

KEHITYSVAMMATYÖ KUNNISSA

Johtavien virkamiesten näkemyksiä kehitysvammatyön järjestämisestä kunnissa

Leena Sutinen

Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma

Syksy 2000

Erityispedagogiikan laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Timo Saloviita

Leena Sutinen. "KEHITYSVAMMATYÖ KUNNISSA - Johtavien virkamiesten näkemyksiä kehitysvammatyön järjestämisestä kunnissa."

Erytispedagogiikan pro gradu-tutkielma 2000, 90 s.

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kuntien johtavat kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet tulkitsevat kehitysvammahuollon rakenteen ja johtavat periaatteet. Tutkimukseni antaa kuvan kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien johtavien virkamiesten näkökulmasta. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla kuutta kuntien kehitysvammahuollosta vastaavaa virkamiestä. Tutkimukseen osallistuneista neljä oli pienten maalaiskuntien sosiaali- ja perusturvajohtajia ja yksi keskikokoisen kaupungin kehitysvammahuollosta vastaava henkilö.

Haastattelumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastatteluai-
neistosta nousi esille keskeisinä teemoina palvelujen tarjonnassa asiakkaan yksilöllisyys, palvelusuunnitelman tekemisen ja yhteistyön tärkeys eri tahojen kanssa ja kehitysvammapalvelujen integrointi kunnan muihin sosiaalipalveluihin. Tutkimus osoitti, että kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa hyviksi. Kehitysvammahuolto on järjestetty asi-
antuntevasti ja laadukkaasti käytettävissä olevin resurssein. Rakennemuutoksen myötä on menty parempaan suuntaan. Palvelut pyritään järjestämään mahdollisimman itsenäisesti, mutta yhteistyön merkitystä ei unohdettu. Kehitysvammahuollon järjestämisestä ei mielletty vallitsevien periaatteiden kautta, vaan sillä hetkellä esiintyvien tarpeiden mukaan. Kehitysvammahuollon kohteena on asiakas ja hänen välitön ongelmansa. Kehitystarpeina pidettiin asuntola- ja avotyötoiminnan kehittämistä. Asiakkaat nähtiin oppimiseen oikeutettuna aktiivisina osallistujina, mutta toisaalta vammansa perusteella passiivisina vastaanottajina. Tulevaisuudennäkymiä kehitysvammahuollossa pidettiin hyvinä, sillä kuntien kehitysvammapalveluista tullaan huolehtimaan.

HAKUSANAT: kehitysvammahuolto, palvelurakennemuutos, kuntien ohjausjärjestelmä

SISÄLTÖ

1	TUTKIMUKSEN TAUSTAA.....	5
2	POIKKEAVIIN SUHTAUTUMISEN HISTORIAA SOSIAALIHUOLLOSSA.....	8
3	KEHITYSVAMMAHUOLTO	10
4	KEHITYSVAMMAISIA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ	13
5	PALVELURAKENNEMUUTOS.....	18
6	KUNNAN OHJAUSJÄRJESTELMÄ	22
7	KUNTA - VALTIO-SUHDE	27
8	KEHITYSVAMMAHUOLLON LAATU JA LAATUTYÖSKENTELEY	31
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	33
	9.1 Tutkimustehtävä.....	33
	9.2 Tutkimusmenetelmät	33
	9.3 Tutkimusprosessi	36
	9.3.1 Tutkimukseen osallistujat.....	36

9.3.2	Aineiston keruu	37
9.3.3	Aineiston analysointi.....	38
9.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	39
10	TUTKIMUSTULOKSET.....	42
10.1	Taloudellinen tilanne kunnissa	42
10.2	Kehitysvammahuollon palvelut kunnissa	43
10.3	Kehitysvammahuollon kehittyminen kunnissa.....	46
10.4	Kehitysvammahuollon järjestämisen perustalla olevat arvot ja periaatteet.....	52
10.5	Näkemyksiä kehitysvammaisten tarpeesta erillispalveluihin kunnassa.....	55
10.6	Kehitysvammahuollon asiakkaaksi tuleminen	56
10.7	Kehitysvammapalvelujen kehittymiseen vaikuttavia tahoja.....	57
10.8	Kuntien kehitysvammahuollon kehitystarpeita	61
10.9	Kehitysvammahuollon pitkän aikavälin tavoitteita.....	65
10.10	Kehitysvammaiset kuntalaisina	66
10.11	Näkemyksiä kehitysvammaisista oppijoina.....	69
10.12	Näkemyksiä yhteistyöstä kuntien kehitysvammahuollon järjestämisessä	71
11	POHDINTA.....	75
12	LÄHTEET	84

1 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Kunnan tärkeimpänä tehtävänä on palvelujen tuottaminen jäsenilleen. Tämä kunnan palvelutehtävä on laajentunut koko kuntayhdyskuntaa koskevaksi kehittämistehtäväksi. Kehitysvammahuollon järjestämisvastuu on kunnalla. Kunnan rooliin kuuluu ohjata ja järjestää palvelutuotantoa eikä sen tarvitse sitä itse tuottaa, jos muut voivat tuottaa sen taloudellisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin. Palvelujen rahoittajana ja palvelujen tuottamisen valvojana kunnalla on tärkeä rooli. Julkiset peruspalvelut, joihin sisältyvät kunnalliset sosiaalipalvelut ovat tehtäviltään, sisällöltään ja yhteiskunnalliselta merkitykseltään erilaisia. Kuitenkin niillä on monia yhteisiä nimittäjiä, mm. yhdenmukainen ohjaus-, resurssointi- ja hallinnointijärjestelmä. Kunnan sosiaalipalvelut muodostavat keskeisen osan kuntalaisten hyvinvoinnin toteutumiseksi kunnassa. Sosiaalipalvelut ovat kuntalaisten tarpeista lähteviä, arkielämää tukevia vapaaehtoisia palveluja, joita halutaan itselle tai heistä riippuvaisille ihmisille. Yhteistä sosiaalipalveluille on viimeaikoina rahoitus- ja ohjausjärjestelmän muuttuminen ja kiristyvän kunnallistalouden erityisesti sosiaalisektorille tuomat ongelmat. (Hoikka 1998, 102; Oulasvirta 1996, 3-5, 54-59.) Tulevaisuus näyttää kuitenkin valoisalta, sillä valtioneuvosto on sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 1992 annetun lain (733/1992) 6 §:n nojalla, hyväksynyt sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarapäätöksen vuodelle 2000, jonka mukaan talouden näkymät ovat vuonna 2000 hyvät, julkisen talouden vahvistumisen myötä.

Kuntien tehtävistä viranomaistehtävän tavoite on julkisen vallan käyttö ja oikeusturva. Poliittinen tehtävä liittyy palvelutehtävään. Kunnissa toteutettavat palvelut, sijaintipaikat, rahoitustavat ja kohderyhmät valitaan ja näihin valintoihin liittyy usein eturistiriitoja. Nämä hoidetaan kunnassa poliittisin päätöksin. Kunnan kolmen tehtävän; palvelu-, viranomais- ja poliittisen tehtävän tavoitteena on kunnassa asuvien ihmisten hyvinvointi. (Oulasvirta 1996, 3-4.) Kuntalain 1 § vuodelta 1995 ilmaisee kunnallisen toiminnan perimmäisen

tarkoituksen seuraavasti: ”kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan.” Karila (1997,17) pitää kuntia 1980-luvulle saakka valtiollisen hyvinvointipolitiikan toteuttajina, valtion organisaatioiden jatkeena paikallistasolla.

Kehitysvammahuollon palvelurakennemuutoksessa on viime vuosina panostettu avohuollon kehittämiseen. Laitoshoitoa on hajautettu ja kehitysvammaisia siirretty asuntoloihin ja tukiasuntoihin. Käytännössä laitokset ovat kuitenkin olemassa. (Kärkkäinen,1991,53-55.) Kröger (1997,166) pitää kuntia sosiaalipalvelujen tulevaisuudentekijöinä. Palvelujen järjestämiseksi on valittavana useita vaihtoehtoja. Näitä ovat joko kunnan itse tuottamat palvelut tai julkis- ja kansalaisyhteisöiltä hankittavat tai ostopalveluina tuotetut. Myös yksityisten palvelujen laajentuminen kuntien tuella nähdään mahdollisena. Eräs vaihtoehto hoivapalveluille on omaishoidon tukeminen.

Muutokset palvelujärjestelmissä antavat kunnille palvelujen järjestäjinä enemmän mahdollisuuksia tehdä ratkaisuja kuntakohtaisesti ja kehittää toimintaa omista lähtökohdista (Karila 1998,17). Tämä myös mahdollistaa paikallisten erojen syntymistä kuntien palvelujen tarjonnassa. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen hyvinvointipalvelujen tutkimus- ja kehittämiskeskukseen, Hyvinvointipalvelut - kilpailua ja valinnanvapautta (1995), tulosten mukaan yleispätevien ja keskitetysti annettujen normien ja mallien aika on ohi, joten organisointia ja toimintatapoja joudutaan kunnissa uudistamaan ja kehittämään palvelujen tarpeen ja käytettävissä olevien resurssien edellyttämällä tavalla. Asiakkaan ja heidän edustajiensa omat mielipiteet ja valinnanvapaus liitettynä taloudellisuuteen ohjaavien kannustimien kanssa edistää kustannus/ hinta- ja laatusuhteen kehittymistä. (Hyvinvointipalvelut - kilpailua ja valinnanvapautta 1995, 93-95.)

Aikaisemmat tutkimukset kuntien kehitysvammahuollosta ovat enimmäkseen kehitysvammaisten näkökulmasta. Sen vuoksi halusin tutkia aihetta virkamiesten näkökulmasta. Viime vuosien muutokset kunnan kehitysvammahuollon järjestämisessä ja tiukkojen taloudellisten resurssien aiheuttamat ongelmat saivat minut kiinnostumaan tästä hallinnollisesta näkökulmasta ke-

hitysvammahuoltoon. En olisi rohkennut valita aihetta ilman, että työni ohjaaja Timo Saloviita olisi ehdottanut aihetta tutkittavaksi.

2 POIKKEAVIIN SUHTAUTUMISEN HISTORIAA SOSIAALIHUOLLOSSA

Erilaisuus on aina ollut ongelma yhteiskunnalle. Nygård (1998, 11-18, 84-89) ja Jaakkola ym.(1994, 110-142) toteavat, että läpi historian poikkeavien ja ns. normaalien välillä on aina ollut eräänlainen konfliktitilanne, minkä poistamiseksi normaalien johtama yhteiskunta on pyrkinyt. Erilaisuus määräytyy sosiaalisesti. Tämä erilaisuuden tarkastelu lähtee lähes poikkeuksetta yhteiskunnasta, mille poikkeavuus on ongelma ja ongelman aiheuttajat ovat toiminnan kohde. Yhteiskunnassa vammaisuus nähtiin ei-toivottuna erilaisuutena, koska siihen liittyy avuttomuutta, riippuvuutta, epäitsenäisyyttä, eristäytymistä, työkyvyttömyyttä ja köyhyyttä. Ajan saatossa se on tavallisesti merkinnyt huono-osaisuutta ja ulkopuolisen avun tarvetta. Silloin, kun yhteisö on kokenut vammaisuuden haittana, sitä on pyritty ehkäisemään, lievittämään ja valvomaan. 1800-luvulta alkaen kehitysvammaisuuden katsottiin lääketieteenkin piirissä olevan mielisairauden alalaji. Tauti puhkeaa lapsuusiässä ja sen aiheuttama tylsämielisyys aiheutti avuntarpeen. Keinot, joita kehitysvammaisten huollossa ajan saatossa on käytetty, ovat vaihdelleet heitteillejätöstä kuntoutukseen. Yhteiskunta vastasi kehitysvammahuollon tarpeisiin myöhään. Syynä tähän oli kehitysvammaisten pieni määrä, kehitysvammadiagnoosin vaikeus ja yhteiskunnassa vallitsevat asenteet. Sipilä ym. (1996, 36) mukaan 1800-luvun loppupuolella korostettiin kunnan huoltovastuun sijasta yksilön ja perheen ensisijaista velvollisuutta huolehtia omasta läheisten toimeentulosta. Nykyisin vastuu huolenpidosta on siirtynyt lähiyhteisöltä yhteiskunnalle. Kröger (1997,141-143) toteaa, että vajaamielislaki kuvaa aikakauden ajattelua, mikä näkyi laitoseskeisyytenä. 1950-luvulla vajaamielishuollon piirteenä oli laitusrakentamisen kasvu. Päävastuu vajaamielishuollon toiminnasta oli valtiolla. Eräs tavoite oli saada aikaiseksi kattava keskuslaitosten verkosto, minkä laitoksiin kehitysvammaiset siirrettiin pois perheistään.

Sosiaalipolitiikassa toiminta on muuttunut parempiosaisten heikompiosaisia kohtaan osoittamasta armeliaisuudesta, hyväntekeväisyydestä ja vaivaishoi-

dosta kuntien vapaaehtoiisiin ja lakisääteisiin tehtäviin, terveydenhuolto-, koulutus- ja sosiaalipalveluiksi, julkiseksi sosiaaliturvaksi. (Hoikka 1998, 112-113; Pelkonen toim. 1993, 28-39.) Sipilä ym. (1996, 186-187) pitää kehitysvammaisten nykyistä asemaa eristämisestä ja yhteiskunnan ulkopuolelle sulkemisesta pitkänä matkana. Laitoshoidossa olleet kehitysvammaiset 1960-luvulta alkaen ovat pääsemässä yhteiskunnan jäseniksi ja 1970-luvulla laitosten ulkopuolella kehitysvammaiset muuttuivat palvelun saajiksi ja suoja-teiksi. Vasta 1980-luvulla kehitysvammaiset lähestyivät asiakkaan roolia. Sipilä kuvaa kehitysvammaisen roolia asiakkuuden esitaistelijaksi, ja pohtii tuleeko kehitysvammaisista koskaan täysivaltaisia sosiaalipalvelujen asiakkaita.

Hoikka (1998,11) pitää yhteiskunnallisten ongelmien, hyvinvoinnin jakamisen ja yhteiskunnan heikompiosaisista huolehtimisen kehitysvaiheita kuvaavan sosiaalipolitiikan kehitystä kunnallisesta köyhäinhoidosta nykyiseen sosiaalipolitiikan kriisiin. Krögerin (1997, 166-167) mukaan kunnissa ollaan uudessa tilanteessa. Valtiojohtoisuuden vaiheen jälkeen kuntien sosiaalihuollossa päätösvalta on siirtynyt paikallistasolle. Valtio on luovuttanut ohjaajan roolinsa ja kunnissa vie aikaa suunnistaa oman paikallisen sosiaalipalvelupolitiikan luomiseen. Sosiaalipalvelujen luomiseksi kuntien taloudellinen ohjailu oli valtionhallinnon tehokkain väline. Ennen köyhäinhoidon aikana valtiolla ei ollut taloudellisia houkuttimia. Avustuksia ja lainoja annettiin lähinnä laitosten rakentamiseen. Sosiaalipalvelujen kasvua alettiin systemaattisesti tukea valtionavuin vasta 1960- ja 1970-luvuilta alkaen. Pienet maalaiskunnat saivat korvauksen sosiaalipalvelujen kustannuksiin lähes täysimääräisesti. 1980-luvulla valtionosuuksia saatiin samansuuruisina kaikkiin sosiaalipalveluihin. Sosiaalipalvelujen valtionosuudet nousivat huomattavasti ja palvelujen kirjo laajeni. (Kröger 1997, 53-54.)

3 KEHITYSVAMMAHUOLTO

Kehitysvammahuollon historiassa vajaamielislain (107/1958) perusteella kehitysvammaisista käytetty tylsämielinen -nimitys muuttui vajaamielinen-nimitykseksi. Laissa vajaamielisellä tarkoitettiin henkilöä, joka pääasiallisesti älyllisten toimintojensa kehittymättömyyden takia on tai tulee olemaan jatkuvan hoidon, erityisopetuksen, huollon tai ohjauksen tarpeessa. Käsitteellä kehitysvammainen tarkoitetaan tavallisesti henkilöä, jonka älyllinen kapasiteetti on puutteellinen. Suomessa on käytössä lääkintöhallituksen julkaisema tautiluokitus, jossa kehitysvammaisuuden määrittäminen perustuu älykkyyssosamäärään. Tässä luokituksessa kehitysvammaisuus jaetaan neljään asteeseen: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen. Kuva kehitysvammaisesta oli passiivinen ja se antoi yksipuolisen kuvan kehitysvammaisen kyvyistä. Tämä luokittelu säilyi käytännössä pitkään. Luokittelu, joka perustuu älykkyyteen ei ole ongelmaton, koska älyllisen kapasiteetin lisäksi olisi saatava tietoa siitä, miten kehitysvammainen pystyy selviytymään yhteiskunnassa. Yhdysvaltalainen AAMD (American Association of Mental Deficiency) otti vuonna 1959 käyttöön kehitysvammaisuuden määrittelyn kaksoiskriteerin. Sen mukaan kehitysvammaisuuden toteaminen edellyttää alhaista älykkyyttä ja puutteita adaptiivisessa käyttäytymisessä. Adaptiivinen käyttäytyminen tarkoittaa niitä odotuksia, joita sosiaalisella ympäristöllä on yksilön käyttäytymistä kohtaan. Yksilön odotetaan hallitsevan erilaisia taitoja ja valmiuksia. Adaptiivinen käyttäytyminen on ikä- ja kulttuurisidonnaista ja yhteydessä yksilön mahdollisuuksiin integroitua yhteiskuntaan.

Kehitysvammaisuus voidaan siis määrittellä monella eri tavalla. Iksen (1990,54). mielestä määritelmien runsaus palvelee kehitysvammaisten tarpeita, jos määritelmiä sovelletaan yksilöllisesti vammaisen elämäntilanteen parantamisen näkökulmasta. Tällöin luokittelun lähtökohtana yksilön kuntoutustarpeiden sekä kuntoutusmahdollisuuksien ja muotojen selvittäminen. Älykkyydestä luopumassa ja painopiste on siirtynyt suorituskykyä ja adaptiivista käyttäytymistä kuvaileviin menetelmiin. Tavoitteena on

mahdollisimman tarkan suoritusprofiilin muodostaminen ja sen avulla tarkoituksenmukaisemman kuntoutus- ja opetusohjelman laatiminen. Kehitysvammalaki vuodelta 1977 määrittelee kehitysvammaiseksi henkilön, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi.

Saloviita (1999) pitää luokittelun tarkoituksena toisaalta kehitysvammaisuuden tieteellisen ymmärtämisen ja toisaalta yhteiskunnallisten palvelujen suunnittelun järjestämistä kehitysvammaisille. Nouko-Juvonen (2000, 12-13) väitöskirjassaan esittelee Barnes ym. Mallin sosiologisesta vammaistutkimuksesta. Siinä vammaisnäkökulma on jaettu kolmeen tasoon. Ensimmäisellä tasolla tarkastellaan vammaisuuden ja vajaakuntoisuuden kokemukseellisuutta. Tällöin tarkastellaan vammaisen identiteetin muodostumiseen liittyviä tekijöitä esimerkiksi arkielämän tilanteissa. Toiseksi tasoksi luokiteltiin vammaisuuden sosiokulttuuristen kategorioiden muodostumisen, vammaisen käyttäytymiseen liitettävistä rooliodotuksista. Kolmannella tasolla vammaisuutta luokiteltiin ns. vammaisuuden makrotasolta, sosiaalipoliittista järjestelmää ja sen toteuttamiseen liittyvää politiikkaa vammaisnäkökulmasta. Sosiologisella otteella vammaistutkimuksissa yhdistetään usein kaikki kolme tasoa.

Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella sosiaalisen suoriutumisen ongelmana, jolloin kehitysvammahuolto on osa sosiaalitoimintaa. Nouko-Juvonen (1997, 15-25) tarkastelee kunnan kehitysvammapalveluja konstruktionismin näkökulmasta. Konstruktionismilla tarkoitetaan sitä, miten toimijat määrittelevät tutkittavaa todellisuutta. Tällä määrittelyllä toimijat rakentavat sosiaalisen todellisuuden ja käsityksen siitä. Nouko-Juvonen (1997) lainaa Blumerin (1971) kuvaamaa sosiaalisten ongelmien viisivaiheista määrittelyprosessia. Tähän kuuluvat ilmiön esiin nostaminen, ilmiön legitimointi, toiminnallinen liikkeelle panto, virallisen toimenpideohjelman laatiminen ja virallisen toimintaohjelman toteuttaminen. Nouko-Juvosen (1997, 15-25) mukaan kehitysvammapalvelujen toteuttaminen osana kunnan sosiaalipalveluja edellyttää pohtimista, mistä lähtökohdista sosiaalitoimessa konstruoidaan kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisten tarvitsemia palveluja. Vammaisuutta voi-

daan tarkastella sosiaalisen leimautumisen näkökulmasta ja vammaisuutta kuvaavien metaforien ja vammaisen ruumiinkuvaan ja näkyviin vaurioihin liittyvät merkitykset. Vammaisuuden sosiaalinen konstruointi perustuu vammaisen riippuvuuteen toisista. Sosiaalistumisessa ollaan siirtymässä lääketieteellisestä vammaiskäsityksestä hallinnolliseen vammaiskäsitykseen. Hallinnollisen vammaiskäsityksen mukaan paikallistason viranomaisilla on tärkeä osuus vammaispalvelujen tarjonnassa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519 / 77) määrittelee erityishuollon saajaksi henkilön, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt lääketieteellisen näkemyksen mukaan synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vian tai vammaisuuden vuoksi ja joka muun lain nojalla ei voi saada tarvitsemiaan palveluja. Erityishuollon tarkoituksena on edistää tällaisen henkilön selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, hänen ominta-keista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa opetus, hoito ja muu huolenpito. Erityishuoltoon, kehitysvammaisten erityishuollosta 519/77 annetun lain mukaan, kuuluu lisäksi vammaisuutta ehkäisemään pyrkivä toiminta. Silloin, kun vammaisella ei-kuntouttavan hoidon ja opetuksen jälkeen ole edellytyksiä sijoittua normaaliin työelämään, tulisi vammaiselle järjestää erityishuoltona suojatyötä sitä varten perustetuissa työpaikoissa. Palvelut kehitysvammahuollossa poikkeavat muusta sosiaalihuollosta siten, että toiminnan järjestäminen on annettu pääosin kuntainliittojen tehtäväksi. Kunnan tulee lain kehitysvammaisten erityishuollosta 519/77 mukaan kuulua johonkin erityishuoltopiiriin kuntainliittoon. Kuntalain mukaan kuntayhtymä perustetaan kuntien välisellä valtuustojen hyväksymällä perussopimuksella. Kehitys vammaishuollossa kunnallislain vuoden 1993 uudistuksessa ei tuonut muutoksia kuntien yhteistoimintaan kehitysvammahuollossa. Kehitysvammahuolto on osa kunnan sosiaalihuoltoa ja kehitysvammahuollon palveluja voidaan järjestää kunnissa itsenäisesti.

4 KEHITYSVAMMAISIA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Kehitysvammaisia koskeva lainsäädäntö vuodelta 1958 oleva vajaamielislaki (L 107/1958). Siinä edellytettiin, että kaikki kehitysvammaiset kuuluvat huollon piiriin. Laissa painotettiin myös lasten kehitysedellytysten parantamista ja laitokseen sijoittamisessa etusija annettiin alle 16-vuotiaille. Lakiin sisällytti vajaamielishuoltoon kuuluvaksi kasvatuksen, opetuksen, tutkimuksen ja vajaamielisvalvonnan. Vajaamielishuollon suunnittelukomiteamietinnössä korostettiin vajaamielishuollon laitosjärjestelmän tarkoituksenmukaista toteuttamista. 1960-luvulla laitospaikkoja lisättiinkin nopeasti, jopa 600 paikkaa vuodessa. Laitospaikkojen lisääntyminen, keskuslaitosten perustamisen myötä jatkui vielä 1980-luvulle. Vajaamielishuoltolaki uusittiin vanhentuneena vuonna 1969 valtioneuvoston päätöksellä. Avohuoltoa saivat järjestää nyt kunnat ja kuntainliitot. Korostettiin kuntoutusmahdollisuuksia laitosten ulkopuolella erityishuollon toimenpiteinä. Kehitysvammaisuus-nimitys otettiin käyttöön virallisesti kehitysvammakomitean mietinnössä, mikä ilmestyi vuonna 1970.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta vuodelta 1977 oli merkittävä, sillä siinä korostettiin kehitysvammaisten tukemista erityishuollon avulla. Tätä edelsi kehitysvammakomitean mietintö v. 1970, jossa puhuttiin kehitysvammaisen oikeudesta olla yhteiskunnassa normaali jäsen. Palvelut järjestettiin kunnalliselta pohjalta ja kehitysvammalaki mahdollisti palvelurakenteen monipuolistamisen. Kehitysvammalakia on muutettu jonkin verran ajan kuluessa. Tästä huolimatta se on vanhentunut. Lain säädäntö loi mahdollisuudet kehitysvammahuollon toiminnalle. Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/77) säädetään erityishuollon antamisesta vammaiselle ihmiselle, joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kehitysvammalaissa L 519/1977) kehitysvammaisen-käsite ja älyllinen jälkeenjääneisyys rinnastettiin muista sairauksista tai vammoista johtuviin kehityshäiriöihin. Siirryttiin lääketieteellisestä hoitoideologiasta monitieteiseen ajattelutapaan. Erityishuolto tarkoittaa yksilökohtaista suunnitelmaa kehitysvammaiselle annettavasta huollosta. Kehitysvammalaki on toissijainen yleisiin lakeihin nähden,

joten kehitysvammaisten tulisi ensisijaisesti voida käyttää hyväkseen yleisiä opetus- ja sairaanhoitopalveluja. Lailla pyritään ensisijaisesti luomaan tehokas hallinto-organisaatio kehitysvammaisten erityishuollon tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi. Järjestämisen perusvastuuyksikkönä on kunta, sillä kehitysvammaisten erityishuollosta määräsi entiset keskuslaitoskuntainliitot lakkautettavaksi ja tilalle perustettiin erityishuoltopiirien kuntainliitot.

