivät käytetyn aiheuokituksen ulkopuolelle. Useampi tapaamiskerta mahdollistaa myös aikaperspektiivin huomioimisen, ja mahdolliset muutokset käyttäjän näkemyksissä voidaan saada esille. Keskustelumaton käytön ja kommunikoinnin toimivuutta voidaan myös arvioida siihen suunnitellun arviointitaulukon perusteella. (Murphy & Cameron 2005; Murphy & Cameron 2008.)

Koska todellisiin sisäisiin kokemuksiin ei ole suoraa pääsyä, tarvitaan niiden välittämiseen jonkinlaista vuorovaikutustilanteen ja ilmaisujen tulkintaa, joka ei kuitenkaan olennaisesti muuta henkilöiden toiveiden tai näkemysten sisältöä. Saattaa olla, että kaikki ihmiset eivät aina pysty ilmaisemaan omia todellisia tarpeitaan. Yleensä heikommassa asemassa olevat kykenevät huonommin ilmaisemaan tarpeitaan ja toiveitaan, eikä kaikilla kansalaisilla myöskään ole tarvittavia tietoja, jotta he voisivat arvioida, miten erilaiset yhteiskunnalliset toimenpiteet vaikuttavat heidän elämäänsä. (Allardt 1976, 181.) Haastattelemisessa tai ilmaisun tukemisessa erityisesti henkilöillä, joilla on kommunikaatiovaikeuksia, tulee pyrkiä tasapainoon siten, että annetaan kertojalle juuri sopivasti tukea puhumatta kuitenkaan hänen puolestaan. Pohdintaa herättää myös se, miten voidaan parhaiten ottaa mukaan tutkimukseen vaikeimmin kehitysvammaiset ihmiset ja henkilöt, jotka ovat menettäneet puhe- ja kirjoituskykynsä osittain tai kokonaan. Eräs tapa heidän äänensä esille saamiseen on haastateltavan ja hänen lähi-ihmistensä keskenään luomien kommunikoinnin keinojen apuna käyttäminen.

Pienestä kiinni -hankkeen kokemusten perusteella palvelutarpeen ja osallisuuden arvioinnissa on keskustelumattoa käytettäessä huomioitava edellä mainitut seikat, jotka vaikuttavat käyttäjien kokemusten kokonaisvaltaiseen ja luotettavaan esille tulemiseen. Keskustelumaton käyttöönotto on hyvä arvioida käyttötarkoituksen mukaan sekä yksilökohtaisesti huomioiden esimerkiksi henkilön kognitiivisen kapasiteetin sekä kommunikaatiotaidot. Keskustelumattoa ei ole suunniteltu syvästi kehitysvammaisille ihmisille, ja sitä käytettäessä on suositeltavaa asettaa avoimia ja neutraaleja kysymyksiä. (Murphy & Cameron 2005). Talking Mats -keskustelumatto on oikein käytettynä oivallinen apuväline mielipiteiden ilmaisemiseen, mikäli henkilöllä on vaikeuksia ilmaista itseään verbaalisesti tai jäsentää ajatuksiaan, eikä kieltä tai keskustelumaton vastauksia tarkastella sellaisenaan, vaan osana kokonaisvaltaista vuorovaikutustilannetta käyttäen apuna esimerkiksi videomateriaalia tilanteesta. On muistettava, ettei välineiden käyttö ole itsetarkoitus, vaan ne auttavat esimerkiksi tuomaan esille mielipiteitä ja helpottavat ihmisten kokemusten ymmärtämistä. Lisäksi tutkijoiden ja muiden asiantuntijoiden tai työntekijöiden olisi hyödyllistä raportoida avoimesti siitä, mitä hankaluuksia tai oivalluksia he ovat matkan varrella kohdanneet, jotta toisten kokemuksista voitaisiin oppia.

