

Päivi Uusimäki

**LAATU JA KUMPPANUUS HYVINVOINTIPALVELUISSA  
CASE KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUT**

Pro gradu –tutkielma

Hallintotiede

2015

## **Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta**

**Työn nimi:** LAATU JA KUMPPANUUS HYVINVOINTIPALVELUISSA -  
CASE KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUT

**Tekijä:** Uusimäki Päivi Helena

**Koulutusohjelma/oppiaine:** Hallintotiede

**Työn laji:** Pro gradu -tutkielma

**Sivumäärä:** 80

**Vuosi:** 2015

### **Tiivistelmä**

Laatu hyvinvointipalveluissa on ajankohtainen kysymys. Laatu on myös hyvin henkilökohtainen kokemus. Toiselle se on mahdollisuus päättää itse omista asioista, toiselle turvalliset seinät ja lihapullia joka päivä, toiselle riittävä hoitajamäärä tai mahdollisuus päästä työtoimintaan. Tämä tutkimus toteaa, että laatu on asia, jota tulee arvioida ja tarvittaessa myös spekuloida. Hyvinvointipalveluissa laatu on ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta, jolloin taustalta löytyvät riittävät resurssit ja motivoiva johtamistapa. Laadukkaan palvelun taustalla toimii kumppanuusverkostot, jotka yhteistoiminnassa eri toimijoiden kanssa avaavat uusia mahdollisuuksia muun muassa tulkita ja järjestää palveluja. Tutkimuksessa nousi esiin, että vaikka vastuukäsitykset palveluiden tuottamisesta olivat selkeät, sisällölliset sävyerot syntyivät siitä, millainen organisaatio oli palvelun tuottamisen taustalla. Tutkimus osoitti myös, että organisaatioilla voi olla hyvinkin erilaisia näkemyksiä laadun arvioinnista ja se ei aina ole johdonmukaista. Siksi arviointitulokset eivät ole aina vertailukelpoisia.

Miten laatu ja kumppanuus vaikuttavat kehitysvammaisten asumispalveluihin? Asiakaslähtöinen ajattelu ja uusi itsemääräämislaki haastavat myös vammaispalveluiden työntekijät pohtimaan omaa suhdettaan palvelun laatuun. Kuinka kykenemme tuottamaan laadukkaita palveluja niin, että itsemääräämisoikeus toteutuu ja asiakas tulee kuulluksi. Tutkimuksessa esiin nousi kysymys, jonka mukaan laadun arvioinnin haasteena on yhteisen kommunikaatiokeinoon löytäminen, jotta asiakaslähtöisyys kehitysvammaisen kohdalla toteutuisi. Johtamisen kannalta ongelmallisena nähtiin liiallinen vieraantuminen tavallisen arjen problematiikasta, koska se ohentaa sitä kontaktipintaa, josta ja johon laatukriteereitä peilataan. Toisaalta kumppanuus ja erilaiset verkostot nähtiin osana vammaisen arkipäivää. Niiden merkitys täytyy vain tiedostaa.

Tämän tutkimuksen taustalla on kiinnostus selvittää, miten lisääntyvä palveluiden muutos julkisista palveluista yksityisten palvelun tuottajien tuottamaksi vaikuttaa palveluiden laatuun ja kumppanuuteen. Tutkimus oli laadullinen tutkimus. Se tehtiin teemahaastattelemalla julkisten ja yksityisten palveluntuottajien palveluesimiehiä ja johtajia kehitysvammaisten asumispalveluissa.

**Avainsanat:** Laatu, kumppanuus, yhteistoiminta, kehitysvammaisten asumispalvelut

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi.

## **Abstract**

Quality in welfare services is a current issue. It is also a highly personal experience. For some it may be the possibility to decide on their own affairs, for others safe housing and meatballs for dinner every day, or the sufficient number of care workers and the opportunity for work activities. In this study it is stated that quality is an area which should be evaluated and even questioned if need be. Quality in welfare services means professional and motivated care personnel who are supported by sufficient funding and a motivating management style. High-quality services are backed up by partnership networks, which in co-production with the various participants open up new possibilities, for example, to define and organise services. While conducting this study, it became clear that although the understanding of the responsibilities in providing services is clear, there still are some slight differences in the contents depending on what kind of an organisation is behind the service provider. This study also indicates that the views of the various organisations on the evaluation of quality might differ significantly and are not always consistent. Therefore, the results of the evaluations are not always comparable.

How do quality and partnership impact the housing services for people with intellectual disabilities? Customer-oriented thinking and the recent legislation on the right of self-determination challenge also the members of staff of housing services for people with intellectual disabilities to reflect on their own relationship with the quality of service. How are we able to provide high-quality services so that the right of self-determination is realised and the customer is heard? One of the issues which arose in this thesis was that finding a common communication method, so as to realise customer orientation with the people with intellectual disabilities, is a challenge for the evaluation of quality. From the point of view of management, excessive estrangement from ordinary everyday challenges was seen as problematic, as it weakens the area of contact on which quality criteria are reflected. Nevertheless, partnership and various networks were seen to be a part of the everyday life of the intellectually disabled. It is only necessary to also become conscious of the importance of them.

The motivation behind this study is to learn how the increasing changes in welfare services from public to private provided services affect their quality and partnership. This is a qualitative study which was carried out by conducting a semi-structured interview. The interviewees were managers and service supervisors from both public and private sector service providers of housing services for people with intellectual disabilities.

Key words: Quality, partnership, co-production, housing services for the intellectually disabled

Other information: I agree to the transfer of the thesis in the library for use.

# Sisällys

1 JOHDANTO .....	1
1.1 Tutkimuksen tausta, rajaus ja tutkimuskysymykset.....	1
1.2 Tutkimustaustaa ja keskeiset käsitteet .....	4
2 LAATU HYVINVOINTIPALVELUISSA .....	10
2.1 Laatu käsitteenä .....	10
2.2 Laatu hyvinvointipalveluissa .....	11
2.3 Kehitysvammaisten asumispalveluiden laatu ja valvonta.....	13
2.4 Laadun arviointi.....	19
3 KUMPPANUUS.....	24
3.1 Kumppanuus käsitteenä.....	24
3.2 Co-production eli yhteistoiminta .....	25
3.3 Yhteistoiminnan edellytykset.....	29
3.4 Yhteistoiminta asiakasnäkökulmana.....	31
3.5 Palvelun tuottajan näkökulma kumppanuuteen.....	33
3.6 Yhteenveto .....	36
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	42
4.1 Laadullinen tutkimus .....	42
4.2 Teemahaastattelu –keruu ja analysointi .....	44
4.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	47
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	49
5.1 Laatu kehitysvammaisten asumispalveluissa .....	49
5.2 Kumppanuus kehitysvammaisten asumispalveluissa.....	55
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	61
LÄHTEET .....	64
Liitteet .....	78



*Jokainen ihminen on laulun arvoinen*  
*-Veikko Lavi -*

*Ihmisiä on kuin muurahaisia,  
ne loputonta polkuansa taivaltaa.*  
*On kaukaa katsottuna kaikki samanlaisia,  
niin ettei heitä toisistaan voi eroittaa.*  
*Kurkistaa jos voisi sielun syöpyteen,  
niin kahta samanlaista eipä ois.*  
*Ken katsoo kauneuteen eikä hyöpyteen,  
häneltä monta ystäöyyttä jääkin pois.*

*Jokainen ihminen on laulun arvoinen.*  
*Jokainen elämä on tärkeä.*  
*Jokainen ihminen vain elää hetken sen,  
sen minkä kohtalo on hänelle määräävä.*

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen tausta, rajaus ja tutkimuskysymykset

Kehitysvammahuolto elää vahvaa muutoksen aikaa, johon oman haasteensa tuo lisääntyvä keskustelu sosiaali- ja terveystuudistuksesta. Myös omaisten roolin on nähty viime aikoina voimistuvan, koska kehitysvammaiset ja heidän omaisensa eivät enää halua jäädä paitsioon, kun kehitysvammaisten elämästä päätetään. Omaiset ovat lisäksi hyvin laatu-tietoisia. Tarkoitukseni on avata asumispalveluihin liittyvää kumppanuutta sekä laatu-käsityksiä, jotka syntyvät niiden toimijoiden välillä, jotka suunnittelevat, organisoivat, tuottavat ja käyttävät kehitysvammaisten asumispalveluita. Mitä laatu tarkoittaa kehitysvammaisten asumispalveluissa ja miten se ilmenee heidän arjessaan. Toisaalta pohdin hyvinvointipalveluiden järjestämistä ja organisointia kehitysvammaisten näkökulmasta sekä sitä, millaisia mahdollisia mittareita laadun mittaamisessa kehitysvammaisten asumisen yksiköissä toteutetaan. Kumppanuutta tarkastelen tässä tutkimuksessa niiden kumppanuussuhteiden kautta, jotka toimivat asumispalveluiden kanssa yhteistyössä.

YK:n julistus vammaisten ihmisarvoisesta kohtelusta velvoittaa myös Suomea omalta osaltaan kehittämään vammaispalveluja yksilöllisiksi ja asianmukaiseksi, kuten esimerkiksi oikeuteen valita oma asumispaikka (YK, 2006). Suomessa kehitysvammaisten asumispalvelujen järjestämistä ohjeistaa laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Valtioneuvoston periaatepäätöksellä (2010) kehitysvammaisten asumisen edellytetään suuntautuvan laitoksista pois. Tämä päätös sai kunnat kiperään paikkaan, koska valtaosa heidän kehitysvammaisista kuntalaisistaan asui laitoksissa ja heille täytyisi järjestää jokin muu asumisen muoto laitoksen sijaan. Osa kunnista on pyrkinyt järjestämään kehitysvammaisten asumispalvelut omana tuotantonaan, mutta enenevässä määrin asumispalveluita tuottavat myös erilaiset yksityisen organisaatiot.

Kehitysvammaisten ja heidän omaistensa tukena toimii Kehitysvammaisten Tukiliitto Ry, joka on vertaistukijärjestö kehitysvammaisen omaisille. Se järjestää muun muassa koulutusta kehitysvammaisille ja heidän omaisilleen. Tukiliitto toimii ikään kuin kehitysvammaisen äänenä ja puolestapuhuja suhteessa kuntaan, valtioon ja ympäröivään yhteiskuntaan. Tukiliitto tarjoaa myös oikeudellista apua. Tukiliitto kehittää myös vapaaehtoistoimintaa sekä järjestää

vertaistukitoimintaa kehitysvammaisten omaisille. Suomessa tukiliitolla on Tampereen päätoimiston lisäksi aluekonttorit Oulussa, Helsingissä, Kuopiossa ja Hämeenlinnassa. Lisäksi 170 paikallisyhdistystä kokoaa alueellisesti kehitysvammaisten omaisia yhteen toimimaan kehitysvammaisten puolesta. (Tukiliitto)

Kehitysvammaisuuteen liittyvää tutkimusta Suomessa koordinoi Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaliiton tutkimuksissa on paneuduttu kehitysvammaisuutta koskeviin ajankohtaisiin ongelmiin. Tätä kautta myös kehitysvammaisten asioita on saatu näkyvämmäksi ja heidän asemaansa parannusta. Lisäksi kehitysvammaliitossa järjestetään vammaisten kanssa toimiville koulutusta.

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus avata asumispalveluihin liittyvää kumppanuutta sekä laatu-käsityksiä, jotka syntyvät niiden toimijoiden välillä, jotka suunnittelevat, organisoivat, tuottavat ja käyttävät kehitysvammaisten asumispalveluita. Mitä laatu tarkoittaa kehitysvammaisten asumisen palveluissa ja miten se ilmenee heidän arjessaan. Toisaalta pohdin hyvinvointipalveluiden järjestämistä ja organisointia kehitysvammaisten näkökulmasta sekä tarkastelen millaisia mahdollisia mittareita laadun mittaamisessa kehitysvammaisten asumisen yksiköissä on käytössä. Kumppanuuteen pureudun tarkastelemalla niitä yhteistyöverkostoja, joita toimii asiakkaan ympärillä.

Tässä tutkimuksessa pyrin löytämään vastauksia kysymyksiin:

1. Miten laatua tulkitaan ja arvioidaan kehitysvammaisten asumispalveluissa? Ilmeneekö toimintamallien eroavuuksia julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä?
2. Millaista yhteistoimintaa eri toimijoiden ja yhteistyötahojen välillä on, kun kehitysvammaisten asumispalveluja kehitetään ja ylläpidetään?

Tämä tutkimus on laadullinen arviointitutkimus, joka arvioi kehitysvammaisten asumispalveluiden esimiesten käsityksiä palveluiden laadusta ja kumppanuudesta. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, jossa haastateltiin kehitysvammaisten asumispalveluista vastaavia esimihiä. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa asumispalveluiden johtajaa ja esimiestä. Haastatelluista kolme edusti julkisia palveluja ja viisi yksityisiä palveluiden tuottajia, joista yhden taustalla oli yleishyödyllinen yhdistys.

Kumppanuus eli asiakkaan ja palvelun käyttäjän rooli yhteistoiminnasta on noussut 2000-luvulla voimakkaasti esiin. Kansalaiset haluavat olla osallisena, kun palveluja suunnitellaan ja kehitetään. Myös julkisella sektorilla pohditaan, onko pitkällä aikavälillä kustannustehokkaampaa panostaa enemmän yksilöllisempiin palveluihin, jotka kohdentuvat paremmin asiakkaan tarpeisiin ja ovat sitä kautta myös tuottavampia. Samalla myös kustannusten hinnoittelu tapahtuu sen mukaan, millaisia palveluja asiakas tarvitsee. Yksityiset palveluntuottajat ovat hyödyntäneet tällaista toimintamallia jo pitkään. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kohdalla kumppanuus merkitsee sitä vuoropuhelua, jota syntyy palveluntuottajan, tukitoimijoiden ja kehitysvammaisen tai/ja hänen omaisensa välillä. Samaan aikaan se voi olla palvelujen tuottamista yhdessä eri toimijoiden kanssa.

Yhteistyössä ja kumppanuudessa keskiöön nousee käsite asiakaslähtöisyys, josta puolestaan on suora korrelaatio laatuun, koska usein laadukkaaksi koetaan sellaiset palvelut, jotka on räätälöity asiakkaalle sopiviksi. Voidakseen tuottaa henkilökohtaisia palveluja, on organisaation laskeuduttava ruohonjuuritasolle kuuntelemaan asiakkaan toiveita. Tällöin syntyy kumppanuussuhde, jossa yhteistyössä asiakkaan kanssa kehitetään yksilöllisiä ja laadukkaita palveluita.

Laatukeskustelu on aihe, josta syntyy helposti kiistaa. Laadukkaat hyvinvointipalvelut edellyttävät kuitenkin, että täytyy uskaltaa heittäytyä keskustelemaan ennen kaikkea laadusta. Emme voi mainostaa olevamme hyvinvointivaltio, jos emme edes tiedä, mitä laatu hyvinvointipalveluissa tarkoittaa. Laatukäsitysten tulisi olla ne kriteerit, joiden kautta me palveluita suunnittelemme, mutta samalla myös arvioimme tehtyä työtämme. Laadun kautta me varmistamme itsellemme sekä läheisillemme turvallisen ja hyvän elämän. Laatu on jotain, johon jokaisella tulisi olla yhtäläinen oikeus.

Myös kehitysvammaisten asumispalveluiden yhteydessä täytyy keskustella laadusta. Laatu on se kriteeri, joita kehitysvammaisen ja hänen omaisensa asumispalveluista haluavat. Onko laatu vain sitä, että turvaamme kehitysvammaisen sängyn, seinät, puhtauden ja ravinnon vai sisältyykö siihen myös mahdollisuus työhön, ulkoiluun, harrastuksiin ja ystäviin? Uudet laatusuoritukset määrittävät selkeästi asumisen raamit eli ne fyysiset edellytykset, kuten esimerkiksi asuinhuoneen neliöt, wc:n mitoitus tai henkilökuntamäärät. Näissä laatusuosituksissa ei mennä kuitenkaan elämisen sisällön laatuun kuin epämääräisesti.



Tutkimuksen taustalla on pitkä työkokemukseni kehitysvammahuollon eri tehtävistä. Olen toiminut sekä kehitysvammaisten hoitajana että ohjaajana. Näiden vuosien aikana olen nähnyt paljon, kasvanut ihmisenä sekä oppinut paljon, niin kehitysvammaisilta itseltään kuin heidän läheisiltäänkin. Olen saanut olla mukana omalta osaltani kehittämässä kehitysvammahuollon toimintaa, mutta olen myös ollut seuraamassa sivusta laitoksen purkamista, kehitysvammaisten muuttoja sekä valitettavasti myös paluumuuttoja takaisin laitoksiin. Onnistumisten kohdalla olen iloinnut, mutta epäonnistumisten kohdalla usein pohtinut, miten ja missä toimittiin väärin kun ei onnistuttu. Näistä kysymyksistä juontaa kiinnostukseni tämän tutkimuksen aiheeseen.

## 1.2 Tutkimustaustaa ja keskeiset käsitteet

Kehitysvammaisuuteen liittyvää tutkimusta on toteutettu pitkälti Kehitysvammaliiton toimesta. Siellä toimii parhaillaankin useita päätoimisia tutkijoita, jotka tutkimuksen kautta nostavat esiin kehitysvammaisuuteen liittyviä ajankohtaisia kysymyksiä. Kehitysvammaisuuteen liittyvää tutkimusta on myös hyvin saatavilla, sekä suomalaisena että kansainvälisenä tutkimuksena.