Vaikka kehitysvammalaki oli uusittu, jatkui muutostarve kehitysvammahuollossa. Vuoden 1984 alussa sosiaalihoitolaain (710/1982) ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluista ja valtiosuudesta annetun lain (SVOL 677/1982) perusteella jouduttiin kehitysvammalakia muuttamaan. Nyt kehitysvammahuolto oli tiivis osa sosiaalihoiltoa. Alettiin puhua palveluajatuksista, sillä palvelut olivat siirtyneet kunnan vastuulle yleisiksi sosiaalihoollon palveluiksi. Kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmä totesi, että palvelujen järjestäjänä kunta on kuitenkin sekä väestömäärältään että voimavaroiltaan usein liian heikko yksikkö (Kohti lähiyhteisöä - kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmä 1996:24, 2-3; Uusitalo & Konttinen & Staff 1995, 151-157.)

Kehitysvammalain (519/77) mukaisesti maa on jaettu erityishuoltopiireihin, joita on 16. Tavoitteena on kehitysvammaisten erityishuollon toteuttaminen tehokkaalla tavalla, tasaisesti maan eri osissa. Erityishuoltopiireihin kuuluvat kunnat ovat jäsenenä erityishuoltopiirin kuntayhtymässä, jonka tulee järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto. Erityishuoltoon kuuluvia palveluja ovat esimerkiksi yksilöllinen hoito, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, tarpeellinen opetus, ohjaus sekä toiminnallinen valmennus. Laki mahdollistaa sen, että myös kunta voi järjestää erityishuoltoa.

Vammaispalvelulaki (380/87), mikä tuli voimaan 1988, korostaa vammaisen edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnosta. Kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoi-

tetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin tarve edellyttää. Kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki ovat ns. toissijaisia lakeja. Niitä sovelletaan, mikäli henkilö ei saa riittäviä tai sopivia palveluja muun lain nojalla. Normihierarkian perusteella kehitysvammalakia sovelletaan ensisijaisesti ennen vammaispalvelulakia.

Vammaispalvelulain 8 §:ssä säädetään tarpeellisista palveluista lain toteutumisen kannalta. Lain 8 §:n 2 momentin perusteella kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliseksi katsotut kuljetuspalvelut ja niihin liittyvät saattajapalvelut, tulkkipalvelut ja palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa takia välttämättä tarvitsee selviytyäkseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Lisäksi lain 9 §:n mukaan kunnan tulee korvata vaikeavammaiselle asunnon muutostöistä ja asuntoon kuuluvista välineistä ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, mikäli hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä selviytyäkseen tavanomaisesta elämän toiminnoista. Tämä edellyttää sitä, että vammaisen ei ole jatkuvan laitoshoidon tarpeessa. Nämä palvelut kuuluvat kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Henkilökohtainen avustaja, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, ylimääräiset vaatekustannukset, erityisravinto ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat koneet, välineet ja laitteet kuuluvat muihin ns. määrärahasidonnaisiin palveluihin ja tukitoimiin.

Holhouslaki kumottiin sata vuotta vanhana v. 1999 ja tilalle tuli laki holhous-toimesta. Kuntien virkaholhoojat siirtyivät historiaan ja holhustoimen hoitaminen siirtyi valtionhallintoon. Kuntien holhouslautakunnat lopettivat toiminnan ja holhousviranomaisina ovat maistraatit. Kehitysvammaisilla on nyt edunvalvoja, joka hoitaa tuomioistuimen ja lakiin perustuen joko toimintakelpoisuudeltaan yksilöllisesti rajoitetun tai vajaavaltaisen asioita.

Sosiaalihuoltolaki koskee myös kehitysvammaisia kuntalaisia. Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaisesti kunnan on sosiaalihuoltoon kuuluvana tehtävänään huolehdittava sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Lain 17§:n mukaisesti on kunnan huolehdittava seuraavista sosiaalipalveluista: sosiaalityö, kasvatus-

ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidon tuki. Omaishoidon tuki on sosiaalihuoltolain 27 a §:n perusteella vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja. Nämä määritellään palvelusuunnitelmassa. Lisäksi kunnan on huolehdittava määrättyjen erityislakien mukaisista tehtävistä, kuten kehitysvammaisten erityishuollon sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Sosiaalihuoltolaissa on säädetty kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä. Asiakaspalveluyhteistyö koskee myös viranomaisten, yhteisöjen ja laitosten toimia asiakkaan kuntoutuspalvelujen antamiseksi ja kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien arvioimiseksi. Tavoitteena asiakaspalveluyhteistyössä on saada suunniteltua asiakkaalle sellainen palvelukokonaisuus, missä huomioidaan hänen edellytyksensä, elämäntilanteensa ja palvelujen tarpeensa. Perhehoitajalaki tuli voimaan 1992. Perhehoitoa järjestetään korvaamaan laitoshoidon. Annettu hoito on ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Perhehoidon tavoitteena sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan on antaa mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin ja edistää perusturvallisuutta ja sosiaalista kehitystä. Perhehoitoa käytetään esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuollossa. Sen tavoitteena on asiakkaan fyysisen ja psyykkisen kunnon edistäminen ja ylläpito. Perhehoito ja kunnan järjestävät asumis- ja kotipalvelu ja laitos - ja perhehoito muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden, jonka tarkoituksenmukainen käyttö ja suunnittelu on sosiaalityön tehtävä.

Jokaisella kunnan asukkaalla on oikeus saada tietoja kunnan asioista. Kunnalla on kuntalain (365/1995) mukaan tiedottamisvelvollisuus. Kuntalaki 1995/29§ velvoittaa kuntaa tiedottamaan asukkailleen kunnassa vireillä olevista asioista, niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehtävistä ratkaisuksista ja niiden vaikutuksista ja luoda perinteisen edustuksellisen demokratian rinnalle edellytykset kansalaisten suoralle osallistumiselle. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista oleva laki on valmisteilla. Lain tavoitteena on turvata asiakkaan asema ja oikeudet sosiaalihuollon palvelujen käyttäjänä. Lakiin on suunnitteilla sosiaalihuollon asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyviä periaatteita. Hoivaa ja huolenpitoa

paljon tarvitsevien kehitysvammaisten ja alaikäisten asemaan ja oikeuksiin tullaan kiinnittämään erityistä huomiota. Laissa korostetaan mm. laitoksissa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden parantamista, asiakkaan ja sosiaalihuollon henkilöstön vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Kansalaisen mahdollisuus vaikuttaa viranomaisen toimintaan kytkeytyy hallinnon oikeusturvajärjestelmään, menettelyihin, joilla pyritään suojaamaan oikeusalamaisia vallankäyttäjien väärin toimintaa vastaan. Eräs tällainen on hallintomenettely, hallintomenettelylaki 1982 93§ edellyttää asiakkaan oikeutta tiedonsaantiin häntä koskevissa asioissa. (Nousiainen 1998, 337.)

Perustuslaki 15§ edellyttää, että ”Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. 1995 voimaan tulleessa perusoikeusuudistuksessa tavoitteena oli perustuslaissa laajentaa ja vahvistaa yksilön oikeuksien turvaa. Perustuslakiin hyväksyttiin erityinen syrjinnän kielto. Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Perustuslain mukaan julkinen valta on myös velvollinen turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (Kohti lähiyhteisöä - kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmä 1996:24, 2-3.) Nykyisten sosiaalisten perusoikeuksien juuret ovat Suomessa Yhdistyneiden kansakuntien v. 1948 Ihmisoikeuksien julistuksen 22:ssa artiklassa, missä mainitaan: ”Kullakin henkilöllä on yhteiskunnan jäsenenä sosiaaliseen turvallisuuteen..” TSS-sopimuksessa (taloudelliset, sivistykselliset ja sosiaaliset oikeudet) on Suomi osapuolena sitoutunut järjestämään olot, joissa on mahdollisuus tuottaa sosiaalipalveluja.

5 PALVELURAKENNEMUUTOS

Kehitysvammahuollon palvelujen rakennemuutos on kohdistunut laitoshoidon vähentämiseen ja sitä korvaavien laadukkaiden palvelujen järjestämiseen. Valtava-uudistus (1984) aloitti muutosprosessin kunnan sosiaalihuollon alueella. Valtava-uudistus koostui sosiaalihuoltolaista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuuksia koskevasta laista. Sosiaali- ja terveydenhuolto yhdistyivät. Sosiaalihuoltolakia täydensi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuuksista annettu laki (SVOL). Valtava-uudistuksen tavoitteena pidettiin kuntien valtionohjauksen vähentymistä ja kuntien omien päätöksentekojen lisääntymisenä. Muutoksen tavoitteena oli päästä 1960- ja 1970-lukujen monimutkaisesta ja vaikeaselkoisesta hallintoyhteisöistä. Valtionapua saatiin aikaisemmin kuntiin monin eri perustein ja eri kohteisiin lukuisten eri selvitysten perusteella. Tavoitteena oli yhdenmukaistaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimintojen valtionavut ja toteuttaa sosiaalihuollon eri sektoreiden tasa-arvo. (Sipilä ym.1996, 71-72; Kivinen 1986, 90.)

Vuoden 1993 uudistuksen myötä valtionosuudet irrotettiin suunnitelmista ja jopa toteutetuista palvelutoiminnasta. Valtionosuuksien saamisen perustaksi otettiin laskennallinen indeksi. Vuoteen 1996 vaikutti myös kuntien kantokykyluokka. Näiden perusteella valtionosuus maksetaan kyselemättä käyttökohteista ja kunta voi käyttää saadut rahat haluamallaan tavalla, jopa sosiaalitoimen ulkopuolisiin kohteisiin. (Sipilä ym. 1996, 76-78; Karisto & Takala 1990, 197-199.)

Valtionosuuksien saamisen edellytyksenä pidetään sitä, että palvelut vastaavat maamme yleisesti hyväksyttyä tasoa. Tätä tasoa ei kuitenkaan ole tarkasti määritelty. Kuntien palvelujen tason valvonta on annettu valtakunnalliselle perusturvalautakunnalle, joka itsekään ei tiedä mitä palvelujen yleisesti hyväksyttävä taso tarkoittaa. Lautakunnalta puuttuu myös tehokkaat pakkokeinot palvelujen järjestämiseksi. Vuoden 1993 uudistus siis poisti kuntien sosiaalipalvelutuotantoon kohdistuneen valtionvalvonnan ja kunnat ovat va-

paita toimimaan itsenäisesti haluamallaan tavalla. Sipilä toteaa, että tätä vapautta ovat kunnat käyttäneet säästöjen aikaansaamiseksi. Verotulojen pientymisen takia 1990-luvun alun laman aikana jouduttiin kunnissa tekemään säästöpäätöksiä, joista on tullut omaksuttu tapa. Valtionosuusuudistus ja valtionosuuksien leikkaukset tapahtuivat samana ajankohtana. Vastuu palvelujen järjestämisestä on silti kunnilla, mikä aiheuttaa vaikeuksia palvelujen järjestämiselle. (Sipilä 1996, 78-80.)

Kariston (1998, 317) mukaan rahoituskriisin ja julkisen talouden tasapainottamisen tarpeen vuoksi valtionosuusjärjestelmä muuttui uudelleen v. 1993. Valtionosuusuudistuksen ja heikentyneen taloudellisen tilanteen takia ryhdyttiin palvelurakennemuutoksen avulla etsimään keinoja turvata asiakkaiden tarvitsemat laadukkaat ja tarkoituksenmukaiset palvelut kohtuullisemmin kustannuksin. Kröger (1997, 62) osoittaa, että aiemmin kun kuntainliittojen järjestämiä palveluja siirrettiin kuntien itsenäisesti hoidettavaksi, erityispalvelut, kuten esimerkiksi kehitysvammaisten laitoshoido on vähentynyt huomattavasti.

Aikaisemmin kuntien kehitysvamma palvelut järjestettiin kuntainliittojen toimesta ja laitoshoidosta sai runsaasti valtionapua. Sipilä ym. (1996, 80) pitää huolestuttavana sitä, että kuntien omat laitoshoidoa korvaavat palvelut eivät ole riittäneet laitospaikoista luopumisesta aiheutuneisiin palvelutarpeisiin. Kun kunnissa ollaan karsittu laitospaikkoja, niin samalla myös avopalveluja on vähennetty. Palvelurakennemuutoksen tavoitteena on laitostalouden palvelujärjestelmän muuttaminen avohuoltopainotteiseksi ja kotona asumista tukevaksi. Laitospaikkojen asteittaisen vähentämisen edellytys on riittävien avopalvelujen ja tarkoituksenmukaisten asumisvaihtoehtojen turvaaminen. Kuitenkaan kyseessä ei ole pelkästään laitoshuollon purkamisesta, vaan työ- ja toimintakäytäntöjen muuttamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden hallintokuntien välisestä toiminnallisesta yhteistyöstä. (Kohti lähiyhteisöä - kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmä 1996, 24, 11; Vuolainen & Lehto 1996, 77-100.)

Sipilä ym. (1996, 79-85) mukaan kuntainliitot ovat joutuneet vaikeuksiin, koska nykyisin kunnat itse pyrkivät järjestämään palvelujen tuottamisen. Palvelujen järjestämisvastuu on lain mukaan kunnilla. Palvelujen kehittämisessä painotetaan asiakaskeskeisyyttä, valinnanvapautta ja palvelujen saatavuutta. Suurin osa hyvinvointipalveluista tuotetaan kunnallisen itsehallinnon kautta. Valtion toimiessa osarahoittajana se ei puutu palvelujen tuottamisen tapaan, vaan huomio kiinnitetään palvelujen laatuun. Kunnilla on näin palvelujen järjestämisessä parempi mahdollisuus huomioida kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien näkökannat. Palvelujen järjestäminen tapahtuu paikallisten tarpeiden perusteella. Kunnat voivat myös ostaa kehitysvammahuollon palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Kuitenkin kunnissa ollaan vähennetty kaikkea muuta kuin omaa toimintaa ja myös ostopalvelujen määrärahat ovat pienentyneet. Ongelmana on myös se, että laitoshoidtoa korvaavat palvelut eivät riitä laitospaikoista luopumisesta aiheutuneisiin palvelujen tarpeisiin.

Lähipalvelujen saannin ja toimivuuden merkitys korostuu rakennemuutosten edetessä. Tämän vuoksi muutoksen painopisteen tulisi entistä enemmän suuntautua lähipalvelujen kehittämiseen. Asiakkaan arjen kannalta lähipalvelut ovat niitä välttämättömiä palveluja, joita jokaisen tulisi saada asuinympäristöstään. Lähipalvelujen tarkoitus on turvata ihmisten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Toivanen & Syrjälä 1997, 36-33; Kohti lähiyhteisöä - kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmä 1996:24, 11.)

Palvelurakenteen kehittämisen tavoitteeksi kehitysvammahuollossa on asiakkaan tarpeisiin vastaavan, toimivan lähipalvelulähtöisen palvelujärjestelmän aikaansaaminen kohtuullisin kustannuksin. Lisäksi tarvittavat erityispalvelut olisi oltava saatavilla ja lähipalveluihin liittyneenä. Palvelurakenteen seurantatyöryhmän (1996, 28) mielestä eri kuntien kehitysvammahuollon erityishuoltopiirien kuntayhtymisen alueella tarjottavien palveluiden tuottamistapa ja hallinnollinen organisointi voivat vaihdella. Tähän vaikuttavat kunnan kehitysvammaisten asukkaiden määrä ja heidän tarpeensa sekä kunnan ja kuntayhtymän palveluvalikoiman ja -rakenteen tarkoituksenmukainen yhteensovittaminen.

Matikka (1999, 15) esittää kehitysvammabarometrissä neljä merkittävää ajankohtaista kehityslinjaa ja kehittämiskohdetta kehitysvammaisten palvelujen tarpeista. Näitä ovat asumispalvelut, perhepalvelut, palvelutuotannon yksityistäminen ja palvelujen käyttäjien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Kuntalain mukaan vajaavaltaisen puolesta puhevaltaa käyttävät joko hänen vanhempansa tai määrätty holhooja.

6 KUNNAN OHJAUSJÄRJESTELMÄ

Ohjauksen käsitteeseen kunnan ohjausjärjestelmässä liitetään erilaisia käsitteitä, kuten kunnallispoliittinen päätöksenteko, suunnittelu, talousarvio ja tulosohtaus. Yhteistä näille käsitteille on vaikuttaminen toimintaan halutun lopputuloksen aikaansaamiseksi. Ohjauksen käsitteeseen liittyvät valtasuhteet, niiden käyttö ja ohjaamisen tekniikka. Ohjaajalta ohjaus edellyttää ymmärrystä, halua ja kykyä saada ohjattava toimimaan halutulla tavalla. Ohjaus-käsitteen rinnalla voidaan käyttää hallinta-käsitettä, mikä korostaa ohjausjärjestelmän monitoimisuutta, toimijoiden välillä tapahtuvaa kanssakäymistä, järjestelmän itseohjautuvuutta, toimintaympäristön moninaisuutta ja lopputuloksen arvaamattomuutta. (Karila 1998, 27-28.)

Karila (1998, 35-42) mukaan kunnissa vaikuttaa neljä ohjausinstituutiota ja ohjausjärjestelmää: poliittinen ohjaus, keskushallinnon virkamiesohjaus, sektoriohjaus ja markkinamainen ohjaus. Toimijaryhminä ovat poliittiset luottamushenkilöt, keskushallinnon johtavat virkamiehet ja sektoriammatillaiset. Markkinamaiseen ohjaukseen ei liity kiinteitä ryhmiä, vaan se on ohjausjärjestelmänä asiakohaista, tilanteisiin liittyvää, jolloin sektoriammatillisten ja tukipalvelujen tuottajien väliset suhteet on järjestetty markkinoita jäljittelevällä tavalla. Markkinaohjauksen tunnusmerkkejä ovat kilpailu, valinnan vapaus, taloudellisen hyödyn ja hinnoittelun mahdollisuus, joista merkittävämpiä kunnissa ovat pyrkimys kilpailuun ja valinnanvapauteen. Tällöin markkinaohjaus tarkoittaa sitä, että ohjaaja on ulkopuolinen taho, asiakas. Tässä tilaaja-tuottaja-mallissa ohjaus on asiakkaiden tekemiä valintoja.

Kunnan perustehtäväksi on annettu erilaisten aineellisten ja henkisten palvelujen tuottaminen kaikille kunnan asukkaille. Toteuttaessaan tätä tehtävää joudutaan yhä tarkemmin miettimään toisaalta asukkaiden tarpeita ja toisaalta kunnan voimavarojen: henkilöstön, talouden ja ympäristön riittävyttä. Kunnan ohjausjärjestelmillä, säännöillä, suunnittelulla, johtamisella ja organisaatorakenteella, pyritään ohjaamaan kunnan palvelutuotantoa vastaamaan käytettävissä olevien voimavarojen pohjalta sekä määrällisesti että laadullisesti.

sesti kuntalaisten tarpeita. (Harjula, H. & Laakso, R. 1993, 12-13.) Kuntalain 1 §:n mukaan ”kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan”.

Kunnan sosiaalialan tehtävät liittyvät terveyden- ja sairaanhoitoon, sosiaali-toimeen ja asuntopolitiikkaan. Laajaa väestöpohjaa edellyttävät erikoispa-lvelut järjestetään usein kuntien yhteisinä hankkeina, kuntayhtymähallinnon toimintana. Kunnat voivat myös sopia, että jokin tehtävä annetaan toisen kunnan tehtäväksi. Eräänä uutena kehityspiirteenä pidetään palvelujen tuo-tannon markkinahenkisyyden lisääntymistä. Tämä ilmenee kuntien pyrkimyksenä kilpailuttaa palvelujen tuottamista, yksityistää tehtäviä ja myös hinnoi-tella julkiset palvelut lähemmäksi yksityisellä puolella olevia periaatteita. (Nousiainen 1998, 304-305.)

Poliittinen ohjaus tarkoittaa demokraattisin perustein valittujen valtuutettujen ja luottamushenkilöiden asemaa kuntalaisten edustajina, minkä perusajatuk-sen tulisi näkyä kunnan talouden ohjauksessa. Päättäjien tehtävänä on rat-kaista miten kunnan niukat resurssit jaetaan, eivätkä päätökset ole yksiselit-teisiä. (Karila 1998, 43.) Niiranen (1992, 57) toteaa, että päätöksissä ede-tään poliittisesta ohjauksesta asioiden valmisteluun. Kunnallisessa päätök-sentekoprosessissa asioiden valmistelu on keskeinen vaihe. Valmistelun jul-kisuutta ja kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksia pyritään edistämään kuntalain tiedottamisvelvollisuutta koskevalla säännöksellä. Poliitikassa ja vi-ranhaltijoiden päätöksenteossa tehdään jatkuvasti myös arvovalintoja. Sosi-aalitoimessa ei ole pelkästään kyse palvelujen tuottamisesta vaan myös pal-velujen kautta tapahtuvasta arvojen käytännön toteuttamisesta ja toiminnan yhteiskunnallisesta tehtävästä. Halussa luoda tasa-arvoa ihmisille se rin-nastetaan yhdenvertaisuuteen lain edessä ja se sisältää myös syrjinnän eh-käisyn.

Kunnallinen päätöksentekoprosessi perustuu periaatteessa niihin suunnitel-miin, joita on laadittu kunnan kehittämiseksi. Muodollinen päätöksenteko ta-pahtuu toimielinten kokouksissa. Osa päätösvallasta on delegoitu viranhalti-joille. Päätöksentekoprosessi tapahtuu mm. kunnallislain, hallinnonaloja kos-

kevien erityislainsäädäntöjen, hallintomenettelylain ja kunnan omien sääntöjen perusteella. Hallinnon toiminnassa on vakiintuneita periaatteita, kuten lainalaisuuden periaate, viranomaisten selvittämisvelvollisuus, kuulemisperiaate, käsittelyn puolueettomuus, asianosaisten yhdenvertaisuuden takaaminen, tarkoituksenmukaisuuden periaate, suhteellisuus-, julkisuus- ja palveluperiaate sekä hallintomenettelyn nopeus. (Harisalo, R. & Rajala, T. & Ståhlberg, K. 1992,130 - 133.)

Sosiaalihuoltoa koskevassa kunnallisessa päätöksenteossa keskeinen päätöksentekuelin on perusturvalautakunta. Sen tehtävänä on mm. kanavoida ja tuoda tietoja kuntalaisten tarpeista, odotuksista ja toiveista kunnan sosiaalihuoltoa koskevaan päätöksentekoon. Lautakuntien jäsenten tehtävänä on toimia valtuuston nimittäminä kuntalaisten edustajina. Kunnan tehtävien lisääntyminen ja muuttuminen monimutkaisemmaksi vaatii viranhaltijalta asiantuntemusta. Viranhaltijat asioita valmistelemalla ja päätösehdotuksin ohjaavat päätöksentekoa. Viranhaltijoiden tehtävänä kunnallisessa demokratiassa on luoda edellytykset luottamushenkilötoiminnalle toimimalla päätöksenteossa puolueettomina valmistelijoina, esittelijöinä ja asiantuntijoina. (Oulasvirta 1996, 31-34.) Karila (1998, 95) toteaa, että virallisen työnjaon mukaan kunnissa asioiden valmistelu kuuluu viranhaltijoille ja päätöksenteko luottamushenkilöille. Uudessa hallintokulttuurissa nämä roolit ovat sekoittuneet. Viranhaltijat haluavat usein vaikeille päätösehdotuksille etukäteen poliittisen johdon tuen. Ongelmana voi olla viranhaltijoiden kasvaneiden vaikutusmahdollisuuksien käyttö ja se, että osaavatko ja haluavatko luottamushenkilöt vaikuttaa asioihin niiden valmisteluvaiheessa.

Karila (1998, 18,34-36) esittelee eräänä kunnan ohjausmuotona virkamiesohjauksen ja toteaa, että virkamiesten valta kunnallisessa päätöksentekoprosessissa on kasvanut ja poliitikkojen valta sitä vastoin vähentynyt. Organisoitujen intressiryhmien vaikutus toteutuu erikoiskoulutettujen ammattiryhmien professionaalisen ja ammatillisen vaikuttamisena. Erityisesti palvelutuotannon aloilla mm. sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla tätä on huomattavaa. Oulasvirran (1996, 31-34) mukaan asioiden valmistelussa ja täytäntöönpanossa viranhaltijan asema ei ole ongelmaton. Viranhaltijan rooli

voidaan nähdä joko puolueettomaksi asiantuntijaksi, joka edistää yleistä etua tai toisaalta suunnittelija ei käytännössä ole puolueeton, sillä työnantaja ja hallinto, oma ammattiryhmä ja eri väestö- ja intressiryhmät kohdistavat valmistelijaan ja suunnittelijaan jopa ristiriitaisia odotuksia. Tällöin suunnittelija voidaan nähdä yksilön ja yhteiskunnan etujen tasapainottajan ja ristiriitojen sääntelijänä.