5.2 Suuntana yhteistoiminnalliset käytännöt

Vammaisten ihmisten mielipiteet eivät vielä ole keskiössä asumispalveluja suunniteltaessa, vaikka he ovat oman elämänsä ja asumisensa parhaita asiantuntijoita. Kehitysvammaisia ja mielenterveyskuntoutujia kohdellaan liian usein tavalla, joka ei välttämättä tue heidän vaikutusmahdolli-

suuksiaan. Rakennetut sosiaaliset konstruktiot, asenteet, vuorovaikutus- ja toimintatavat asettavat esteitä äänten kuulumiselle ja aikaansaavat vammaisuutta. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi vammaisten ihmisten äänten kuulemista ja vakiintumista palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa olisi tuettava yhä voimakkaammin.

Olisi toivottavaa, että hiljaiset tai marginaaliset äänet johtaisivat tulevaisuudessa keskustelua laajemmin erilaisista teemoista. Tällainen muutos edellyttää tämänhetkisten oletusten sekä eri ihmisten välisten valtasuhteiden tarkastelemista ja muuttamista. Vammaisten ihmisten äänen kuuntelemisessa tarvitaan herkkyyttä ymmärtää heidän kokemustensa arvokkuus sekä aloittekykyä muuttaa aikaisempia toimintamalleja sellaisiksi, että he voivat mahdollisuuksiensa mukaan itse olla mukana kertomassa mielipiteitään ja vaikuttamassa asumiseensa ja elämäänsä yhteistoiminnassa asiantuntijoiden, henkilöstön ja muiden ihmisten kanssa heidän jokapäiväisessä elämässään. Ei riitä, että näiden ihmisten ääntä kuunnellaan, vaan täytyy myös toimia konkreettisesti heidän tarpeidensa mukaisesti sekä järjestää tarvittava tuki tai käytännöt heidän ääntensä kuulumiseksi. On kehitettävä ja levitettävä sellaisia päivittäisiä vuorovaikutus- ja toimintatapoja, jotka lisäävät vammaisten ihmisten oikeuksiin ja ääneen kuulumiseen perustuvaa yhteistoimintaa. Erilaisten osallistavien tutkimus- ja toimintakäytänteiden sekä uusien välineiden kuten Talking Mats -keskustelumaton oikeanlainen käyttö ovat askelia, jotka mahdollistavat tähän suuntaan kulkemisen.

Asiantuntijakeskeisyydestä pääseminen ja osallistavan asiantuntijuuden kehittäminen edellyttäisi aloitteellista toimintaa ja tukijärjestelmää toimijoille. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että luodaan työpaikoille, asiantuntijaverkostoihin sekä kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköihin tai työpaikoille tilaisuuksia, joissa kollektiivinen keskustelu ja vastuunotto on mahdollista. (Metteri 2003b.) Äänten vahvistaminen voi tapahtua kasvotusten vuorovaikutuksessa erilaisissa tilaisuuksissa sekä tutkimusta tehtäessä. Tällöin asiantuntijoiden ja vammaisten ihmisten kanssa toimivien henkilöiden olisi hyvä reflektoida omia vuorovaikutustapojaan, jotta keskustelu muodostuisi kaikille ymmärrettäväksi ja yhteistoiminnalliseksi. Tarvitaan siis myös koulutusta asiakaskeskeisestä toiminnasta ja dialogisesta vuorovaikutuksesta. Hyviä käytäntöjä kansalaisten ja palvelujen käyttäjien osallistumiseksi voisivat olla uusien valtakunnallisten asiakastyöryhmien tai yhteistyöryhmien perustaminen ja olemassa olevien ryhmien toiminnan vahvistaminen. Äänten vahvistuminen voi tapahtua myös muodollisemmin tavoin, kuten valitusprosessien kautta tai ottamalla vammaisia ihmisiä mukaan erilaisten johtokuntien jäseneksi.