Vesala on tutkinut muun muassa käyttäjäuria kehitysvammaisten ihmisten kohdalla (2003) sekä asumispalveluiden laatua Savossa (2004). Kehitysvammaisten asumispalveluiden selviytöksessä on tutkittu, toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä on pohdittu kehitysvammaisten asumispalveluiden muutoksia laitosasumisesta yksilöllisempään asumiseen (Niemelä & Brandt 2008). Ericsson on tutkinut vammaisen arkielämää, asumista ja itsemääräämistä (2008) sekä vammaispalveluiden henkilökohtaista budjetointia (2013). Kehitysvammaliiton tutkimusraportti ”Kohti koko perheen osallisuutta” arvioi osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia, kun kehitysvammaisen elämästä päätetään. Tutkimusraportti liittyy Tukiliiton projektiin, jonka tarkoitus oli selvittää, toteutuvatko annetut lupaukset, ja voidaanko yhteistoiminnalla saada aikaan muutoksia. (Vaitti 2013.)

Vaikeavammaisen osallisuutta ja kumppanuutta on tutkinut Lapin yliopistossa Kivistö. Hänen lisensiaattityönsä lähtökohtana oli selvittää vammaisten osallisuutta ulkopuolisiin toimintoihin, itsemääräämisoikeutta ja vapautteen tehdä itse valintoja. (Kivistö 2011.) Stakesin tutki-



mus puolestaan tarkastelee vammaisten henkilöiden hyvinvointia ja elinoloja Suomessa (Haarni 2006).

Laatututkimukset sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat kohdistuneet paljon vanhustenhuollon laatuun. Komulainen (2010) on väitöskirjassaan tutkinut ulkoistamisen ilmenemismuotoja ja vaikutuksia kunnallisten palveluiden tuottamismuotona. Vesterisen (2013) väitöskirjassa tarkastellaan osastonhoitajien johtamistapojen vaikutuksia hoitotyöhön. Muurinen (2003) pohtii väitöskirjassaan hoitotyön laatua lyhytaikaisessa vanhusten hoidossa. Kuivalainen (2007) on tutkinut Pro gradu -tutkielmassaan hoitotyön laatua vanhusten hoidossa hoitajien kokemusten kautta. Kansainvälistä laatututkimusta hoitotyöstä on tehnyt Övretreit ja Gustafson (2002), joiden mukaan laadun arvioinnissa tulisi pohtia, millaisia parannuksia esimerkiksi muutoksilla saataisiin aikaan, ettei laatuarvioinnissa tulisi pysähtyä miettimään vain pelkkiä tehokkuusnäkökulmia.

Kehitysvammaisten asumispalveluihin suhtaudutaan eri kulttuureissa hyvin eri tavoin. Norjassa kehitysvammaiset eivät asu enää laitoksissa. Suurin osa Norjan kehitysvammaisista asuu ryhmäkoteissa, joiden kehitys on valitettavasti menossa kohti ”laitosmaisia suuria ryhmäkotikomplekseja”. Norjan viranomaiset kehottavatkin laitosten purkamista suunnittelevia lainsäätäjiä kirjaamaan ylös suosituksia ryhmäkotien maksimikoosta, jottei pääse syntymään uusia liian massiivisia asumispalvelukeskittymiä. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 65-66.) Tanskassa on myös pyritty laitoksista pois, mutta edelleen tanskalaisen ryhmäkodin asukasmäärä on keskimäärin 19,7 henkilöä/ryhmäkoti. Riippuen siitä onko asumispalveluiden järjestäjänä sosiaalipalvelulain perusteet vai yleiset asumislait, nousevat esiin asumisolojen erot. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 67.) Hollannissa puolestaan tuetaan kehitysvammaisten asumista henkilökohtaisella budjetilla, joka määräytyy jokaisen henkilökohtaisen avun tarpeen mukaan. Hollannissa asumispalveluiden ideaalina pidetään maksimissaan 10 hengen ryhmäkoteja, mutta myös siellä on havahduttu liian suurien ryhmien lisääntymiseen. Pääsääntöisesti Hollannissa hoidosta päättää asumispalveluiden tuottaja, jolta edellytetään, että hän ottaa huomioon myös asukkaan ja hänen omaisensa toiveet. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 71-72.)

Elo on Pro gradu -tutkielmassaan tarkastellut tematiikkaa, jota syntyy palveluiden suunnittelussa yhteistyönä asiakkaiden kanssa. Tutkimus osoittaa, että asiakkaat kaipaavat palveluihin selkeyttä sekä asiakaslähtoisempää suhtautumista. (Elo 2012.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TYT) ja Yhteistyöyhdistyksen (YTY ry) projekti puolestaan tarkastelee erityisryhmien palveluiden ja

järjestötoiminnan suhdetta. Tässä, Asiakkaan ääntä kuunnellen- projektissa, on haluttu kirjoittaa auki niiden ihmisten kokemuksia hyvinvointipalveluissa, joiden ääni yleensä jää paitsioon. (Metteri 2003.)

Böök ja Vilpon Pro gradu -tutkielmassa pohditaan kumppanuutta erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoitossa. Tässä tutkimuksessa nousi esiin, ettei ole yhtä ainoaa yhteistyön toimintatapaa vaan vanhemmilla oli enemmänkin toivomus päästä osalliseksi hoitoprosessiin nimenomaan tiedottamisen ja vastuun jakamisen kautta. (Böök & Vilppo 2004.) Sorva puolestaan on Pro gradu -tutkielmassaan tutkinut kumppanuuden merkitystä palveluiden ulkoistamisen yhteydessä. Tässä tutkimuksessa keskiöön nousevat johtamisen osaaminen, koska palveluiden ulkoistamisen yhteydessä organisaatioiden strategisten linjausten säilyttäminen edellyttää kumppanuuden hallintaa. (Sorva 2013.)

Jäppinen pohtii väitöskirjassaan innovatiivisen toimintaympäristön merkitystä julkisten palveluiden kehittämisessä. Hän näkee, että uudenlainen avoimuus, verkostoituminen ja asiakkaan roolin keskiöön nostaminen antavat julkisen toiminnan kehittämiseen uutta potkua. (Jäppinen 2011, 139.) Tutkimus osoittaaakin, että käyttäjälähtöisellä innovaatiotoiminnalla voidaan kehittää julkista toimintaa vastaamaan kansalaisten tarpeita. Samalla se tarkoittaa sitä, että kansalaisen oma vastuullisuus saa kokonaan uuden merkityksen ja erilaisten kansalaisjärjestöjen roolit korostuvat tasavertaisina yhteistyökumppaneina. (Jäppinen 2011, 161-162.)

Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat kumppanuus, laatu, co-production eli yhteistoiminta, joita tarkastellaan kehitysvammaisten asumispalveluiden kontekstissa. Palvelu on laadukasta, kun se vastaa niitä odotuksia, joita sille on asetettu. Asiakkaan näkökulmasta se tarkoittaa mahdollisimman räätälöityjä palveluita hänen omia tarpeita ajatellen. Organisaation kannalta laatu voidaan nähdä mahdollisimman hyvinä palveluina, joita budjetin raameissa voidaan toteuttaa. Laatuun hyvinvointipalveluissa liitetään usein riittävät henkilöstömitoitukset, asianmukaiset asumisen raamit, kuten rakennukset, sekä mahdollisuudet saada riittävää apua arjessa selviämiseen. Näiden laatuvaateiden kanssa kunnat ovat valintojen edessä, kun budjetteja leikataan ja rakennukset homehtuvat pystyyn.

Laatu koetaan usein hyvin henkilökohtaisesti. Se, mikä on toiselle riittävää ja laadukasta, ei toiselle ole edes välttävää. Tämän vuoksi on erittäin haasteellista tuottaa laatua, joka vastaa kaikkien vaatimustasoa. Sen vuoksi laadun mittaamiseen on kehitelty erilaisia mittareita, jois-

sa määritellään minimikriteerit. Ongelmallista on se, että laadun mittaamisessa ei ole vain yhtä hyväksi todettua tapaa suorittaa arviointia vaan käytössä on hyvinkin kirjava mittaussuunnitelmien viidakko, joka tekee keskinäisen vertailun vaikeaksi. Toisaalta voidaan pohtia, kuinka luotettavaa laadun mittaus tietoa eri mittausmenetelmät tuottavat ja kenen intresseistä lähtöisin mittausta suoritetaan.

Hoitajakoulussa 1980-luvulla meille opetettiin, että asiakas on aina oman elämänsä tulkki ja sitä tulee kunnioittaa. Tänäpä puhutaan asiakaslähtöisyydestä eli toiminnan ja palveluiden tulee olla kohdistettu asiakkaan tarpeista lähtökohtaisesti. Taustalla ovat eettiset periaatteet, joiden mukaan jokainen ihminen on yhtä tärkeä ja häntä tulee kunnioittaa sen mukaisesti. Tämän edellytetään näkyvän myös toiminnan tavoissa. Asiakaslähtöisestä palveluista puhuttaessa on muistettava selventää ne arvot, jotka vaikuttavat toiminnan taustalla. Se voisi näkyä muun muassa keskusteluissa palveluiden laadusta. (Stenvall & Virtanen 2012, 176-181.) Pärssinen kuitenkin korostaa, että asiakaslähtöisyys edellyttää sekä asiakkaan että palvelun tuottajan yhteistä vastuunottoa. Vain silloin sillä on onnistumisen mahdollisuudet ja se tuottaa pitkäaikaisempaa hyötyä. Palveluntuottajien toiminta on ohjattava suuntaamaan tarpeita vastaavaksi, tarvittaessa joustuen, mutta kuitenkin suunnitelmallisesti. (Pärssinen 2003, 70.)

Julkisten palveluiden keskustelussa ei voida ohittaa eettisyysperiaatteita. Lämsä (2011) kirjoittaa Kaptein (2008) mallin mukaisesta eettisestä organisaatiokulttuurista. Sen mukaan eettisyys vaatii organisaatiolta selkeyttä eli konkreettisesti esitettyjä ja toteutuskelpoisia tavoitteita, esimiesten toiminnan esimerkillisyyttä ja yhdenmukaisuutta, toiminnan läpinäkyvyyttä, avointa vuorovaikutusta sekä ymmärrystä siitä, mitä seurauksia toiminnalla on. (Lämsä 2011, 125-127.) Haastattelussa tärkeäksi nousi oikeudenmukaisuus palveluiden tuottamisessa.

Yhteistoiminnan tarkoitus on lisätä asiakkaan omaa osallisuutta. Asiakas otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun. Samalla kannustetaan asiakkaita ottamaan enemmän itse vastuuta. Yhteistoimintaa voi olla esimerkiksi erilaiset asiakasfoorumit ja kuulemistilaisuudet, joita toiminnasta vastaava organisaatio järjestää asiakkailleen. Yhteistoimintaa voidaan toteuttaa myös sähköisessä muodossa erilaisten palautesivustojen avulla. Yhteistoiminta nähdään pitkälti asiakaslähtöisyytenä, jonka perusideana on mahdollisimman yksilökohtaisten palveluiden tuottaminen. Usein tällaiset palvelut koetaan myös laadukkaampina. Yhteistoiminnan taustalla on usein erilaisia verkostoja, jotka toimivat yhteisten arvojen pohjalta ja toiminnan tavoitteet ovat yhteiset.



Vuoden 2014 sosiaalibarometrin mukaan ”oman perheen sekä omatoimisuuden ja itseavun rooli julkisten palveluiden rinnalla koetaan ... huomattavaksi”. Erilaisten vertaistukijärjestöjen vertaistuen vaikutuksen merkitys on selkeässä kasvussa, mutta palveluiden järjestämisessä vapaaehtoisjärjestöjä ei kuitenkaan nähdä merkittävänä, (Eronen, Hakkarainen, Londen & Peltosalmi 2014, 95-97.) vaikka erilaiset järjestötoimijat edistävät kuitenkin kansalaisten hyvinvointia järjestämällä mielekästä toimintaa ja tarjoamalla osallistumismahdollisuuksia (Eronen, Hakkarainen, Londen & Peltosalmi 2014, 102). Tulevaisuudessa yhteistyötä kannattaisi lisätä niin kunnan ja järjestöjen välille kuin eri järjestöjenkin välille, koska järjestöt ovat niitä kanavia, joiden kautta asiakkaan näkökulmalla on mahdollisuus päästä esiin. Tämä vaatii aktiivisuutta sekä julkisilta toimijoilta että järjestötoimijoilta. (Eronen, Hakkarainen, Londen & Peltosalmi 2014, 111-112.) Kumppanuus voisi olla vastaus tähän.

Yhteistoiminnaksi voidaan ymmärtää myös yhteistyö eri vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Kehitysvammaisten kohdalla se saattaa olla omaisjärjestö, Suomen Punainen risti tai vaikka paikallinen asukasyhdistys, joka järjestää avointa toimintaa kaikille kunnan asukkaille. Kumppanuus kehitysvammaisten asumispalveluissa tarkoittaa niitä yhteistyöverkostoja, jotka istuvat saman neuvottelupöydän ääreen päättämään ja, joiden kanssa yhdessä luodaan kehitysvammaisen elämään laatua ja sisältöä. Kehitysvammaisen kohdalla tämä verkosto voi olla hyvinkin suuri ja moniammatillinen. Kumppanuusverkkoihin kuuluvat asiakkaan ja asumispalveluyksikön henkilöstön lisäksi usein myös työtoiminnan, koulun, terapian ja terveydenhuollon henkilöstöä. Kumppanuus haastaa myös palvelujohtamisen, koska päätöksiä viedään verkostoihin. Se vaikeuttaa monelta osin päätöksentekoa ja panee pohtimaan johtamisen työkaluja uusista näkökulmista. Vuorovaikutuksen, luottamuksen ja avoimuuden merkitys korostuu. Tämä kysyy niin johtotasolla työskenteleviltä kuin lähiesimiehiltäkin oman ammatti-identiteetin punnintaa.

Kumppanuudessa ja yhteistoiminnassa on paljon samanlaisia elementtejä. Molemmissa toimitaan yhdessä yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Tämä nostaa keskiöön luottamuksen merkityksen kumppanuudessa. Ilman luottamusta kumppanuuden ydin idea jää ohueksi, koska kumppanuus tarvitsee avointa tiedonkulkua, joka puolestaan edellyttää luottamuksellisia suhteita toisiin toimijoihin.

Keskustelut kumppanuudesta ja asiakaslähtöisyydestä haastaa yhteiskunnan tarkastelemaan myös kehitysvammaisten asumispalveluiden organisointia uudesta näkökulmasta. Vastaukse-

na tähän on jo valtioneuvoston periaatepäätös, jossa määritellään kehitysvammaisten asumispalveluiden kriteerit vuosina 2010-2015. Se tarkoittaa laitospaikkojen radikaalia vähentämistä siten, että tarvitaan noin 600 uutta asuntoa lisää vuosittain eli kokonaisuudessa yhteensä 3600 asuntoa, joista 2100 asuntoa tarvitaan kotoa pois muuttaville kehitysvammaisille ja 1500 laitoksesta uudelleen sijoitettaville kehitysvammaisille. (Hynynen, Huhta 2011, 7.)

Valtioneuvosto velvoittaa kuntia seuraavilla periaatepäätöksillä sekä keskeisillä teemoilla:

1. *Yksilöllinen asuminen muun asuntokannan seassa*
2. *Asumisen ohjelman toteutuksen vastuumjako*
3. *Alueelliset suunnitelmat luovat pohjan toteutukselle*
4. *Asumisen ohjelman toteutuksen sisältökysymykset*
5. *Kuntien vastuu asuntojen ja palvelujen järjestämisessä*
6. *Kehitysvammaisten asumisen ja palvelujen valvonta (Hynynen, Huhta 2011, 7.)*

Näihin periaatteisiin on monella kunnalla haasteellista vastata ja tällöin turvaudutaan joko yksityisten palveluntuottajien tarjoamiin palveluihin tai päädytään tuottamaan palvelut yhteistuotantona naapurikuntien kanssa. Yhteistuotantoa on Pohjois-Pohjanmaan alueella muun muassa Kallio kuntayhtymän alueella, jossa useampi kunta yhdessä tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja kuntalaisilleen.

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus pohtia kumppanuuden ja yhteistoiminnan tematiikkaa kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämisessä. Kumppanuus hyvinvointipalveluissa perustuu pitkälti asiakaslähtöiseen ajatteluun, jossa pyritään tekemään palvelupäätöksiä mahdollisimman pitkälle asiakkaan näkökulmasta ja samalla tuottamaan laadukasta palvelua.



## 2 LAATU HYVINVOINTIPALVELUISSA

### 2.1 Laatu käsitteenä

Laatu on jokaiselle yksilölle henkilökohtainen käsite. Laatua ei voi standardoida eikä sitä voi määrittellä taulukkomuodossa. Se, mikä minulle on laadukasta, voi olla toiselle vain välttävää. Siksi laadun arviointiin ja määrittämiseen ei ole yhtä ainoaa tarkkaa määritelmää.

Laatua voidaan määrittellä monella tavalla. Määrittelyn näkökulmaan vaikuttavat ne kriteerit, joiden kautta laatua tarkastellaan. Laadun käsitteessä on kuitenkin aina mukana oikeudenmukaisuus sekä tehokkuus eli kustannus-vaikuttavuus-näkökulma. Laatu voi olla rakenne-, prosessi- ja/tai tuloslaatua. Henkilöstön ammattitaitoa ja toimintaympäristöä voidaan sanoa rakennelaaduksi, kun taas henkilöstön työskentely on prosessilaatua. Asiakastyytyväisyys ja tuotos-panos-suhde puolestaan kertovat tuloslaadusta. (Laine 2005, 33-34.) Laatu on hyödykkeistä muodostunut kokonaisuus, joka vastaa siihen asetettuihin tavoitteisiin. Jotain, jotka vastaavat niihin vaatimuksiin, joita sille on ennalta asetettu. Laatu nousee käsitteeksi kokemuksen kautta. (Muurinen 2003, 20.)