Sektoriohjaus kunnan hallinnon ohjausmuotona tarkoittaa kunnan sisällä jollakin toimialalla toimivaa ja palveluja tuottavaa kokonaisuutta. Sektorilla on kunnan keskushallinnosta erillinen hallinto. Sosiaali- ja terveystoimessa sektori koostuu palvelua tai muuta lopputuotetta tuottavista erikoiskoulutuksen saaneista ammattilaisista. Kunnan sektorihallinto muodostuu lautakuntien poliitikoista, virastojen hallinnollisesta johdosta ja sektoriammattilaisista. Sektoriammattilaisten rooli nähdään erityisen tärkeänä, sillä he määräävät sektoriohjauksen laadusta ja määrästä. Päätöksiä ei voida tehdä eikä toimeenpanna ilman ammattilaisten vaikutusvaltaa, hallussa olevaa tietoa ja taitoa toimia. Ammattilaiset puhuvat asiantuntemuksen äänellä, asiakkaiden etujen puolesta ja usein heidän nimissään. Asiantuntijoiden katsotaan toimivan asiakkaan ja koko yhteiskunnan hyväksi. Toisaalta valtaa voidaan käyttää myös liittoutumalla valtion byrokratian tai poliittisten elinten kanssa. Näille professionaalisille ryhmille on itsenäisyys tärkeää. Tätä tukevat kunnan perustehtävät, peruspalvelujen määrittelypyrkimys, päätösvallan hajautus ja delegointi. Tähän vaikuttaa myös ammattihenkilöstön omien tulostavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisen arviointi. (Karila 1998, 49-52.)

Karisto (1998,352) toteaa, että kuntien itsenäisyyden lisääntyä paikallisella tasolla kunnissa sosiaalipoliittinen asiantuntemus ja ammattitaito korostuvat. Asiantuntemus liittyy Pietiläisen (1999,65) mukaan läheisesti palvelusuunnitteluun. Palvelusuunnitteluprosessiin ja sen toimivuuteen vaikuttaa miten ammattilaiset ovat valmiita ja halukkaita jakamaan tietämyksensä asiakkaan tietämyksen kanssa. Silloin kun työskentely on kumppanuutta ja mahdollisuus tasavertaiseen vaikuttamiseen, voidaan saavuttaa mielekäs palvelukokonaisuus. Palvelukokonaisuuden kehittäminen kehitysvamma-

huollossa vaatii Karjalaisen (1999,8) mukaan ehdotettua informaatiojärjestelmää ja riittävää koulutettua henkilökuntaa.

veydenhuoltoon 1970-luvun alussa kansanterveyslailla. Järjestelmää muutettiin 1984 alussa voimaantulleella SVOL-lainsäädännöllä, tällöin se sisällytettiin myös sosiaalitoimeen. (Kröger 1997, 153-155.)

Nykyisin kuntien ei enää tarvitse tehdä vuosittain viisivuotissuunnitelmia. Tarvitaan ainoastaan valtiolle tiedottamista kunnan omista tarpeista ja näitä varten tehdyistä suunnitelmista. (Sipilä ym. 1996, 76-78.) Viisivuotissuunnitelmilla välitetään tavoite-, ohjelma- ja informaatio-ohjausta. Valtio tekee voimavaraohjausta valtionosuuksilla ja keskitetyllä budjettirahoituksella. Sosiaalihuollon valtakunnallisten suunnitelmien ja ohjelma-asiakirjojen sisältämillä tavoite- ja ohjelmaohjauksella tuodaan esille, mitä sosiaali- ja terveyspalveluja antavien organisaatioiden toivotaan tekevän. Lisäksi myös mitä niiden tulee tai mitä ne saavat tehdä. Valtionosuuksilla ja valtion budjettirahoituksella täsmennetään ja mahdollistetaan, mitä kunnat sosiaali- ja terveydenhuollossaan voivat tehdä ja varsinkin, mitä köyhät kunnat kykenevät tekemään. (Nousiainen 1998, 300-310.)

Eduskunta velvoittaa lainsäädännöllä kuntia palvelujen suunnitteluun ja järjestämiseen. Kunnat joutuivat 1990-luvulla uusien haasteiden eteen, sillä niukkenevat taloudelliset voimavarat, kuntalaisten arvomaailman muuttuminen ja muut yhteiskunnalliset tekijät pakottivat kuntia toimintansa tehostamiseen, palvelutuotannon uudistamiseen ja oman roolinsa tarkistamiseen. (Anttiroiko toim. (1994, 236-241.) Ervasti (1996, 4-7) toteaa väitöskirjassaan, että hyvinvointivaltion ongelmat ovat kärjistyneet 1990-luvulla laman myötä. Julkinen talous on ajautunut vaikeuksiin ja julkisia menoja on vähennetty ja sosiaalipalveluja vähennetty.

Sipilä ym. (1996, 73-74) mukaan Valtava-uudistuksen myötä aikaansaatu sosiaalipalvelujärjestelmä, jonka kunnat järjestävät, mutta valtio tiukasti suunnittelee ja ohjaa. Valtio rahoittaa osan toiminnasta, mutta kunta säilyi palvelujen toisena päärahoittajana. Kunnat toteuttivat sosiaalipalvelujen tuotannon valtion määräysten, suositusten mukaisesti ennalta määrättyjen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti. Kuntaliiton toiminnanjohtaja Risto Paljanne (7.9.2000) Yleisradion alueuutisissa on huolestunut valtion tiukasta

valvonnasta. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla, koska kuntien saamat varat ovat hänen mielestään riittämättömät suhteessa valvonnan vaateisiin.

Kuntalain mukaan päätösvaltaa kunnissa käyttää kunnanvaltuusto. Valmistelu, täytäntöönpano ja muu hallinto on kunnanhallituksen ja sen valvonnan alaisena lautakuntien, johtokuntien ja toimikuntien sekä viranhaltioiden tehtävänä. Kuntalaki mahdollistaa myös päätösvallan siirtämisen viranhaltioille. Kuntalain mukaan sisäasiainministeriö seuraa yleisesti kuntien toimintaa ja taloutta. (Kuntalaki 7 §, 8 §)

Kunnanhallitus valvoo lautakuntien toimintaa. Tosin lakisääteiset lautakunnat toimivat enemmän kunnallisista elimistä riippumatta, mutta mahdollisesti ministeriön, keskusviraston tai muun valtion viranomaisen ohjauksessa. (Nousiainen 1998, 300.) Alistus ja valitusmenettely ovat valtionvalvonnassa tärkeitä muotoja. Alistusmenettely tarkoittaa sitä, että viranomaisen päätös tulee voimaan vasta, kun se on alistettu jonkin valtion viranomaisen tarkasteltavaksi ja vahvistettavaksi. Tällöin valtion viranomainen, ministeriö, keskuhallinnon virasto tai väliportaan hallinnon viranomainen tutkii päätöksen lainmukaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Valitusmenettely on yleisempi valvonnan muoto. Valitusoikeus on jokaisella kunnan jäsenellä tai hänellä, johon päätös on kohdistettu tai etuun annettu päätös vaikuttaa. (Nousiainen 1998, 310.)

Kröger (1997, 63) toteaa väitöskirjassaan, että kunnissa ei enää ole tehtävänä soveltaa valtakunnallisia suunnitelmia kunnan oloihin. Nyt suunnitellaan toiminta omien paikallisten tarpeiden pohjalta. Sosiaalipalvelujen tuottaminen on pääosin kuntien omaa toimintaa, eikä siinä ole tapahtunut merkittävää muutosta. Sosiaalipalvelujen rahoituksessa valtionosuusleikkausten myötä kuntien rahoitusosuus on kasvanut. Kröger toteaa, että valtio maksaa siitä, että kunnat ottavat vastuun hyvinvointipalvelujen tuottamisesta ja valtio ostaa valtionavulla itsensä vapaaksi vastuusta.

8 KEHITYSVAMMAHUOLLON LAATU JA LAATUTYÖSKENTELY

Kunnissa ja kuntayhtymissä tehdään järjestelmällistä laatutyötä, jonka ydin on asiakaskeskeisyys. Sosiaalialalla asiakas on tärkeä ja keskeinen päätöksentekijä, jonka tarpeet, ja kokemukset huomioidaan. Työssä saadut tulokset syntyvät vuorovaikutustilanteessa asiakkaan kanssa. Työntekijä korostaa palvelujen laadussa koulutuksensa perusteella ominaisuuksia, jotka voivat olla palvelujen käyttäjälle toissijaisia. Asiakkaan näkökulmasta laatu on sitä, mitä he haluavat palveluilta. (Outinen & Holma & Lempinen 1994, 12-17.) Valtioneuvoston periaatepäätöksen 1998 mukaan julkisten palvelujen kehittämisessä painotetaan juuri asiakaskeskeisyyttä, valinnanvapautta ja palvelujen saatavuutta. Päätösvalta siirretään sille tasolle, jossa palvelut tuotetaan ja palvelujen kehittämisessä huomioidaan kunkin palvelun erityispiirteet ja asiakkaiden tarpeet.

Öhman (1991, 3) selvitti tutkimuksessaan, että kehitysvammaisilla ei ollut yhteiskunnan ja yhteisön jäsenenä mahdollisuuksia tarpeidenmukaiseen elämään ja heidän elämänlaadussaan oli vajausta. Autio (1993, 25) tutkimuksessaan selvitti, että kehitysvammaisen elämänlaadun kannalta ovat vaikuttamismahdollisuudet yhteydessä elämänlaadun eri alueisiin esimerkiksi ihmissuhteisiin. Kehitysvammaliiton ”Palveluiden tuloksellisuus ja laatu”-projektissa todettiin, että jokaisen työntekijän toiminta pohjautuu jonkinlaisille arvolähtökohdille. Arvot vaikuttavat käytännön toimintaan niihin sitoutuneiden työntekijöiden kautta. (Ylikoski 1995, 4-5.) Ylikoski & Juusti & Kankkonen (1999, 33) toteavat, että kehitysvammaisen saamaa tukea ja palveluja arvioidessa ovat ongelmina palvelujen vaihtoehtojen puute ja yksipuolisuus.

Vuosina 1996 - 1998 Kehitysvammaliitto Ry toteutti Paikalliset laatujärjestelmät -projektin. Projektin tehtävänä oli selvittää mitä on laadukas kehitysvammaisen asiakkaan tarvitseman tuen järjestäminen paikallisella tasolla. Tavoitteena oli tuottaa malli siitä, miten asiakkaiden tarvitsemiin palveluihin voidaan rakentaa laatujärjestelmä ja kehittää välineitä kunta- ja kuntayhtymätason laadunarviointia varten. Projektissa kiinnitettiin huomiota asiakas-

keskeisyyteen ja asiakkaan toimintavoiman vahvistamiseen, palveluketjun ja siirtymävaiheiden ja elämänkaarinäkökulman tarkasteluun ja hyvän tuki- ja palvelusuunnittelun eteenpäinviemiseen. (Pietiläinen & Ylikoski & Juusti 1999, 6-10, 29, 79, 112.)

Juusti & Ylikoski (1999, 4) toteavat, että palvelujen hyvä suunnittelu on hyvän elämän suunnittelua. Palvelusuunnitelman avulla palveluista ja muusta tuesta muodostetaan kehitysvammaisen asiakkaan tilanteeseen sopiva kokonaisuus. Kaipio toim. (1996, 60, 89-94) kuvaa kehitysvammaisten palvelujen laadun kehittämisen käytänteistä, että asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tahto tulevat paremmin tiedostetuksi silloin, kun he voivat osallistua päätöksentekoon elämäänsä koskeviin asioihin. Kehitysvammaisen asiakkaan kanssa työskentelevältä vaaditaan aktiivisuutta, yhteisten tavoitteiden ja sopimusten ja sitoutumisten tekemistä. Näin työskentelystä tulee tavoitteellista ja laadukasta. Kehitysvammaisten saaman palvelujen hyvän laadun perustana on yksilöllähtöisyys niin, että asiakkaan tahto ja tarpeet ohjaavat toimintaa. Kehitysvammaisten palvelujen laadun kehittämisen toimenpiteitä ovat henkilöstön koulutus kehitysvammahuollon toimintaperiaatteista, arvoista ja kehitysvammaisuuden määritelmästä. Kaipion mielestä suurimpia ajankohtaisia laadun kehittämisen haasteita on, että tunnetaan kehitysvammaisuuden uusi määrittely, mikä sitten ohjaisi annettavien palvelujen käytänteitä.

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

9.1 Tutkimustehtävä

Tutkimuksen tehtävänä on haastattelututkimuksen avulla selvittää miten kuntien johtavat kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet tulkitsevat kehitysvammahuollon rakenteen ja johtavat periaatteet.

9.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Valitsin laadullisen lähestymistavan, koska halusin saada haastateltavien oman äänen kuuluviin ja sitä kautta saada selville tutkimukseen osallistujien näkemykset mahdollisimman aidosti. Kvalitatiivinen, laadullinen tutkimus on tutkimus, jossa ei käytetä apuna tilastollisia menetelmiä eikä muita määrällistämiskeinoja. Tuloksiin ja löytöihin päädytään muiden menetelmien avulla. Laadullista aineistoa kerätään mm. havainnoimalla, haastatteluilla ja videoinneilla ja aineistoon voi kuulua myös asiakirjoja, kirjeitä ja päiväkirjoja. Saatu aineisto on yksityiskohtaista ja suorat lainaukset tuovat esille tutkimukseen osallistuneiden omat kokemukset. Aineistoa, joka on määrällistetty muuta tarkoitusta varten, voidaan myös käyttää aineistona laadullisessa tutkimuksessa. Silti on tärkeää, että aineiston analyysi on laadullinen. (Strauss & Corbin 1990, 17-18.)

Luonteeltaan laadullinen tutkimus on naturalistinen. Asioita tutkitaan sellaisena kuin ne luonnollisesti esiintyvät. Tutkija on avoin kaikille tutkittavasta ilmiöstä esiin nouseville asioille eikä aseta ennalta määrättyjä rajoja löydöille. Tutkija lähestyy aineistoa induktiivisesti eikä lähde testaamaan teoreettisia hypoteeseja. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalta edellytetään kykyä joustaa. Tutkijan sopeutettava tutkimusta muuttuvien tilanteiden ja oman tietämyksen ja ymmärryksen kehittymisen vaatimalla tavalla. Tutkimuksen eri vaiheita ei välttämättä eroteta toisistaan, vaan aineiston keruu, analysointi ja tulkinta kietoutuvat läheisesti toisiinsa. Kanssakäyminen tutkittavan kohteen

kanssa vaatii tutkijalta sosiaalisia taitoja ja toisaalta myös kykyä olla menemättä liian lähelle tutkittavaa. On oltava neutraalisti läsnä tilanteessa. (Patton 1990, 40-41.)

Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, elämismaailma. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää, miten kehitysvammahuollosta vastaavat kuntien viranhaltijat kokevat ja tulkitsevat kuntansa kehitysvammahuollon järjestämisen. Varton (1992, 3) mukaan elämismaailma tarkoittaa sitä tavallisinta kokonaisuutta, jossa ihmistä voidaan yleensä tarkastella, ihmisten kokemustodellisuutta. Kokemustodellisuus muodostuu laajemminkin sellaisista tutkimuksen kohteista, joita ihmistutkimus käyttää; yksilön, yhteisön ja sosiaalisen vuorovaikutuksen, arvotodellisuuden ja ihmisten välisten suhteiden kohteista. Jokinen ym. (1999,68) korosta kontekstuaalisen konstruktionismin keskeistä argumenttia, että sosiaalisia ongelmia ei voi täysin palauttaa puheessa rakennettuun tulkintaan. On arvioitava aineistosta saatujen määrittelyjen paikkansa pitävyyttä, sillä esiin tulleet ongelmat ovat tulkinnallisuudestaan huolimatta todellisia. Tietoa ja selityksiä voidaan etsiä kielellisesti konstruoitavien tulkintojen vertailulla arkitodellisuuteen, tilastollisiin faktoihin ja selittämällä niitä erilaisilla rakenteellisilla intressinäkökulmilla.

Laadullisen tutkimuksen kenttä ei ole homogeeninen, vaikka tutkimukselle on kuvattu yhteisiä piirteitä. Laadullista tutkimusta voidaan lähestyä useista teoreettisista lähtökohdista. Erilaisissa näkökannoissa voidaan käyttää samantyyppisiä laadullisia menetelmiä, havainnointia ja haastattelua, mutta käyttää menetelmiä eri tarkoituksiin, kysymällä eri kysymyksiä ja tulkitsemalla tuloksia eri viitekehyksissä. Erilaisia teoreettisia koulukuntia edustavat tutkijat voivat päätyä saman aineiston tulkinnassa ja samoja menetelmiä käyttäen erilaisiin lopputuloksiin. Teoreettisia koulukuntia laadullisen lähestymistavan sisällä ovat mm. etnografia, fenomenologia, etnometodologia, symbolinen interaktionismi, systeemiteoria, hermeneutiikka ja kaaosteoria. (Patton 1990, 87-88.)

Laadullisen tutkimuksen tiedonintressi on ymmärtävä ja kuvaileva. Päämääränä on hahmottaa niitä merkityksiä, joita tutkittavat omalle toiminnalleen antavat ja joiden avulla he elämäänsä ja ympäristöään jäsentävät. (Eskola & Suoranta 1998, 16-17; Pyörälä 1994, 6.) Jokinen ym. (1999, 170) tähdentää sitä, että analysoitaessa kielellistä aineistoa, aineistosta voi löytää erilaisia ja toisiinsa törmäviä tulkintoja. Kyseessä on erilaisten merkityssysteemien sovellus- ja tulkintatavoista. Tällöin ongelmien konstruoimista voidaan tehdä tulkinnoista käytävinä kamppailuina. Saadun aineiston rajat liikkuvat ongelmamäärittelysin puheesta toiseen.

Patton (1990, 280) on todennut, että haastattelun tarkoituksena on selvittää, mitä toisella ihmisellä on mielessään. Haastattelua käytetään menetelmänä silloin, kun halutaan selvittää niitä asioita, joita ei voida havainnoida suoraan. Tällaisia asioita ovat tunteet, ajatukset, tavoitteet ja menneisyyden ja tulevaisuuden tapahtumat. Laadullista aineistoa voidaan kerätä kolmella eri tavalla haastattelemalla. Laadulliset haastattelut jaetaan vapaamuotoiseen ja keskustelunomaiseen haastatteluun, teemahaastatteluun ja standardoituun haastatteluun.

Patton (1990, 283) pitää teemahaastattelun etuna sitä, että se vaatii haastattelijan miettimään etukäteen, miten saada haastattelusta irti kaikki olennainen tieto. Haastattelijalla on käytössään runko olennaista teemoista ja tämän lisäksi haastatteluissa keskustelu etenee haastateltavien yksilöllisten kokemusten mukaan. Haastateltava saa vastata kysymyksiin oman ymmärryksensä mukaan ja omaa kieltään käyttäen. Teemahaastattelussa korostuu haastattelijan taidot sekä kysymisessä että kuuntelemisessa. Teemahaastattelussa haastateltavalla on mahdollisuus puhua vapaamuotoisesti, jolloin saatu tieto edustaa haastateltavien omaa puhetta näkökulmastaan.

Tutkimukseni edustaa kvalitatiivista haastattelututkimusta. Tein tutkimuksen teemahaastatteluna. Rajasin tutkimusmenetelmäni puolistrukturoiduksi teemahaastatteluksi. Tällä keruumenetelmällä varmistin, että kaikki haastateltavat vastasivat omin sanoin samoihin kysymyksiin. Käytetyt teemat mahdollistivat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa puhuttiin samoista asioista.

Teemat muodostuivat haastattelulle konkreettisen kehyksen, jonka avulla litteroitua aineistoa pystyin käsittelemään jäsentyneesti. Kysymysten aihepiirit ja teema-alueet määrittelin edeltäpäin. Haastattelurunko on tutkimuksessa liitteenä.

9.3 Tutkimusprosessi

9.3.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen kohteena ovat kunnan kehitysvammahuollosta vastaavat sosiaalijohtajat tai kehitysvammahuollon henkilöt. Haastattelin kuutta kehitysvammahuollosta vastaavaa virkamiestä eri kokoisista kunnista Keski-Pohjanmaalta. Haastateltavista neljä on n.4000 asukkaan maalaiskunnasta, yksi haastateltavista on alle 2000 asukkaan kunnasta ja yksi noin 35000 asukkaan kaupungista. Maalaiskuntien sosiaalitoimen ja sen alaisten kehitysvammahuollon sektoreiden organisaatiot olivat samanlaiset. Kuntien kehitysvammahuollossa ei ollut pelkästään siitä vastaavaa henkilöä, vaan heidän työhönsä sisältyi muidenkin sosiaalipuolen sektoreiden toiminnasta vastaaminen.

Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma on 31 vuodesta 61 vuoteen. Haastateltavien koulutustaustana kahdella tutkimukseen osallistuneella on sosionomin tutkinto, kolmella yhteiskuntatieteiden maisterin ja yhdellä humanististen tieteiden kandidaatin koulutus.

Työkokemusta haastateltaville oli kertynyt sosiaalitoimen eri alueilta viidestä 30 vuoteen. Virkanimikkeenä haastateltavilla on viidellä maalaiskunnissa työskentelevällä sosiaalijohtaja ja kaupungissa työskentelevällä kehitysvammatyöstä vastaavalla henkilöllä on vammaispalvelun osastopäällikön virkanimike. Perspektiivi kehitysvammahuoltoon tutkimukseen osallistuneilla oli 2,5 vuodesta 33 vuoteen.

9.3.2 Aineiston keruu

Toteutin tutkimukseni aineiston keruun puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Tällä keruumenetelmällä varmistin, että kaikki haastateltavat vastaavat omin sanoin samoihin teema-alueiden kysymyksiin. Käytettävät teemat mahdollistivat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa puhuttiin samoista asioista. Teemat muodostavat haastattelulle konkreettisen kehyksen, jonka avulla voin käsitellä litteroitua aineistoa jäsentyneesti. Kysymysten aihepiirit ja teema-alueet määrittelin ennalta. Teemahaastattelussa haastateltavalla on mahdollisuus puhua vapaamuotoisesti, jolloin saatu tieto edustaa vastaajien omaa puhetta hänen näkökulmastaan. (Patton 1990, 278.)

Valitsin tutkimukseen osallistuneet henkilöt kunnista, jotka sijaittivat suhteellisen läheltä asuinkuntaani. Tämä helpotti haastattelujen käytännön toteutusta. Pyysin luvat haastateltavilta puhelimitse. Haastatteluihin suostuminen ei ollut itsestään selvyyttä. Kaksi sosiaalijohtajaa kieltäytyi haastattelusta. Toinen työkiireiden ja toinen sen vuoksi, että hän koki, että hänellä ei ole riittävästi tietoa kunnan kehitysvammahuollon järjestämisestä. Haastattelut nauhoitin ja litteroin sanatarkasti. Pyrin saamaan aineistosta esiin eri teemoja, joihin liitän teoriaa ja mahdollisia aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluna maaliskuussa 2000. Käytännön syistä tutkimukseni otos rajoittui Keski-Pohjanmaalle. Olin tutustunut ennakkoon haastattelun tekemiseen, mutta haastatteluja tehdessäni saatoin todeta epävarmuuteni erityisesti ensimmäisessä haastattelutilanteessa.

Haastattelut kestivät 45 minuutista 1,5 tuntiin. Nauhoitin kaikki haastattelut. Aineistoa kertyi ajallisesti 5 tuntia 30 minuuttia. Haastateltavilla oli rajoitettu aika haastattelun tekemiseen työaikanaan ja haastatteluajoja oli vaikea saada haastateltavien kiireisen työtahdin takia. Alustavasti puhelimitse oli sovittu noin tunnin kestävästä haastattelusta. Sanatarkasti litteroitua aineistoa kertyi 144 sivua (2:n rivivälein ja 2,5:n ja 4,5:n marginaalein). Tämä sanatarkka litterointi helpotti haastateltavien kokemusten, tunteiden ja ajatusten ymmärtämistä. Epäselviksi jääneitä asioita täydensin kysymällä niitä puhelimitse varsinaisen haastattelun jälkeen.

Raportissani käytän tutkimukseen osallistuneiden vastauksista suoria lainauksia. Nämä suorat lainaukset olen kursivoinut. Jos lainauksesta on jätetty tilkesanoja tai muita osia pois kesken lauseen, ne kohdat on osoitettu kolmella pisteellä (...). Suluissa lainauksen jälkeen olen maininnut numeroin haastateltavat.

9.3.3 Aineiston analysointi

Bogdan & Biklen (1992) tähdentävät, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Aineiston analysointi voi tapahtua joko samanaikaisesti aineiston keruun kanssa tai vasta sitten, kun aineisto on kerätty. Tässä tutkimuksessa aloitin aineiston järjestelmällisen analysoinnin vasta sitten, kun aineisto oli haastatteleamalla kerätty ja aineisto tarkasti litteroitu. Jonkinlaista analyysia tein jo nauhojen purkuvaiheessa, jotta saatoin täydentää haastattelua puhelimitse ja korjata ilmenneet puutteet seuraavassa haastattelussa.

Litteroin haastattelut, luin ne useaan kertaan tarkasti läpi, samalla analysoiden. Lukiessani kirjoitin haastattelutekstin marginaaliin tutkimusaiheeseen liittyviä avainsanoja. Näistä avainsanoista muodostin aineistoni teema-alueet. Teema alueita olin miettinyt jo kysymysten suunnitteluvaiheessa. Analyysivaiheessa keräsin teema-alueista taulukon, jokaisen pääteeman alle haastattelussa esiin tulleita asioita, haastateltavien näkemyksiä luettelomaisesti jokaiseen teemaan liittyen. Kun luin aineistoa läpi uudelleen, etsin sen läpi kulkeva johtoajatusta. Tätä Alasuutari (1994, 34-38) nimittää arvoituksen ratkaisuksi.