Ongelmallista on, että äänten kuulumisen palvelee hyväosaisia, koska he ovat taitavampia manipuloimaan byrokraattisia järjestelmiä kuin heikompiosaiset. Brittiläisen sosiaalisia asenteita mittaavan tutkimuksen mukaan heikompiosaiset haluavat enemmän valinnanmahdollisuuksia kuin hyväosaiset, jotka pärjäävät hyvin tämänhetkisen palvelujärjestelmän puitteissa. (Le Grand 2006.) Skotlannissa tehdyn ”The Same as you?” -toimintasuosituksen (2006) mukaan vammaisten ihmisten valinnanmahdollisuuksia ja ääntä voidaan vahvistaa tukemalla kommunikointia ja edunvalvontaa sekä tarjoamalla tarkempaa ja selkeämpää informaatiota heidän elämäänsä koskevien valintojen tueksi. He ovat sitä mieltä, että asumista koskevia päätöksiä ei tule tehdä ilman, että itse asukas olisi mukana keskustelussa. Elämän helpottamiseksi asumisen tukena on myös oltava aktiivinen ja kattava tukiverkosto, ja asumispalvelujen on mukauduttava asukkaan eri elämänvaiheiden ja tarpeiden mukaisesti. (Scottish Government Publications 2006, 30–41.)

Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien aseman ja äänen vahvistamisessa tulee keskittyä nimenomaan tarkastelemaan, miten yhteiskunta kohtelee näitä yksilöitä. Suuren yleisön ja päättäjien asenteet vähemmistöjä kohtaan ratkaisevat, miten ihmisoikeudet ja kansalaisten tasa-arvo toteutuvat, miten vammaiset ihmiset ja mielenterveyskuntoutujat otetaan mu-

kaan yhteiskuntaan tai eristetään siitä ja miten esimerkiksi julkisessa ympäristössä otetaan huomioon sellaisten ihmisten tarpeet, joilla on kommunikoinnin vaikeuksia. (Von Tetzchner & Jensen 1998; Launonen 2007, 150.) Vahvistamalla vammaisten ihmisten omien näkemysten esittämistä ja vaikutusmahdollisuuksia niin tutkimuksessa kuin muussakin toiminnassa, voimme olla osana rakentamassa yhdenvertaista yhteiskuntaa. Tutkimuskäytänteissä on jo suunnitteluvaiheessa pohdittava tarkasti, miten tutkimus ja aineistonkeruu toteutetaan, jotta ihmisten kokonaisvaltaiset näkemykset saadaan esille. Vammaisten ihmisten mielipiteiden ilmaisemista on tuettava ja toteuttava enemmän sekä heidän näkemyksiinsä reagointia seurattava tarkemmin, jotta heillä olisi enemmän vaikutusmahdollisuuksia sekä yhteiskunnallisiin toimintatapoihin että omaan elämäänsä ja asumisjärjestelyihinsä. Kyse on valmiiden rakenteiden ja toimintamallien kyseenalaistamisesta sekä oman toiminnan ja vuorovaikutustapojen reflektoinnista sekä muuttamisesta sellaiseksi, joka mahdollistaa vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumisen.

LÄHTEET

Allard, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY. Porvoo.

Antaki, Charles, Young, Natasha & Finlay, Mick. (2002) Shaping Clients' Answers: Departures from neutrality in care-staff Interviews with People with a learning Disability. *Disability & Society*, 17:4, 435–455.

Atkinson, Paul & Silverman, David (1997) "Kundera's Immortality: The interview Society and the Invention of Self." *Qualitative inquiry* 3, 304–325.

Barton, Len (1993) The struggle for Citizenship: the Care of Disabled People. *Disability, Handicap and Society*, 8:3, 235–248.

Beresford, Peter (2000) Service Users' Knowledge and Social Work Theory: Conflict or Collaboration. *British Journal of Social Work*, 30, 489–503.

Boa, Sally & Murphy, Joan (2003) Talking Mats – An Overview of Current Developments. *Communicating with pictures and symbols – Augmentative Communication in Practice*, 43–45.

Boa, Sally & MacFayden, Lynn (2003) Goal Setting for People with Communication Difficulties. *Communication Matters*, 17:3, 31–33.

Bornman, Juan & Murphy, Joan (2006) Using the ICF in Goal Setting: Clinical Application Using Talking Mats. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*. 1:3, 145–154.