Vuottilainen (2004) tarkastelee laatua monitasoisena ilmiönä. Hänen mukaansa laatu ilmenee palvelusuhteen vuorovaikutuksen tasokkuudessa, organisaation kykyinä vastata asiakkaan tarpeisiin, riittävinä palveluiden tarjontamahdollisuuksina sekä laajemmin koko yhteiskunnan kykyinä vastata sosiaali- ja terveystaloudellisiin haasteisiin. (Vuottilainen 2004, 17.)

Laadun mittaaminen ja arviointi on jo haastavampaa. Perinteinen laadun mittaamisen keino on asiakastyytyväisyyskyselyt. Objektivisten tulosten saavuttaminen ei ole kuitenkaan ongelmattonta, koska arvioijan kokemuksellisuus usein vääristää arviointia. (Laine 2005, 35.) Laadun arvioiminen on samalla palveluiden arvottamista ja eri osapuolten omat merkitykset painottuvat henkilökohtaisten kokemusten kautta. Lähestymistapoja arviointiin voidaankin jaotella normien, tavoitteiden, tehokkuuden ja päätöstentekijöiden perusteella. Normiperustainen arviointi tarkastelee laatukriteerejä lainsäädännön kautta. Tavoitteisiin perustuvassa arvioinnissa arviointi suoritetaan ennalta-asetettuihin tavoitteisiin peilaten. Tehokkuusarvioinnissa tärkeimmän roolin saavat kustannukset ja taloudelliset kriteerit. Päätöstentekijöiden tietoon perustuvassa arvioinnissa halutaan arviointitietoa kerätä tiedon alkulähteiltä eli niiltä tekijöiltä, kenellä paras lähitieto on. (Vuottilainen 2004, 18-19.)

Laatujohtaminen nousee esiin laadunhallinnan yhteydessä. Se tarkoittaa organisaatiossa laadunvalvontaa ja siitä nousevan arvioinnin mukaisia parannuksia. Se on aktiivista panostamista laadun suunnitteluun. Laatujohtamisen työkaluiksi on olemassa paljon erilaisia mittaristoja, joiden avulla laadun kehittämiseen voi paneutua yksityiskohtaisemmin. (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2002, 29.)

## 2.2 Laatu hyvinvointipalveluissa

Laatu käsitteenä saa sosiaali- ja terveydenhuollossa erilaisia sävyjä riippuen siitä, kuka sitä määrittää. Riippuen siitä, onko arvioijana asiakas, omainen vai henkilöstö. Laatua voidaan arvioida vuorovaikutuksen kautta, tarpeiden ja tavoitteiden kohtaamisen kautta tai yhteiskunnallisena kokonaisuutena. Laatumittarina käytetään myös kuntaorganisaatioissa kustannusten vastaavuutta suhteessa palveluiden toimivuuteen. (Muurinen 2003, 20.)

Laatua tulisi kuitenkin tarkastella laajemmassa kontekstissa. Laadun kehittämisessä sorrutaan vain liian usein monimutkaisiin kokonaisuuksiin ja laatutoiminnasta vastaavat vain organisaation johtoasemassa olevat henkilöt sekä usko asiantuntijoihin on vahva. Tieteelliset kriteerit täyttävää laatuohjelmiin keskittynyttä tutkimusta on kuitenkin vähän, suhteessa siihen, miten keskeinen asia laatu hyvinvointipalveluissa on. Laatuohjelmien tutkimuksen haasteelliseksi tekee sekin seikka, että laatuohjelmat ja -tilanteet ovat usein niin tapauskohtaisia, etteivät ne ole suoraan siirrettävissä toiseen konseptiin ja vertailtavissa keskenään. (Övreitveit & Gustafson 2002, 270-275.)

Laatua hyvinvointipalveluissa on tutkittu paljon lähinnä vanhustenhoidossa. Näissä tutkimuksissa on todettu, että suurin vaikutus laatuun on henkilöstötekijöillä. Organisaatioissa, joissa on hyvä työelämän laatu, on myös laadukkaampaa palvelua. Kiireen sekä psyykkisten ja fyysisten rasitusten kuormittaessa henkilöstöä myös laadussa on havaittavissa heikennystä. Sillä, onko organisaatio julkisen vai yksityisen palveluntuottajan, on havaittu olevan vaikutusta siihen, miten henkilöstö kokee työilmapiirin. Esimerkiksi voittoa tavoittelevissa organisaatioissa on havaittu korkeampaa stressitasoa henkilöstöllä ja sillä puolestaan on vaikutusta laatuun. (Sinervo, Noro, Tynkkynen, Sulander, Taimio, Finne-Soveri, Lilja & Sytjä 2010, 26-27.)

Laadun valvonnan kuulusi olla luonnollinen osa sopimusta, tuottipa palveluita sitten kuka tahansa. Siksi kuntien yksityistämisen innoissa tulisi huomioida, ettei laadun valvonnan hinta

nosta kokonaisuuskustannuksia niin suuriksi, että kaikki yksityistämistä saatu hyöty hukkuu niihin. Jos halvoilla kustannuksilla ostetaan huonolaatuista palvelua, voisi olla järkevämpää harkita, olisiko kuitenkin taloudellisempaa tuottaa palvelut omana tuotantona. (Tuomala 2007, 189.) Sundquist (2003) mukaan myös kunnan palvelutuotannon kilpailutus ei niinkään ole ongelma vaan enemmänkin tulisi pohtia ja arvioida niiden laatua ja tehokkuutta. Tämä edellyttää selkeää määrittelyä, mitä laatu on ja mitä siltä odotetaan. Paras lopputulos voidaan saavuttaa vain yhteistyöllä, joka vaatii kaikilta osallisilta riittävää osaamista ja tuntemusta laatu- ja arviointijärjestelmistä. (Sundquist 2003, 30-33.)

Järjestöt ja yritykset vastaavat yhä enemmän hyvinvointipalveluiden tuottamisesta kuntaorganisaatioissa. Lisääntymisen taustalla on lainsäädäntömuutos (569/2009) palvelusetelistä, joka on antanut mahdollisuuden palvelun ostamisesta muiltakin kuin kuntaorganisaatioista. Palveluseteli ei kuitenkaan kata kaikkia palveluun liittyviä kustannuksia vaan osan maksaa asiakas itse. Tämä on saanut aikaan lisääntyvää eriarvoisuutta, koska usein varakkaimmilla on vain varaa tasokkaampiin palveluihin ja vähävaraisten on tyydyttävä siihen, mitä heille tarjotaan – ilman valinnanvapautta. (Palola & Parpo 2011, 70-72.; Palola 2011, 288-291.)

Koivusalo (2009) kirjoittaa globalisaatioparadoksista, jolla hän viittaa kaupallisuuden ja kilpailutuksen lisääntyvään rooliin hyvinvointipalveluissa. Paradoksi syntyy siitä, kun uskotellaan talouden toimilla edesautettavan sellaisia toimintoja, joiden jo ennalta tiedetään lisäävän kustannuksia. (Koivusalo 2007, 107.) Koivusalon (2007) mukaan on selkeää näyttöä siitä, että hyvinvointipalveluiden kaupallisuus on lisännyt eriarvoisuutta, jossa palveluiden laadun määrää määrittää lompakon paksuus. Seurauksena on, että palvelut jakautuvat erikseen rikkaiden ja köyhien palveluiksi. (Koivusalo 2007, 113.)

Japanilaisissa keskisuurissa sairaaloissa kokeiltu osuuskuntakokeilu on avannut kansalaisille mahdollisuuden vaikuttaa omaan palveluun. Tässä kokeilussa kokoonnutaan pienissä ryhmissä keskustelemaan omasta terveydestä ja yhdessä tsemptataan muita parantamaan elintapoja. Pienryhmien vetovastuu on kuitenkin ammattilaisella, mutta muutoin toiminta tapahtuu yhteistyössä ryhmän jäsenten kanssa. Tätä kautta annetaan asiakkaille mahdollisuus rakentaa räätälöityä toimintaa. (Pestoff 2014, 396.)

Uusi ideologia yksilön valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveystaloudessa haluaa nähdä valinnan myös keinona parantaa laatua. Tätä ajattelua onkin kritisoitu ideologiaksi, joka nostaa



palveluiden keskiöön hyvinvoivat ihmiset oikeudenmukaisuuden kustannuksella. Koska hyvinvointipalveluiden piirissä on suuri joukko sellaisia, joiden valintojen tekemisen kyky on rajoittunut, on syytä pohtia oikeudenmukaisuuden nimissä niitä vaihtoehtoisia toimintamalleja, joilla turvataan myös heidän oikeutensa valinnanvapauteen. (Palola 2011, 291-293.)

Tehostettu palvelu ei aina takaa laatua. Maksuperusteet ja hinnoittelu palveluissa kaipaa yhtenäistämistä. Aidon vertailutilanteen luominen vaatii selkeämpiä ja vertailukelpoisempia keinoja laadun vertailuun. Hinta-laatusuhteen vaikutuksiin tulisi tulevaisuuden päätöksenteossa ja arvioinnissa kiinnittää enemmän huomiota. Selkeä hintalappu ja mukana seuraava tuoteselostus toimisivat ikään kuin lupauksena laadusta, jota luvattulla hinnalla saa. (Mäkitalo, Hautala, Narikka & Tuukkanen 2010, 41-45.)

### **2.3 Kehitysvammaisten asumispalveluiden laatu ja valvonta**

Hyvää laatua kehitysvammopalveluissa on muutakin kuin pelkät edulliset tuotantokustannukset. Laadun tarkastelun yhteydessä kannattaa kiinnittää huomioita palveluorganisaation henkilöstöpolitiikkaan, asiakaspalautejärjestelmiin sekä käytössä olevaan laadunvarmistusohjelmaan. Hyvällä johtamisjärjestelmällä motivoidaan työntekijöitä ja sen seurauksena myös laatu paranee. Käytännön toiminnassa esiin nouseva asiakaskeskeisyys kertoo laadukkaista palveluista. Turvallisuus ja pitkäjänteisyys työhön syntyvät taloudellisen ja toiminnallisen laatu-työn kautta. (STM 2003:4, 34.)

Kehitysvammaliiton projektissa ”Hyvät käytännöt” haluttiin kartoittaa sellaisia käytäntöjä, joilla katsottiin olevan vaikutusta kehitysvammaisten hoidon laatuun. Tämä laatuun ja kehittämiseen liittyvä tutkimus kohdistui erityisesti asumiseen ja työtoimintaan, koska oli havaittu kehitysvammaisten vaikuttamismahdollisuuksien aseman vähyys. Kehittämistarpeet nousivat esiin aiemmista projekteista. Niiden mukaan tarvittiin muun muassa toimintavälineitä arviointiin ja kehittämiseen sekä katsottiin tarpeelliseksi pohtia, onko kehittämisen kannalta tehokkaampaa kehittää alueellisesti kuin valtakunnallisesti. (Ahlsten, Hintsala & Rajaniemi 2010, 7-9.) Tutkimusprojekti osoitti, että kehitysvammaisten kanssa toimivat organisaatiot tarvitsevat kehittämiseen ja arviointiin tukea ja ohjausta. Erityisesti se korostuu nyt, kun asumispalveluyksiköt toimivat fyysisesti etäällä toisistaan ja yhteistyö vertaisryhmien kanssa ei ole joka päiväistä. Hyvät käytännöt vaativat verkostoitumista ja avointa keskustelua siitä, mitä hyvät työkäytännöt oikeasti ovat. Kuinka asiakaskeskeisyys toteutuu ja kuinka kehitysvammaisen

ääni kuuluu. Onko hoitajan tai ohjaajan rooli olla alistaja vai enemmänkin kumppani ja tukija. Tämän tutkimuksen mukaan kumppanuus lisäsi hyviä työkäytäntöjä ja samalla myös lisäsi laatua. (Ahlsten, Hintsala & Rajaniemi 2010, 34-35.)

Palveluiden ulkoistamisen lisääntyminen vaatii tarkempaa pohdintaa myös palveluiden valvonnan toteuttamisessa. Kuntien täytyy tarkentaa niin omia kuin palveluntuottajienkin vastuuja roolikysymyksiä. Miten kunta toteuttaa sopimusjohtajuuden rooliaan, ja miten se hallitsee laadun valvontaa? Laadun näkökulmasta riskien kartoittaminen ja mahdollisten sanktioiden määrittäminen jo etukäteen helpottaa sopimusten ohjausta kunnan näkökulmasta. Se edellyttää, että ”lakisääteisen vahingonkorvausvastuun ja sopimusperusteisen vastuun erot on huomioitava jo sopimuksen valmisteluvaiheessa”. (Komulainen 2010, 554-557.)

Vammaisella ihmisellä on oikeus esteettömään elämään, joka tarkoittaa ”niin kommunikaatioita, liikkumista kuin yhteiskunnallista saavutettavuutta laajemminkin”. Näistä yksi tärkein on vammaisten henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen päätöksenteossa. (Haarni 2006, 30-31.) Stakesin raportin mukaan kehitysvammaisista ei läheskään kaikki saa edes heille kuuluvia palveluja. Palvelu-uran määrittämisestä riippuen esimerkiksi jopa puolet lievästi kehitysvammaisista saattoi jäädä palvelujen ulkopuolelle. Taustalla on kuntien vaihtelevat käytännöt erityishuolto-ohjelmien tulkinnessa. (Haarni 2006, 39.)

Kehitysvammaisten ”palveluiden järjestämisen taustalla ja tavoitteena tulisi olla normaaliuden periaatteet”. Se tarkoittaa, että kehitysvammaisen mielipide on yhtä arvokas kuin muidenkin ja häntä kunnioitetaan täysivaltaisena kansalaisena. Lisäksi se tarkoittaa palveluiden räätälöimistä henkilökohtaisista tarpeista lähtöisesti. Palveluiden järjestäjiltä se vaatii aivan uudenlaista osaamista. (Konola, Kekki, Tiihonen & Marjamäki 2011, 33-34.)

Hyvinvointipalveluiden tuottaminen ei ole enää pelkästään kuntien oman tuotannon varassa. Usein kunnan talouden kannalta ei ole järkevää järjestää palveluita itse. Moni kunta onkin järjestänyt palvelunsa joko yhteistoiminnassa naapurikuntien kanssa tai ostopalveluina ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

Uusi palveluiden tuottamisen malli on monituottajamalli, jossa palveluiden tuottamisesta voi vastata useampi toimija yhtä aikaa. Palvelut pilkotaan pienempiin osa-alueisiin ja ne hinnoitellaan erikseen. Tämän palvelun ongelmaksi voi muodostua sen joustamattomuus, koska jo-



kainen palvelun suorittaja tekee vain oman osuutensa eikä tilanteita tarkastella kokonaisvaltaisesti, jolloin kokonaisuusvastuun ottaminen jää epäselväksi. (Kärkkäinen 2012, 59.) Vanhusten huollossa se ilmenee jo niin, että vanhuksen luona käy yksi ihminen jakamassa lääkkeitä, toinen lämmittää ruoan ja kolmas hoitaa suihkutuksen. Jokainen viipyy paikalla 10-15 minuuttia tehden vain oman osuuden, kun aiemmin yksi hoitaja suoritti kaikki tehtävät yhdellä kertaa sekä ehti samalla jututtaa vanhusta ja analysoida kuntoa laajemminkin. Voidaan kyseenalaistaa, onko kustannustehokasta, jos kolme hoitajaa siirtyy koko ajan paikasta toiseen, ja miten se näkyy ajankuluna sekä kilometrikorvauksina.

Lain mukaan asumispalveluiden suunnittelussa tulisi pyrkiä yksilöllisiin ratkaisuihin. Uusien palveluasuntojen rakentamista tuetaan ARA:n (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus) rahoituksella ja sen saamisen edellytyksenä on muun muassa tarvearvioinnin suorittaminen yksilöllisesti. Ongelmallista on vain se, että arvioinnissa käytössä olevissa käsitteissä on liian paljon tulkinnan mahdollisuuksia ja tämä on johtanut siihen, että esimerkiksi ryhmäkoteja rakennetaan ympäri Suomea samalla muotilla sen enempiä pohtimatta niihin muuttavia asiakasryhmiä. On ollut havaittavissa, että pienien kuntien tai sellaisten asumispalveluyksiköiden, joissa on taustalla omaisjärjestöjä, asumispalveluiden suunnittelussa myös paneudutaan selkeästi enemmän yksilöllisempään suunnitteluun kuin niin kutsutussa *massatuotannossa*. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 87-89.) Toisaalta edelleen asumispalveluiden suunnittelussa ilmenee laitosmaista ajattelua, jossa esimerkiksi henkilökunnan tilojen suunnitteluun panostetaan asukkaiden tilojen kustannuksella (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 94).