Jokisen (1999, 18-29) mukaan analysointivaiheessa yhdistyvät analyysi ja synteesi. Aineistoa analysoitaessa se hajotetaan pieniksi osiksi, käsitteiksi, ja synteessin kautta tehdään näistä asioista yhteenveto. Tämän jälkeen saatu aineisto voidaan erottaa yksittäisestä henkilöstä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää ne yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Aineiston analysointi ei ole selkeä ja yksiselitteinen prosessi, mistä oikeat tulokset selkeästi nousevat esiin. Asioiden merkityksiä ei voi täysin paikallistaa aineiston omi-

naisuudeksi. Tutkijan tekemän vuoropuhelun aineiston kanssa ratkaisee, mitkä merkitykset nostetaan aineistosta esille. Aineiston analysointi perustuu pelkistämiseen, teemoitteluun tai tyypittelyihin ja näiden perustalta luotavaan luokitteluun (Eskola & Suoranta 1998, 146-165.)

9.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastelen Lincolnin ja Guban (1985) esittämän mallin mukaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta käsitellään neljän osatekijän: totuusarvon, sovellettavuuden, pysyvyyden ja neutraalisuuden mukaan. Totuusarvosta eli tutkimuksen todellisuudesta voidaan käyttää termiä vastaavuus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan on pystyttävä toteennäyttämään se, että tutkimuksen tuottamat rekonstruktiot tutkittavien todellisuuksista vastaavat alkuperäisiä konstruktioita. (Tynjälä 1991, 390.) Syrjänen (1994, 10) toteaa, että totuusarvoa voidaan vahvistaa monipuolisen aineiston avulla. Tässä työssäni aineiston keruu tapahtui pelkkien haastattelujen perusteella, mutta omat havaintoni tukevat haastatteluista saatua tietoa ja vaikuttavat osaltaan niihin johtopäätöksiin, mitä olen aineistosta tehnyt. Olen pyrkinyt hyvään vastaavuuteen refleктоimalla haastattelutilanteita. En pitänyt päiväkirjaa haastattelujen jälkeisistä tuntemuksista, mutta olen pohtinut paljon niitä reaktioita ja tunteita, joita haastattelut minussa herättivät. Näin pyrin kontrolloimaan tutkimustulosten kirjoittamisessa sen, että omat oletukseni asioista eivät nouse haastateltavien henkilöiden ajatusten yläpuolelle. Tutkimuksen tekeminen parityönä olisi tarjonnut laajemman näkökulman työhön ja samalla vahvistanut työn totuusarvoa.

Sovellettavuuden tarkastelussa on kyse siitä, voiko tutkimuksesta saatuja tuloksia siirtää koskemaan jotakin muuta kontekstia. Siirrettävyys riippuu siitä, miten tutkittava ympäristö ja sovellettava ympäristö muistuttavat toisiaan. Pelkästään tutkija ei tee näitä johtopäätöksiä, myös lukija voi tehdä niitä. Tämän edellytyksenä on, että tutkija kuvaa mahdollisimman tarkasti aineistoon ja tutkimustaan ja siten antaa tutkimusta lukevalle riittävästi tietoa

johtopäätösten tekemiseen. Pysin tutkimuksessani antamaan lukijalle mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta ja näin helpottaa lukijan työtä siirrettävyyttä koskevassa pohdinnassa. (Tynjälä 1999, 390-392.) Mielestäni samansuuntaisia tutkimustuloksia saataisiin mikäli tutkimus toteutettaisiin muissa kunnissa.

Tulosten pysyvyys on ei ole keskeistä laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se tosiasia, että tutkimuksen edetessä voi tapahtua muutosta tutkijassa itsessään, tutkittavissa kohteissa ja tutkimustilanteiden olosuhteissa. Tämä muutos ei ole tutkimukselle vahingollista. Oleellista on se, että tutkija raportoi mahdollisista muutoksista lukijalle, mikäli tapahtumilla katsotaan olevan vaikutusta tutkimustuloksiin. Tällöin lukija voi tehdä omat johtopäätöksensä. Vaikka pysyvyys ei ole laadullisen tutkimuksen kannalta tärkein tekijä tutkimuksen luotettavuudessa, ei tarkoita sitä, että tutkijan ei tulisi varautua mahdollisiin muutoksiin tutkimuskohteissa ja tutkimustilanteissa ja niissä esiintyvissä riskeissä. (Tynjälä, 391-392.)

Tutkimuksessani pysyvyyden ongelmana oli haastateltavien erilaisuus heidän puheliaisuudessaan. Jotkut haastatelluista puhuivat lähes taukoamatta ja nostivat uusia teemoja esille. Toisilta samoihin kysymyksiin saattoi saada kysymysten tarkentamisesta huolimatta pelkkiä kyllä tai ei vastauksia. Tästä syystä jostakin haastatteluista sain enemmän lainauksia kuin toisista, joita liitin löydösten yhteyteen. Haastattelijana kehityin haastatteluja tehdessäni. Tämä vaikutti haastattelujen antiin siten, että viimeisin haastatteluni oli sisällöltään antoisin, koska osasin paremmin kysellä asioiden taustoja ja perusteluja.

Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan on vaikeaa olla täysin neutraali tutkittavan ilmiön suhteen. Haastattelu edellyttää henkilökohtaista kontaktia tutkimuksen kohteeseen. Juuri tämän takia tutkijan on tärkeää pohtia sitä, miten oma viitekehys vaikuttaa työhön. (Tynjälä 1991, 391-393.) Minulla on pitkä kokemus kunnan kehitysvammahuollon järjestämisestä. Tästä syystä pyrin siihen, että ennakkokäsitykseni tutkittavasta aiheesta ei ohjaisi työtäni, vaan kykenisin avoimesti tarkastelemaan esiin tulevia asioita ja raportoimaan

ne neutraalisti. Kokemukseni kunnan kehitysvammahuollosta on ollut myös hyödyksi tutkimuksen edetessä ja koen sen myös lisänneen tutkimuksen luotettavuutta uskottavuutta tutkijana.

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Taloudellinen tilanne kunnissa

Kuntien kehitysvammahuollon johtavat virkamiehet kuvasivat kuntien taloudellista tilannetta joko heikoksi, huonoksi tai epävakaaksi. Vain yksi tutkimukseen osallistuneista piti kuntansa taloudellista tilannetta suhteellisen hyvänä. Taloudellista tilannetta pidettiin poikkeuksetta keskinkertaisena suhteessa muihin kuntiin. Kuntien ohjausjärjestelmä, valtionavun saamisen perusteiden muuttumisen nähtiin eräänä seikkana, joskaan ei kovin merkittävänä kehitysvammahuollon toteuttamisessa. Tutkimukseen osallistuneilla ei ollut tarkkaa kokonaiskäsitystä valtionavuista tai niiden vaikutuksista kehitysvammahuoltosektoriin kunnissa. Kunnan taloudellisella tilanteella ei nähty olevan yhteyttä kehitysvammapalvelujen tarjoamiseen omassa kunnassa.

Valtio ohjaa kuntia suunnittelujärjestelmän kautta palvelujen määrän ja sisällön kehittämiseksi ja valtionapujärjestelmän kautta taloudellisten erojen tasaamiseksi. Vaikka tutkimukseen osallistuneet eivät mieltäneet yhteyttä taloudellisen tilanteen ja tarjottavien palvelujen suhteen, silti kuntien välillä on jonkin verran eroja sekä taloudellisessa liikkumavarassa että kehitysvammaisille tarjottavissa palveluissa. Mitä vahvempi on kunnan talous ja taloudellinen tilanne, sitä monipuolisemmin ja itsenäisemmin kunnassa pystytään tarjoamaan palveluja myös valtion edellyttämän tason ylittävältä osalta. Tutkimukseen osallistuneet korostivat omaa virkamiehen valtaa ohjata sekä talousarvion suunnittelua, toteutumista ja palvelujen saamista sosiaalipuolelle ja sen kehitysvammasektorille.

”Niihin resursseihin nähden, miten meillä on (...) ajattelisin, että meillä on tyydyttävästi.” (H 3)

Vaikka kuntien talous on kriisissä niin kehitysvammaisten asiat hoidetaan tutkimukseen osallistuneiden mielestä hyvin. Toisaalta kunnan vakaa taloudellinen tilanne ei välttämättä takaa laadukkaita palveluja.

Taloudellinen tilanne kunnassamme on huono, työttömyysluvut aika korkealla, talous on heikko. (...) Meillä on aika monipuolisia palveluja. (...) Ollaan onnistuttukin luomaan palveluja. Ja meillähän on periaatteessa kaikki palvelut kehitysvammaisille.” (H6)

Haastateltavat kokivat, että kunnan taloudellinen tilanne vaikuttaa kehitysvammaisille tarjottaviin palveluihin ja kunnan mahdollisuuteen vaikuttaa asioidhinsa laajemmin. Kunnan nykyinen ja tuleva hyvinvointi nähtiin perustuvan elinkeinoelämän voimaan.

”Tämä on muuttotappiokunta, (...) palvelut pienenee (...) Että ne ennusteet eivät ole kovinkaan hyvät tällä alueella.” (H 3)

Jos kunnassa on heikko taloudellinen tilanne, saadaan määrärahoja vähemmän sosiaalipuolelle ja sen kehitysvammasektorille. Kehitysvammapalveluja ei nähty erillisiksi kunnan muista sosiaalipalveluista. Tämä ilmeni erityisesti pienissä kunnissa siten, että kaikki kehitysvammapalvelut olivat ostopalveluja muilta kunnilta. Yleisten sosiaalipalvelujen avulla pyrittiin selviämään mahdollisimman kattavasti.

10.2 Kehitysvammahuollon palvelut kunnissa

Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa kunnissa kehitysvammaisia on siirretty kotikuntiin erityispiirien avo- ja /tai laitoshoidon yksiköistä. Palvelujen tarve kunnissa on erilainen. Pienessä maalaiskunnassa on vain muutama kehitysvammaisen asiakas ja kaupungissa kehitysvammapalvelujen käyttäjien kirjo on huomattavasti suurempi.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet pitivät siirtoja tarkoituksenmukaisina. Eri-tyisesti sen vuoksi, että näiden siirtojen avulla kehitysvammaisen elämisen laatu parani. Laatunäkökulma ja laadukkaat palvelut nousivat esille kehitysvammaisten elämänlaadun korostamisena. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että siirtoja oli suunniteltu ja kehitysvammaisen ja heidän vanhempiensa toiveet oli otettu huomioon jokaisessa tapauksessa.

Kehitysvammaisten kotiuttamisen taustalla olivat taloudelliset seikat. Kehitysvammaisten siirrot kotikuntiin katsottiin tulevan kunnalle taloudellisesti edullisemmaksi. Kotikuntiin siirrettiin kaikki sellaiset kehitysvammaiset, jotka selviytyivät avopalvelujen turvin.

"Suomihan on aikaisemmin ollut laitosten luvattu maa. (...) Ehkä sitten huomattiin, että tämä kehityssuunta ei ole oikea. Eikä se voi johtaa mihinkään hyvään lopputulokseen. (...) Huomattiin, että tämä laitoshoido tulee kalliiksi." (H2)

"Suunta on hyvä (...) Laitoksissa ei ole enää kovinkaan paljon kehitysvammaisia. Ennen niitä oli, lapsetkin pantiin laitoksiin. (...) On monipuolisia tapoja tukea kotihoitoakin (...) Ja sitten nämä perheet saavat muitakin palveluja" (H6)

Siirtojen seurauksena ilmeni kunnissa ongelmia tarkoituksenmukaisten hoitopaikkojen löytymisessä. Tilapäisinä sijoitusvaihtoehtoina saatettiin käyttää vanhainkodeissa tapahtuvaa hoitoa. Syinä näihin sijoituksiin pidettiin asiakkaan huonoa selviytymiskykyä pienkodeissa tai itsenäisessä asumisessa tai kunnilla ei ollut tarjota muuta hoitopaikkaa.

"Me on kotiutettu kaikki kehitysvammaiset. (...) Kaikessa pyritään niin ku avohoitoon. (...) Tämän asiakkaan kohdalla on mietitty kaikki konstit. Nyt kun kunto huononi niin sitten hän oli tuossa vanhainkodissa..." (H 2)

Kuitenkin kehitysvammahuollon rakennemuutosta jatketaan järjestämällä kehitysvammaisten tarvitsemia palveluja yhä enemmän heidän kotikunnissaan lähipalveluina. Maalaiskuntien kehitysvammahuollon laitospalvelut järjestettiin kunnissa kuntayhtymän toimesta. Kunnan sosiaalipalvelut nähtiin toiminnallisesti ja ammatillisesti laajana kokonaisuutena. Tämän vuoksi kehitysvammahuollon palvelujen rajaaminen koettiin ongelmalliseksi, koska palveluja sosiaalitoimessa tarjotaan monille erilaisille ryhmille. Toisaalta tämä koettiin myös myönteisenä viranhaltijan kannalta, sillä se antaa vaihtelua työhön. Toisaalta palveluja saavien ryhmien erilaisuus vaikeuttaa perusteellista paneutumista jokaisen tarpeisiin.

Nouko-Juvosen (1997, 27) mukaan kehitysvamma-alalla on ollut voimakas usko asiantuntijoihin ja palvelujen kehitys on sidoksissa ammatilliseen erityistietämykseen. Tähän tutkimukseen osallistuneiden mielestä kunnan ke-

hitysvammahuollossa / sosiaalihuollossa on pätevä henkilökunta. Suuressa kunnassa työskenteli monipuolisen kehitysvamma-alan koulutuksen saaneita työntekijöitä. Pienessä kunnassa kehitysvamma-alan koulutuksen saanutta työntekijää ei ole, ja kaikki kehitysvammaisille tarjottavat erityispalvelut ovat ostopalveluja.

Kehitysvammahuollon palvelut kunnissa järjestettiin tutkimukseen osallistuneiden mielestä yksilöllisesti kunnan tarpeita vastaavasti. Mitä suuremman kunnan kehitysvammahuollon palvelujen järjestämisestä oli kyse, sitä monipuolisempia palveluja kunnalla oli tarjota kehitysvammaisille. Lisäksi suuremmissa kunnissa palvelujen kirjo oli monipuolisempi. Pienen kunnan kehitysvammahuolto toimi yksinomaan ostopalvelujen varassa. Sosiaalijohtaja oli suunnitellut kuntaan työtoiminnan järjestämistä omana toimintana, mutta pienelle kehitysvammaisten määrälle järjestettynä se koituisi kunnalle liian kalliiksi. Kaikki tutkimukseen osallistuneet pitivät tilannetta kohtuullisena.

Karila (1998, 52) väitöskirjassaan kirjoittaa sektoritoimijoista, joille ei kunnan yhteiset tavoitteet ja toimintaraamit riitä, mikäli niihin ei voi sisällyttää omia tavoitteita. Tässä tutkimuksessa palvelujen järjestämisen suunnittelussa vastauksista nousi esille palvelujen järjestäminen myös kunnan tarpeista lähtien. johtavat kehitysvammahuollosta vastaavat viranhaltijat korostivat poikkeuksetta kehitysvammaisten ja heidän perheidensä tarpeiden huomiointia, mutta näkemys, ”Kenen leipää syöt, sen lauluja laulat”, ilmeni haastattelusta. Virkamiehet joutuivat tekemään sellaisia ratkaisuja, mitä he eivät välttämättä halunneet tehdä. Päätöksenteko ja toiminta tapahtuivat reifikaatioituneiden roolien kautta. Vaikka koettiin, että viranhaltijoilla oli suuri vaikutusvalta kehitysvammahuoltoa koskevissa asioissa, ei haluttu kuitenkaan ottaa vastuuta päätöksistä. Työntekijät kokivat olevansa tulosjohtamisen ajatuksen vaatimusten ristipaineessa. Kunta työnantajana vaatii toimimaan taloudellisesti vähin kustannuksin ja toisaalta halutaan tarjota mahdollisimman laadukkaita palveluja. Virkamiehen on mietittävä toimiako organisaation vai kehitysvammaisen asiakkaan näkökulmasta ja päätettävä kumpi heistä nähdään subjektina.

Kehitysvammaisille tarjottavina laadukkaina palveluina pidettiin pienissä yksiköissä tarjottavia palveluja. Saloviita (toim. 1989, 29-30) tutki keskuslaitoksen osastojen jakamista pienyksiköiksi laitoksen sisällä. Muutoksen myötä hoidon laadun taso parani huomattavasti. Tähän tutkimukseen osallistuneet virkamiehet pitivät pieniä hoitoyksiköitä laadukkaana vaihtoehtoina asiakkaille. Tutkimukseen osallistuneet pitivät, että heidän kuntansa kehitysvammahuolto oli järjestetty hyvin kunnassa käytettävissä olevin resurssein. Arvioitiin, että kehitysvammaisten elämäntilanne on parantunut siitä, mitä se oli vuosia sitten laitoksessa kaukana kotoa ja omaisistaan. Haastatteluista nousi esille kehitysvammaisten taloudellisen tilanteen parantuminen. Kehitysvammaisen taloudellista tilannetta pidettiin hyvänä. Esimerkkinä mainittiin kehitysvammaisten omille tileille kertyneet rahasummat. Näitä säästöjä haluttiin käytettäväksi kehitysvammaisille tarjottaviin palveluihin. Koettiin, että kehitysvammaiset ovat myös velvollisia maksamaan annetuista palveluista.

10.3 Kehitysvammahuollon kehittyminen kunnissa

Kehitysvammahuollon kehitys koettiin myönteiseksi. Viimeisten vuosien aikana asennoituminen kehitysvammahuoltoon ja kehitysvammaisiin on muuttunut myönteisempään suuntaan. Entisaikoina tapahtunut kehitysvammaisten piilottelu ja kehitysvammaisuuteen kohdistunut häpeä on heidän mielestään yleisesti vähentynyt. Lisäksi kehitysvammaisuuteen ja kehitysvammahuoltoon kohdistuva ajattelutapa on muuttunut avoimemmaksi ja ilmapiihityksestä vapaammaksi. Palvelujen tuottamisen aloittamista pidettiin tärkeänä. Erityisesti pitkään kehitysvammahuollossa työskennellyt virkamies piti palvelujen tarjoamisen aloittamista merkittävänä seikkana myönteisen suhtautumisen ja ajattelutavan muuttumiseksi kehitysvammaisia ja kehitysvammahuoltoa kohtaan. Koettiin, että kehitysvammahuolto on käynyt läpi valtaavan muutoksen. Tätä kuvaa seuraava lainaus haastattelusta.

"Ensimmäinen muutos oli varmaan tuo keskuslaitoksen syntyminen -60 ja -70-lukujen vaihteessa. (...) Onhan se tullut paljon avoimemmaksi, kuin silloin aikasemmin, jolloin piiloteltiin ja häpeiltiin. Sen takia niitä tilastoimattomia kehitysvammaisia oli, kun van-

hemmat eivät halunneet tai suostuneet tutkimuksiin.(...) Ja sitten kun näitä palveluja alettiin tarjota, se ilmapiiri on muuttunut aivan toisenlaiseksi.” (H2)

Kehitysvammaisen nähtiin asiakkaana myönteisenä siinä mielessä, että heitä ei nähty vastuullisena vammaansa ja sen aiheuttamaan avuntarpeeseen, koska kehitysvammaisuus nähtiin sairautena, mikä on ja pysyy kehitysvammaisessa. Kehitysvammaiset olivat tutkimukseen osallistuneiden mielestä viattomia palvelujen kohteita, koska koetaan, että kehitysvammaisuus ei ole itse aiheutettu tila.

”Kehitysvammaiset ovat sellaisia, joita ei voi syyttää mistään. Ne ovat syntyneet sellaisiksi kun ovat. Niillä ei ole mitään vaihtoehtoja. Alkoholisteilla ja muilla on vaihtoehtoja. Kehitysvammasia ei voida syyttää. Ja kun niitä on tullut, niin meidän terveiden velvollisuus on pitää niistä huolta.” (H1)

Jaakkola (1994, 110-120) toteaa, että vammaisuus- käsite on jonkin verran sosiaalisia tekijöitä korostava, silti sairaus -ulottuvuus on tärkeällä sijalla. Kehitysvammaisia on historian saatossa hoidettu lääketieteellisenä tilana, ja tällä lääketieteen professiolla on tärkeä sija palvelujen tarjonnassa. Tämän tutkimuksen haastatteluista ilmeni, että lääketieteen professiolla on yhä tärkeä sija kuntien kehitysvammahuollon palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kysyin haastateltavilta, mihin suuntaan kehitysvammahuolto kunnissa on kehittynyt ja mihin kehitysvammahuollolla pyritään. Poikkeuksetta kuntien kehitysvammahuollossa on pyrkimys avohuollon kehittämiseen, koska avohuoltoa pidetään yleisesti edullisempänä vaihtoehtona laitoshuoltoon verrattuna. Lisäksi tutkimukseen osallistuneiden vastauksista nousi esille näkemys avohoidon humanisuudesta, joka korostaa kehitysvammaisen asiakkaan yksilöllisyyttä.

”Ainakin se on yksilöllistä näin pienellä paikkakunnalla (...) eikä kukaan jää huomiotta, eikä kenenkään kehitysvammaisen kohta miettimättä.” (H2)

Haastatellut näkivät palvelurakennemuutoksen edut hallinnollisesta näkökulmasta sekä kehitysvammaisen elämänlaadun näkökulmasta. Hallinnollinen näkökulma on avohoidon edullisuutta ja kokonaisvaltaisuutta laitoshuoltoon verrattuna. Avohoitoon kunnissa on siirrytty sellaisten kehitysvammais-

ten asiakkaiden kohdalla, jotka eivät haastateltujen mielestä laitoshoidoa tarvitse. Vaikeimmin hoidettavien, paljon tukea tarvitsevien kehitysvammaisten kohdalla virkamiehet miettivät erilaisia vaihtoehtoja asiakkaiden sijoittamiseksi kotikuntiin. Eräänä vaihtoehtona, tilapäisratkaisuna pidettiin jopa vanhainkodeissa järjestettävää hoitoa. Palvelujen tarjoamisen, järjestämisen eräänä perusteena on tuottaa niitä taloudellisesti ja samalla laadukkaasti.

"Tarkoitus on antaa hyvää hoitoa halvalla...(...) palvelujen taso mahdollisimman korkealla ja kustannukset mahdollisimman matalalla (...)Se on halpaa kokonaisvaltaisesti. Se on se idea, siinä on molemmat (...) Omaisilta me ollaan saatu palautetta ja ovat tyytyväisiä kun voivat käydä katsomassa." (H1)

Erityisen myönteisenä nähtiin omaisten osallistumismahdollisuuksien lisääntymisen. Kehitysvammaisille palveluja järjestettäessä, oltiin poikkeuksetta sitä mieltä, että kehitysvammaisten kuntiin kotiuttamisen myötä kehitysvammahuollon asiakkaat voivat olla lähellä omaisiaan ja näin heidän koko perheidensä hyvinvointi lisääntyy. Hyvinvoinnin lisääntymisellä tarkoitettiin tässä tapauksessa sosiaalisia suhteita perheenjäsenten kanssa.

Tärkeimpänä tekijänä kehitysvammahuollon myönteiselle kehitykselle kunnissa nähtiin merkittävänä palvelusuunnitelmien tekemisen aloittamisen. Palvelusuunnitelmien tekemisen tärkeys ilmeni viranhaltijoiden mielestä erityisesti käytännön työn helpottumisena ja kehitysvammaisten asioiden tarkasteluna mahdollisimman monelta eri kannalta ja alueilta.

"Käytännön työstä, jos noita palveluja ajattelee, esimerkkinä voisi olla palvelusuunnitelmien tekeminen. Että katsotaan, että jokainen on niin ku yksilö. Ja jokaiselle tehdään palvelusuunnitelma henkilökohtaisesti (...) asiat tulisi huomioitua mahdollisimman monelta kantilta." (H3)

Yhdessä omaisten ja asiantuntijoiden kanssa tehdyt palvelusuunnitelmat helpottavat ja selkeyttävät työn organisointia ja parantavat asiakkaan asemaa palvelujen saajana ja käyttäjänä huomattavasti. Korostettiin asiakkaan ja hänen holhoojiensa toiveiden huomioonottamista palvelujen toteuttamisessa. Lisäksi kehitysvammaisena asiakkaan mahdollisuuksia osallistua häntä itseään koskevien asioiden suunnitteluun. Nähtiin, että palvelut tulee suunnitella yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kehitysvam-

maisien asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtien. Palvelusuunnitelmien tekemisen tärkeys korostui näkemyksessä, jossa pyritään tehokkaaseen ja oikeudenmukaiseen kehitysvammahuoltoon kunnassa. Palvelusuunnitelmat koettiin olevan tällöin kehitysvammahuollon järjestämisen perustalla.

Virkamiehen kannalta katsottuna oli myös tärkeää, että kehitysvammaisille ja heidän läheisilleen annetaan tunne, että heitä on kuunneltu. Haastatelluilla oli vilpittömän halu ottaa omaiset huomioon ja täyttää heidän toiveensa, mutta kunnan heikon taloudellisen tilanteen takia tämä ei aina ollut mahdollista. Tätä seikkaa kuvaavat seuraavat kommentit.