Brewster, Stephanie (2004) Putting Words into Their Mouths?: Interviewing People with Learning Disabilities and Little/No Speech. *British Journal of Learning Disabilities*, 32:4, 166–169.

Brown, Linda, Dendy, Morag & Murphy, Joan (2000) Respite Review: Obtaining the Views of the Users. *Communication Matters*, 14:2, 25–26.

Burakoff, Katja (2007) Tietoa vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutuksen tukeminen. Saatavilla [www.muodossa <http://papunet.net/yleis/fileadmin/muut/vuorovaikutus/vuorovaikutus.pdf>](http://papunet.net/yleis/fileadmin/muut/vuorovaikutus/vuorovaikutus.pdf) Luettu 20.11.2007.

Burdekin, B (1995) Human Rights and People with Disabilities. *International Journal of Disability*. 42:1, 7–16. (hanki, tulossa)

Cameron, Lois & Murphy, Joan (2002) Enabling Young People with a Learning Disability to Make Choices at a Time of Transition. *British Journal of Learning Disabilities*, 30:3, 105–122.

Cameron, Lois, Watson., J. & Murphy, Joan (2004) Talking Mats: A Focus Group Tool for People with Learning Disability. *Communication Matters* 18:1, 33–35.

Cameron, Lois & Murphy, Joan (2007) Obtaining Consent to Participate in Research: The Issues Involved in Including People with a Range of Learning and Communication Disabilities. *British Journal of Learning Disability* 35:2, 113–120

Couch, Carl (1986) Elementary Forms of Social Activity. In Stanley Saxton, Michael Katovick (Eds.) *Studies in the Symbolic Interaction Research Annual: The Iowa's school, Supplement 2 Part 2 A*. JAI Press, 113–139, London.

Department of Health (DoH) (2001) *Valuing People: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century*. CM5086. The Stationery Office, London.

Doyal, Len & Gough, Ian (1991) *A Theory of Human Need*. The Guilford Press, New York.

Granlund, Mats, Haglund, Lena, Lewin, Barbro & Sandlund Mikael (2004) Egenbedömning av Delaktighet enligt ICF. [www-dokumentti / Mälardalens Högskola, 18.12.2007] <http://www.mdh.se/isb/child/Egenbedomning_av_delaktighet.pdf> Luettu 15.2.2007

Gubrium, Jaber & Holstein, James (2002) From the Individual Interview to the Interview Society. In Gubrium, Jaber & Holstein, James (Eds.), *Handbook of Interview Research*. Sage Publications, 3–32. London.

Harré, R & Van Langenhove, L (1999) Introducing Positioning Theory. In Harré, R., & Van Langenhove, L. (Eds.), *Positioning theory*. Blackwell, Oxford.

Hyvärinen, Matti & Löyttyniemi, Varpu (2005) Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino & tekijät, Tampere. 189–221.

Jingree, Treena, Finlay, Mick & Antaki, Charles (2006) Empowering Words, Disempowering Actions: an Analysis of Interactions between Staff Members and People with learning Disabilities in Residents' Meetings. *Journal of Intellectual Disability Research*. 50:3, 212–226.

Kiikkala, Irma (2000) Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna, Ruotsalainen, Pekka & Kiikkala, Irma (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketju. Kirjoittajat ja kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere*. 112–121.

Koski, Panu (2007) Talking Mats: Kuvia matolle, ääni kuuluville. *Ketju* 43:3, 2007.

Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma (1998) Dialogiset prosessit ja riippuvuudesta vapautuminen. Teoksessa Lahikainen, Anja Riitta & Pirttilä-Backman, Anna-Maija (toim.) *Sosiaalinen vuorovaikutus*. Otava, Helsinki. 173–191.

Krueger, Richard (2001) Focus Groups. In Densin, Norman & Lincoln, Yvonna (eds.) *The American Tradition in Qualitative research*. Volume 3. Sage Publications, London, 2001.

Launonen, Kaisa (2007) Vuorovaikutus -kehitys, riskit ja keinot kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto ry, Helsinki.