Helsingin kaupunki on lähtenyt laitoksen purkutalkoisiin mukaan ASU-hankkeella, jonka tavoitteena on kehittää kehitysvammaisten asumispalveluita yksilöllisemmäksi. Hankkeessa toimivat kaupungin kanssa yhteistyössä niin paikallinen laitos, Rinnekoti-säätiö, kuin omaisjärjestö ja Lyhty Ry, joka on kehitysvammaisten asioita ajava sitoutumaton järjestö. Helsingissä ASU-hanke on osoittanut, että yhteistyöllä voidaan saavuttaa hyviä tuloksia ja silloin myös yksilöllisten tarpeiden huomioiminen onnistuu paremmin. Turussa asumispalveluiden kehittäminen on pitkälti palveluntuottajien varassa, mutta esiin on noussut tarve kehittää yhteistyötä eri osapuolten välillä, mikäli halutaan aidosti tuottaa yksilöllisiä asumispalveluita. Joensuussa puolestaan on havahduttu siihen, että voidakseen tuottaa asiakaslähtöistä palvelua, täytyy tapahtua muutosta myös toimintakulttuurissa. Ongelmaksi ovat muodostuneet vaihtoehtojen puutteet sekä epätarkoituksenmukaisuus asumispalveluissa. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 96-104.)

Uusin tapa järjestää hyvinvointipalveluja on henkilökohtainen budjetointi, joka on vaihtoehtoinen keino korvata aiemmat tavat organisoida palvelut. Tässä asiakkaalle määritetään etupainotteisesti budjetti, jonka käytöstä hän saa itse päättää. Tällä budjetilla asiakas voi ostaa itselle esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan palveluita tai valita työmuotonsa omaan tahtiin. (Slasberg, Beresford & Schofield 2012, 161-162.) (Hintsala & Ahsten 2011, 21.) On näyttöä siitä, että henkilökohtaisella budjetoinnilla voidaan saada aikaan persoonakohtaisempia palveluita. Se edellyttää kuitenkin päättäviltä viranomaisilta uudenlaista ajattelumallia, jossa hyvinvointia tarkastellaan kokonaisuutena. Aidolla kumppanuussuhteella se voi onnistua, jossa strategiana on henkilökohtaiset tavoitteet. (Slasberg, Beresford & Schofield 2012, 174.) Henkilökohtainen budjetointi ei saa kuitenkaan johtaa siihen, että kehitysvammaiselle annetaan tietty rahamäärä ja sen jälkeen oletetaan hänen selviytyvän itse. Kuntapäätäjien täytyy pohtia, kuka ratkaisut palveluista tekee ja kenen näkökulmasta ne syntyvät. Koska kehitysvammaisen kyky hahmottaa omat toiveensa ja tarpeensa on heikentynyt, tärkeäksi nousee yksilökeskeinen suunnittelu, jossa kehitysvammaisen oma ääni pääsee kuuluviin. (Hintsala & Ahlsten 2011, 22.)

Tätä henkilökohtaisen budjetoinnin ajatusta on projektimuotoisesti testattu myös Suomessa. Vantaalla toteutetussa kokeilussa olivat mukana kaupungin vammaispalvelut ja Kehitysvammaliitto. Projekti herätti siinä toimineissa henkilöissä tarvetta pohtia myös omaa asennoitumista vammaisia henkilöitä kohtaan, kuten esimerkiksi päätetäänkö vammaisten henkilöiden puolesta liikaa eikä anneta heidän itse päättää. Tämä on haaste myös valmisteilla olevalle itsemääräämislailla. Miten määritellään ne rajat, jolloin kehitysvammaisen saa itse päättää tai missä menee se raja, jolloin kehitysvammaisen luokitellaan alentuneen itsemääräämisoikeuden piiriin ja kuka sen jälkeen ottaa vastuun päätöksistä?

Kehitysvammaisten asumista ohjaa lainsäädäntö, YK:n yleisohjeet sekä Euroopan neuvoston toimintaohjelma. Suomen lainsäädäntö määrittää jokaisen kansalaisen perusoikeudet (731/1999, mutta kehitysvammaiset saavat myös sosiaalihuollon mukaisia palveluita, joiden taustalla ovat muun muassa kehitysvammalaki (519/1977), vammaispalvelulaki (380/1987) sekä sosiaalihuoltolaki (710/1982). Kotikuntalain mukainen oikeus valita asuinpaikka (1377/2010) antaa myös vammaiselle ihmiselle mahdollisuuden valita asuinpaikkansa. Kotikuntalain muutos on vuoden 2011 jälkeen mahdollistanut kehitysvammaiselle muuton esimerkiksi omaisten mukana toiselle paikkakunnalle. Tämä oli aiemmin hankalaa, koska harva kunta oli valmis ottamaan kehitysvammaista asukkaakseen vapaaehtoisesti lisääntyvien me-

noerien vuoksi. Toisaalta kehitysvammaisen on voinut valita kotikunnakseen sen kunnan, jossa asuu tai on asunut pitempiaikaisesti.

Ensimmäiset kehitysvammaisille tarkoitetut laitokset ja asumisyksiköt perustettiin Sortavalaan ja Seinäjoelle 1930-luvun taitteessa. Suuri laitousyksiköiden perustamisen ryntäys oli kuitenkin 1960- ja 1970-luvulla, jolloin Suomessa aktiivisesti perustettiin useita kehitysvammaisten keskuslaitoksia. Samaan aikaan kunnissa on kuitenkin kehitysvammaisille järjestetty asumispalveluita kunnan, erilaisten yhteisöjen ja yksityisten yritysten toimesta. Kun 1980-luvun lopulla keskusteluun nousi mahdollisuus hoitaa kehitysvammaisia muuallakin kuin laitossuhteissa, alkoi laitosten purkamisen aikakausi.

Kehitysvammaisen asumispalveluiden järjestäminen alkaa palvelusuunnitelman laadinnalla, jossa kartoitetaan hänen henkilökohtaiset tarpeet. Apuna voidaan käyttää erilaisia toimintakykyä arvioivia mittareita. Koska asumispalvelut kuuluvat sosiaalihuoltolain (710/1982) alaisuuteen, päävastuu palvelukokonaisuudesta on aina kunnalla. Päätösten tulee kuitenkin aina perustua yhdessä tehtyihin sopimuksiin. Palvelukokonaisuuteen liittyy usein asumispalveluiden lisäksi myös sopimukset esimerkiksi työtoiminnasta, henkilökohtaisesta avustajasta ja niin edelleen. Jos palveluita hankitaan ostopalveluina, täytyy osapuolten tehdä keskenään ostopalvelusopimus tai palvelu ostetaan maksusitoumuksella. Kustannukset ovat myyjän ja kunnan välinen sopimus ja siksi kunnan tehtävä on valvoa sekä omien että ostamiensa palveluiden laatua, asiakaslähtöisyyden toteutumista sekä riittäviä henkilöstöresursseja. (Kuntaliitto 2003, 30-35.; STM, 2003:4, 29-35.)

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) mukaan kehitysvammaisten asumispalvelut määritetään palvelu- ja tukiasumisena, jossa tuetaan kehitysvammaisen itsenäisyyttä sekä autetaan erilaisilla sosiaalisilla tukimuodoilla. Sosiaalihuoltolaki on aina ensisijainen, mutta jos sen määrittämät palvelut eivät ole riittäviä turvaamaan kehitysvammaisen palvelutarvetta, vammaispalvelulain tarkoitus on antaa lisäpalveluoikeudet. Vammaispalvelulaki (380/1987) puolestaan velvoittaa kunnat järjestämään vaikeavammaisille palveluasumista sen eri muodoissa, kuten esimerkiksi ryhmäkodissa tai palvelutalossa. Laitoshoidon tulisi olla vasta viimeinen asumispalvelun muoto ja ainoastaan siinä tapauksessa etteivät muut sosiaalihuoltolain edellyttämät palvelut ole riittäviä. (STM 2012:5, 14-15.)



Kehitysvammaisten asumisen laatusuosituksissa on selkeästi kirjattu ylös, että vammaispoliittisen ohjelman tulisi olla osa kuntien päätöksentekoa. Nämä laatusuositukset on jaettu viiteen osa-alueeseen; päätöksentekoon, rakentamissuosituksiin, asunnoissa muun muassa esteettömyyden huomioiminen, yleisiin palvelurakennesuosituksiin sekä yksilöllisten palveluiden tarpeen kartoittamiseen. Päätöksenteossa se tarkoittaa vammaisten erityistarpeiden huomioimista jo suunnitteluvaiheessa ja tämä puolestaan edellyttää avointa yhteistyötä kaikkien toimijoiden kesken. Asiantuntijoina näissä suunnitteluverkostoissa voivat olla vammaisten etujärjestöt, vammaisten omaiset sekä vammaiset itse. Asumispalveluiden rakentamisen yhteydessä tulisi huomioida, että rakennukset vastaavat niihin tarpeisiin, joihin niitä suunnitellaan sekä tukevat mahdollisimman pitkälle itsenäisyyttä ja oman elämän hallintaa. Yleisten palveluiden kohdalla kuntien tulisi suunnitella ne niin, että ne vastaavat tarpeisiin ja ovat kohtuudella saavutettavissa. Lisäksi vammaisen tulisi saada sellaista kohtelua, että hän tulee ymmärretyksi, käytännössä se tarkoittaa esimerkiksi kuurojen tulkkipalveluja. Yksilöllisellä tasolla laadukkaissa palveluissa tulisi toimintaa ja palveluita suunnitella henkilökohtaisista tarpeista vastaamaan sekä määrääjain tarkistaa ja arvioida niiden vastaavuus. (STM 2003:4, 13-29.)

Laatua kehitysvammaisten asumispalveluissa on pohdittu Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnassa toukokuussa 2011 ja sen tuloksena ovat syntyneet yksilöllisen tuen laatukriteerit, joissa määritellään yksityiskohtaisesti, millaista laadukkaan asumisen tulisi olla. Laatu-kriteerien on tarkoitus toimia kehitysvammaisten ja heidän omaistensa sekä viranhaltioiden työkaluna, kun kehitysvammaisten asumispalveluita järjestetään ja kehitetään. Sen mukaan kehitysvammaisten asumisessa korostuu hänen omat toiveet asunnon ja asuintovereiden suhteen sekä muiden tukitoimien kartoittaminen tapahtuu yksilöllisesti ja käyttäjälähtöisesti. (Kehitysvamma-alan neuvottelukunta 2011.)

Kehitysvamma-alan neuvottelukunta määrittää osa-aluekriteerit seuraavasti:

- ✓ *Palvelumi vastaavat minun yksilöllisiä tarpeitani. (yksilölliset palvelut)*
  - ✓ *Päätän omista asioistani ja saan siihen tukea. (tuettu päätöksenteko)*
  - ✓ *Minua kohdellaan kunnioittavasti. (kunnioittava kohtelu)*
  - ✓ *Palvelumi ovat riittäviä ja lainmukaisia. (lainmukaiset palvelut)*
  - ✓ *Palvelumi turvaavat ihmisoikeuteni. (ihmisoikeuksien turvaaminen)*
  - ✓ *Olen mukana lähiyhteisössäni ja yhteiskunnassa. (osallisuus lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa)*
- (Kehitysvamma-alan neuvottelukunta 2011, suora lainaus.)

Yksilölliset palvelut merkitsevät kehitysvammaiselle valinnanvapautta. Se tarkoittaa mahdollisuutta valita asumisensa, osallistumisoikeutta itseä koskeviin päätöksentekoprosesseihin sekä suunnitteluun ja oikeutetta saada se tieto, jolla voi olla vaikutusta hänen elämäänsä. Laadun kannalta se tarkoittaa myös vuosittaista laadun arviointia. Tuetussa päätöksenteossa huomioidaan kehitysvammaisen kyky ymmärtää ja asiat selvitetään hänelle tarvittaessa selkokielellä. Hänellä on myös oikeus käyttää päätöksenteon tukena ulkopuolista henkilöä. Toisaalta kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, mutta huomioiden kehitysvammaisen älykkyyden taso niin, ettei oleteta hänen kykenevän sellaisiin päätöksiin, joihin hänen ymmärryksensä ei riitä, jolloin vaarana on heitteillejätö. Kehitysvammaisella on myös oikeus tarpeisiin vastaaviin lain määrittämiin palveluihin ja niiden toteutumista on myös säännöllisesti tarkistettava ja arvioitava. Kehitysvammaisen oikeuksien taustalla on YK:n yleissopimuksen mukaiset vammaisen oikeudet yhdenvertaisesta kohtelusta, jotka velvoittavat kuntapäätäjää sekä asumispalveluiden tuottajia muun muassa riittäviin henkilöstömitoituksiin. Lisäksi kehitysvammaisella on oikeus osallisuuteen eli hänellä on oltava mahdollisuudet harrastuksiin, työtoimintaan sekä ulkopuolisiin kontakteihin hänen niin halutessa. Se edellyttää esimerkiksi asumispalveluiden henkilökuntamitoitusten suunnittelua asiakkaiden tarpeiden mukaisesti eikä henkilökunnan intresseistä. (Kehitysvamma-alan neuvottelukunta 2011.)

## 2.4 Laadun arviointi

Laadun kehittämisen apuväline on arviointi. Arviointia määrittävät aina ne arvot, joihin palveluiden järjestäminen nojaa. Arvioinnin tarkoituksena on toiminnan kehittäminen ja parantaminen sekä läpinäkyvyyden ja avoimuuden lisääminen. Arvioinnin tekeminen vaatii aina tekijältään ammatillista osaamista. Kehitysvammaisten asumispalveluissa arvioinnin tulisi kuulua vuosittaisiin rutiineihin, ja arviointia tulisi suorittaa jokaisessa asumispalveluyksikössä. Ylin arviointivastuu on kuitenkin palveluiden tilaajalla eli sellaisella henkilöllä, joka vastaa kunnan kehitysvammaisten asumispalveluista. (STM 2003:4, 38.)

Arvioinnissa tulee selvittää toteutuuko palveluille annetut tavoitteet. Kehitysvammaisten asumispalveluissa se tarkoittaa muun muassa itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden sekä normaaliuden toteutumista. Palvelusuunnitelman tekovaiheessa tulee jo kirjata ylös, millaista kokonaispalvelua asiakas haluaa. Arvioinnin yhteydessä niiden toteutumista yhdessä asiakkaan ja palvelutuottajan kanssa arvioidaan. (STM 2003:4, 39-40.)



Sosiaalinen oikeudenmukaisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa vaatii tulevaisuudessa avointa tarkastelua ja palveluihin liittyvien eettisten kysymysten kriittistä avaamista. Haasteena on se, että palvelumme jakautuvat oikeudenmukaisesti tavoittaen kaikki kansalaiset tasavertaisesti. Tämä sama haaste kohdistuu paitsi päättäjiin, ruohonjuuritason toimijoihin kuin myös tutkimuksen tekijöihin. (Muuri & Nurmi-Koikkalainen 2006, 78.) Julkisella sektorilla tämä haaste näkyy muun muassa palveluiden tuottamisen jakautumisena eri toimijoille, vastuukysymysten epäselvyytenä sekä kilpailutuksena, joka pilkkoo palvelut pieniin osa-alueisiin jättäen osan palveluista itse kustannettavaksi. Palvelujen tuotteistaminen on napannut eettisesti lähes kestämättömän suuren rooli ja sen vuoksi ”kustannusten kasvun hallinta, kustannustehokkuus, palvelujen järkevä järjestäminen, sosiaalipalvelujen tasa-arvoinen turvaaminen ja yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuustehtävä on sovittava uudella tavalla yhteen.” (Särkelä 2006, 85-88.)

Kansalaisen osallisuuden, velvollisuuksien ja oikeuksien välinen suhde on viime vuosina muuttanut muotoaan. Tämä näkyy muun muassa ”työn ja toimeentuloturvan suhteessa, julkisen ja yksityisen vastuun määrittelyssä, oikeuksissa saada etuuksia ja palveluja, velvollisuuksissa osallistua, uudelleenjaossa, sosiaalisessa sääntelyssä sekä tasa-arvoisen kohtelun määrittämisessä.” (Rajavaara 2011, 210.)

### *Asiakastyytyväisyyskysely*

Asiakastyytyväisyyskysely on yksi keino selvittää ja arvioida palvelun laatua. Sillä kartoitetaan asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Vastaako tuotettu palvelu ennalta luvattua? Asiakaskyselyn voi järjestää palvelunjärjestäjä tai palveluntilaaja. Kehitysvammaisen voi vastata kyselyyn itse, jos hän kykenee siihen. Muussa tapauksessa kyselyyn vastaa kehitysvammaisen omainen tai huoltaja tai muu kehitysvammaista edustava henkilö. Kehitysvammaisten asumispalveluiden yhteydessä asiakastyytyväisyyskyselyä käytetään, kun tilaaja, esimerkiksi kunta, haluaa selvittää ollaanko ulkopuolisen tuottamaan palveluun tyytyväisiä. Asiakastyytyväisyyskysely on vain usein haasteellinen kehitysvammaisten kohdalla, koska tulkinnan varaa jää liian paljon kommunikaatio-ongelmien vuoksi.

Asiakastyytyväisyyskysely on paljon käytetty keino saada selville palvelun kehittämisen kohteet. Sen avulla voidaan oppia ”tuntemaan ja ymmärtämään asiakkaiden tarpeet, odotukset, vaatimukset ja kokemukset” (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2002, 48).

### *Auditointi*

”Auditoinnilla tarkoitetaan järjestelmällistä, riippumatonta, dokumentoitua prosessia, jonka tarkoituksena on auditointinäyttöön perustuen arvioida auditointikriteereiden täyttyminen”(Räfssten, 2014, 9). Sillä halutaan selvittää toteutuvatko organisaatiossa sille asetetut tavoitteet sovitusti. Auditoinnin tarkoitus on selventää organisaatiolle annettuja tavoitteita, arvioida toimintatapoja ja pohtia niihin liittyviä parannusehdotuksia sekä oikaista toiminnan suuntaan kohti laadukkaampaa ja kannattavampaa toimintaa. (Stenius, Niemelä, Ansala, Heino, Käyhkö, Lempa, Holm & Seppälä 2008, 9.)