"Omaiset tietenkin, niiden kanssa yritetään käydä neuvotteluja (...)" (H5)

"Että palvelujen käyttäjälle pitää saada sellainen tunne, että heitä on kuunneltu" (H1)

Kuntien palvelujen järjestämisen vastuullisena tahona pidettiin kuntaa instituutiona. Puhuttiin laadullisista ja taloudellisista vaateista kehitysvammahuollon järjestämiseksi, mutta palvelujen kannalta tärkeässä roolissa on kunnan sosiaalityö. Nähtiin myös, että eri tahojen yhteistyöllä voidaan saada etuja sekä asiakkaan että organisaation näkökulmasta. Palvelujen saajan kannalta palvelujen kirjo on monipuolisempi ja organisaation kannalta toiminta tulee taloudellisemmaksi.

Kehitysvammahuoltoon vaikuttavana tärkeänä tekijänä pidettiin palvelurakennemuutosta. Palvelurakennemuutoksen, palvelujen tuominen omaan kuntaan lähelle kehitysvammaisia ja ennen kaikkea palvelujen tarjoaminen omassa kunnassa ja kuntakeskuksissa on muuttanut asenteita myönteiseen suuntaan.

"Sitten, kun tämä ilmapiiri alkoi muuttua, alkoi palvelujakin tulla(...) avoimuus tässä kehitysvammahuollossa. Kun tässä kuntakeskuksessa oltiin, tultiin tutummaksi. Se on hyvin tärkeää, että ei pidetä piilossa." (H2)

Kehitysvammaisten pieni määrä suhteessa kunnan muihin sosiaalihuollon asiakkaiden määrään vaikuttaa siihen, miten kehitysvammahuoltoon paneudutaan. Erityisesti pienessä kunnassa korostui vanhustyön painotus kunnan

sosiaalihuollossa, koska vanhusten määrä on suuri suhteessa kunnan väkilukuun. Kunnassa tehtiin kuitenkin yksilöllisiä ratkaisuja jokaisen kehitysvammaisen kohdalla.

”Tämä kehitysvammaisten kotiuttaminen alkoi aika rajulla kädellä. Meillä oli kolme asukasta keskuslaitoksissa. Nyt siellä on vielä yksi vaikeasti kehitysvammainen. Tämän yhden kanssa ollaan yritetty erilaisia ratkaisuja, mutta kun viimeisin epäonnistui tuossa hetki sitten. Niin päätettiin, että hänen paikkansa on lopullisesti siellä. Nämä kaikki neljä tulee oleman siellä lopun elämänsä. Ei ole tarkoitusta heitä mihinkään siirtää.” (H5)

Lainsäädännön merkitys korostui. Lainsäädäntö turvaa tutkimukseen osallistuneiden mielestä kehitysvammaisille tarvittavat, välttämättömät palvelut. Myönteisenä kehityspiirteenä pidettiin sitä, että viisivuotissuunnitelmia ei enää tarvitse tehdä. Tämä koettiin helpottavan ja vähentävän työmäärää ja byrokratiaa. Lääninhallinnon tiukasta valvonnasta luopuminen koettiin tarpeelliseksi. Nyt voidaan työskennellä vapaammin yksilöllisesti kehitysvammaisten oman kunnan tarpeista lähtien.

”Piti tehdä näitä suunnitelmia ja lähettää sinne lääniin. Läänissä olivat nämä sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiehet suuria herroja. Kun ne tulivat kuntaan, niin niitähän kestettiin kuin piispaa tai pappeja. Kaikkea tätähän ei enää onneksi ole” (H4)

Kehitysvammahuollon myönteiseen kehittymiseen vaikutti yleisen tiedon lisääntyminen kehitysvammaisuudesta sekä asiakkaiden tieto palveluista, mihin he ovat oikeutettuja. Omaisten tiedon lisääntyminen on vaikuttanut myös siihen, että osataan vaatia palveluja. Tätä tutkimukseen osallistuneet eivät välttämättä nähneet myönteisenä seikkana kunnan talouden kannalta. Jos asiakkaat vaativat kaikki mahdolliset heille kuuluvat palvelut, koituisi siitä kunnalle tutkimukseen osallistuneiden mielestä kohtuuttomia kustannuksia.

Kehitysvammahuollon kehittymistä koskevissa näkemyksissä korostettiin kuntien kehitysvammahuollon asiantuntemusta ja erityisesti siihen perehtynyttä ja siitä vastaavan henkilön tärkeyttä. Pidettiin tärkeänä, että tämä henkilö vastaisi kunnan kehitysvammahuollosta, sillä sosiaalihoitajan työkenttä koettiin sosiaalitoimessa on laajaksi. Toisaalta puutteesta huolimatta kuntien kehitysvammahuollossa työskentelevien koulutusta, kehitysvammahuollon asiantuntemusta pidettiin riittävänä.

"Aiemmin meillä ei ollut omaa asiantuntemusta kunnassa. Nyt on. Valitsimme työntekijöiksi henkilökuntaa, joilla kaikilla on jonkin asteinen kehitysvammakoulutus. Ja sen lisäksi me on sitten kaikki pistetty tällaiseen 16 ov kestävään koulutukseen..." (H 1)

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla ei ollut tietoa kuntansa kehitysvammahuollon työntekijöiden koulutuksesta tai pätevyysvaatimuksista.

"...en ole oikein varma...sosiaalihjaajia tai sosiaalkasvattajia työntekijät ovat...saattaa olla, että ovat tällaisia pitkän linjan työntekijöitä, jotka ovat työn kautta päteväytyneet..."(H5)

Kehitysvammahuollon kehittämiseen vaikuttivat ammattitaitoiset ja pätevät työntekijät. Henkilökunnan koulutukseen haluttiin panostaa, mikäli se ei koinut kunnalle liian kalliiksi. Kehitysvammahuollon koulutustarjontaa pidettiin riittävänä ja hyvänä, mutta kalliina käytettäväksi.

"Onhan sitä koulutustarjontaa aivan valtavasti, mutta se on kallista..." (H4)

Kolmessa kunnassa ei ole mietitty tai pidetty tarpeellisena erikseen nimetä kehitysvammahuoltoa kenellekään organisaatiossa. Vastauksista voisi päätellä, että kunnissa kehitysvammaiset ja heille järjestetyt palvelut ovat niin hyvin integroituneita yleisiin palveluihin, että niitä ei tarvitse eritellä kehitysvammaisille käyttäjille. Erityisesti pienissä kunnissa on vähän kehitysvammaisia ja vähän työntekijöitä. Ongelmat ratkaistaan ja asiat hoidetaan jokaisen kehitysvammaisen kohdalla yksilöllisesti sen hetkisten tarpeiden perusteella.

"Kun nämä palvelut on tuotu tänne kotikuntaan, niin ne ovat lähempänä asiakasta. On yksilöllisempää. Ja jos ajattelee kehitysvammaisten lasten vanhempia, niin nekin tietää mihin ottaa yhteyttä. Että ei sitten vain olla joku nimi puhelinluettelossa kun meille soitetaan. Ihmisillä on kasvot ja tunnetaan muutenkin..." (H4)

Erityishuoltopiirien tehtävänä on huolehtia niistä erityispalveluista, joita kunnat eivät itse voi järjestää. Kukaan tutkimukseen osallistuneista ei kritisoinut erityishuoltopiirien olemassaoloa ja toimintaa, vaikka olikin pyrkimystä toimintojen järjestämiseen omana toimintana. Kehityspoliklinikan sen palvelujen piiriin kuuluminen ja toiminta nähtiin tärkeänä. Sieltä saatavaan asiantun-

tija-apuun, asiantuntemukseen luotettiin ja sitä pidettiin riittävänä. Pitkään kehitysvammahuollon kehityksessä mukana ollut viranhaltija kritisoi eniten palvelujen täydellistä kunnallistamista. Tällöin hänen mielestään ei välttämättä voida turvata kehitysvammaisille laadukkaita palveluja. Vastuu muutoksista katsottiin olevan poliittisilla päätöksentekijöillä.

”Päätäjillä on sellainen mieli, että mistään ulkopuolelta ei osteta mitään palveluja. Varsinkaan laitospalveluja. Kaikki vain hoidetaan täällä sitten omassa kunnassa. Se on minun mielestäni hirveää, jos siirretään vaikka vanhainkotiin, missä ei ole minäkäänlaista asiantuntemusta kehitysvammaisten hoidosta. Tämä vaan näkyy olevan tämän päivän suunta...” (H2)

Ongelmana kehitysvammahuollossa myös nähtiin alati muuttuvat systeemit ja muuttuvat palvelut. Palvelujen kirjo on laaja koko sosiaalihuollossa. Laajan palvelukentän kokonaisuuden vuoksi kehitysvammaisten palvelujen ja niiden muuttumisen ja luonteen mieltäminen ei ole helppoa. Kehitysvammaisille tarkoitetut palvelut ovat moninaiset ja alue laaja erityishuoltona. Lisäksi erityishuollon toissijaisuus, normaalisuusperiaatteen korostaminen (Kehitysvammalaki 519/1977) lisäävät vielä palvelukentän laajuutta.

10.4 Kehitysvammahuollon järjestämisen perustalla olevat arvot ja periaatteet

Kysyin haastatelluilta, minkälaisille periaatteille tai arvoille kunnan kehitysvammahuollon palvelut on rakennettu. Tutkimukseen osallistuneet kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet eivät mieltäneet työssään kehitysvammahuollon järjestämistä vallitsevien periaatteiden kautta, vaan toiminta järjestettiin käytännön sillä hetkellä vaatiman toiminnan ja käytettävissä olevien resurssien kautta. Kehitysvammahuollon kohteena oli asiakas, kehitysvammainen ja hänen välitön ongelmansa. Ongelmat haluttiin hoitaa kulloisellakin hetkellä kokonaisvaltaisesti.

”Ideana on se, että me kokonaisvaltaisesti hoidamme meidän kehitysvammaiset. Ja sitten mitä ne tarvitsevat, sitä me hankitaan. Esimerkiksi terveydenhuollon palvelut tai muut palvelut.” (H 1)

Palvelujen tarjoamisen esteiksi koettiin taloudellisten voimavarojen puute kunnassa.

"Pohjanahan siinä on tietysti se, mikä on tarve. (...) Mutta kyllähän nämä kunnan omat voimavarat rajoittavat sitä palvelujen tarjontaa." (H3)

Kuntien kehitysvammahuollon järjestämisen periaatteista ei ollut tehty suunnitelmia tai raportteja. Kun kehitysvammahuollon järjestämisestä ei ole tietoisia periaatteita keskitytään yksittäisiin tapauksiin. Kehitysvammahuoltoa ei nähdä kokonaisuutena eikä hahmoteta erilleen yksittäisistä tapauksista.

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä kehitysvammapalveluja tarjotaan juuri kulloisellakin hetkellä olevista tarpeista lähtien. Kehitysvammaisen elämässä on sellaisia tilanteita, joissa tarvitaan runsaasti tukea tulevaisuuden selviytymisen parantamiseksi. Tutkimukseen osallistuneet pohtivat vaihtoehtoisia, tarvittaessa muutettavia toimenpiteitä, jotta asiakas selviytyisi tulevaisuudessa omatoimisesti ja hänen elämänlaatunsa olisi hyvä. Kehitysvammaisen selviytymistä itsenäisesti elämässä pidettiin mahdollisena. Oltiin huolestuneita siitä, jos palveluja joudutaan supistamaan kuntatalouden kiristymisen vuoksi.

"Yritetään löytää jokaiselle paras ratkaisu (...) jokaisen kohdalla erikseen mietitään..." (H3)

Vanhempien vastuuta korostettiin huoltajina erityisesti siinä tilanteessa, jolloin kehitysvammaisella on kertynyt rahaa säästöön tileille.

Haastatteluissa arvo-ajatus ilmeni kehitysvammaisen ihmisarvon kunnioittamisen tärkeytenä. Nähtiin, että vammaisella on oikeus olemassaoloon, oikeus elää yhteiskunnassa, yhteiskunnan jäsenenä, palvelujen saajana. Ja kunta on velvollinen tarjoamaan palveluja myös kehitysvammaisille asiakkaille.

"Yhteiskunta on muuttunut sillä tavalla, että erilaisuutta siedetään paremmin (...) kehitysvammaisia ei piilotella eikä kehitysvammaisuus ole häpeä. (...) Tottakai se on shokki ja suru, mutta kyllähän sitä vanhemmat rakastaa enemmän, tai vähintään yhtä paljon, koska se tarvitsee enemmän." (H3)

Ajatus yhdenvertaisesta mahdollisuudesta osallistumiseen ja toimintaan, työtoimintaan ja mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin. Myös valinnanvapaus päättää asioistaan ja suunnitella jonkin verran elämäänsä nousi vastauksista esille.

”...Että kehitysvammaisellakin oikeus osallistua tämän yhteiskunnan toimintaan ja tehdä sitten sitä työtä ja niitä toimintoja, mihin kukin oman kykynsä ja kapasiteettinsa rajoissa pystyy.” (H 4)

Vuorovaikutus ja jäsenyys yhteisöön korostui vastauksista siinä, että nähtiin tärkeänä, että kehitysvammaisen voi kuulua johonkin erityisesti perheeseensä. Kehitysvammaisten ystävyys-suhteita ja niiden merkitystä ei mainittu haastatteluissa.

Palvelujen järjestämisen oikeudenmukaisuutta korostettiin siinä, että kehitysvammaisille tarjottavat palvelut tuotiin kuntakeskuksiin ja kehitysvammapalvelut integroitiin mahdollisimman pitkälle muihin palveluihin kuuluviksi.

Toimintaperiaatteina korostettiin yksilöllisten tarpeiden, tuen ja tukiverkon luomista asiakkaan ympärille. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi tarvitaan yksilöllistä palvelusuunnitelmaa. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista nousi esille toimintaan sitoutumisen ongelma. Tarjottavien palvelujen pysyvyys ja laatu koettiin epävarmaksi. Syyksi tähän nähtiin kuntien epävakaata talous ja mahdollinen taloudellisen tilanteen heikkeneminen.

Vastauksista nousi esille tasa-arvoisuus, jolla tutkimukseen osallistuneet tarkoittivat kehitysvammaisten mahdollisuutta osallistua tasa-arvoisena yhteiskunnan jäsenenä kuntansa toimintaan. Tällä tarkoitettiin mahdollisuutta osallistua mielekkääseen työtoimintaan joko kehitysvammaisten toimintakeskuksissa, mahdollisessa avotyössä tai tuetussa työssä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet mainitsivat kehitysvammaisen asumisen ja työ- ja päivätoiminnot. Kehitysvammaisten vapaa-aikaa ja virkistystoiminta ei saanut huomiota.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet virkamiehet korostivat asiakaslähtöisyyttä, asiakaslähtöistä periaatetta. Tällöin virkamies työssään pyrkii ottamaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Haastatellut korostivat asiakkaan ja hänen omaistensa toivomusten huomioimista ratkaisuja tehtäessä. Yksilöllisinä tarpeina pidettiin selviytymistä päivittäisestä elämästä ja hyvää elämän laatua. Hyvää elämän laatua eivät tutkimukseen osallistuneet sen tarkemmin määritelleet. Kehitysvammaisen tarpeiden huomioiminen eri elämänvaiheissa on erilaista. Nämä tarpeet huomioidaan asiakkaan ja hänen vanhemmiltaan tai asioiden hoitajalta tulevista toiveista lähtien.

Tutkimukseen osallistuneet pyrkivät korkeaan kehitysvammahuollon tasoon käytettävissä olevin resurssein. Virkamiehen suunnittelijan vastuu talousarvion suunnittelussa oli tutkimukseen osallistuneiden mielestä suuri. Toiminta haluttiin järjestää mahdollisimman taloudellisesti. Kehitysvammahuollon järjestämisen periaatteet toteutuivat käytännön toiminnan ja ongelmien kautta.

Yksi tutkimukseen osallistuneista mainitsi kehitysvammaliiton laatu-projektin ja sen merkityksen tärkeyden kehitysvammahuollon järjestämisen laadukkaan suunnittelun ja toteuttamisen edesauttajana.

10.5 Näkemyksiä kehitysvammaisten tarpeesta erillispalveluihin kunnassa

Halusin selvittää, missä määrin kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat johtavat virkamiehet katsoivat tarvittavan erillisiä palveluja kehitysvammaisille asiakkaille. Tutkimukseen osallistuneet pitivät erillispalveluja melko tärkeinä kehitysvammaisille, vaikka integraatioperiaate nousikin esille. Kehityspoliklinikan asiantuntijuuden ja erityistietämyksen merkitys korostui. Nähtiin, että kehitysvammaiset tarvitsevat juuri heille yksilöllisesti mitoitettuja palveluja. Kuitenkin lähes jokaisessa kunnassa oli kokeiltu kehitysvammaisten hoidon ja tilapäishoidon järjestämistä muissa kunnan hoitoyksiköissä. Tyypillisin esimerkki näistä oli vanhainkoti sijoitusvaihtoehtona. Tämänkaltaista integroitua järjestelyä tutkimukseen osallistuneet eivät kuitenkaan pitäneet hyvänä

vaihtoehtona, vaan välttämättömänä väliaikaisena toimenpiteenä. Kuntien kehitysvammahuollossa toimivia työntekijöitä pidettiin pätevinä, asianmukaisen koulutuksen saaneina, asiantuntijoina. Tutkimukseen osallistuneet luottivat kehitysvammahuollon työntekijöiden asiantuntemukseen. Kunnissa kehitysvammaisia hoidettiin vanhainkodeissa, joten perushoidonkin asiantuntemuksen katsottiin riittävän kehitysvammaisten hoidossa.

10.6 Kehitysvammahuollon asiakkaaksi tuleminen

Kehitysvammahuollon asiakkaaksi kunnissa tultiin pääsääntöisesti asiantuntijoiden antaman lääketieteellisen diagnoosin perusteella. Kehitysvammaisuuden tulkintaa ohjaa aina lääketieteen määritelmä kehitysvammaisuudesta. Asiakkaaksi kuntien kehitysvammahuoltoon tullaan kuntayhtymän kehityspoliklinikan kautta. Kehityspoliklinikalla tehdään tutkimukset ja kehitysvammaiseksi määrittely, jonka jälkeen tullaan kunnan kehitysvammahuollon asiakkaaksi. Tutkimukseen osallistuneet pitivät kuitenkin ongelmallisena kehitysvammaisuuden rajanvetoa. Kehitysvammaisuuden rajanveto on haastateltujen mielestään vaikeaa. Todettiin, että kunnan kehitysvammaisten joukossa palvelujen käyttäjinä oli henkilöitä, jotka eivät ole kehitysvammaisia. Palvelutarpeen määrittely tapahtui aina asiakkaan tarpeiden perusteella. Tarjottavien palvelujen katsottiin riittävän kehitysvammaisille.

”Ei meillä niin vaikeavammaisia ole kunnassa, että näillä palveluilla ei onnistuisi. Nykyäänhän kaikki, vaikeavammaisetkin käyvät saman koulunkin ja käyttävät samoja palveluja” (H3)

Kysyin tutkimukseen osallistuneilta, onko kehitysvammaisuuden raja heidän mielestään häviämässä. Todettiin, että kehitysvammaisuuden käsite on ajan muuttunut. Kehitysvammaisuus on jollakin tapaa häviämässä. Kehitysvammadiagnoosia tarvitaan silloin, kun palvelujen tarvetta määritellään ja palveluja annetaan. Palvelujen saanti perustuu lääketieteelliseen näkemykseen. Kehitysvammaiset ovat integroitumassa yhteiskuntaan. Tämä ilmenee heidän mielestään siinä, että kehitysvammaisille järjestettävät palvelut ovat ensisijaisesti muiden kuin erityispalvelujen piirissä. Rajan häviämiseen on vaikut-

tamassa myös yleiset erilaisuutta hyväksyvät asenteet yhteiskunnassa. Kehitysvammalaki ja sen kehitysvammaisuutta koskeva määrittely ja sen perusteella kehitysvammahuollon asiakkaaksi tuleminen ilmeni vastauksista. Kommenteista nousi esille lainsäädännön vaikutus rajan hälvenemiseksi. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977 / 519 määrittelee palvelujen saannin perusteeksi henkilöt, joille palvelut soveltuvat. Eli kunnan kehitysvammapalvelujen saajan ei tarvitse välttämättä olla kehitysvammainen. Viranhaltijalla on valta määrittellä tarvitseeko asiakas kehitysvammahuollon palveluja kunnassa.

10.7 Kehitysvammapalvelujen kehittämiseen vaikuttavia tahoja

Kysyin tutkimukseen osallistuneilta, mitkä tahot vaikuttivat kehitysvammapalvelujen kehitykseen. Halusin saada selville valtion, virkamiesten, kunnallispoliitikkojen, palvelujen käyttäjien ja yleisön roolin. Tutkimukseen osallistuneet pitivät valtion roolia vähäisenä palvelujen kehitykseen. Koettiin, että valtion vaikutus näkyy ainoastaan lainsäädännön kautta. Vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän muuttuminen merkitsi valtionvalvonnan lähes täydellistä poistumista. Kuntien valtionavun heikentymisen myötä kehitysvammalain keskeinen idea nähtiin muutospyrkimyksenä laitoshoidosta avohoitoon. Valtion rooli on vähentynyt ja jokainen kunta kehittää nyt palvelujaan yksilöllisesti omista tarpeistaan lähtien. Valtionosuusjärjestelmän muuttumisen ei katsottu vaikuttavan suuresti palvelujen laatuun tai määrään. Kehitysvammaiset kunnissa hoidetaan kuten aikaisemminkin. Pienen kunnan kehitysvammahuoltoon muutos ei ole vaikuttanut lainkaan.

"Ei meillä tämä valtionosuusmuutos ole vaikuttanut mitenkään. Valtionosuusysteemi muuttui, mutta palvelut meillä ovat yhä edelleen samat. Lisää palveluja on tullut tarpeen mukaan. Mitään ei ole jäänyt pois" (H2)

Suurimman kunnan kehitysvammahuollon palveluihin muutos vaikutti jonkin verran. Muutos ilmeni erityisesti kehitysvammahuollon investoinneissa. Ennen määrärahat saatiin suoraan kehitysvammahuoltoon kohdennettuina. Ny-

kyisin valtionosuudet tulevat kuntaan siellä jaettavaksi eri kohteisiin. Virkamiehet halusivat etsiä keinoja saada tarvittavia määrärahoja kehitysvammahuoltoon. Esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden rakentamiseen ei voitu investoida halutulla ja tarpeen vaatimalla tavalla heikon taloudellisen tilanteen vuoksi.

”Aikaisemminhan saatiin valtionosuutta enemmän. Saadaan sitä vieläkin. Aiemmin se oli kohdennettu suoraan kehitysvammahuoltoon. Nyt pitää tarkemmin miettiä (...) ja olla kekseliäs sen suhteen miten resursseja saadaan...” (H6)

Virkamiesten oma rooli ja sen tärkeys korostui kehitysvammaisia ja heidän palvelujaan koskevassa päätöksenteossa. Karila (1998,271) väitöskirjassaan toteaa, että poliitikkojen valta on vähentynyt erityisesti budjetoinnissa, henkilöstöpolitiikassa ja rakenteiden hajauttamiseen liittyvissä konkreettisissa käytännön asioissa poliitikkojen asema on silti vahva. Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet kokivat oman roolinsa kaikista tärkeimmäksi kunnan kehitysvammahuoltoa koskevissa asioissa. He pitivät luottamuksellisen suhteen ja hyvän yhteistyön saavuttamista kunnallispoliitikoihin tärkeänä. Kun tämä luottamus ja yhteistyö oli saavutettu, myös virkamiesten esittämät asiat poikkeuksetta saatiin hyväksytyksi päätöksentekokelemissä. Hallinnollisesta näkökulmasta katsoen tämä tekee kehitysvammahuollon järjestämisen helpoksi. Virkamiehet kokivat toimivansa käytännön tason kehitysvammahuollon organisoijina. Poliitikot eivät toimineet käytännön tasolla, kuten virkamiehet, jotka kokivat toimivansa käytännön tasolla.

Kunnallispoliitikkojen rooli korostuu vastaajien mielestä viranhaltijoiden suunnittelemien toimintaehdotuksien hyväksyjinä ja eräänlaisina luvantähtäjinä toiminnan jatkamiselle virkamiesten haluamissa raameissa. Jos poliitikolla on tietämystä kehitysvammaisuudesta tai muutoin läheinen suhde kehitysvammaisuuteen, löytyy tutkimukseen osallistuneiden mielestä heiltä enemmän ymmärtämystä ja halua osallistua kehitysvammaisia koskevien asioiden hoitoon. Lisäksi poliitikot antavat tällöin myös enemmän vapautta toimia kehitysvammahuollon kehittämiseksi kunnassa. Esimerkkeinä mainittiin talousarvion laadinta ja sen raamien hyväksyminen.

Karila (1998, 225) väitöskirjassaan tutki poliitikkojen roolia ja sen merkitystä vaikuttajina, tietäjinä ja kunnan edustajina. Nämä seikat nousivat esille tutkimukseen osallistuneiden ajatuksissa. Poliitikkojen kunnan edustajina on pyrittävä toimimaan kuntalaisten hyväksi. Tutkimukseen osallistuneet katsoivat, että poliittisten päätöksentekijöiden on hyvä olla selvillä, millaisia ongelmia ihmisillä, kehitysvammaisilla asiakkaila on kunnissa.