Le Grand, Julian (2006) Bulletin of the Centre Market and Public Organisation. Choice and Competition in Public Services. *Research in Public Policy*. Summer 2006. 3–4.

Leskelä, Leealaura. (2006) Yhteisymmärrystä rakentamassa: Tapaustutkimus epäsymmetrisestä keskustelusta. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) *Vammaisuuden tutkimus*. Yliopistopaino Kustannus. Helsinki.

Lloyd, Margaret, Preston-Shoot, Michael, Temple, Bogusia & Wu, Robert (1996) Whose Project is it Anyway? Sharing and Shaping the Research and Development Agenda. *Disability and Society* 11: 3, 301–316.

Marková, Ivana (1991) Asymmetries in Group Conversations between a Tutor and People with Learning Difficulties. In *Asymmetries in Dialogue* (eds.) Markova, Ivana & Foppa, Klaus. 221–240. Harvester Wheatsheaf, Hertfordshire.

Matikka, Leena & Vesala, Hannu (1997) Acquiescence on Quality of Life Interviews with Adults Who Have Mental Retardation 35:2, 75–82.

McNaughton, David & Light, Janice (1989) Teaching Facilitators to Support the Communication Skills of an Adult with Severe Cognition Disabilities: A Case Study. *Augmentative and Alternative Communication* 5:1, 35–41.

Me Itse ry (2004) Meillä on oikeus!: Me Itse ry:n julkilausumia ja kannanottoja 1999–2004. Me Itse ry, Tampere.

- Metteri, Anna (2003a) Asiakkaan näkökulma ja kokemus: Kohtuuttomat tilanteet toimintatutkimuksen kohteena. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Asiakkaiden ääntä kuunnellen: Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTY r.y. & Edita, Helsinki, 16–23.
- Metteri, Anna (2003b) Osallistava toimintatutkimus kansalaiskeskeisen kehittämisen menetelmänä: Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Asiakkaiden ääntä kuunnellen: Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTY r.y. & Edita, Helsinki, 156–175.
- Miettinen, Sonja (2007) Vammaisuutta määrittelemässä. Kriittisiä huomioita terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kansainvälisestä luokituksesta (ICF). *Ketju* 4, 52–53.
- Miettinen, Sonja (tulossa) ”Vammaisuutta luomassa - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntönä”. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) Pois laitoksista? Tutkimuksia vammaisten yhteiskuntasuhteesta. Helsinki: Gaudeamus.
- Mishler, Elliot (1986) *Research Interviewing: Context and Narrative*. Harvard University Press, Cambridge.
- Murphy, Joan (1997) *Talking Mats: A Low-tech Framework to Help People with Severe Communication Difficulties Express their Views*. University of Stirling, Stirling.
- Murphy, Joan (1998) *Talking Mats: Speech and Language Research in Practice*. *Speech and Language Therapy in Practice*, Autumn 1998, 1–14.
- Murphy, Joan (2000) Enabling People with Aphasia to Discuss Quality of Life. *British Journal of Therapy and Rehabilitation* 7:11, 454–458.
- Murphy, Joan & Cameron, Lois (2002) Let your mats do the talking. *Speech and Language Therapy in Practice*, Spring 2002, 18–20.
- Murphy, Joan & Cameron, Lois (2005) *Talking Mats: A Resource to Enhance Communication*. Department of Psychology. University of Stirling, Stirling.
- Murphy, Joan Bornman, Juan & Boa, Sally (2006) The ICF, Talking Mats and Goal Setting: A Workable Threesome. *Communication Bridges*, Dusseldorf, July 29th of August.
- Murphy, Joan & Cameron, Lois (2008) The Effectiveness of Talking Mats with people with Intellectual Disability. *British journal of Learning Disabilities*, 36, 232–241.
- Mönkkönen, Kaarina (2001) Kun kumpikaan ei tiedä: Yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus auttamistarioiden retoriikassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 66:5, 432–447.
- Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto, Kuopio. Väitöskirja.
- Mönkkönen, Kaarina (2007) *Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö*. Tekijä & Edita Publishing, Helsinki.
- Nordenfelt, Lennart (2003) Action Theory, Disability and ICF. *Disability and Rehabilitation* 25:18, 1075–1079.
- Nummelin, Tua, Matikka, Leena & Vesala Hannu (2000) Kohteesta kumppaniksi: Kehitysvammaiset elämäntutkimuksen haastattelijoina. Kehitysvammaliitto: tutkimus- ja kokeiluyksikkö, Helsinki.
- Piirainen, Keijo (1999) Asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa: Myytti vai todellisuus? *Kuntoutus* 22:4, 3–12.
- Pohjola, Anneli (1997) Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Salmela, Tuula. (toim.) Autetaanko asiakasta –palvel-laanko potilasta? Tekijät ja Atena Kustannus, Jyväskylä.