Laadunkehittämistyössä auditointi toimii apuvälineenä. Sen avulla pyritään selvittämään toiminnan heikkoudet ja vahvuudet sekä arvioinnissa saatujen tietojen perusteella etsimään ratkaisuja toiminnan parantamiseksi. Onnistuessaan auditointi antaa ryhtiä laadun kehittämiseen ja tuo tehokkuutta organisaation toimintaan. Liian vähäinen laadun arviointi antaa henkilökunnalle mahdollisuuden ”*riman alittamiseen*”, joka vaikuttaa toiminnan laadun heikkenemiseen.(Lecklin 2006, 72-73.)

Auditointi voi olla sisäistä tai ulkoista auditointia. Sisäinen auditointi on osa organisaation omaa laadunhallintaa, jonka tarkoitus on tehostaa ja parantaa organisaation toimintaa. Auditoinnilla pyritään löytämään mahdolliset ”*heikot lenkit*” toiminnasta sekä etsiä niihin parannusehdotuksia. Auditointi voidaan nähdä eräänlaisena organisaation sisäisenä itsearviointina. Toimiakseen auditoinnin tulee kuitenkin olla suunnitelmallista ja järjestelmällistä. Auditoinnin tulee myös olla objektiivista ja perustua luottamuksellisuuteen. (Räfssten 2014, 9-10.; Lecklin 2006, 72-73.) Ulkoinen auditointi tapahtuu ulkopuolisen auditoijan organisoimana. Sen taustalla on kuitenkin samat toimintaperiaatteet kuin sisäisessäkin auditoinnissa. Ammatikorkeakouluissa ja yliopistoissa suoritetaan ulkoista auditointia, jota suorittaa korkeakoulujen arviointineuvosto.

### *RAI-mittaristo*

RAI-mittaristo on ollut käytössä pitkään mielenterveyspalveluissa, jota hyvien käyttökokeusten kautta on päätetty kehittää myös vanhusten ja kehitysvammaisten palveluihin. Tällä hetkellä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kehittää sitä vammaispalveluihin toimintatyökaluksi arvioida palveluiden laatua.

”RAI sisältää asiakaspohjaisen hoidon suunnitteluun, johtamiseen ja kuntatason päätöksentekoon sopivia mittareita”. Näillä mittareilla pyritään seuraamaan, miten hoito kohdentuu, kuinka kuormittavaa hoito on, millaisia asiakasrakenteita on ja miten hoitoa voidaan tehokkaimmin tuottaa. Alkuaan Yhdysvalloissa kehitetty arviointijärjestelmä pilkkoo hoidon eri osa-alueet pieniksi kokonaisuuksiksi, jolloin myös hoitomaksu voidaan määritellä yksilökohtaisesti. (Finne-Soveri, Noro, Björkgren & Vähäkangas 2006, 24.)

”RAI on kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä” (THL), jonka käyttö perustuu kysymyslomakkeisiin, ja joilla halutaan selvittää asiakkaan palvelun tarpeet eri osa-alueilla. RAI on tietokonepohjainen sovellus, johon on ostettavissa lisenssejä erilaisilla käyttösovimuksilla. Suomessa RAI-arviointijärjestelmää koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL 2014)

### *Itsearviointi*

Itsearviointilla organisaatio pyrkii selvittämään omaa toimintaansa. Se arvioi johtamisen tehtiikkaa, taloudellista kannattavuutta, asiakastoimintaa ja asiakkaiden huomioimista. Itsearviointilla voidaan arvioida koko organisaation toimintaa, mutta arvioinnin voi suorittaa myös yksittäinen työntekijä. Laadun kehittämisen kannalta on tärkeää, että saatua palautetta arvioidaan ja siihen reagoidaan. Tuloksia pohditaan ja yhdessä mietitään, miten toimintaa voitaisiin parantaa. (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2002, 112-113.)

Omavalvonta toimii monessa organisaatiossa itsearviointina. Omavalvonnan tukena on usein organisaation oma laatukäsikirja, johon on kirjattu organisaation toimintaperiaatteet. Laatukäsikirjassa on muun muassa ohjeet laadun mittaamiseen ja arviointiin.

Erityisesti yksityisissä asumispalveluissa organisaation sisäinen laadunvalvonta oli isossa roolissa. Palveluyksiköissä toimi yksi henkilökunnan jäsenistä laatukoordinaattorina, jonka tehtävänä oli kuukausittain kirjata toiminnan tuloksia ylemmille tasoille. Poikkeamista keskusteltiin henkilöstöpalavereissa aktiivisesti ja toimintaan haettiin muutoksia nopealla aikataululla. Tällaista omaa sisäistä laadunvalvontaa oli kehitetty hyvin pitkälle.

### *Hoito- ja palvelusuunnitelmat*

Yhdeksi keskeiseksi laatumittariksi mainittiin hoito- ja palvelusuunnitelmat, jotka ovat jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaisesti laadittuja suunnitelmia siitä, mitä hänen palveluihinsa sisältyy. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen osallistuvat asiakkaan lisäksi henkilökunta, omaiset, hoidosta vastaavan kunnan edustaja, mahdolliset opettajat koulusta tai työtoiminnan ohjaajat, terapeutit ja niin edelleen. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta tehdään kirjallinen raportti, joka tarkistetaan sovitun määräajan välein. Yleisin tarkistusväli on vuosi.

Palvelusuunnitelman laatimisen taustalla on sosiaalihoitolain pykälä asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista, jonka mukaan sosiaalihoitoa järjestävän organisaation ”on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma.” Samassa laissa määritellään myös itsemääräämisoikeudesta, jonka mukaan kehitysvammaista voi edustaa hänen omaisensa tai muu huoltaja, jos hän on kykenemätön itse vastaamaan. Kuitenkin sen tulisi tapahtua niin, että asiakkaan etu on ensisijainen vaikuttaja päätöksiin. (812/2000)



## 3 KUMPPANUUS

### 3.1 Kumppanuus käsitteenä

Kumppanuus perustuu aina luottamukseen, tietopääomaan sekä lisäarvoon. Toimiakseen kumppanuus tarvitsee kaikki edellä mainitut elementit. Luottamuksen määrä vaikuttaa kumppanuussuhteen syvyyteen ja tietopääomalla puolestaan kumppanuussuhdetta kehitetään sekä uudistetaan. Kumppanuussuhteessa kohtaavat aina kovat ja pehmeät asiat eli taloudelliset resurssit kohtaavat inhimilliset tekijät, joista yhdessä luodaan se lisäarvo, joka puolestaan ohjaa päätöksentekoa. (Välimäki 2013, 123.) Luottamus ja sitoutuminen sekä niistä kumpuava vuorovaikutus ovat edellytys toimivaan ja avoimeen kumppanuussuhteeseen. Luottamuksen merkitys hyvinvointiin on kansalaisen luottamusta niihin toimijoihin, jotka vastaavat hänen palveluistaan. Usein epäluottamus vallitseviin käytäntöihin syntyy, kun asiakkaat kokevat, ettei heitä kuunnella tai heidän sanomisiaan vähätellään. (Metteri 2003, 158.)

Kumppanuussuhteiden merkitys on muutakin kuin pelkkä asiakasnäkökulma. Toimiva kumppanuussuhde vaatii taustalle lain suomat edellytykset, toimivat kunnan palvelujärjestelmät, asiakkaan lähiyhteisön tuoman paikallisen tuen sekä yksilön oman osallisuuden. Valtiolta edellytetään toimintaa tukevaa lainsäädäntöä sekä valvontaa. Kuntien roolina on tuottaa tarkoituksenmukaisia palveluita. Lähiyhteisöjen tuki ja kumppanuus on sosiaalista integroitumista esimerkiksi vertaisryhmiin, joissa yksilö voimaantuu. Lisäksi vaaditaan yksilön omaa aktiivista otetta osallistua omien palveluiden kehittämiseen. (Laitinen 2013, 103-104.) Siksi täytyy ymmärtää, että osallisuus ei ole vain yksittäisiltä asiakkailta saatua tietoa tai yleisluonteisia raportteja vaan usein taustalla ovat asiakkaiden etuja ajavat järjestöt, tutkijat ja aktivistit. (Beresford 2009, 249)

Onnistunut kumppanuussuhde edellyttääkin vastapuolen tuntemusta, jotta kulttuuriset toimintatavat, asenteet sekä arvot kohtaavat. Kuntaorganisaatiossa palvelujen johtamisen, suunnittelun ja ohjaamisen osaamisen taso korreloi kumppanuussuhteen vaikuttavuustasoon. Käytännön tasolla se tarkoittaa selkeää rooli- ja vastuunjakoa, mutta myös selkeää kontrollia eli laadun arviointia. Kumppanuussuhde perustuukin enemmän vastavuoroisuuteen kuin ylhäältä päin määriteltyihin käytösnormeihin. Palveluiden ulkoistaminen haastaa kumppanuussuhteet, sillä kunnan toimintastrategiat pitää pystyä siirtämään toisen organisaation toimintatapoihin. (Sorvo 2013, 73-74.) Fledderus, Brandsen ja Honingh (2014, 439) haluavat uskoa, että yhteis-

tuotanto voisi olla varteenotettava vaihtoehto uudistaa julkisten palveluiden rakenteita ja sitä kautta palauttaa kansalaisten luottamus yhteiskuntaan.

Kumppanuuteen perustuva yhteistoiminta haastaa pohtimaan julkisia palveluja uudesta näkökulmasta. Se muuttaa palveluiden käyttäjien ja niiden tuottajien välistä suhdetta. Yhteistoiminnalla halutaan vahvistaa käyttäjien vaikutusvaltaa ja omistajuutta omiin palveluihin nähden. Tämä tapahtuu antamalla kansalaisille enemmän sananvaltaa ja sitä kautta mahdollisuuksia osallistua muun muassa palveluiden suunnitteluun. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että antamalla lisää valtaa, se tapahtuisi ilman velvollisuuksia vaan sen tarkoituksena on enemmänkin motivoida kansalaisia osallistumaan omien palveluiden tuottamiseen ammattilaisten rinnalla. (Pestoff 2014, 385.)

### **3.2 Co-production eli yhteistoiminta**

Co-production eli yhteistoiminta edustaa asiakasnäkökulmaa organisaatioissa, joissa tuotetaan palveluja asiakkaan tarpeisiin. Se perustuu avoimeen keskinäiseen vuorovaikutukseen, jossa asiakas on itse palveluidensa luoja ja palveluiden kehittäminen tapahtuu hänen tarpeistaan lähtöisin. (Laitinen 2013, 89.) Yhteistoiminta perustuu palveluiden tuottamiseen asiakkaan kanssa yhteistoiminnassa, jossa asiakkaalla on paitsi mahdollisuus osallisuuteen samalla myös vastuu. Yhteistoiminnalla halutaan kannustaa yksilöitä omatoimisuuteen, mutta samalla tuottaa palveluiden tuottamistapoihin myös muutosajattelua. (Laitinen 2013, 89-90.)

Radnor, Osborne, Kinder ja Mutton (2014) lainaavat Osbornen ja Strokoschin näkemystä yhteistuotannosta, jonka mukaan yhteistuotanto voidaan jakaa kolmeen erilaiseen näkökulmaan. Yhteistuotanto voi olla kuluttajalähtöistä yhteistuotantoa, jossa tavoitteena on laadun parantaminen ja sen kautta saavutettava vaikutus julkisiin palveluihin. Toisaalta yhteistuotanto voidaan ymmärtää osallistuvana yhteistuotantona, jossa kansalaisten omalla osallistumisella on suuri rooli julkisten palveluiden kehittämisessä ja tuottamisessa, kuten esimerkiksi vapaaehtoistyön kautta. Lisäksi yhteistuotanto voi olla tehostettua yhteistuotantoa, jossa kuluttajien kokemukset yhdessä palveluiden suunnitteluun osallistumisen kanssa luovat innovatiivista asennetta julkisten palveluiden tuottamiseen. Tehostetussa yhteistuotannossa kansalaiset otetaan mukaan palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun. (Radnor, Osborne, Kinder & Mutton 2014, 409.)

Yhteistoiminta on uuden julkisen hallintatavan tuote, jossa palveluiden tuottajina eivät ole enää ainoastaan kuntatuottajat vaan palveluiden tuottamista on voitu ulkoistaa yksityisille toimijoille (Laitinen 2013, 90). Yhdessä työskentely sinällään ei tee toiminnasta vielä yhteistyötä, jos toiminnalta puuttuu yhteinen tavoite. Toisaalta yhteistyöksi ei voida luokitella myöskään pelkkiä yhteistyörakenteita vaan siltä vaaditaan kaikkien osapuolten aktiivista osallistumista ja tämä taas edellyttää keskinäistä vuorovaikutusta. Yhteistyön onnistumista arvioidaan tuotos-panos-suhteen kautta eli mitä tyytyväisempiä saavutettuihin tuloksiin ollaan, sitä luontevampaa yhteistyö on. Lisäksi toimivat vuorovaikutussuhteet viestivät luottamuksellisesta yhteistyöstä. (Aira 2012, 45-51.)

”Verkostot ovat sosiaalisen pääoman keskeisin tuotos” (Harisalo & Miettinen 2010, 128). Verkostoitumisen taustalla on ideologia yhteisvastuullisuudesta, jossa jokainen kantaisi ”oman kortensa kekoon”. Idealisesti toimiessaan verkostomainen toiminta voi synnyttää käyttäjälähtöisempiä palveluja, jota jo suunnitteluvaiheessa tarkastellaan asiakkaan tarpeista lähtöisin. Tavoitteena on saavuttaa enemmän kuin pelkkiä suoritteita – aitoa vaikuttavuutta. (Laitinen 2012, 152-153.) Tällainen toiminta edellyttää vuorovaikutusta ja siihen perustuvaa luottamusta. Se puolestaan edellyttää vuorovaikutuksen kautta yhteisten arvojen määrittämistä sekä ilmapiiriä, jossa yhdessä oppimisen kautta tapahtuu kehittymistä ja tehokkaampaa toimintaa. Luottamuksen syntymiseen tarvitaankin paitsi avointa vuorovaikutusta myös toiminnan läpinäkyvyyttä. (Laitinen 2012, 115-118.)

Sosiaalinen pääoma perustuu luottamuspääomaan, joka ilmenee yhteistoimintana sekä yhteisinä normeina ja sääntöinä. Vähäinen sosiaalisen pääoman määrä ajaa ihmiset erilleen ja toimimaan pienissä ”kuppikunnissa”. Toimiva verkosto toiminta edellyttää sosiaalista pääomaa, koska ”verkostoitumisessa on pohjimmiltaan kysymys erilaiset rajat ylittävästä kumppanuudesta”. Tällöin yhdistyvät eri ihmisten voimavarat yhteisen hyvän puolesta, jolloin yhdessä päästään parempiin tuloksiin kuin mihin yksin selvittäisiin. (Harisalo & Miettinen 2010, 138-139.)

Vapaaehtoisuuteen perustuva yhteistyö edellyttää vahvaa luottamuksellista suhdetta kaikilta osapuolilta. Yhteistoimintaa ohjaa viranomaisten määrittämät säännöt ja vaatimukset. Siksi vapaaehtoisilta toimijoilta edellytetään niiden huomioimista ja ymmärtämistä. Fledderus, Brandsen ja Honingh lainaavat Offen määritelmää luottamuksesta seuraavasti: Luottamuksen taustalla on uskomus, että toisten toimijoiden toiminta tai toimimattomuus edis-



tää sekä toimijan omaa että yhdessä kaikkien toimijoiden hyvinvointia eikä sitä kautta myöskään vahingoita ketään. Luottamus on kuitenkin aina riski-investointi. (emt. 2014,428-429.)

Fledderus, Brandsen ja Honingh korostavat, että on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa luottamuksellinen keskustelu sekä hallita ne mekanismit, joilla yhteistyöverkostoja edistetään ja luodaan. Lisäksi on luotava sellaiset rakenteelliset olosuhteet, joissa luottamukselle on sijaa ja samalla uskallettava poistaa luottamusta heikentävät elementit, kuten vapaamatkustaminen ja vastuuttomuus. (emt. 2014, 438-439.)

Yhteistyön peruskallio on luottamus, johon sen kaikki toiminta kulminoituu. Luottamuksellisessa ilmapiirissä eri osapuolet ovat valmiita jakamaan tietoa ja osaamista keskenään. Ongelmallista on vain usein kilpailu samoista intresseistä, kuten julkisen toimijan ja kolmannen sektorin välinen kilpailu asiakkaista. Toisaalta se haastaa molemmat osapuolet kehittämään laatua, koska sillä tavoin niillä on mahdollisuus erottua toisistaan. Merkittävin keino ylläpitää luottamusta on kuitenkin säännöllinen viestintä ja avoin vuorovaikutus. Silloin käsitys yhteisestä visioista säilyy toiminnan keskiössä. (Goldsmith & Eggers 2004, 109-110.)