Karila (1998, 243-244) korostaa kunnan eri sektoreilla toimivien sektoriammatillaisten yhteisenä piirteenä korkeaa koulutusta ja erityisosaamista. Työntekijät samaistuvat mieluummin omaan ammattikuntaan ja asiakkaisiin kuin siihen laajempaan organisaatioon, johon kuulutaan. Tässä tutkimuksessa kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet kokivat, että toiminnan organisoinnissa kehitysvammahuollossa on ristiriidassa suhteessa kunnan muiden palvelujen järjestämiseen ja tiukkaan taloudelliseen tilanteeseen. Kehitysvammasektori pienissä kunnissa on suurta kuntaa enemmän muiden sektoreiden kanssa tiiviimmässä toimintayhteydessä.

Tässä tutkimuksessa kehitysvammaisten palvelujen suunnittelua tutkimukseen osallistuneet luonnehtivat ensisijaisesti asiakaskohtaisesti tapahtuvaksi. Palvelujen käyttäjät osallistuivat huoltajiensa kanssa ja huoltajien avulla palvelujen esittämiseen ja vaatimiseen. Erityisesti palvelusuunnitelmien teossa saatiin palvelujen käyttäjien toiveet esille. Kehitysvammaiset eivät osaa aina itse esittää toivomuksia tai vaatimuksia kunnallisia palveluja kohtaan. Tämän vuoksi he tarvitsevat vanhempiaan tai asioidenhoitajia puolestapuhujikseen. Palvelusuunnitelmien tekemisen katsottiin selkeyttävän ja helpottavan työtä.

"Vammaiset tietysti, ovat niitä jotka puhuvat ja vaativat vanhempiensa suulla. Että vanhemmathan on ne jotka niitä palveluja vaatii. Näinhän se on aina..." (H3)

"...sieltä kehitysvammaisilta niitä viestejä tulee, että minkälaisia palveluja tarvitaan ja minkälaista tarvetta olisi. Tai tietysti kehitysvammaisten vanhemmat ajavat lastensa asioita..." (H4)

Palvelusuunnitelmia tehtäessä ja muissa käytännön tilanteissa pidettiin kehitysvammaisten asiakkaiden kuulemista ja toiveita palveluista niiden järjes-

tämiseksi tärkeänä. Kehitysvammapalvelujen käyttäjillä ei ole kuitenkaan käytännössä paljon päätäntävaltaa palvelujen suhteen. Kehitysvammaisille ja heidän huoltajilleen haluttiin antaa tunne, vaikutelma, että heitä ollaan kuunneltu.

"(...) fiksu virkamies hoitaa asiat kunnolla, niin silloin palvelujen käyttäjiä kuunnellaan ensin. Että palvelujen käyttäjälle pitää ainakin saada sellainen tunne, että heitä on kuunneltu (...)" (H1)

Eri järjestöjen, kuten Kehitysvammaliiton tai paikallisen Kehitysvammaisten tuki ry:n toiminnan merkitys korostui näkemyksissä kehitysvammaisten asioiden ja ongelmien aktiivisina ajajina ja vaikeiden asioiden esille tuojina. Tiedotusvälineiden rooli nähtiin ristiriitaisena. Koettiin, että mikäli kehitysvammaisten asiat olivat yleensäkin kiinnostuksen kohteena, julkaistu tieto ei aina ollut totuudenmukaista tai asiallista. Tämä vähensi viranhaltijoiden halukkuutta antaa tietoa kunnan kehitysvammahuoltoa koskevista asioista tiedotusvälineille. Lisäksi työntekijät kokivat ongelmalliseksi vaitiolosäädöksen vaatimukset suhteessa julkisuuperiaatteen velvollisuuksiin.

Yleisön roolia kehitysvammahuollon toimintaan pidettiin vähäisenä. Koettiin, että pienen kehitysvammaisryhmän asiat eivät yleensä kiinnosta kuntalaisia.

"Yleisöä ei juurikaan kiinnosta mitä kunnan kehitysvammahuollossa tapahtuu. Kiinnostusta joskus aikanaan, kun oli parempia aikoja. Järjestettiin sellaisia leirejä kesäisin (...). On suurempia asioita, jotka kiinnostavat..." (H3)

Kiinnostuksen kohteeksi kehitysvammahuollon asiakkaat ja palvelut pääsevät silloin, jos kyseessä on toiminnot, joihin kuuluu kunnan sosiaalihuollon määrärahoja. Esimerkkeinä näistä mainittiin asuntoloiden rakentaminen ja virkojen perustaminen kehitysvammahuoltoon.

"Silloinhan jos jotakin uutta rakennetaan, yleisö kohahtaa joko puolesta tai vastaan..." (H4)

Tutkimukseen osallistuneet arvioivat työssään omat vaikuttamismahdollisuutensa hyviksi, jopa erittäin hyviksi. Kuntalaki on johtanut virkamiesvaltaiseen päätöksentekoon. Lisäksi kehitysvammahuollosta vastaavat virkamie-

het pitivät kunnissa markkinamaisen ohjauksen, asiakkaan valinnanvapauden näkökulmaa, mahdollisuutta valita palveluista. Kuitenkin vaikka korostettiin asiakkaiden mahdollisuutta valita palveluja, valinnanvaihtoehtoja oli vähän. Tarjottiin sitä, mitä oli ja mahdollisesti yhdestä vaihtoehdosta oli helppo valita.

Lainsäädännön merkitys korostui haastateltavien puheenvuoroissa. He katsoivat, että kehitysvammahuollon asema perustuu kuitenkin vahvasti lainsäädäntöön. Lainsäädäntö lopulta turvaa sen, että kehitysvammaiset saavat heille kuuluvat palvelut.

Toivanen & Syrjälä (1997, 12-14) tutkimuksessaan selvittivät, ketkä eniten käyttivät todellista vaikutusvaltaa kunnassa kehitysvammaisia koskevissa asioissa. Eniten vaikutusvaltaa oli sosiaali- ja terveystoimijilla yksin tai jonkin muun ryhmän kanssa. Seuraavaksi eniten valtaa oli sosiaali- ja terveystoimien tulosalueiden johdolla. Vajaa kolmannes tutkimukseen osallistuneista arvioi luottamushenkilöiden yksin tai toisen ryhmän kanssa yhdessä, olevan tosiasiallista valtaa kehitysvammaisia koskevissa asioissa. Tähän tutkimukseen osallistuneet pitivät omaa vaikutusvaltaansa suurena kehitysvammahuollon totuttamisessa kunnissa.

10.8 Kuntien kehitysvammahuollon kehitystarpeita

Kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat johtavat virkamiehet pitivät tärkeänä uusien välineiden saamista toimintaan, jotta kehitysvammahuolto kehittyisi kunnissa. Palvelujen kehittämistarpeina ei ollut kuitenkaan suuria linjoja. Toimittiin kulloisenkin hetken tarpeiden pohjalta. Koettiin, että kehitysvammahuollon laatu parani palvelusuunnitelmien tekemisen myötä. Erityisesti siten, että palvelut suunniteltiin yhteistyössä kehitysvammaisen ja hänen perheensä kanssa heidän tarpeistaan ja toiveistaan lähtien. Asiakkaiden toiveet saatiin esille ja muuttuvat tilanteet haluttiin huomioida palvelujen tarjonnassa tehtyjen palvelusuunnitelmien mukaisesti. Näissä pienissä kunnis-

sa, joissa kehitysvammaisten palvelujen järjestämis- ja koordinoituvastuu on selkeästi kunnassa paikan päällä, tunnetaan asiakkaat usein henkilökohtaisesti. Palvelut ovat tutkimukseen osallistuneiden mielestä räätälöity yksilöllisesti juuri sen hetkisten tarpeiden pohjalta.

Tiedon antamista palveluista pidettiin tärkeänä, palkitsevana, mutta toisaalta ristiriitaisena. Tutkimukseen osallistuneet halusivat jakaa informaatiota ja pyrkiä saamaan tietoonsa kuntalaisten mielipiteitä palvelujen kehittämiseksi. Virkamiehet pitivät tärkeänä tiedottamista ja kokivat yhteistyön hedelmälliseksi ja palkitsevaksi. Tämä paransi vastaajien mielestä myöhempää yhteistyötä kehitysvammaisten ja heidän vanhempiensa kanssa ja asiakastytyväisyyttä, tyytyväisyyttä palveluihin. Ristiriitaiseksi tiedon antaminen koettiin, koska palvelujen käyttö kasvaa tiedottamisen myötä ja tämä aiheuttaa kunnalle lisäkustannuksia.

Tutkimukseen osallistuneet virkamiehet pitivät tärkeänä vähentää kuntiensa kehitysvammaisten laitoksissa, erityisesti keskuslaitoksissa tapahtuvaa hoitoa. On haluttu pois kuntainliittojen yhteydestä ja niiden järjestämästä laitoshoidosta ja tuottaa kehitysvammaisille tarjottavat palvelut itse järjestettynä avopalveluna. Virkamiehet ilmaisivat myös halukkuutensa ja kiinnostuksensa yksityisten palvelujen käyttämiseksi kunnissa. Kriteereinä tähän pidettiin tuotettujen palvelujen edullisuutta ja vaivattomuutta kunnille ja hoidon inhimillisyyden ja valinnanmahdollisuuden lisääntymisenä asiakkaalle. Yksityisten palvelujen katsottiin yrittäjyyden myötä lisäävän verotuloja kunnalle.

”Yksityisiä palveluja järjestetään vasta sitten, jos kunnan omat hoitopaikat ovat täynnä. Yksityinen hoito tulee kuitenkin selvästi halvemmaksi ja vaivattommaksi. Sosiaalitoimella on valvontavelvoite ja tietyt pelisäännöt, jotta kehitysvammaisia ei hoitaisi kuka tahansa.(...) Tulevaisuudessa mennään siihen, että on tarjottava hyvälaatuisia vaihtoehtoja.” (H1)

Tulevaisuuden kehitysvammahuollon palvelujen kehittämiseksi toivottiin, että kunnassa mallina olisi toimiva palvelujen kokonaisuus, johon kuuluisi julkisten palvelujen lisäksi myös yksityisiä palveluja, mitkä takaisivat asiakkaiden hyvinvoinnin lisääntymisen ja ympäröivän elinympäristön viihtyvyyden ja suvaitsevaisuuden lisääntymisen. Koettiin, että kehitysvammapalvelujen jär-

jestäminen pieninä yksikköinä muun yhteisön keskuudessa on inhimillisempää kehitysvammaisten kannalta ja edullisempaa kunnalle kuin palvelujen keskittäminen suuriksi kokonaisuuksiksi laitoksissa.

Kehittämistarpeena oli kehitysvammahuollon järjestäminen itsenäisesti. Tässä tutkimuksessa virkamiehet pyrkivät mahdollisimman laajasti kotiuttamaan kehitysvammaiset ja tarjoamaan heille vaihtoehtona avopalveluja kotikunnissa. Kehitysvammahuollon järjestämisessä oli vähennetty kaikkea muuta kuin omassa kunnassa järjestettyä toimintaa. Vastauksista nousi esille myös huolestuneisuus omien avopalveluna tuotettavien palvelujen tarjonnan riittävyydestä. Oltiin sitä mieltä, että kunnan kehitysvammahuollon palvelut olivat muutoksista huolimatta selvinneet kuntiin kohdistuneissa säästötoimissa suhteellisen hyvin, vaikka sosiaalipalvelut yleensä ovat joutuneet säästöjen kohteeksi. Erityisesti lasten, vanhusten ja vammaisten asioiden hoito ja palvelujen järjestäminen koettiin tärkeäksi sosiaalipuolella. Koettiin myös poliittisten päätöksentekijöiden suhtautumisen ja ymmärtämyksen kehitysvammaisten asioihin myönteisenä. Saatu tutkimustulos on yhteneväinen Krögerin (1997, 167) tekemän tutkimuksen kanssa. Karjalainen (1999) tutkimuksessaan selvitti kuntien palvelujen taloudellisuutta. Hän havaitsi rikkaiden kuntien käyttävän enemmän rahaa kehitysvammaisten palvelujen piirissä oleviin asiakaisiin. Varakas kunta tukee enemmän kehitysvammaisten kuntalaistensa elämistä ja lisäksi tukeutuu enemmän laitoshoitoon.

Kuntien kehitysvammahuollon johtavat virkamiehet kokivat, että palvelut tulee järjestää hyvin, laadukkaasti. Yksilölliset tarpeet huomioidaan ja asiakkaat saavat tarvittaessa riittävästi tukea sosiaalihuollon oheispalveluista. Asiakslähtöisyys, sosiaalijohtajien asiakslähtöinen toimintaperiaate ilmenee palvelusuunnitelmien teossa. Yksilöllisinä tarpeina kehitysvammaisilla pidettiin mahdollisuutta olla lähellä omaisiaan, ihmissuhteita ja mielekästä työtoimintaa. Tavoitteena oli kehitysvammaisessa tapahtuva omatoimisuuden lisääntyminen ja siitä myöhemmin seuraava taloudellinen hyöty kunnalle. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistuneet halusivat luoda sellaiset palvelujärjestelmät, joissa voidaan käyttää hyväksi kehitysvammaisen piileviä voi-

mavaroja. Silloin, kun palvelujärjestelmä antaa mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan, seuraa siitä taloudellista hyötyä yhteiskunnalle.

Tutkimukseen osallistuneet pitivät lähimpinä kehitystarpeina kuntien kehitysvammahuollossa asumispalvelujen lisäämistä. Yhdessä kunnassa oli juuri perustettu uusi asumispalveluyksikkö, mikä täytti haastatellun mielestä kunnan tämänhetkiset tarpeet. Tutkimukseen osallistuneet näkivät tulevaisuudessa erityisesti ikääntyvien vanhempien luona asuville kehitysvammaisille tulevaisuudessa tarvittaisiin lisää asumispalveluvaihtoehtoja. Kaikki vastaajat pitivät asumispalvelutoiminnan kehittämistä tärkeänä. Miten se tapahtuisi, ei tullut vastauksista esille. Suunniteltiin pien- tai hoitokotien perustamista omiin kuntiin. Lähes jokaisessa kunnassa näiden perustaminen oli jollakin tavalla vireillä. Myös Toivanen & Syrjälä (1997) tutkimuksessaan selvittivät kuntien tärkeimpiä kehittämiskohteita ja tavoitteita kehitysvammaisten palveluissa. Tulosten mukaan neljä viidestä tutkimukseen osallistuneesta korosti uusien asuinyksiköiden rakentamisen, laitoshoidon vähentämisen ja avoasumisen lisäämisen tärkeyttä. Iäkkäiden vanhempien luota muuttuvien kehitysvammaisten asumisjärjestelyt kuuluivat tähän ryhmään. Tähän tutkimukseen osallistuneet viranhaltijat olivat huolestuneita erityisesti niiden kehitysvammaisten palvelujen suunnittelua ja järjestämisestä, jotka asuivat ikääntyneiden vanhempiensa luona.

”Pitäsi alkaa miettiä (...), mitä siten, kun vanhemmat eivät enää jaksa hoitaa kehitysvammaisia. Mitenkä sitten palvelut ja asuminen järjestetään.” (H 5)

Kehitysvammaisille tarkoitettuja asumispalveluvaihtoehtoja tarvittaisiin jokaiseen kuntaan. Vastauksista nousi myös esille laadukkaiden palvelujen tarjoamisen tärkeys. Se, mitä laadukkaat palvelut kehitysvammaisille ovat, jäi epäselväksi. Tutkimukseen osallistuneet korostivat palvelujen valinnan mahdollisuuksien merkitystä. Esimerkiksi mahdollisuus valita joko kunnan tai yksityisten palvelujen tuottajien tarjoamista palveluista. Myös näkökulma julkisten palvelujen järjestämisestä ilmaisena ei välttämättä ole nykyaikaa. Jokaisen on totuttava siihen, että palveluista tulee maksaa.

"...On kehitysvammaisia, joilla on satoja tuhansia markkoja tilillä rahaa, jotka vanhemmat sitten perivät aikanaan. He eivät välttämättä panneet tikkua ristiin kehitysvammaisen eteen, tuskin käyvät katsomassa. Yhteiskunta ollaan me ja me se maksetaan...Että ei tämäkään ole oikein kyllä kehitysvammaisen rahat kuuluu sille, joka sen hoitaa. (...) että kyllä ne rahat kuuluisi kunnalle." (H1)

Kehitysvammaiset nähtiin myös toisaalta passiivisina palvelujen tarvitsijoina. Kehitysvammaiset asiakkaina ovat myös oikeutettuja palveluihin. Tutkimukseen osallistuneet pitivät kehitysvammaisille tarjottavia palveluja laadukkaina silloin, kun ne oli ylipäättään jollakin tavalla järjestetty. Tuloksellisuusnäkökulma korostui pyrkimyksenä tuottaa tarjottavat palvelut mahdollisimman edullisesti.

10.9 Kehitysvammahuollon pitkän aikavälin tavoitteita

Kysyin haastateltavilta, millaisena he näkevät kehitysvammahuollon pitkän aikavälin tavoitteet ja millaiselta kehitysvammahuollon tulisi näyttää 20 vuoden kuluttua. Kaikki tutkimukseen osallistuneet virkamiehet näkivät tulevaisuuden kehitysvammahuollon suhteellisen valoisana. Pidettiin myönteisenä kehitysvammapalvelujen ja kehitysvammaisten yhteiskuntaan integroitumista. Tulevaisuudessa työtoiminnan ja avotyön järjestäminen mahdollistaisi kehitysvammaisille laadukkaamman elämän. Tästä näkökulmasta katsottuna kehitysvammaiset nähtiin aktiivisena yhteiskuntaan osallistujana.

Suurimpana uhkana kehitysvammahuollon kehittymiselle pidettiin heikkoa kuntataloutta ja sen mahdollista heikkenemistä tulevaisuudessa. Tämä lisää mahdollisuutta ihmisten eriarvoisuutta kunnissa. Oltiin huolestuneita kehitysvammahuollon järjestämisen vaikeudesta mahdollisesti heikkenevän kunnan taloudellisen tilanteen vuoksi. Lainsäädännön katsottiin kuitenkin turvaavan kehitysvammaisille riittävät sosiaali- ja kehitysvammahuollon palvelut.

"Isoin ongelma on aina se raha. Ainakin toistaiseksi näyttää siltä, että aika tiukilla tullaan olemaan. Vammaisten asema tuskin muuttuisi paremmaksi vaikka kunnallispoliitikot olisivat suopeampia, sillä lainsäädäntö on niin kattava." (H3)

Kysyin haastateltavilta millaisena he näkivät kehitysvammahuollon pitkän aikavälin tavoitteet kunnissa. Tutkimukseen osallistuneet näkivät, että kunnan nykyinen ja tuleva hyvinvointi perustuu suuresti paikallisen elinkeinoelämän voimaan. Tutkimukseen osallistuneet kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet eivät välttämättä olleet tietoisia ja määritelleet kuka lopulta vastaa kehitysvammahuollosta alueellaan. Valtion valvonta on vähentynyt ja kunnissa on mahdollisuus toimia palvelujen järjestämisessä haluamallaan tavalla. Virkamiehet kokemansa mukaan voivat johdatella poliittisia päätöksentekijöitä kehitysvammahuoltoa koskevissa asioissa. Silti tutkimukseen osallistuneet pitivät toimintavaltuuksiaan kehitysvammaisten asioissa vähäisinä. Kuntien heikkenevä ja pelko taloudellisen tilanteen heikkenemisestä, nähtiin uhkana kehitysvammahuollon kehittymiselle. Peruspalvelut ja niiden rahoittamisen tulevaisuus huolestuttivat. Monet sosiaalipuolen toiminnan supistukset ja säästöhankeet sosiaalitoimessa huolestuttivat tutkimukseen osallistuneita. Kuitenkin tulevaisuuteen katsottiin suhteellisen luottavaisesti, koska nähtiin kehityksen suunnan olevan myönteinen. Uskottiin maailman muuttuvan hyvään suuntaan. Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että entisaikojen ”poissa silmistä, poissa mielestä” -ajatus on historiaa. Luotettiin siihen, että kehitysvammaisten toimintaympäristö laajenee normaalin yhteiskunnan suuntaan. Tällöin kehitysvammaiset käyttävät pääasiassa tulevaisuudessa kunnallisia normaalipalveluja täydennettynä erityishuollon palveluilla.

10.10 Kehitysvammaiset kuntalaisina

Haastateltujen vastauksista nousi esille se, että vammaiset pyritään näkemään yhteiskunnassa tasavertaisina jäseninä. Kehitysvammaiset nähdään kunnan jäseninä ja palvelujen käyttäjinä. Tätä seikkaa perusteltiin sillä, että palvelut järjestetään kuntakeskuksissa ns. normaalipalvelujen yhteydessä. Silti neljässä kunnassa kehitysvammaisia hoidettiin tai oli hoidettu joko tilapäisesti tai vakituisesti vanhainkodeissa. Tätä vanhainkoteihin sijoittamista ei pidetty kehitysvammaisille parhaimpana sijoitusvaihtoehtona, mutta kulloi-

sellakin hetkellä käytännön-, taloudellisista tai poliittisten päätöksentekijöiden vaatimana kokeilu- tai toteuttamiskelpoisina järjestelyinä.

"Tässä meillä on yksityinen vanhainkoti, jota ollaan kokeiltu." (H5)

"Ja sitten olen joutunut taistelemaan sitä vastaan, että (...) siirretään vanhainkotiin tai jonnekin muualle, koska se hoito vähän erilaista. Ja paljonkin on. Se on ollut sellainen rankka taistelu ihan nyt koko lamavuosien ajan. (...) Vaikka kaikki hoidetaan täällä lähempänä täällä omassa kunnassa. Se on minun mielestäni hirveää, jos siirretään vanhainkotiin, missä ei ole asiantuntemusta kehitysvammaisten hoidosta. Tämä näkyy olevan tämän päivän suunta." (H3)

Haastatteluista nousi esille viranhaltijoiden ajatus kehitysvammaisten elämänhallinnasta, elämänlaadusta ja normaalin virikkeellisen ympäristön luomisesta. Kehitysvammaisen nähtiin ihmisenä, jolla on oikeus vaatia ja oppia. Kehitysvammaisen nähtiin myös aktiivisena toimijana yhteiskunnassa. Tämä ilmeni avotyön järjestämisen suunnitelmissa. Haastateltavat pitivät kehitysvammaisista huolehtimista tärkeänä. Koettiin, että kehitysvammaisista huolehtiminen on kunnassa velvollisuus. Palvelujen käyttäjien rooli nähtiin lapsena, josta toisten, joko vanhempien tai viranomaisten on pidettävä huolta. Karilan mainitsemien (1998, 40-30) markkinamaisen ohjauksen mukaan asiakkaasta palvelujen käyttäjänä on tasavertainen ja omiin asioihinsa aktiivisesti vaikuttava osapuoli. Tässä tutkimuksessa kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla ei ole näin. Kehitysvammaiset saivat päättää asioistaan etenkin palvelusuunnitelmien tekemisen muodossa, mutta muutoin ei. Kehitysvammaisen yhteiskuntaan osallistumisen edellytyksenä pidettiin kehitysvammaisuus-tietoisuuden lisääntymistä. Todettiin, että asenteet kehitysvammaisia kohtaan ovat ajan saatossa muuttuneet huomattavasti positiiviseen suuntaan. Tällä positiivisella suunnalla tarkoitettiin erityisesti häpeilyn, piilottelun vähentymistä ja kehitysvammahuollon palvelujen kirjon lisääntymistä. Kehitysvammaisen kuntalaisena on palvelujen saaja, jolta ei välttämättä odoteta osallistumista. Tätä kuvaa seuraava kommentti ajatuksesta hoitokodin ideologiasta.

"Pääasia, että niillä on siellä mukavaa, ne saa siellä virikkeitä ja että siinä olisi sitten vielä sellainen opetuksellinen ote. Että ne saisivat jotakin elämäänsikin (...) Kun nyt on kehitysvammaisen, ei me voida sillä tavalla laskea, että se on tuolla sillaan yhteiskuntaa rakentamassa. Ja sillä tavalla, että se mukavuus tarkoittaa sitä, että hänelle

opetettaisiin mahdollisimman paljon tuommoisia selviytymisjuttuja itsenäiseen elämään.” (H1)

Kehitysvammaisten itsenäisesti elämässä selviytymisen näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa vastauksista nousi esille kuntoutusnäkökulma. Toivottiin, että kehitysvammaisen saavuttaisi mahdollisimman suuren itsenäisyyden ja toimintakyvyn ja täyttäisi paikkansa kunnan jäsenenä. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi pyritään toiminta- ja työkeskuksissa ja pienkodeissa tapahtuvan ohjauksen avulla. Täysivaltaistumisen -näkökulma nousi esille, mutta kehitysvammaiset nähtiin passiivisina palvelujen saajina, joille kehitysvamma palvelut oli kohdistettu.

Tutkimukseen osallistuneet tulkitsivat, että vastuu kehitysvammaisten huollosta ja hoidosta on luisumassa jossakin mielessä yhteiskunnalle. Tämä ilmenee siinä, että vanhemmat osaavat vaatia palveluja kunnalta, jolloin vanhempien rooli huoltajina saattaa jäädä vähäisemmäksi. Tätä ei pidetty myönteisenä suuntana Tätä kuvaa haastattelun seuraava kommentti.