- Puchta, Claudia & Potter, Jonathan (2002) Manufacturing Individual Options: Market Research Focus Groups and the Discursive Psychology of Evaluation. *British Journal of Social Psychology* 41:3, 345–363.
- Ramcharan, Paul (1997) Voices and Choices: Mapping Entitlements to Friendship and Community Contacts. In Ramcharan, Paul, Roberts, Gwyneth, Grant, Gordon & Borland, John. (eds.) *Empowering in Everyday Life: Learning Disability*. Jessica Kingsley Publishers, London, 48–69.
- Ramcharan, Paul & Grant, Gordon (2001) Views and Experiences of People with Intellectual Disabilities and Their Families. The User Perspective. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14:4, 348–363.
- Riddington, Carol, Mansell, Jim & Beadie-Brown Julie (2008) Are partnership boards really valuing people? *Disability and Society* 23:6, 649–665.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa. (toim.) *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino & tekijät, Tampere, 9–21.
- Scottish Government Publications (2006) *The Same as you?: A Review of Services for People with Learning Disabilities*. Saatavilla [www-muodossa <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/159140/0043285.pdf>](http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/159140/0043285.pdf). 5.12.2008.
- Smale, Gerald (1983) Can We Afford not to Develop Social Work Practice? *British Journal of Work*, 13:1, 251–264.
- Stewart, David & Shamdasani, Prem (1998) Focus Group Research: Exploration and Discovery. In Bickman, Leonard and Rog, Debra (eds.) *Handbook of Applied Social Research Methods*. Sage Publications, California.
- Suoninen, Eero. (1997) Miten tutkia moniäänistä ihmistä? *Acta Universitatis Tampensis* 580. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Toikko, Timo (2006) Asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 3, 13–22.
- Valtonen, Anu (2005) Ryhmäkeskustelut –millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino & tekijät, Tampere.
- Von Tetzchner, Stephen & Jensen, Karen (1998) Eettisiä näkökulmia vuorovaikutukseen vaikeasti kommunikointihäiriöisten ihmisten kanssa. *Suomen logopedis-foniatriinen aikakauslehti* 18:4, 107–116.
- Watson, June, Cameron, Lois & Murphy, Joan (2003) ‘Don’t Just Make the Font Bigger’. *Learning Disability Practice*, 6:7, 20–22.
- Watson, James & Hill, Anne (1984) *A Dictionary of Communication and Media Studies*. Edward Arnold, London.
- Weiss, Robert (1994) *Learning from Strangers: The Art and Method of Qualitative Interview Studies*. Free Press, New York.
- Williams, Fiona (1999) Good-enough Principles for Welfare. *Journal of Social Policy*, 28:4, 667–687
- WHO (2004) ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Stakes, Helsinki.



Kehitysvammaliitto

Viljatie 4 A, 00700 Helsinki
Puh.: (09) 348 090
Faksi: (09) 3853 398

<http://kehitysvammaliitto.fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut>

ISSN 1798-050X (nid.)

Helsinki 2009

ISBN 978-951-580-469-3 (nid.)

ISSN 1797-0474 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-951-1-580-468-6 (pdf)