Tekniikka on mahdollistanut sen, että asiakas voidaan nähdä paitsi palveluiden käyttäjänä myös niiden kehittäjänä. Se ilmenee niin, että asiakkaat otetaan mukaan kehittämään palveluita heidän omista lähtökohdistaan. (Ericsson 2010, 85-86.) Palveluiden käyttäjät haluavat kuitenkin demokraattisempaa päätöksentekoa omien palveluiden suhteen, koska he ovat tyytymättömiä nykyiseen näennäiseen osallistumiseksi jäävään tapaan toimia. Mielipiteitä kysytään, mutta ne eivät näy päätöksissä. Pohdittavien keskustelujen suuntaan vaikuttaa kuitenkin se, kuka tai mikä organisaatio on kansalaiskuulemisraatien perustamisen taustalla - paikallishallinto vai yksityiset palveluiden käyttäjät. (Beresford 2009, 250-252.)

Vapaus valita sisältää myös paradigman. Vapaus antaa yksilölle mahdollisuuden, mutta rajaton vapaus voi olla yhteiskunnan turma, jos liiallisella vapaudella toimitaan yhteiskunnan rahoittamana. Siksi vapautta valita on esimerkiksi kuntaorganisaatioissa rajoitettu koskemaan oman kunnan alueen palveluja ja palveluiden kilpailuttaminen hoidetaan kunnan virkamiesten toimesta. (Lehto 2007, 147-148.) Toisaalta on syytä pohtia vähentääkö esimerkiksi pitkälle viety tuotteistaminen ja kilpailutus kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia, koska palveluiden



sisällöstä neuvottelevat kunnan edustajat palveluiden maksajan roolissa (Ollila & Koivusalo 2009, 41-44). Koivusalon, Ollilan ja Alangon mukaan olisi syytä pohtia, kuinka pitkälle todellisuudessa asiakkaiden valinnan mahdollisuuksissa voidaan mennä. Missä kohden saavutetaan se kipupiste, jossa valinnat ja vastuu kohtaavat tai kuinka pitkälle ihmiset ovat valmiita ottamaan vastuuta itse. (emt. 2009, 279.)

Annola (2013) näkee kumppanuussuhteen oikeudellisen relevanssin sen mukaan, kuinka suuren merkityksen sosiaalinen pääoma sidosryhmien välille muodostaa ja millaisia taustavaikuttajia luottamuksella on. Toisaalta kumppanuussuhteita määrittävät rakenteelliset elementit, kuten esimerkiksi palaverikäytännöt. Niiden vaihdantasuhteiden vakinaisuusaste vaikuttaa myös niiden oikeudellisuuteen ja eri osapuolten strateginen sidonnaisuus vaikuttaa sopimusten syntymiseen ja niihin velvoitteisiin, joita yhteisistä sopimuksista syntyy. Korvausveloitteet myös määräytyvät sen mukaan, kuinka tiiviistä kumppanuussuhteesta on kyse. (Annola 2013, 57-59.)

Vuorovaikutuksen merkitys korostuu sen vaikuttavuuden kautta. Onnistunut dialogi pystyy murtamaan ennakkoluulojen kehän ja avaamaan aidon keskustelun, jolloin ideoita voidaan kehittää yhdessä. Dialogin keinoin voidaan murtaa ajattelun lukkoja ja luoda tilaa erilaisille näkemyksille. Aito dialogi lisää myös toisten arvostusta ja kunnioitusta. Tämä puolestaan vaikuttaa luottamuksen lisääntymiseen. (Harisalo & Miettinen 2010, 88-90.) Toimivissakin vuorovaikutusverkostoissa on sisällä tiiviimpiä keskittymiä, joiden keskinäinen vuorovaikutus on vilkkaampaa, koska niiden keskinäinen riippuvuussuhde on vahvempi. Verkostoissa saatetaan myös toimia keskenään päällekkäisiä tiimejä, joiden intressipohja vaihtelee. (Aira 2012, 112.) Tehokkaimpiin tuloksiin päästään kuitenkin tiimeissä, jotka eivät ole liian suuria, jolloin yhteistyö tapahtuu avoimemmassa vuorovaikutuksessa (emt. 2012, 130).

Onko Suomen hierarkkinen hyvinvointiorganisaatio syynä siihen, että vastavuoroisuustilanteissa kärsitään avoimuuden puutteesta. YTY ry:n Erityisryhmien ja järjestötoiminnan seurantaprojektissa esiin nousseet kokemukset kertovat karua kieltään siitä, että tiedot eduista ja palveluista saatiin kansalaisjärjestöiltä. Syynä tähän oli usein palvelujärjestelmien pirstaleisuus ja epäloogisuus. Tarvittaessa ei löytynytäkään oikean henkilön nimeä tai puhelinnumeroa, josta olisi voinut kysyä apua. Edellä mainittu projekti osoitti sen, että yhteistoimintaa tulisi kehittää. (Metteri 2003, 159-162.) Airan mukaan toimiva yhteistyö vaatii jo suunnitteluvaiheessa yhteistyön ominaispiirteiden ja keskeisten solmukohtien kartoittamista. Toiminnan

koordinaattorin kannattaa muistaa, että viestinnän merkitys yhteistyön eri vaiheissa on erityisen merkityksellistä ja alkuvaiheen tavoiteasetteluun kannattaa käyttää aikaa. (Aira 2012, 151.)

### 3.3 Yhteistoiminnan edellytykset

Kumppanuuden kautta syntyvä yhteistoiminta edellyttää kaikilta toiminnassa olevilta samantyyppistä solidaarisuutta, joka perustuu luottamuksellisiin suhteisiin. Sen pohjalta tavoitteet voidaan nähdä kaikkia koskevinä ja kaikkien etua ajavina. Kumppanuus haastaa palvelujohtamisen, koska päätöksiä viedään verkostoihin. Se vaikeuttaa monelta osin päätöksentekoa ja painee pohtimaan johtamisen työkaluja uusista näkökulmista. Vuorovaikutuksen, luottamuksen ja avoimuuden merkitys korostuu. Tämä kysyy niin johtotasolla työskenteleviltä kuin lähiesimiehiltäkin oman ammatti-identiteetin punnintaa. Ennen suurta merkitystä näytelleet professionaaliset ammattitaidot väistyvät enemmän taustalle ja keskiöön nousevat sosiaaliset taidot. Kumppanuudessa ja yhteistoiminnassa on paljon samanlaisia elementtejä. Molemmissa toimitaan yhdessä yhteisten päämäärien saavuttamiseksi.

Van Eijk ja Steen pohtivat, kuinka kansalaiset saadaan motivoitumaan yhteistyöhön terveyspalveluiden suunnitteluun. Sitoutumisen asteella on merkitystä siihen, kuinka motivoituneita kansalaiset saadaan yleensäkin toimimaan yhteiskunnan hyväksi omalla vapaa-ajallaan. Toiminnan keskeisyys ja tärkeys vaikuttavat sitoutumiseen ja kuinka aktiivisia kansalaiset ovat osallistumaan. Toisaalta virkamiesten oman motivaation merkitystä ei voi vähätellä, koska sillä on esimerkkinä vaikuttava vaikutus kansalaisten motivaatioon. (emt. 2014, 361.)

Kansalaisten osallistumiseen vaikuttavat kyky ja halu osallistua yhteistoimintaan. Sosiaalinen ja inhimillinen pääoma vaikuttavat siihen, kuinka paljon kansalaiset ovat valmiita uhraamaan yhteiskunnan hyväksi vapaaehtoisesti. Sosioekonomisilla tekijöillä, kuten koulutus- ja tulotasolla ja ympäröivien verkostojen vaikutuksella on suora korrelaatio siihen, miten todennäköistä on, että kansalainen kokee merkitykselliseksi osallistumisen vapaaehtoisuuteen. Taustalla on erilaisia motivaatiota lisääviä tekijöitä, kuten esimerkiksi omien taitojen kartuttaminen. Materialististen tavoitteiden taustalla on valitettavan usein itsekeskeinen motivaatio, kun taas sosiaalisten suhteiden rakentamisen taustalla ovat puolestaan pro-sosiaaliset motivaatiotekijät. (Van Eijk & Steen 2014, 362.)

Julkisissa palveluissa erilaiset kansalais- ja potilasjärjestöt ovat toimineet kansalaisten äänenä julkisten palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Van Eijk ja Steen jakavat julkisiin palveluihin osallistuvat auttajat eli vapaaehtoistyöntekijät neljään kategoriaan sitoutumisasteen mukaan; puoliammattilainen, seurustelija, verkostoammattilainen ja tietoinen yhteistyön tuottaja. (emt. 2014, 367.)

Puoliammattilaiset toimivat usein asiakasvaltuustoissa ja keskittyvät parantamaan toiminnan parantamiseen lähinnä organisaatiotasolla. Puoliammattilaiset kokevat, että omalla ammatillisella osaamisellaan heillä on parempi edellytys osallistua asiakasvaltuustoihin. Seurustelija ei näe asiakasneuvostojen roolia niin merkittävänä, vaan on valmiimpi panostamaan omalla ajallaan enemmän myös vapaaehtoistoimintaan. Vaikka seurustelijan rooli onkin passiivisempi, se edellyttää kuitenkin enemmän luottamuksellisia ja avoimia suhteita eri toimijoiden välillä. Verkostoammattilaisten toiminnassa on samoja piirteitä kuin puoliammattilaisten toiminnassa, mutta verkostoammattilaiset toimivat aktiivisemmin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, joka tarkoittaa sitä, että he voivat toimia samaan aikaan useissa eri vapaaehtoisporukoissa. Tietoisien yhteistyön tuottajan sitoutumisen taustalla on usein tietoinen tarve muuttaa asioiden suuntaa ja tarkoitusta, eikä sitoutumista ohjaa pelkkä harrastuneisuus. (Van Eijk & Steen 2014, 367-370.)

Yhteistuotannolla voidaan saada aikaan merkittäviä kustannussäästöjä julkisissa palveluissa, jos erilaisten sidosryhmien merkitys ymmärretään osana palveluprosessia. Esimerkiksi vapaaehtoisten kumppanien apu vanhusten hoidossa voi tuoda suuret hyödyt julkisten palveluiden kustannuksiin. Vapaaehtoisin voimin voidaan samalla saavuttaa myös laatua vanhusten arkeen. (Löffler 2014.) Van Eijk ja Steen korostavat kuitenkin, että kaikilla vapaaehtoisilla toimijoilla on taustalla enemmän yhteisöllinen kuin itsekeskeinen motivaatio. Motivaatio vain näyttäytyy eri tavoilla. Siksi on tärkeä ymmärtää erilaisten motivaatioiden taustalla olevat persoonat ja heidän tapansa toimia, jotta yhteistoiminnasta saadaan jokaiselle mielekästä. (emt. 2014, 373.)

Löfflerin (2014) mukaan yhteistuotantoon liitetään vahvasti vapaaehtoisuuden leima, jonka taustalla on poliittinen retoriikka, jonka uskotaan pohjautuvan johonkin arvoon, jota edustetaan ja edistetään. Todellisuudessa harvat ovat valmiita sitoutumaan säännölliseen vapaaehtoistyöhön. Kuten Löfflerin tutkimuksesta, jossa oli mukana viisi Euroopan valtiota, voidaan nähdä, lähes 60 % brittiläisistä oli valmis käyttämään aikaansa vapaaehtoistyöhön, kun taas



tanskalaisista vain alle puolet halusivat sitoutua vapaaehtoistyöhön. Ongelmallisinta kuitenkin lienee se, että heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset olivat passiivisimpia, koska sosiaalisten verkostojen taustalla on usein kustannusnäkökulmat, vaikka todellisuudessa nimenomaan sosiaalisesti heikoimmassa asemassa olevat ovat suurimpia julkisten palvelujen käyttäjiä ja sitä kautta myös vahvimpia asiantuntijoita. (Löffler 2014.)

### **3.4 Yhteistoiminta asiakasnäkökulmana**

Yhteistuotannossa palveluiden käyttäjät nähdään aktiivisina käyttäjinä sen sijaan, että heidät luokiteltaisiin passiivisiksi kuluttajiksi. Yhteistuotannon ideana on edistää yhteisöllisyyttä holhoavan yhteiskunta-ajattelun sijaan. Toisaalta yhteistuotanto voidaan nähdä korvaavana toimintana kuntien tuotantopainotteisen toiminnan sijaan, saaden samalla ihmiset toimimaan enemmän omatoimisesti. Samaan aikaan yhteistoiminta antaa palveluiden käyttäjille vastineeksi suuremman sananvallan itseä koskeviin palveluihin nähden. (Löffler 2014.) Yhteistoiminnassa sekoittuu kansalaisten ja julkisten palveluiden toimijoiden yhteinen intressi edistää julkisten palveluiden tarjontaa. Kansalaisten rooli on kuitenkin toimia enemmän neuvonantajana kuin olla palveluiden tarjoaja. (Van Eijk & Steen 2014, 359.)

Löffler (2014) määrittää yhteistoimintaa myös sen mukaan, millaiseen vuorovaikutussuhteeseen yhteistoiminta perustuu. Ihmissuhteisiin perustuvassa yhteistoiminnassa ammattilaiset ja palvelun käyttäjät yhdessä arvioivat palvelun tarpeet ja luovat hoitosuunnitelman sen pohjalta. Toiminta tapahtuu vertaistuen ja verkostojen kautta, jossa asiakkaat ovat asiantuntijoita omien palvelujensa suhteen. Kaupallisuuteen perustuvassa yhteistoiminnassa kansalaisten osallisuus on lähinnä verkossa ehdotusten esittämistä ja palveluiden kartoittaminen perustuu ammattilaisten tietämykseen. Tällainen kaupallisuuteen perustuva yhteistyö liittyy usein johonkin hankkeeseen, joka kohdentuu tiettyyn yhteisöön. Toisaalta on syytä huomioida, mikä ero on kollektiivisella ja individualistisella yhteistyötoimintamuodolla eli perustuuko yhteistoiminta henkilökohtaiseen vai yhteisöpalveluiden yhteistuotantoon. Henkilökohtaiseen yhteistuotantoon liittyy aina persoonan oma panostus. Kollektiiviseen yhteistoimintaan puolestaan moni osallistuu tietämättään muun muassa auttamalla läheisiään ja samalla omalla panoksellaan helpottaa yhteiskunnan sosiaalisia velvoitteita. (Löffler 2014.)



Bovaird ja Löffler (2014) pohtivat juuri ilmestyneessä kirjassaan yhteistoiminnan tematiikkaa. Heidän mukaansa yhteistoiminta ei voi olla pelkkää yksilön itsehoitoa vaan se vaatii molempien, sekä palvelun tuottajan että yksilön omaa panostusta. Yhteiskunnalta se kuitenkin vaatii palveluajattelun muutosta. Esimerkiksi palvelun laatua ei saisi arvioida pelkästään sen perusteella, millainen lopputulos palvelulla on vaan arviossa tulisi ottaa huomioon myös koko palveluprosessin kulku. Sosiaali- ja terveystaloudissa se tarkoittaa muun muassa hoitajien ystävällisyyttä ja huomiointia. Tällainen ajattelutavan muutos vaikuttaa samalla myös ammattiroolien uudistamiseen eli lisääntyvä vastavuoroisuus haastaa ammatti-ihmiset kuuntelemaan enemmän asiakkaita koko palveluprosessin ajan. (Bovaird & Löffler 2014, 20.)

Yhteistuotanto tulisikin nähdä keinona hyödyntää sekä ammattilaisten että kansalaisten resurssit ja saavuttaa sitä kautta parempia tuloksia sekä tehokkaampaa toimintaa. Bovairdin ja Löfflerin mukaan yhteistoiminnan ydin perustuukin siihen, että syntyy oivallus nähdä kansalaiset innovaation lähteenä, koska he tietävät paljon sellaista, mikä on ammattilaisten ulottumattomissa. Asiakkaat tulisi myös nähdä kriittisinä menestystekijöinä, joilla on aikaa, erityisosaamista, varallisuutta ja mielenkiintoa osallistua parantamaan omaa ja muiden elämän laatua. (Bovaird & Löffle 2014, 23.) Radnor, Osborne, Kinder ja Mutton (2014, 403) puolestaan haluaisivat nähdä yhteistuotannon tuotantokokemuksien kautta, kun perinteiset julkiset palvelut ovat painottuneet viime aikoina enemmän erillisiksi prosesseiksi, joissa kuluttajien rooli on jäänyt varsin passiiviseksi.

Yhteistuotantoa ei tulisi kuitenkaan nähdä erillisenä toisen pään toimintana julkisten palveluiden tuottamisessa vaan luontaisena vuorovaikutusprosessina missä tahansa organisaation palveluissa. Yhteistoiminta ei ole ainoastaan apuohjelma julkisten palveluiden tuottamisessa vaan se on ennemminkin keino auttaa hallinnoimaan ja työskentelemään niin, että palveluiden tuottamisella olisi mahdollisimman tehokkaat vaikutukset. Tästä näkökulmasta yhteistuotanto tulisikin nähdä keskeisenä osana prosessissa, jonka tarkoituksena on tuottaa laadukkaita palveluita julkisen sektorin tarpeisiin. (Radnor, Osborne, Kinder & Mutton 2014, 403-404.)