”Tämä pohjoismainen hyvinvointimaa ja valtiomalli on mennyt liian pitkälle siinä, että valtio on vienyt omaisten roolin. Ja mitä se on saanut aikaan - ei ainakaan tyytyväisempiä ihmisiä.” (H1)

Silloin, kun palveluja tuotetaan ja tarjotaan kehitysvammaisille ja heidän perheilleen, niin välttämättä niille ei löydy käyttöä perheen taloudellisten- tai tunnesyiden vuoksi. Tätä näkemystä kuvaa seuraava suora lainaus haastattelusta.

”Mutta siinä voi törmätä sellaiseen ongelmaan, tavallaan (...). Niitä tarpeita tulee kentältä, mutta sitten (...), kun niitä palveluja on rakennettu, niin sitten välttämättä niitä käyttäjiä ei löydykään. Niin monesti on, (...) että esimerkiksi iäkkäät äiditkin, eihän ne oikein ole halukkaita niistä lapsistansa luopumaan. Ja sitten tietysti tunnesiteet ja pelko osaavatko muut hoitaa ja ehkä taloudellisetkin syyt.” (H4)

Nouko-Juvosen (1995) tekemän tutkimuksen mukaan kuntalaisten ja omaisten näkemykset kehitysvammaisuudesta erosivat toisistaan. Kuntalaiset mielsivät kehitysvammaisuuden usein sairaudeksi, johon tuli suhtautua myötämielisesti ja paternalistisesti. Omaiset tarkkailivat kehitysvammaisuutta vähemmistön näkökulmasta, jonka mukaan kehitysvammaisen elämää tue-

taan normalisaatio- ja integraatioperiaatteiden mukaisilla ratkaisuilla. Tässä tutkimuksessa haastatellut tasapainoilevat molempien näkemysten välillä. Kehitysvammaisuus nähtiin sairautena, mutta palveluja tarjottaessa normalisaatio- ja integraatioperiaatteet nousivat esille.

10.11 Näkemyksiä kehitysvammaisista oppijoina

Sosiaalihuollon asiakkaina kehitysvammaiset nähtiin myös oppijoina eri rooleissa ja näkökulmissa. Tähän tutkimukseen osallistuneet kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat johtavat virkamiehet olivat sitä mieltä, että kehitysvammaisuuden takia tarvitaan toimintoja, joilla taataan kehitysvammaisen asiakkaan mahdollisuudet oppia uutta. Oppiminen nähtiin kuntoutus- ja koulutusnäkökulmasta. Tavoitteena oli tarjota kehitysvammaiselle tilaisuus käyttää omia voimavarojaan omista tarpeista lähtien. Voimavarojen käyttämisen myötä kehitysvammaisen asiakas saa näin lisäksi onnistumisen kokemuksia ja ennen kaikkea mahdollisuuden laadukkaaseen elämään ja elämänhallintaan.

”..Sellaista, että sais jotakin lähtemään niiden omista tarpeista. Se on tärkeää. Eihän siitä tarvitse mitään syntyä...Pääasia, että niillä on siellä mukavaa, ne saa virikkeitä ja että sen lisäksi siinä on sellainen opetuksellinen ote, että ne sais jotakin elämäänsäkin. Kun nyt on kehitysvammaisen, ei me voida silleen laskea, että se on on silleen tuolla yhteiskuntaa rakentamassa. Vaan, että sen elämä pitäis kuitenkin tehdä mahdollisimman mukavaksi. (...) Se mukavuus tarkoittaa sitä, että hänelle opetettais mahdollisimman paljon tuollaisia selviytymisjuttuja itsenäiseen elämään.” (H1)

Kehitysvammaiset kuntansa jäsenenä nähtiin ihmisenä, jolla on oikeus oppia. Oppimista, opettamista pidettiin tärkeänä. Vaikeasti kehitysvammaisen asiakkaan oppimista, opetusta ja kuntoutusta ei pidetty niin tarpeellisena kuin lievemmin kehitysvammaisille annettavaa. Oppijoina heidät nähtiin passiivisina vastaanottajina vaikean vammansa perusteella.

”Että pitäisi niin kuin tajuta se, että joku kehitysvammaisen, joka on syvästi kehitysvammaisen, että mitä se koulu on. Onko sitten parempi, että sillä on hyvä olla, että sillä on tämmönen kuntouttava huolenpito.(...) En määhän halua niitä väheksyä, se vaan heijasti tällaista. Minä sanoisin, että on tällaisia, että niin kuin suhteellisen hyvätasoisia, jotka voivat jotakin oppia. Joku autistinen on varmaan sellainen, johonka tiettyssä

iässä kannattaa panostaa valtavasti. Että sellaisille annetaan opetusta. Sitä nimenomaan koulutusta. Ja sitä ei sitten koulutuksen nimellä anneta sellaiselle, jotka eivät tästä maailmasta tiedä mitään. Onhan se tosiasia.” (H1)

Tutkimukseen osallistuneet olivat yksimielisiä siitä, että kehitysvammahuollossa ollaan menty parempaan suuntaan. Tämä näkemys ilmeni haastattelujen mielipiteestä, että kehitysvammaisella lapsella on oikeus ja mahdollisuus jossakin muodossa oppia, kuntoutua riippumatta vammaisuudestaan. Erityisesti korostettiin päiväkotij- ja kouluopetuksen merkitystä. Sen avulla katsottiin lapsen saavan hyvän tuen kehitykselleen. Myös integraationäkökulma nousi vastauksista esille. Pidettiin tärkeänä kehitysvammaisen oppimiselle, että hän saa mahdollisuuden oppia toisten ihmisten joukossa.

”Esimerkiksi meillä kunnassamme,(...) tämä peruskouluopetuskin on integroituna normaaliin luokkiin. Että ei ole välttämättä omia erikoiskouluja ja erikoisryhmiä. Sillä tavalla niin kuin normaaliuden periaatteella meillä mennään mahdollisimman pitkään. (...) Tavallaan sitten niin kuin se lapsikin, kyllähän se niin sanottujen terveitten lasten kanssa sitten kehittyy eri tavalla...” (H4)

Erityisesti varhaiskuntoutuksen ja opetuksen tärkeys ilmeni haastatteluista. Moni nykyisin runsaasti tukea tarvitseva tai jopa laitoksessa oleva aikuinen, vanheneva kehitysvammaisen selviytyisi haastateltujen mielestä itsenäisesti elämässään, mikäli hän olisi saanut lapsena hyvää varhaiskuntoutusta ja opetusta. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi tarvitaan tukea ja eri tahojen yhteistyötä.

”Kun perheeseen syntyy vammaisen lapsi, niin hän on ensimmäiseksi kehityspoliiklinikan asiakas. Sitten hän siirtyy varhaiskuntoutuksen piiriin. Että voi sanoa että vauvasta vaariin...(…) Ja nythän on menossa tämä suuntaus, että kun syntyy vammaisen lapsi, niin hän ei ole menossa laitokseen, vaikka hän olisi kuinka vaikeavammaisen. Kodit hoitaa ja me annetaan sitten kaikki mahdollinen tuki.(…)...ja sitten kun ne ovat koulussa, on henkilökohtaisia avustajiakin...” (H5)

Ajatus aikuisen kehitysvammaisen oppimisen tarpeesta ilmeni erityisesti silloin, kun nähtiin ongelmana ikääntyvien vanhempiensa luona asuvat asiakkaat. Koettiin, että tällöin tarvitaan itsenäistymistä varten monia arkielämän selviytymisen taitoja. Näin kehitysvammaisen kykenisi elämään tuetussa asunnossa tai jopa itsenäisesti. Elämäntaitojen oppiminen nähtiin kuitenkin tehtäväkeskeisenä, ei portaittain tapahtuvana taitojen oppimisena. Haastatellut pitivät eräänä oppimisen tavoitteena kehitysvammaisen työtoimintaan /

avotyötoimintaan osallistumista. Todettiin, että avotyötoiminnan eräänä tavoitteena on se, että kehitysvammaisen oppii uutta elämässään. Tämän kautta hänen elämänlaatunsa paranee eri elämän alueilla. Se, miten tähän portaittain päästäisiin, jäi epäselväksi.

Laadukkaan kehitysvammahuollon tavoitteena oli kehitysvammaisen asiakkaan jokapäiväisen elämän paraneminen. Eräänä hyvän elämänlaadun perustana on oppiminen eri muodoissa. Todettiin, että silloin, kun kehitysvammaiset saavat opetusta, selviydytään jokapäiväisestä elämästä itsenäisemmin. Tällöin tarvitaan vähemmän kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja ja tämä tulee kunnalle halvemmaksi.

10.12 Näkemyksiä yhteistyöstä kuntien kehitysvammahuollon järjestämisessä

Tutkimukseen osallistuneet kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet korostivat kehitysvammahuollon toteuttamisessa yhteistyön merkitystä kehitysvammaisten vanhempien kanssa. Tutkimukseen osallistuneet näkivät yhteistyön merkityksen tärkeäksi sekä kehitysvammaisen asiakkaan ja heidän holhoojiensa tai asioiden hoitajien tarpeiden ja toiveiden toteuttamiseksi. Toisaalta myös virkamiehen omien päätösten ja toiminnan perusteiden turvaamiseksi siten, että asiakas ja erityisesti hänen omaisensa ovat tyytyväisiä.

Vastauksista nousee esille näkemys yhteistyön merkityksestä toisten kuntien kanssa. Pienissä kunnissa ei nähty aina palvelujen järjestämistä omana toimintana taloudellisesti kannattavana. Kun kunnan taloudellinen tilanne koettiin suhteellisen hyväksi, haluttiin kehitysvammahuollon palvelut järjestää itsenäisemmin kuin silloin jos kunnan taloudellinen tilanne koettiin heikoksi.

"Kyllä minä laskin siihen kaikki työvoimakustannukset ja muut, niin halvemmalla voidaan järjestää itse... Se tulee halvemmaksi sillä tavalla, että hoidetaan se mahdollisimman tyylikkäästi. Niin siihen nähden se on halvin tapa tehdä näin. Koska kun me ostetaan niitä naapurikunnista, meidän joudutaan maksamaan niistä." (H1)

Nähtiin myös, että määrällisesti pienelle kehitysvammaisten ryhmälle palvelut tulevat yksin järjestettynä kohtuuttoman kalliiksi. Toiminnan järjestäminen yhdessä taloudellisuuden lisäksi, turvaisivat myös laadukkaammat palvelut kehitysvammaisille.

"(...) tuo on ollut ihan hyvä vaihtoehto tuo ostopalvelu naapurikunnasta. Valituksia ei ole tullut vanhemmilta, eikä niitä ole tullut asiakkailtakaan(...)" (H2)

Toisaalta kehitysvammahuollosta vastaavat johtavat virkamiehet näkivät omassa kunnassa lähellä asiakasta toteutetut palvelut yksilöllisempinä ja asiakkaan tarpeet paremmin huomioonottavina. Lähellä toteutetut palvelut rajoittivat kuitenkin monipuolisten palvelujen tarjontaa. Vaikka palvelujen kirjo ei pienissä kunnissa ole suuri, pyrkivät tutkimukseen osallistuneet panostamaan yksilöllisiin muihin ratkaisuihin, mitkä ovat asiakkaan ja huoltajiensa kannalta mielekkäitä.

"Niitä vanhoja kaavoja on vaikeaa muuttaa. On kymmeniä vuosia saatettu tehdä asiat siihen tapaa (...) Nyt ollaan lähdetty hakemaan uusia ajatuksia...Omaisat meitä painosti pitkään.(...) Omaisat tiettenkin, Niiden kanssa koitetaan käydä neuvotteluja ja käydä yhteistyötä..." (H5)

Kehitysvammaisen asiakkaan ja eri tahojen kanssa tehtävä yhteistyö nähtiin tärkeänä. Yhteistyössä ja tiedonkulussa eri tahojen välillä oli puutteita. Kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet eivät olleet tietoisia yhteistyöosapuolien toiminnasta. Lisäksi kehitysvammahuollossa tarvittavan asiantunteumuksen saaminen ja ylläpitäminen vaatii toiminnan toteuttamisen edellytysten ennustettavuutta ja tulevaisuuteen suuntaamista. Eri kunnissa kehitysvammahuollon tilanne oli erilainen. Esimerkiksi pienten kuntien kehitysvammahuollon asiantunteva toiminta oli toteutettavissa yhteistoimintana muiden kuntien ja kuntayhtymien kanssa.

Vastausten perusteella havaitsin, että sosiaalitoimessa johtajan valta ja tehtävät korostuivat mm. valmistelu- ja esittelytehtävien kautta. He työntekijänä edustivat sosiaalitoimea ja kehitysvammahuoltoa ulospäin suhteessa valtioon ja suhteessa kunnallisiin yhteistyötahoihin. Sosiaalijohtaja / perusturva-johtaja on eri tilanteissa side organisaation ja sen toimintaympäristön välillä.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että myös sosiaalitoimea koskevaa valtaa käytetään heidän kauttaan.

”Että kun on kyse nimenomaan tällaisesta ryhmästä , joka ei saa ääntään muuten kuuluville... niin kon koettu, että heidän asioitaan ajetaan aktiivisesti. (...) ...että valtuustossa olen ollut esittelemässä tätäkin asiaa. Siellä se otettiin tosi myönteisesti. Yhtään negatiivista kannanottoa en ole kuullut. Samoin meidän lautakunnassa on tosi myönteisesti suhtauduttu asiaan. Päinvastoin on niin kuin kehoitettu jatkamaan eteenpäin samalla linjalla. Tämä ei ole ollut pelkkää sanahelinää, vaan jotakin konkreettista on saatu aikaan.” (H5)

Tässä tutkimuksessa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on pääpaino aikuisten kehitysvammaisten palveluissa. Erityisesti erilaisten asumismuotojen ja työ- ja päivätoimintojen kehittämisessä. Haastateltavien mielestä kehitysvammapalvelujen kehittäminen edellyttää työkäytäntöjen ja -tapojen suunnittelua ja asiakaskohtaista pohtimista ja uusien toimintatapojen etsimistä. Mitä nämä käytännössä olisivat, jäi epäselväksi. Kuntien kehitysvammahuollon johtavat virkamiehet miettivät uusia tapoja kehitysvammahuollon kehittämiseksi kunnissa. Kuitenkaan täsmällisiä suunnitelmia siitä, miten kehitysvammahuolto tulisi järjestää, ei tullut esille.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että kehitysvammahuolto on järjestetty kunnissa hyvin käytettävissä olevin resurssein. Kaikissa haastatteluissa nousi esille yhteistyön merkitys eri tahojen kanssa kehitysvammahuollon järjestämiseksi.

Kehitysvammahuollon järjestämiseen koettiin valtion ohjauksen vaikuttavan määrärahaohjauksena ja lainsäädännön kautta. Kunta nähtiin kohtalaisen riippuvaisena määrärahaohjauksesta. Itsenäisyys suhteessa valtion ohjaukseen. Lainsäädäntö kehitysvammapalvelujen perustason turvajana perustuu hyvinvointivaltiolliseen ajatteluun ja niitä korostetaan myös nk. subjektiivisissa oikeuksissa. Tutkimukseen osallistuneet pitivät lainsäädännön merkitystä palvelujen perustason turvaajana tärkeänä. He kokivat, että lainsäädäntöä tarvitaan.

Haastatteluissa korostui läheisyysperiaate. Tämä ilmeni siitä, että kehitysvammaisten asiat pyrittiin virkamiesten näkemyksen mukaan hoitamaan

mahdollisimman lähellä yhdessä asianomaisen, kehitysvammaisen kanssa. Koettiin, että asiakkaiden omat toivomukset itseään koskevissa asioissa ja niiden huomioonottaminen palvelevat työntekijän ja koko kunnan toiminnallisia ja taloudellisia ja eettisiä arvoja.

11 POHDINTA

Kehitysvammahuolto on ollut suurten muutosten edessä. Historian saatossa laitospaikkoja on vähennetty. Kehitysvammaiset on kotiutettu omiin kuntiin keskuslaitoksista. Tämä on johtanut siihen, että vastuu kehitysvammahuollosta on entistä enemmän kunnilla. Kun laitoshoidon on vähennetty tarvitaan muita palvelumuotoja, kuten esimerkiksi palveluasumista ja kotipalvelujärjestelyjä. Riittävätkö kuntien omat laitoshoidon korvaavat palvelut turvaamaan kehitysvammaisten palvelutarpeet. On aika ristiriitaista, että vaikka kunnat ovat kotiuttaneet kehitysvammaisensa laitoksista, myös avopalveluja on säästöjen vuoksi karsittu. Siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon nähtiin vaikuttavan kehitysvammaisten yksinäisyydestä ja eristyneisyydestä aiheutuviin ongelmiin. Kritisoin kuitenkin tätä näkemystä. Paremminkin tämä voisi olla lupaus paremmasta. Fyysisen integraation ja sen toteutumisen ja asumisen ulkoisen tason paraneminen todettiin, mutta sosiaalisen integraation ja hyvän elämän toteutuminen kaikilla elämän alueilla on vaikeampi seikka. Kuntien johtavien virkamiesten vallitseva vammaiskäsitys on pääosin lääketieteellinen. Jonkin verran kuitenkin ollaan menossa medikalistisesta vammaiskäsityksestä hallinnollisen vammaiskäsityksen suuntaan, jolloin käsitykseen vaikuttavat myös kehitysvammaisten omat mielipiteet. Tällöin kehitysvammahuollossa on myönteinen asenne kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisten palveluja kohtaan.

Täysivaltaistuminen ja tasavertaisuus toisten kanssa edellyttää yhteiskunnan ja ympäristön muokkaamista mahdollisimman esteettömäksi. Tavoitteena on fyysisten, aineellisten ja vuorovaikutukseen liittyvien esteiden poistaminen. Vähentyneiden resurssien takia vammaisten oikeudet turvaavaa kestävä kehitystä ei voida turvata pelkästään vammaisiin kohdistetuilla erityisjärjestelyillä. Tämä vuoksi vammaiskysymykset on integroitava osaksi yhteiskunnallista suunnittelua ja toimintatapaa.

Suomessa kehitysvammahuollon palveluja on kehitetty normalisaatio- ja integraatioperiaatteiden pohjalta. Normalisaatioperiaatteen kehittämisessä on ollut keskeistä siirtyminen yksilön sopeuttamisesta yhteiskunnan palvelujärjestelmän sopeuttamiseen. Normalisaation tärkeä tehtävä on vammaiselle normaalien olojen luominen, asenteiden muokkaaminen ja sosiaalisen integraation edistäminen. Kehitysvammaisten sosiaalisten, taloudellisten ja sivistyksellisten oikeuksien ja velvollisuuksien turvaaminen on erittäin tärkeää talouden ja sosiaaliturvan muutosten vuoksi. Vaarana voi olla, että kunnissa kehitysvammaisten asiakkaiden mahdollisuudet ihmisarvoiseen elämään alkavat heikentyä, vaikka tutkimukseen osallistuneet kokivat kehitysvammahuollon tulevaisuudennäkymät positiivisiksi. Kuntien kehitysvammahuollossa on menossa kaksi toisiinsa läheisesti liittyvää rakennemuutosta. Kuntayhtymien laitoshoidon korvataan avohuollolla ja kehitysvammaisia kotiutetaan kuntiin, joissa palveluja tarjotaan kuntayhtymän, kunnan omaisten ja yksityisten palvelujen tuottajien toimesta. Kun kehitysvammahuolto on tällä tavalla hajautettu, vaatisi se täsmällisiä toimintasuunnitelmia, joilla turvattaisiin tehokkaat, taloudelliset palvelut kehitysvammahuollon asiakkaille, unohtamatta kehitysvammahuollon vaatimaa asiantuntemusta. Tämä tutkimus osoitti, että kuntien kehitysvammahuollossa ei ollut tehty toimintasuunnitelmia kehitysvammahuollon järjestämiseksi, vaan toimittiin sillä hetkellä vallitsevien ongelmien vaatimalla tavalla.

Rakennemuutos on edennyt nopeasti. Laitoshuollon paikkoja ja niiden henkilökuntaa on vähennetty. Laitoshuollosta on siirretty avohoitoon ne asiakkaat, joiden kohdalla siirto on tuonut säästöjä. Tämä lisää paineita kuntien sosiaalitoimelle, kehitysvammahuollosta vastaaville. Miten toimia niin, että palvelujen tarpeessa olevien kehitysvammaisten elämänlaatu, yhdenvertainen asema ja oikeudet kunnassa turvataan.

Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksella valtio luopui kuntien ohjaamisesta yhtenäisen palvelujärjestelmän aikaansaamiseksi ja näin hyväksyi kunta-kohtaisten erojen muodostumisen palveluihin. Vaikka valtionapu väheni, kuntien tarjoamien palvelujen rakenne ei ole tutkimukseen osallistuneiden

kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien johtavien virkamiesten mielestä muuttunut. Palveluja tarjotaan kunnissa kuten ennenkin. Nykyisin pyritään tarjoamaan palveluja yksilöllisemmin, kehitysvammaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että kuntien kehitysvammaiset eivät ole kärsineet kehitysvammahuollon muutoksista tai mahdollisista kehitysvammahuollon määrärahojen vähentämisestä. Kuntien kehitysvammapalvelut ovat osa kuntien toteuttamaa sosiaalipolitiikkaa. Vanhusten määrän lisääntymisen vuoksi kuntien eräänä tärkeänä sosiaalipalvelujen kehittämisaikana on vanhuspalvelujen tarjoaminen kuntien ikääntyville ihmisille. Kehitysvammaiset ja kehitysvammahuolto on jollakin tavalla jäänyt muiden sosiaalipuolen sektoreiden varjoon.

Kuntien sosiaalisektorilla, mihin kehitysvammahuolto kuuluu, tuotetaan monenlaisia palveluja kuntalaisille. Nykyisin kuntien eri sektoreiden itsenäisyyttä on lisätty ja samanaikaisesti valtion ohjausta on vähennetty. Tämä antaa sosiaalisektorille mahdollisuuden suurempaan valtaan toimia haluamallaan tavalla. Pienet kunnat eivät selviä yksin. Tarvitaan yhteistyötä toisten kuntien kanssa. Tässä tutkimuksessa virkamiehet kokivat, että laitoshuollon korvaaminen avohuollolla, kuntayhtymistä ostopalveluilla ja mahdollisesti yksityisiltä ostetuilla palveluilla, olisi taloudellista. Toisaalta todettiin myös, että laitoshuollon korvaaminen omilla palveluilla ei tule halvemmaksi, eikä sen välttämättä tarvitsekaan säästää kustannuksia. Avohuollon taloudelliseen järjestämiseen kiinnitettiin huomiota ja korostettiin sitä seikkaa, että perushoito ja asuminen tulisi yhdistää kehitysvammaisen asiakkaan muiden tarpeellisten palvelujen kanssa, joista esimerkkeinä mainittiin päivä- ja työtoiminta.

Kröger (1997, 63) totesi tutkimuksessaan, että kunnista on tullut sosiaalipalvelujen tulevaisuudentekijöitä. Vapaus valtiollisesta ohjauksesta ja aikaansaama sosiaalipalvelumallien kehittyminen on ollut kunnissa hidasta eikä kunnilla ole kokemusta paikallisten tarpeiden perustalta luotavista palveluista ilman valtiollista ohjausta. Tutkimukseen osallistuneet pitivät tilannetta suhteellisen hyvänä. Vapautumista valtiollisesta ohjauksesta pidettiin hyvänä muutoksena. Voidaankin pohtia mihin tämä vapaus on johtanut tai johtaa tulevaisuudessa.

Esimerkiksi enää kunnissa ei ole tehtävänä soveltaa valtakunnallisia suunnitelmia omiin oloihin, vaan omista tarpeista lähteviin tavoitteisiin. Virkamiehet katsoivat, että lamasta huolimatta kuntien kehitysvammahuollon palvelujen tarjonta oli laadultaan monipuolisempaa. Syyksi tähän mainittiin palvelujen järjestäminen omana toimintana. Lainsäädäntö, palvelut ja asiakkaan fyysiset olosuhteet antavat ulkoiset puitteet kehitysvammaisen hyvälle elämälle. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä elämälle antavat sisältöä ihmssuhteet ja mielekäs tekeminen. Tärkeimpiä tekijöitä elämänlaadussa ovat ihmssuhteet ja lähiyhteisön myönteinen ja suvaitseva suhtautuminen.

Palveluja pyritään järjestämään siten, että hyvää palvelujen laatua tarjotaan kehitysvammaisille mahdollisimman pienin kustannuksin. Kehitysvammahuolto halutaan tehdä kunnallisena, pienimuotoisena toimintana tarvittaessa yksityisillä palveluilla täydennettynä, kaikille yhteisiin palveluihin integroituna. Tämä tapahtuu tutkimukseen osallistuneiden mielestä yhdessä asiakkaiden kanssa miettimällä, suunnittelemalla jokaiselle palvelujen yksilöllisiä vaihtoehtoja. Tutkimukseen osallistuneet näkivät, että kehitysvammahuollon palvelut on järjestettävä ennen kaikkea laadukkaasti. Kuitenkin jäi epäselväksi millä tavalla ja kuka toiminnan lopulta rahoittaa. Valtion rahoitus on vähentynyt ja kunnan oma talous on tiukalla. Esille nousi myös omaisten vastuu kehitysvammaisten huolehtimisesta. Kehitysvammaisten selviytymiseksi tukevaa toimintaa, esimerkiksi tuettu asuminen ja avotyö ja sen kehittäminen nähtiin tärkeänä.