Yhteistoiminnan taustalla tulee olla huolella laadittu palvelusuunnitelma, joka toimii eräänlaisena työkaluna tarkentaen ja parantaen palvelujärjestelmien toimintaa. Samalla se vaikuttaa palveluiden laatuun. Palvelusuunnitelmassa kirjataan auki palvelujärjestelmän todellisuus, kaikki siihen liittyvät osatekijät ja prosessit. (Radnor, Osborne, Kinder & Mutton 2014, 410.) Radnor ja kumppanit (2014) lainaavat Bitnerin ja kumppaneiden (2008) palvelusuunnitelma-

mallia. Sen mukaan suunnitelmassa tulee huomioida palvelun käyttäjään liittyvät toimet, kuten esimerkiksi palveluprosessin aikatauluttaminen ja suhteet muihin toimijoihin. Toisaalta täytyy huomioida ne toiminnan kosketuspinnat, joilla on toiminnassa avain asema eli ne palvelun elementit, joilla on suora kosketuspinta palvelun käyttäjään. On myös ymmärrettävä palvelun aineelliset ja aineettomat vaikutukset sekä merkitykset tai oltava selvillä taustalla vaikuttavista tekijöistä ja merkityksistä, joilla on välillinen vaikutus palveluihin. Lopuksi täytyy kiinnittää huomiota siihen, millaisia tukijärjestelmiä, toimintoja ja prosesseja toiminnalta vaaditaan, jotta voidaan tuottaa itse laadukkaita palvelujärjestelmiä. (emt. 2014, 410.)

Yhteistuotannon voi summata, kuten Löffler (2014) lainaa Sharp'a, jonka mukaan yhteistuotanto on sen asian tunnustamista, että julkiset palvelut ovat kansalaisten ja virkamiesten yhteistuote. Sinällään käsite yhteistuotanto ei ole uusi. Uutta on vain oivallus siitä, että oikeasti tuotanto ja kulutus ovat erottamattomat. Molempiin vain tarvitaan oma osuus palvelun käyttäjiltä, kuten Löffler (2014) lainaa Normann'a, Zeitham'a, Parasuraman'a ja Berry'a. (Löffler 2014.)

### **3. 5 Palvelun tuottajan näkökulma kumppanuuteen**

Valviran mukaan asiakaslähtöiseen asumispalveluun kuuluu asiakkaan omaisten ottaminen mukaan palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen sekä toimintaan. Asiakkailta on myös oikeus palveluasumisen ulkopuolisiin kontakteihin. (Valvira 2012, 16.)

Yhteistyön edellytys on luottamus. Luottamuksen taustalla on puolestaan toimiva vuorovaikutusverkosto kaikkien organisaation toimijoiden kesken. Erityisen tärkeän aseman luottamukselliset suhteet saavat, kun toimitaan kumppanuussuhteissa. Se vaatii kaikilta avointa ja rehellistä suhtautumista muihin toimijoihin sekä reilun pelin henkeä. (Vesterinen 2011, 111-112.) Luottamus perustuu vastavuoroisuuteen ja siihen osallisuuden kokemukseen, josta yhteistoiminta ja avoin vuorovaikutus kumpuavat. Tasa-arvoinen kohtelu ei myöskään saa olla riippuvainen ihmisen asemasta tai terveyden tasosta. Tähän meitä velvoittaa jo ihmisoikeusnäkökulma (Metteri 2003, 95-97.) sekä Suomen perustuslain määrittämät oikeudet asiakkaiden kohtelusta (731/1999). Metteri (2003, 103) korostaa kuitenkin jokaisen palvelun tuottajan omaa asennetta suhteessa luottamuksen rakentamiseen. Tämä luottamuksellinen toiminta edellyttää vahvaa luottamuspääomaa, joka syntyy avoimen ja rehellisen toiminnan kautta.

Esimies voi esimerkiksi omalla toiminnallaan lisätä tai olla lisäämättä luottamuksellista ilma-  
piiriä organisaatiossa ja luoda samalla parempia edellytyksiä myös taloudellisuuden näkö-  
kulmasta. (Harisalo & Miettinen 2010, 44-45.)

Kumppanuuden haasteena on usein luottamuksen puute. Luottamuspula tai kunnioituksen  
puute voi toimia esteenä, kun kansalaiset pohtivat mukaantuloa erilaisiin verkostotoimin-  
toihin. Luottamus on myös asia, jota ei voi eikä saa pitää itsestäänselvyytenä vaan sen  
muodostamisen eteen tulee nähdä vaivaa. Tämä edellyttää, että kaikki toimijat kokevat  
muun muassa olevansa tasa-arvoisia kumppaneita yhteistuotannossa. Eriarvoisuus, kuten  
esimerkiksi rodun, sukupuolen, varallisuuden tai koulutuksen kautta syntyneet erot, voivat  
vaikuttaa siihen, kuka osallistuu, miten sitoutuneita osallisuuden suhteen ollaan ja kuinka  
valta verkostoissa jakautuu. (Israel, Schulz, Parker & Becker 1998, 183.)

Kumppanuuden yhteydessä ilmenevät konfliktit syntyvät usein erilaisten persoonien keski-  
näisistä näkemyseroista, jotka syntyvät oletuksista, arvoeroista, uskomuksista tai kielen  
ymmärtämisen vaikeuksista. Lisäksi jokaisella ihmisellä on omat tärkeysjärjestyksensä  
niille asioille, jotka noteerataan painopisteytyksessä korkeammalla. Erojen taustalla voivat  
olla niin sukupuolien väliset eroavaisuudet kuin rodun, iän tai seksuaalisen suuntautumi-  
senkin väliset erilaisuudet ja toisistaan poikkeavat ajattelutavat. Jos kumppanuussuhteissa  
on taloudellisia intressejä, ristiriitatilanteita voi syntyä myös rahojen jakamisesta, valvon-  
nasta ja määristä. Onnistuneessa kumppanuudessa ollaan selvillä, mitä yhteisöllä tarkoite-  
taan. Jokainen siinä toimiva on sisäistänyt käsitteen yhteisö ja yhteisöllisyys sekä sen, mi-  
ten siinä toimitaan. (Israel, Schulz, Parker & Becker 1998, 184-185.)

Uudet toimintamallit, joissa kansalaiset toimivat aktiivisina toimijoina ja vaikuttajina, par-  
haimmillaan vaikuttavat myös toiminnan laatuun sekä lisäävät yhteenkuuluvuuden henkeä.  
Tällöin asiakas on tasavertainen kumppani asiantuntijoiden rinnalla. Kumppanuuden roolina  
on muun muassa haastaa yksipuolinen kilpailuttaminen sekä liiallinen keskittäminen ja luoda  
enemmän paikallista yhteisöllisyyttä. (Joutsenvirta & Järvensivu 2012, 175.) Markkinakeskei-  
sen ajattelun haastava yhteisökeskeinen innovaatio haluaa korostaa merkityksellisyyttä. Tämä  
ajattelu haastaa sen epäsymmetrisyyden, joka unohtaa helposti asiakkaan elämästä nousevat  
arvot ja motiivit keskittyen enemmän taloudellisiin motiiveihin. (emt. 2012, 178.)



Voidaankin pohtia, onko julkisten palveluiden ongelmana se, että palveluiden kehittämisessä on keskitytty lähinnä prosessiin itseensä, kun olisi pitänyt pohtia palveluiden tuottamisen tarpeita pitkän tähtäimen kannattavuuden kautta. Palveluprosessin suunnittelu asiakaslähtöisesti parantaa palveluiden laatua ja tuottaa tehokkaammin tuloksia - myös taloudellisessa merkityksessä. (Radnor, Osborne, Kinder & Mutton 2014, 404.)

Yhteistuotannon vaikutus ja merkitys julkisiin palveluihin tulee olemaan tulevaisuudessa entistä suurempi. Yhteiskuntamuutokset ovat vaikuttaneet muun muassa sähköisen teknologian kehityksen kautta niin, että palveluiden todellisuuden ja viranomaisten vuoropuhelulle on tarve. Muuttuva suhde palvelun tuottajien ja kansalaisten välillä siirtää samalla vastuun rajaa enemmän kansalaisten omien päätösten varaan. (Löffler 2014.)

Radnor, Osborne, Kinder ja Mutton (2014) kirjoittavat objektiivisesta palvelun mallinnuksesta, jonka ideana on toimia perustana palvelujärjestelmän parantamisessa ja jonka avulla voidaan uudelleen suunnitella kansalaisten tarvitsemat palvelut. Tämän mallinnuksen mukaan julkiset palvelut kaipaavat selkeämpää käsitystä siitä, mitä tuotanto pitää sisällään. Varteenotettava vaihtoehto tähän tarkasteluun voisi olla avoin yhteistuotanto. Mallinnuksen avulla voidaan palveluiden tarjonnassa keskittyä olennaiseen, jolloin toiminnalla on suora vaikutus myös laatuun sekä palveluiden toimivuuteen. Samalla se toimii apuvälineenä, jotta palvelun käyttäjien, henkilökunnan ja esimiesten on helpompi organisoida toimintaa. (emt. 2014, 412.)

Toisaalta Radnor, Osborne, Kinder ja Mutton (2014) näkevät, että vaikka yhteistuotanto on kuluttajien näkökulmasta välttämätön julkisissa palveluissa. Se ei kuitenkaan ole yksin riittävä, jotta julkiset palvelut voitaisiin uudistaa tehokkaasti. Haasteena on julkisten palveluiden organisaatioiden monimutkaisuus, jossa mielekkäät uudistukset ja innovatiivinen ääni ei aina pääse kuuluviin. Lisäksi julkisten organisaatioiden monimutkaiset verkostomallit sekä monimutkaiset palvelumallit, joissa toimii paljon erilaisia persoonia, heikentävät ja hidastavat organisaatioiden uudistamista. Siksi tarvitaan pidemmälle ulottuvaa kuvailevaa tietoa, jotta operatiivinen johto voi jo varhaisessa vaiheessa omaksua yhteistuotannon merkityksen osallistavana ja mielekkäänä tapana tuottaa julkisia palveluita. Muutosprosesseissa apua voi olla seuraavista seikoista:



1. Yhteistuotannon eteenpäin viemiseksi tarvitaan teoreettista osaamista, jotta kehityksen ansaintalogiikka aukeaa julkisten palveluiden toimijoille.
2. Toisaalta tarvitaan lisätutkimusta, jotta ymmärretään yhteistuotannon mahdollisuudet sekä vastuusitoumukset, mutta myös rajoitukset
3. Lisäksi vaaditaan sitoutumista ja aikaa menetelmien kehittämiseen, jotta ymmärrys yhteistuotantoon paranee ja näin syntyy työkaluja hallita yhteistuotantoa myös käytännön tasolla.

(Radnor, Osborne, Kinder & Motton, 2014, 421.)

### 3.6 Yhteenveto

Hyvinvointipalveluja on pitkään kehitetty järjestelmälähtöisesti eli kehittämistä on haluttu tarkastella enemmän kokonaisvaltaisesti. Se on tarkoittanut usein erilaisia johtamiseen ja/tai laatuun vaikuttavia projekteja. Lisäksi se on kohdistunut niihin mekanismeihin, joilla määritellään valvontaa ja tarkastustoimintaa. Sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen on kuitenkin kaivattu enemmän myös kehittämistoimintaa, joka kumpuaa aidosti palveluiden näkökulmasta. Sen vuoksi olisi syytä pohtia, mitä ovat ne kokonaisuudet, jotka ohjaavat tarkastelunäkökulmaa ja mitä tavoitteita asetetaan. Samalla tulisi määritellä sisältö tarkemmin sekä ymmärtää hallittavan ja hallitsemattoman välinen tematiikka. (Stenvall & Virtanen 2012, 111-113.) Järjestelmälähtöinen kehittäminen haastaa johtamisen, koska johtajan on pystyttävä hallitsemaan useita kehittämishankkeita yhtä aikaa ja osattava oivaltaa, mitkä hankkeet vievät aidosti organisaatiota eteenpäin. Lisäksi johtajan oma into ja aktiivisuus heijastuu suoraan alaisien motivaatioon suhtautua kehittämistoimintaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 127-128.)

Stenvall ja Virtanen (2012,142-149.) käyttävät ilmaisua kysyntälähtöisyys, kun käsitellään sosiaali- ja terveystalouden palveluita asiakkaan tarpeiden kautta. Asiakkaan rooli palveluiden käyttäjänä voi kuitenkin olla hyvin erilainen, riippuen siitä, millaiset hänen tarpeensa ovat. Asiakkaan roolia määritetään lisäksi lainsäädännön kautta. Voidaankin todeta, että kansalaisen oikeudet palveluiden käyttäjänä nojaavat kolmeen kulmakiveen eli juridiseen asemaan, asemaan palveluiden kuluttajana sekä asemaan hallinnollisissa käytänteissä. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan asema takaa hänelle asianmukaisen palvelun, mutta myös mahdollisuuden tehdä valintoja. Samalla se antaa oikeuden tuntea ja kokea palvelut mielekkäänä sekä saada sellaista palvelua, että voi olla tyytyväinen saamaansa palveluun. Niirasen (2003) mukaan asiakkaan roolit

ovat toimia palveluiden kohteena, aktiivisena palveluiden käyttäjänä sekä demokraattisena yhteiskunnan jäsenenä. Palveluiden kohteena asiakas on erilaisten toimenpiteiden kohde, mutta hänellä on myös velvollisuus toimia esimerkiksi annettujen hoito-ohjeiden mukaisesti. Kulluttajanäkökulma antaa kansalaiselle oikeuden tarvitsemiinsa palveluihin. Demokratianäkökulma tekee kansalaisesta aktiivisen osallistujan, joka omalla panoksellaan osallistuu palvelujen kehittämiseen. (Niiranen 2003, 73-74.)

Innovatiivisuus asiakassuhteissa voi näkyä muun muassa erilaisina yhteistyöfoorumeina, joissa yhdessä pohditaan palvelukonsepteja. Se voi olla asiakkaan kanssa yhdessä tehtyjä sopimuksia hoidon suuntalinjoista tai kokonaisten organisaatioiden palvelukonseptien suunnitteluun asiakkaiden mukaan ottamista. Edellä mainittu on ikään kuin uudenlaista asiakaslähtöisyyttä verkostomaisen innovaatiotoiminnan mukaisesti. (Stenvall & Virtanen 2012, 171.) Tulevaisuuden kehittyvä verkostoitunut organisaatio näkee tiedon dynaamisena ja avoimena, joka pyrkii yhteisymmärrykseen. Sen toiminta on joustavaa ja se osaa hyödyntää kaikkea saatavissa olevaa tietoa ja taitoa. Ongelmien ratkaisussa verkostoitunut organisaatio pyrkii synteettiin ja käyttää keinona vuorovaikutuksen eri keinoja ja mahdollisuuksia. (Laitinen 2012, 126.)

Van Eijk ja Steen (2014) pohtivat artikkelissaan, miten kansalaisia voidaan motivoida suunnittelemaan omia terveystalouksiaan. He lähestyvät aihetta kansalaisjärjestöjen näkökulmasta eli yhteistuotantoa lähestytään tietoisena valintana lisäten kansalaisten ja käyttäjien osallistumista. Teoria näkökulmasta kansalaisten osallistumismotivaation taustalla on lisäksi kannustimia, kuten Van Eijk ja Steen (2014) lainaavat Alfordia. Kannustimina voivat toimia taloudelliset houkutukset, solidaariset kannustimet eli tarve toimia yhdessä muiden kanssa, tai tunteista kumpuavat tyydytykseen liittyvät kannustimet. Kannustimet voivat pohjautua luontaisiin palkintoihin, kuten oman osaamisen ja pystyvyyden tunteeseen tai seuraamuksiin, joiden taustalla on oikeudellisista velvoitteista kumpuava motiivi. Toisaalta motiivina voi olla osallistumisen helppous ja se, kuinka tärkeäksi toiminta koetaan, kuten Van Eijk ja Steen (2014) siteeravat Pestoffia. Motiivit voivat olla kuitenkin sekä epäitsekkäitä että itsekkeskeisiä ja kannustaa kansalaisia yhteistuotantoon, toteavat Van Eijk ja Steen (2014) Alfordia lainaten. Epäitsekkääksi motivaatioksi voidaan mieltää vapaaehtoistyö, josta ei makseta palkkaa, mutta jota kansalaiset tekevät yhteisen hyvän nimissä. (emt. 2014, 360-361.)

Valinnanvapaus on ideana hieno ja kannatettava asia. Täysin toinen asia on se, miten se käytännössä toimii. Palolan (2011) mukaan valinnanvapaus ilmenee yhteiskunnassamme lähinnä

tietoisuutena erilaisista palveluista kuin konkreettisina valintoina, vaikkakin taustalla on idea kansalaislähtöisestä yhteiskunnasta. Vaarana on kuitenkin se, että liiallinen valinnanvapaus ja yksilöllisyys syrjäyttävät yhteisöllisyyden, jolloin yhteiskunnan eriarvoisuus vain lisääntyy entisestään. Toimijakeskeinen maailmankuva ei tunnusta yhteiskunnan vastuuta hyvinvoinnista, vaan se sysää tässäkin asiassa vastuun yksilölle itselle. (Palola 2011, 285-287.)

Asiakaslähtöisessä johtamisessa vastuu on palveluiden tuottajan lisäksi myös asiakkaalla itsellään eli asiakas osallistuu aktiivisesti palveluiden kehittämiseen yhdessä tuottajien kanssa (Stenvall & Virtanen 2012, 154). Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE –ohjelman suositukset kehoittavat kuntia kehittämään hyvinvointipalveluja asiakaslähtöisemmiksi. Se edellyttäisi asiakkaiden aktiivisempaa kuulemista muun muassa erilaisten asiakasraatien muodossa. Asiakkaille tulisi järjestää enemmän mahdollisuuksia kehittää ja osallistua omaan hoitoonsa ja niihin palveluihin, joiden käyttäjä hän on. (STM 1:2012, 18-19.) Organisaatioon ja asiakaskuntaan liittyvät esteet sekä kilpailun liittyvä monopolisoitunut asema toimivat useimmiten esteenä, kun asiakaslähtöisyys ei toteudu. Lait ja säädökset, jotka ohjeistavat hallintokulttuuria, eivät synnytä tarvittavia tulostavoitteita tai markkinoiden ehdoilla toimivat organisaatio- toimintatavat ovat vieraita. Lisäksi liiallinen heterogeenisyys tai kollektiivisuus asiakaskunnassa estää asiakaslähtöisen ajattelun. (Komulainen 2010, 523.)