Nähtiin, että kehitysvammaiset tarvitsevat juuri heille yksilöllisesti mitoitettuja palveluja. Pienissä kunnissa kehitysvammaiset saavat heille yksilöllisesti suunniteltuja palveluja. Suuressa kunnassa kehitysvammaisella sosiaali- ja kehitysvammahuollon asiakkaalla on mahdollisuus valita itselleen vaihtoehto palvelujen laajemmasta kirjosta. Kuitenkin lähes jokaisessa kunnassa oli kokeiltu kehitysvammaisten hoidon ja tilapäishoidon järjestämisestä muissa kunnan hoitoyksiköissä. Tyypillisin esimerkki näistä oli vanhainkoti. Tämänkaltaista integroitua järjestelyä tutkimukseen osallistuneet eivät kuitenkaan pitäneet hyvänä vaihtoehtona. Jos kehitysvampapalvelujen rajausta koetaan ongelmalliseksi, niin myös muut kehitysvammahuollon ongelmat jäädä epäsel-

väksi. Tutkimukseen osallistuneet näkivät, että kunnallisella palvelulla on tärkeä osuus kehitysvammahuollon palvelujen järjestämisessä. Kuitenkin virkamiehillä oli halua myös joidenkin palvelujen järjestämisestä luopumiseen. Esitettiin yksityisten kehitysvammahuollon palvelujen tuottajien käyttämisen vaihtoehtoa ja palvelujen mahdollista kilpailuttamista.

Tutkimustulosten perusteella voin todeta, että nykyisen kunnan ja virkamiesten päätösvallan lisääntymisen valtoin ohjauksen vähentymisen jälkeen, tarvitaan vielä aikaa sopeutua tilanteeseen. Toisaalta vaikka tutkimukseen osallistuneet eivät kokeneet valtiollisen ohjauksen vähentymisen vaikuttavan suuresti palvelujen tarjontaan, niin silti kehitysvammahuollon johtavat periaatteet ovat löytymättä ja mieltämättä. Toiminta järjestetään kunnissa kehitysvammahuollon kulloisellakin hetkellä esiintyneistä tarpeista lähtien.

Kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat johtavat virkamiehet kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa suuriksi kunnan kehitysvammahuoltoa koskevissa asioissa. Virkamiehet kokivat voivansa vaikuttaa siihen, että kuntien kehitysvammahuolto saa tarpeellisen ja kohtuullisen osan kunnan budjetista. Tämän seikan valossa kehitysvammahuoltoa katsottaessa tilanne on hyvä. Lisäksi kuntien kehitysvammahuollossa tarvitaan riittävästi kehitysvammahuollon taitotietoa, koulutettua henkilökuntaa. Johtavat virkamiehet pitivät kuntiensa kehitysvammahuollossa toimivaa henkilökuntaa pätevänä ja asianmukaisena. Miksi sitten perushoidon asiantuntemus katsottiin tällöin riittäväksi kehitysvammahuollossa ja kehitysvammaisten hoidossa eri yksiköissä. Ehkäpä kehitysvammaisten asioihin ei olla sitouduttu kuntien sosiaalihuollon laajan palvelukentän takia. Henkilökuntaa pidettiin pätevänä, mutta joissakin tapauksissa ei välttämättä tiedetty minkälaisin koulutuksin työntekijät toimivat viroissaan ja toimissaan.

Kehitysvammahuoltoa ei järjestetä vallitsevien periaatteiden kautta, vaan kulloisellakin hetken tarpeen mukaan. Ja usein tarve järjestää kehitysvammaiselle hoitopaikka, voi tulla nopeasti, eikä siihen ole kunnassa varauduttu. Vaikka asiakkaat ja heidän tarpeensa otettiin yksilöllisesti huomioon, oltiin kuitenkin kaukana käytännön toiminnasta. Asioita ajateltiin hallinnon näkö-

kulmasta. Johtavat kehitysvammahuollon virkamiehet työskentelivät yksin, vaikka yhteistyötä eri tahojen kanssa korostettiin. Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyönäkemyks nousi esille palvelusuunnitelmien tekemisessä asiakkaille.

Usko erityishuollon asiantuntemukseen ja omaan asiantuntijavaltaan korostui vastauksista. Mutta mitä lopulta asiantuntemus on kehitysvammahuollossa? Esimerkiksi vanhainkotien perushoitajat nähtiin selviytyvän kehitysvammaisten hoidosta, ainakin tilapäisesti. Kehitysvammahuollon asioita ei kaikissa kunnissa oltu määrätty kenellekään erityisesti, vaan tehtävät oli yhdistetty muihin sosiaalihuollon alueisiin. Tulevatko kehitysvammaisten tarpeet tällöin täytetyksi?

Kuntien sosiaalipalveluja käyttävä asiakas on yleensä yhä vaativampi. Millaisena kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat viranhaltijat näkevät kehitysvammahuollon asiakkaan palvelujen käyttäjänä? Kehitysvammaisen asiakas ei vaadi palveluja. Asiakkaan puolestapuhujana on hänen vanhempansa. Kehitysvammaisen asiakas nähtiin tästä näkökulmasta asiakkaana vain ”välillisesti”. Asiakkuuden merkitys korostui palvelujen käyttäjänä. Kehitysvammaisen asiakas ottaa palvelut vastaan sellaisena kuin ne hänelle tarjotaan. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista nousi esille halu antaa mahdollisuuden valita palveluista. Vaihtoehtoina oli kunnan tarjoamat palvelut ja yksityisiltä palveluntuottajilta ostettavat palvelut. Myös kuntien kehitysvamma-asioissa on tulevaisuudessa pidettävä ”korkeaa profiilia”, jotta kehitysvammaiset asiakkaat eivät jäisi muiden palvelujen käyttäjien varjoon.

Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että suuret toiminta- ja linjaratkaisut tehdään valtakunnallisina, kuitenkin lopulliset päätökset tehdään kunnissa lähellä palvelujen tarvitsijaa. Millaisia palveluja kunnissa sitten tarjotaan, riippuu suurelta osalta kehitysvammahuollon sektorista vastavasta viranhaltijasta. Toiminnan kehittämisessä, päätöksenteossa on viranhaltijoilla suuri vastuu ja vaikutusvalta. Luottamushenkilöstön, poliittisten päätösten tekijöiden valta ja merkitys on vähäinen. Sosiaalitoimen viranhaltijat kokevat toimivansa itsenäisesti vahvistettujen kehysten puitteissa. Keskusjohto ja po-

liittiset päättäjät eivät puutu kehitysvammahuollon sektorin toimintaan. Valvonta ja ohjaus tapahtuvat toiminta- ja talousarviosuunnitelmien laadinnassa. Kehitysvammahuollosta vastaavat viranhaltijat kokivat, että kehitysvammasektori ei juurikaan kiinnosta päättäjiä, sillä kunnan muut toiminnan alueet nähdään tärkeämmiksi.

Vaikka kehitysvammaisuus määriteltiin lääketieteellisesti palvelujen saamiseksi, tällä määrittelyllä ei ollut välttämättä merkitystä. Virkamiehet tekivät itse omia määritelmiään kehitysvammaisuudesta ja palvelujen tarjoamiseksi sen hetkisten ongelmien ratkaisemiseksi. Tämän perusteella kehitysvamma-diagnoosilla ei ole kovinkaan suurta merkitystä kunnan kehitysvammapalvelujen järjestämiseksi.

Kuntien kehitysvammahuollon tulevaisuus nähdään hyvänä. Asenteet kehitysvammaisia ja kehitysvammahuoltoa kohtaan ovat muuttuneet myönteisiksi. Uskotaan, että tulevaisuus kehitysvammapalvelujen järjestämisessä hyvin on turvattu. Erityisesti silloin tulevaisuuteen voidaan katsoa luottavaisesti, kun kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat virkamiehet ovat kiinnostuneet ja tuntevat vastuuta kehitysvammahuollosta ja heillä on selkeä kuva tarjottavista palveluista ja niiden merkityksestä. Tämän vuoksi tarvitaan selkeitä tavoitteita ja suunnitelmia kehitysvammahuollon järjestämiseksi ja edelleen kehittämiseksi. Hyvä laatu kehitysvammahuollossa ei välttämättä tule kalliiksi, jos toiminta on hyvin suunniteltu. Kunnissa on vallalla halu hoitaa palvelut mahdollisimman itsenäisesti vaikka yhteistyötä ja ostopalvelujen etuja korostettiin. Laadukkaiden palvelujen järjestämisen kannalta katsottaessa ei ole merkitystä, järjestetäänkö palvelut kunnan omana toimintana tai yksityisiltä ostetuina palveluina. Arvo ja laatu näkökulma on vaikea asia. Niitä voidaan tarkastella työntekijän, viranhaltijan motiiveina ja tarkoituksena toimia taloudellisesti. Mitä käytössä olevilla taloudellisilla resursseilla tarjotaan kehitysvammaisille, ratkaisee se, mitä johtava virkamies arvostaa ja pitää tärkeänä. Virkamies voi kokea roolinsa ristiriitaiseksi. Miten toimia taloudellisesti ja samalla tarjota kehitysvammaiselle asiakkaalle laadukkaita palveluja. Tähän tutkimukseen osallistuneet virkamiehet olivat sitä mieltä, että hyvä laatu ei välttämättä tule kalliiksi. Silloin, kun on kyseessä sosiaalipalvelujen laadusta,

laatua ei saisi nähdä pysyvänä määritelmänä. Laatu ei ole sellaista, että se joskus loppuu. Toimintaa on arvioitava, korjattava ja asetettava uusia tavoitteita ja suunnitelmia. Sen vuoksi kehitysvammahuollon järjestämiseksi laadukkaasti tarvitaan toiminnan selkeitä tavoitteita ja toimintaperiaatteita, jotka tiedostetaan ja kirjataan. Hyvä palvelujen suunnittelu on parhaimmillaan kehitysvammaisen laadukkaan elämän suunnittelua.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että yhteiskunta on käynyt läpi perusteellisen, rakenteellisen muutoksen. Tämän muutoksen myötä sosiaaliturva on laajentunut ja yhteiskuntakin muuttunut. Hyvinvointi on korkeampi ja asenteet kehitysvammaisia kohtaan ovat muuttuneet positiivisemmaksi. Toisaalta rakennemuutos ja ns. hyvinvointivaltion kriisi, kuntien heikohko taloudellinen tilanne vaikuttaa sosiaalipalvelujen rahoitukseen. Palvelurakennemuutoksen taustalla on monenlaisia tavoitteita. Niitä ovat kuntien taloudellisen tilanteen takia säästöjen aikaansaaminen ja voimakas oletettu ideologia, pyrkimys normalisaatioon, integraatioon, kehitysvammaisten elämän olosuhteiden parantamiseen. Kehitysvammapalvelujen suunnittelu niukassa taloudellisessa tilanteessa vaatii viranhaltijalta uusia toimintamalleja, mutta myös yhteistyötä erityishuoltopiirin ja muiden tahojen kanssa. Voidaankin pohtia, mitä kehittää silloin, kun kehitysvammahuolto on murrostilassa ja kehitysvammahuollon järjestämistä ohjaavat kunnan laajemmat yhteiskunnalliset prosessit.

Kehitysvammaisilla on oikeus ja tarve oppia. Tähän tutkimukseen osallistuneet näkivät kehitysvammaisen oppijana kuntoutumisen näkökulmasta. Kuntouttavalla opettamisella kehitysvammaisen elämänlaatu lisääntyy ja hän selviytyy itsenäisemmin. Kehitysvammaisten oppimiseen ja opettamiseen suhtauduttiin myönteisesti. Tutkimukseen osallistuneet korostivat oppimisen tärkeyttä läpi elämän kestävässä. Huolestuttavaa on se, että vaikeasti vammaisten oppimista ei pidetty yhtä tärkeänä kuin lievemmin kehitysvammaisten. Palvelujen saajina kaikkien kehitysvammaisten tulisi olla tasa-arvoisessa asemassa opetuksen ja kuntoutuksen suhteen. Tasa-arvoon liittyy myös ajatus fyysisestä integraatiosta, kehitysvammaisten tuomisesta kuntakeskuk-

siin, ei tarkoittanut sosiaalista integraatiota. Jos kehitysvammalaki poistettaisiin, poistuisivatko kehitysvammaiset asiakkaat kunnista.

Tämä tutkimus antaa kuvan sellaisten kuntien johtavien virkamiesten näkemyksistä kehitysvammahuollon järjestämisestä, joissa asiat on järjestetty haastateltujen mielestä hyvin. Kuntien kehitysvammahuollon järjestämisestä antaa eräänlaisen kuvan sekin, että joissakin kunnissa ei lainkaan suostuttu haastateltaviksi kehitysvammahuoltoon koskevassa asiassa. Tutkimuksen tekijää ohjattiin virkamieheltä toiselle ja haastatteluista kieltäytymisen syiksi kerrottiin, että heillä ei ole riittävästi kehitysvammahuoltoon koskevaa tietoa. Voidaankin tällöin miettiä, miten tällaisessa kunnassa kehitysvammahuolto on järjestetty ja miten näissä kunnissa kehitysvammahuoltoon voidaan kehittää.

Kunnan palvelukokonaisuuden kannalta kehitysvammahuollon sektori on alue, minkä asiakkaiden tarpeita on vaikea määrittellä, mikäli ei olla perehdytty kehitysvammaisuuteen, kehitysvammaisten elämään, heidän toimintakykyynsä, kehittymis- ja oppimismahdollisuuksiin. Kehitysvammahuolto ja sen järjestäminen vaatii erityisasiantuntijoita eri tukitoimien ja kuntoutus- ja opetusmenetelmien toteuttamisessa. Tämä voisi olla eräs väylä sosiaali- ja kehitysvammahuollon kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämiseen häntä koskevissa asioissa ja elämiseen kuntalaisena.

Mielenkiintoinen tutkimuksen aihe tulevaisuudessa olisi selvittää miten kuntien poliittiset päätöksentekijät tulkitsevat kehitysvammaisuuden ja kehitysvammahuollon järjestämisen periaatteet. Millaisina he näkevät kehitysvammahuollon tulevaisuuden. Poliittisten päättäjien näkemykset ovat tärkeitä kehitysvammahuollon kehittymiselle, sillä heidän näkemyksensä ja päätöksensä vaikuttavat mihin suuntaan kuntien sosiaali- ja kehitysvammahuollossa ollaan menossa.

12 LÄHTEET

- Anttiroiko, A-V. (toim.) 1994. Kunnallishallinto & Poliitiikan taloustiede. Uusi poliittinen taloustiede kuntien hallinnon, talouden ja ympäristösuhteiden analyysikehityksenä. Tampereen yliopisto. kunnallistieteen laitos. Julkaisusarja 1/1994. Tampere.
- Autio, T. 1993. Vaikutusmahdollisuudet ja elämänlaatu. Kehitysvammaisten kokemuksia itsemääräämisestä. Kehitysvammaliiton julkaisuja 16 / 1993. Helsinki.
- Chydenius, E. 1997. Kehitysvammaisten käyttäytymis- ja mielenterveyshäiriöiden määräaikaiskuntoutus. Valtakunnallisen tutkimus- ja koekieluyksikön julkaisuja 70. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Ervasti, H. 1996. Kenen vastuu. Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legitimitetin näkökulmasta. Turun Yliopisto sosiaalipoliitiikan laitos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 62. Helsinki.
- Eskola, J.& Suoranta, J. 1988. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus.
- Harjula, H. & Lakso, R: 1993. Kunnan hallintomenettely. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Harisalo, R. ym. (toim.) 1991. Kunnat tienhaarassa. Jyväskylä. Gummerus.
- Harisalo, R: & Rajala, T. & Ståhlberg, K. 1992. Kunnallispolitiikka. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Hoikka, P. (toim.) 1998. Kunnat 2000-luvun kynnyksellä. Näkökulmia kunnallisan tutkimukseen ja käytäntöihin. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Huhtanen,R. 1986. VALTAVAn seuranta tutkimusosa 3. SVOL:n soveltamisessa ilmenneitä oikeudellisia ongelmia. Tutkimus kunnallisten toteuttamissuunnitelmien käsittelystä. Suomen virallinen tilasto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tutkimusosasto. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

- Hyvinvointipalvelut - kilpailua ja valinnanvapautta 1995. Vastuullista kilpailua ja valinnanvapautta hyvinvointipalveluihin. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. J-paino ky. Helsinki.
- Ihmisoikeuksien julistus 1948. Yhdistyneet kansakunnat.
- Jaakkola, J. & Palma, P. & Satka, M. & Urponen, K. 1994. Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaaliturvan historiaa. Sosiaaliturvan keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus.
- Jokinen, A. & Jutila, K. & Suominen, E. 1999. Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus.
- Juusti J. (toim.) 1999. Kiinni laatuun. Paikalliset laatujärjestelmät -projekti. Helsinki: Edita.
- Juusti, J. & Ylikoski, P. 1999. Tuki- ja palvelusuunnitelma. Paikalliset laatujärjestelmät - projekti. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Kaipio, K. 1996. Me tiemme sen. Kehitysvamma palvelujen laadun kehittämisen käytännöt. Kehitysvamma palvelujen tuloksellisuus- ja laatu -projekti. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Kangas, I. 1994. Kehitysvammaisen omien rahavarojensa käyttäjänä. Toimiva kehitysvammahuolto kunnassa -projekti. Kehitysvammaliitto.
- Karila, A. 1998. Kuntien talouden ohjaus ja sen muutos. perinteisestä poliitikasta ohjausjärjestelmien kokonaisuuteen. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki.
- Karisto, A. & Takala P. & Haapola I. 1998. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. Juva: WSOY.
- Karjalainen, T. 1999. Kehitysvamma palveluiden talous. Paikalliset laatujärjestelmät -projekti. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Kehitysvammalaki 1978
- Kehitysvammakomiteamietintö 1970
- Kivinen, K. 1986. VALTAVAN seurantatutkimus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausprosessin kehitystarkastelu valtionhallinnossa. Suomen virallinen tilasto. Sosiaalisia erikoistutkimuksia. SVTXXXII:16. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Kohti lähiyhteisöä - kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmä. 1996:24. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio. Helsinki.

Kuntalaki 1995

Kunnallishallinnon perusteet. 1990. Suomen Kaupunkiliitto, Suomen Kuntaliitto. Kunnallispaino Oy. Vantaa.

Kröger, T. 1997. Hyvinvointikunnan aika. Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajan. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Kärkkäinen, M. 1993. Muuttuva ajattelu kehitysvammatyössä. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 64/1993. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Kärkkäinen, M. 1991. Tekijät työtään kehittämässä. Valtakunnallisen tutkimus- ja kehittämissyksikön julkaisuja 58/1991. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Lehtinen U. & Pirttimaa R. (toim.)Arjessa tapahtuu. Puheenvuoroja kehitysvammaisuudesta. Kasvatustieteen tutkimuslaitos. Jyväskylä.

Lehtonen, A. 1998. Läheisyyttä asiakastyöhön. Asiakastyöjaoston loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalveluosasto. Selvityksiä. Helsinki.

Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. Naturalistic Inquiry. Thousand Oaks: SAGE.

Lohi, P. & Salminen, P. 1994. Kunnat kestävästä kehitystä etsimässä. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Lojas, S. 1994. Rakas rämä elämä. Vammaisten nuorten elämänhallinta ja elämäntilanne. Stakes raportteja 155. Jyväskylä: Gummerus.

Matikka, L. & Hintsala, S. & Vesala, H. 1999. Kehitysvammabarometri 1999. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimus- ja kokeiluyksikkö. Helsinki.

Mönkkönen, K. 1996. Asiantuntijasta asiantuntijaksi. Teoksessa Metteri, A. Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996, Sosiaalityöntekijäin Liitto ry. Helsinki: Edita.

- Niiranen, V. Vapaakuntakokeilun käyttöarvo sosiaalitoimessa. Sosiaalitoimi vapaakuntakokeilussa - tutkimuksen toinen osaraportti. Itsehallintoprojektin julkaisuja. 2/1992. Sisäasiainministeriö. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Nouko-Juvonen, S: 2000. Kehitysvammapalvelut ja muutoksen vuosikymmen. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 80. Sosiologian väitöskirja. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.
- Nouko-Juvonen, S. 1997. Sosiaalinen konstruktionismi - mahdollisuus kehitysvammapalveluiden rakenteiden muutoksen analysoinnissa. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 70/1997. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.
- Nouko-Juvonen, S. 1995. Kehitysvammaisen lähiyhteisössä. Kunnat ja kuntalaiset uuden kysymyksen edessä. Sosiologian lisensiaattitutkimus. Sosiologian laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Nouko-Juvonen, S. 1995. Kehitysvammaisuuden tulkinnat 1990-luvun kuntayhteisössä. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Nousiainen, J. 1998. Suomen poliittinen järjestelmä. Juva: WSOY.
- Nygård, T. 1998. Erilaisten historiaa. Marginaaliryhmät 1800-luvulla ja 1900-luvun alussa. Jyväskylä: Atena.
- Outinen, M. & Holma, T. & Lampinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyökentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Oulasvirta, L. 1996. Kuinka kunta toimii. 4. uudistettu painos. Kuntakoulutus. Gummerus.
- Paljanne, R. 2000. Yleisradion alueuutiset. Radio Keski-Pohjanmaa. 7.9.2000 kello 15.30.
- Patton, M. 1990. Qualitative evaluation and research methods. 2.p. Newbury Park (Ca.):SAGE.
- Pelkonen, V. (Toim.) 1993. Hyvinvointioikeus. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Perustuslaki. Suomen hallitusmuodon perussäännökset. Perusoikeusuudistus 1.8.1995.
- Pietiläinen, E. & Ylikoski, P. & Juusti, J. 1999. Liitokset kohdalleen. Paikalliset laatujärjestelmät -projekti. Kehitysvammaliitto. Helsinki: EDITA.

- Päivärinta, E. 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä - palveluasuminen asiakkaiden kuvaamana. Stakes raportteja 198. Jyväskylä.
- Ryynänen, A. & Rehula, J: 1992. Valtio ja kunnat yhteistyöosapuolina. Lainsäädännön uudistamisen kehityslinjat vapaakuntakokeilun ensimmäisen vaiheen perusteella. Itsehallintoprojektin julkaisu 1/1992. Sisäasiainministeriö. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Saloviita, T. 1999. Erityispedagogiikka ja yhteiskunta. Erityiskasvatuksen yhteiskunnallinen merkitys. Luento. Jyväskylän yliopisto. 8.3.1999.
- Saloviita, T. (Toim.) 1989. Pienet asuinyksiköt kehitysvammalaitoksessa. Tutkimuksia hoidon kehittämistä. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisu 56/1989. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.
- Sipilä, J. & Ketola, O. & Kröger, T. & Rauhala, P-L. 1996. Sosiaalipalvelujen Suomi. Juva: WSOY.
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982)
- Taanila, A. & Järvelin, M-R. 1993. Kehitysvammaisen elämäntyöntekijän työ. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisu 1993/63. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Toivanen, S. & Syrjälä, S. 1997. Laitoksesta lähiyhteisöön. kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus. TSS-sopimus. Sopimus hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 1966. Suomi ratifioi sopimuksen ja hyväksyi sen osaksi valtion sisäistä lainsäädäntöä v. 1976. (Sop S 6-8/76).
- Uusitalo H. & Konttinen, M. & Staff M. (toim.) 1995. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 173. Jyväskylä: Gummerus.
- Valtioneuvoston päätös sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroista vuodelle 2000. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 1999:14. Oy. Helsinki: EDITA Ab.

- Valtioneuvoston periaatepäätös 1998. Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta. Hallintopolitiikan suuntalinjat. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Vammaispalvelulaki (380/1987)
- Vesanen, T. 1995. Verkostoituvat palvelut. Helsingin koillisen suurpiirin toimiva kehitysvammahuolto- projekti. Helsingin kaupunki sosiaalivirasto. Sosiaaliviraston julkaisusarja B1/ 1995. Helsinki.
- Vualainen, R. & Lehto, J. (Toim.) 1996. Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen. STAKES. Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 192. Jyväskylä: Gummerus.
- Ylikoski, P. & Juusti, J. & Kakkonen, J. 1999. Tuleminen, oleminen, lähteminen. Asiakkaiden ohjautuminen laitoshoidon ja sieltä pois. Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymässä. Paikalliset laatujärjestelmät -projekti. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.
- Ylikoski, P. 1995. Elämä - yhteinen kertomus. Kehitysvammaisten palvelujen eettisen lähtökohdat. Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat - työryhmän raportti. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Öhman, A. 1991. Elämänlaatua etsimässä. Ryhmäkeskustelumenetelmän kokeilu. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisu. Kehitysvammaliitto.

Haastattelurunko

1. Taustatiedot haastateltavasta
 - koulutus
 - työkokemus
 - kuinka pitkä perspektiivi kehitysvammauustyöhön
2. Taustatiedot kunnasta
3. Mitä ovat kehitysvammahuollon palvelut kunnassa?
4. Mihin suuntaan kehitysvammahuolto on kehittynyt?
5. Mikä on vaikuttanut tähän muutokseen?
6. Minkälaisille periaatteille tai arvoille kehitysvammahuollon palvelut on rakennettu?
7. Missä määrin katsot tarvittavan erillisiä palveluja kehitysvammaisille?
8. Nyt kun valtiollinen ohjaus on vähentynyt, mitkä tekijät vaikuttavat palvelujen kehitykseen?
9. Mitkä tahot vaikuttavat eniten palvelujen kehitykseen (valtio, kunnan virkamiehet, kunnallispoliitikot, palvelujen käyttäjät, yleisö)?
10. Mitkä ovat lähimpiä kehitystarpeita kuntanne kehitysvammahuollossa?
11. Millaisena näet pitkän aikavälin tavoitteet?
Miltä kehitysvammahuollon tulisi näyttää 20 vuoden kuluttua?