Rajavaara (2011) pohtii kansalaisen roolia vaikuttavuuden hallinnoinnissa, jonka lähtökohtia on mahdollista tarkastella useista lähtökohdista. Esimerkiksi onko toiminta johdonmukaista, millaisia päämääriä tavoitellaan tai missä suhteessa ulkoinen ja yksilöön kohdistuva vallankäyttö yhdistyy. Lisäksi voidaan miettiä, millaisia merkityksiä vaikuttavuudesta saadulla tiedolla saavutetaan, jos mittareina ovat kansalaisten hyvinvointi, oikeudet ja tarpeet. (Rajavaara 2011, 206.)

Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa jakautuu perusmääreisiin; kuten käytettyyn aikaan, käytettävissä oleviin resursseihin, tavoitteellisuuteen, suunnitelmallisuuteen, kohdentumiseen, osaamiseen, sektoritoimijuuteen, asiakaslähtöisyyteen sekä johtamiseen. Huolimatta useista vaikuttavista tekijöistä, projektijohtamisessa on kysymys ennen kaikkea johtamisesta – kyvyistä hallita useita asiakokonaisuuksia yhtä aikaa. Taidot toimia ihmisten johtajana korostuvat erityisesti pitkissä projekteissa. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 42-50.) Projektityössä haasteellisuus syntyy siitä, että hallittavien töiden määrät ja haasteet muuttuvat sekä kasvavat koko ajan. Samalla se muuttaa käsityksiä myös ryhmätyön toiminnan rajoista ja pelisäännöis-



tä. Projektityössä vuorovaikutuksen luonne ja merkitys voi vaihdella riippuen yhteistyöverkostojen tiivyydestä tai roolista. ( Pennanen & Mikkola 2013, 238.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa johtamisen merkitys korostuu moninkertaisesti, koska sen vaikutukset näkyvät henkilöstön motivaatiossa tehdä työtä ja sen kautta myös palvelun laatu. Vesterisen mukaan esimiehen johtamistyyllillä on vaikutusta työssä jaksamiseen ja työhön sitoutumiseen. Kannustava johtamistyyli kannustaa uuden oppimiseen ja sen myötä työntekijöiden ammattitaidon kehittymiseen. Koulutuksen tuoma varmuus näkyy ennen pitkään myös kohonneena hoidon laatu. Eristäytyvä johtamistyyli puolestaan vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon heikentävästi ja vähentää oma-aloitteisuutta. (Vesterinen 2013, 75-77.)

Laatu ja tuottavuus ovat suoraan verrannollisia toisiinsa nähden. Paremmalla laadulla saavutetaan usein tehokkaampia palveluja ja se puolestaan vähentää muita kustannuksia. (Laine 2005.) Palveluiden kilpailuttamisen yksi kriteeri on, että sillä voidaan saavuttaa parempaa laatua halvemmalla. Kilpailuttamisessa on kuitenkin osattava määrittää selkeästi, mitä ovat ne laatukriteerit, joita palveluilta halutaan. (Fredricsson, Hyvärinen, Mattila & Wass 2009, 121.)

Kuntapalveluiden kilpailuttamista säädellään hankintalainsäädännöllä, joka edellyttää palveluiden kilpailuttamista. Tällä haetaan julkisten varojen tehokkaampaa käyttöä, laadukkaampia hankintoja sekä tasapuolisuutta palveluiden tuottajien keskuuteen. (Hankintalaki 348/2007.) Julkisten palveluiden kilpailutus on tämän päivän arkipäivää. Kilpailutuksen taustalla ovat kasvaneet tarpeet, joihin eivät ole julkisen toimijan omat resurssit riittäneet. Tämä on avannut mahdollisuuden myös yksityiselle toimijalle osallistua toiminnan tuottamiseen. Palveluiden yksityiset ja julkiset tuottajat voidaan määrittää ”julkisessa omistuksessa oleviin, järjestöjen omistuksissa oleviin ja yritysten omistamiin palveluiden tuottajiin”. Lisäksi palveluiden tuottajat luokitellaan joko voittoa tavoitteleviksi tai voittoa tavoittelemattomiksi. (Sinervo, Noro, Tynkkynen, Sulander, Taimio, Finne-Soveri, Lilja & Syrjä 2010, 23.)

Kilpailuttaminen on prosessi, joka etenee ennalta määritellyn kaavan mukaan. Mönkäre kirjoittaa, että ”kilpailuttaminen on hyvä renki, mutta huono isäntä” (2003, 17). Koska kunnat eivät kykene tuottamaan omana toimintanaan riittävästi palveluita, on loogista, että tuottajiksi valikoituu myös yksityisiä palvelun tuottajia. Toimiva kilpailuttaminen vaatii kuitenkin tilaajaosaamista ja sitä usein varsinkin pieniltä kunnilta puuttuu. Lisäksi kilpailutuksen yhteydessä tulisi huomioida hinnan lisäksi muut palveluihin vaikuttavat seikat eli mitä kaikkea hinta



taakseen kätkee. Tämä tarkoittaa myös sitä, että laadun, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon tulisi toteutua, oli järjestäjänä kuka tahansa. (Mönkäre 2003, 17-19.)

Asianmukainen kilpailuttaminen edellyttää kumppanuutta, jossa sovitaan yhteisistä pelisäännöistä eli siitä, miten yhteistyötä, palveluja ja henkilöstöä kehitetään. Lisäksi on syytä huomioida se, että tärkeimpänä tiennäyttäjäksi tulisi toimia asiakaslähtöisyys eikä raha tai tarve väkisin työllistää kuntaorganisaation työntekijöitä. (Niiranen 2003, 75-76.) Kilpailuttamisen suurimmat haasteet ovat osaamisessa ja kokonaisuuksien hallinnassa. Kilpailuttamisprosessin tarjosten laatiminen ja kaikki siihen liittyvä osaaminen edellyttää erityisosaamista, jota usein muun muassa luottamushenkilöltä puuttuu. (Fredricsson, Hyvärinen, Mattila & Wass 2009, 122-123.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjeistavat maailmanlaajuiset laatustandardit (ISO 9001:2000, ISO 9004:2000), joiden mukaan ”laatujärjestelmä painottaa johtamistapojen, resurssien hallinnan ja toimintatapojen ja käytäntöjen dokumentointia, arviointia ja parantamista” (Rissanen & Kansanen 2003, 41). Käytännössä se tarkoittaa, että johtamisen tukena ovat laadunhallinnan perusperiaatteet, kuten asiakaskeskeisyys, johtajuus, henkilöstön osallistuminen, prosessimainen toimintamalli, järjestelmällinen johtamistapa, jatkuva parantaminen ja tosiasioihin perustuva päätöksenteko. Toteutuakseen se edellyttää johtamiselta vahvaa sitoutumista. (Rissanen & Kansanen 2003, 45-55.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa voidaan parantaa ottamalla asiakas osalliseksi laadunhallintaan ja panostamalla ammattitaitoiseen johtajistoon. Henkilöstön osaaminen on laadukkaan hoidon ydin ja sen vuoksi sen aktiiviseen kouluttamiseen kannattaa panostaa. Laatutyö on myös toimiva työprosessi, jossa dokumentoinnilla ja organisoinnilla on suuri merkitys, koska se tekee työstä järjestelmällistä. Koska laatustandardeja voidaan kehittää vain tiedon kautta, laadun arviointi ja arviointitiedon hyödyntäminen palvelevat myös laadunhallintaa. Eikä voida vähätellä myöskään ennaltaehkäisevän työn merkitystä, koska panostamalla ennaltaehkäisevään hyvinvointipolitiikkaan, voidaan saavuttaa yhteiskunnallista hyötyä pitkällä aikavälillä. (Rissanen & Kansanen 2003, 19-20.)

Jokisen ja Kalliolan mukaan jäävät käytännössä saadut yhteistoiminnan mahdollisuudet muiden ristiriitaisuuksien taustalle, jos organisaatiosta puuttuu arvostava ja keskusteleva organisaatiokulttuuri. Erityisesti julkisella sektorilla yhteistoiminta näyttää liian usein vain yl-

häältä päin määriteltynä velvollisuutena, jolloin sitä myös toteutetaan näennäisesti ja siitä saadut hyödyt jäävät olemattomiksi. Yhteistoiminnan on kuitenkin osoitettu edistävän organisaatioiden kehittymistä ja sen avulla on kyetty luomaan uusia tapoja tuottaa palveluja. (emt. 2014, 174-176.)

Edellä kirjoitettu teoria (luvut 2 ja 3) osoittaa sen, että laadunhallinta edellyttää osaavaa organisaatiota - sen joka tasolla. Kumppanuus ja yhteistoiminta oikein hyödynnettynä antavat myös laadunhallintaan uutta innovatiivista ajattelua. Virtasen ja Stenvallin mukaan eteenpäin pyrkivä organisaatio tarvitsee yhteistyön taitoja ja kumppanuuden idean älykkään toiminnan perustaksi (emt. 2014, 87).

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen tutkimusmetodiksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska mielestäni aiheesta nousevia käsityksiä ei ole luonteva tarkastella määrällisen menetelmän keinoin. Määrällinen tutkimus antaa vastauksen vain valmiiksi pohdittuihin kysymyksiin, mutta laadullinen tutkimus jättää haastattelussa empiiriselle aineistolle mahdollisuuden haastaa aiempia oletuksia ja antaa samalla mahdollisuuden myös yllätyksille. Tutkimusaineiston analyysi suoritettiin aineistoanalyysillä.

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus perustuu käsitteitä selittävään teoriaan, joka puolestaan pohjautuu luonnollisten olosuhteiden käytäntöön. Taustalla on hypoteesi eli merkitys, jota testataan käytännössä. Laadullisen tutkimuksen metodologia palvelee tutkimusta käytännön perspektiivistä, koska siinä kohtaavat niin teoria, hypoteesi kuin metodologiakin samassa kontekstissa. (Metsämuuronen 2008, 9.) Laadullisessa ”tutkimuksessa aineistonkeruu ja käsittely kietoutuvat yhteen” ja siksi ”jo aineistonkeruuvaiheessa tutkijalta vaaditaan analyysiin liittyvää osaamista” (Hakala 2010, 18). Laadullinen tutkimus etsii aineistosta yhdenmukaisuuksia, joiden pohjalta luodaan alustavia käsitteitä ja lopulta päädytään käsitteen määrittelyyn eli johtopäätökseen (Janhonen & Nikkonen 2003, 15).

Laadullisen tutkimuksen empiirinen osuus keskustelee koko tutkimuksen ajan teorian kanssa. Teorian tehtävä on kuitenkin toimia tutkimuksen kapellimestarina eli se ohjaa tutkimuksen käsitteitä ja empiirisen tutkimuksen keinoin pyritään joko todistamaan se todeksi tai kumoamaan käsitys. Tutkimuksen luotettavuus syntyy siitä, kuinka hyvin tutkija kykenee perustelemaan teorian ja empirian välistä analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17-23.) Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa on pyritty mahdollisimman laajasti pohtimaan laadun ja kumppanuuden merkityksiä ja vaikutuksia kehitysvammaisten asumispalveluihin. Aiemmat tutkimukset tukevat tutkimuksessa esiin nousseita käsityksiä, mutta toisaalta haastattelussa on noussut esiin myös sellaisia seikkoja, joihin en löytänyt kirjallisuudesta aiempia yhteyksiä ja se jättää useita avoimia kysymyksiä myös tulevia tutkimuksia varten.

Laadullisen tutkimuksen aineisto on kaksivaiheinen. Laadullinen tutkimus haluaa toisaalta pelkistää havaintoja, mutta toisaalta se haluaa ratkaista arvoituksen. Havaintoja pelkistämällä voidaan tutkimusaineistosta löytää se olennainen ja samalla yhdistellä saatu tieto analyttisesti. Pyrkimyksessä ratkaista tutkimuksen arvoitusta laadullinen tutkimus hyödyntää koko ajan kerättyä tutkimusaineistoa etsien merkityksiä. Tutkimusarvoitus selvitetään analyttisesti, jolloin siitä syntyy tulkinta eli tutkimuksen johtopäätös. (Alasuutari 2011, 40-47.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii kuvaamaan omin sanoin haastateltavan ajatuksia, tunteita ja käsityksiä. Keräämisen voi toteuttaa epäsuorasti tai suoraan esimerkiksi tiedustelemalla haastateltavan uskomuksia ja kokemuksia. Haastattelututkimus on eräänlainen tiedonkeruutapa, jossa kyselemällä hankitaan tietoa haastateltavalta. (Paulamäki 2007, 112.) Laadullisen tutkimuksen ongelma on se, että tutkimusaineiston pienuuden vuoksi ei voida alikirjoittaa väitettä tiedon yleisyydestä. Pienestä havaintoaineistosta johtuen tutkimustuloksissa voidaan keskustella vain siitä kontekstista, joka on valittu tätä tutkimusta varten. (Alasuutari 2011, 42-43.) ”Tärkeintä laadullisessa tutkimuksessa on paikallinen selittäminen.” Pätevyyden se saa empiirisestä aineistosta, jota tutkimuksen analyysi taustalla käytetään – haastatteluaineistosta sekä teoreettisesta taustasta. (Alasuutari 2011, 243).

Laadulliselle tutkimukselle ominaista on se, että tutkimuksen edetessä tutkimussuunnitelma voi vielä elää ja muuttua, koska tutkimushaastattelut voivat nostaa sellaisia näkökulmia, joilla on olennainen vaikutus koko tutkimuksen kulkuun. Taustalla on tietoisuus, että mitään tietoa ei voida pitää ajattomana ja paikallisena. Laadullisessa tutkimuksessa ”tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessiin”, koska tutkimusprosessin kaikki vaiheet kulkevat koko tutkimuksen teon ajan mukana ikään kuin kietoutuen yhteen. (Eskola & Suoranta 2005, 15-16.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymykset muuttuivat useaan otteeseen tutkimusprosessin aikana. Teoria nosti pohdintaan uusia näkökulmia, joita vielä empiiristä osuutta analyysin myötä jouduttiin uudelleen tarkastelemaan ja pohtimaan. Tällainen aihe oli esimerkiksi itsemääräämisoikeus, joka nousi kaikissa haastatteluissa esiin. Itsemääräämisoikeuden ajankohtaisuus ja haastava tematiikka suhteessa laatuun ja kumppanuuteen oli aihe, johon haastateltavat palasivat toistuvasti.



## 4.2 Teemahaastattelu –keruu ja analysointi

”Haastattelua tekevän tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista” (Hirsijärvi & Hurme 2008, 41). Haastattelu on luonteva tapa selvittää, mitä tutkittava kohde ajattelee. ”Näinhän me toimimme useimmiten arkielämässäkin; kysymme aamulla suoraan kumppaniltamme, vieläkö hän rakastaa minua, emmekä anna hänellä aamulehden välissä kyselylomaketta.” Haastattelu on keskustelu, joka etenee tutkijan määrittämien kysymysten mukaisesti, mutta jättää kuitenkin haastateltavalle mahdollisuuden valita, mitä tietoa on valmis jalkamaan tutkijan kanssa. (Eskola & Vastamäki 2010, 26.) Haastattelua ei voida kuitenkaan pitää suoranaisesti keskusteluna, koska sen tehtävä on kerätä informaatiota, jolloin sillä on ennalta määritelty päämäärä (Hirsijärvi & Hurme 1991, 25).

Haastattelun voi suorittaa kolmella eri tavalla: lomakehaastattelulla, avoimella haastattelulla ja teemahaastattelulla. Lomakehaastattelussa tietoa haetaan kirjallisella lomakkeella, johon on kirjattu kysymykset ja haastateltava vastaa niihin. Avoimessa haastattelussa haastattelutilanne ja haastateltava ikään kuin vievät haastattelua eteenpäin ja haastattelija toimii vain ohjaajana. Avoin haastattelu on eräänlaista keskinäistä keskustelua ja sen vuoksi usein vaaditaankin useampi keskustelukerta, jotta saadaan tutkimuksellisesti riittävästi materiaalia. Teemahaastattelun runko nojaa tiettyyn teemaan ja haastattelutilanteessa pyritään seuraamaan tätä teemaa. (Hirsijärvi & Hurme 1991, 28-37.)

Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä aiheesta. Haastattelijan rooli onkin jättää tilaa haastateltavan ajatuksille ja pyrkiä luomaan haastattelutilanteesta niin luottamuksellinen, ettei pääse syntymään kuulustelemisen mielikuvaa. Tämän vuoksi haastattelijan kannattaa pohtia tarkkaan, millaisessa tilassa haastattelun suorittaa. Mahdollisimman rauhallisessa tilassa on helpompi äänittää haastattelu, mutta samalla se toimii rauhoittavasti myös haastateltavaa ajatellen. (Eskola & Vastamäki 2010, 29-31.)

Haastattelutilanteessa on aina kaksi roolia, haastateltavan ja haastattelijan. Nämä henkilöt eivät ole välttämättä toisilleen ennestään tuttuja ja tämä voi aiheuttaa ennakkoon jännitteitä, koska ei voi etukäteen tietää, toimiiko keskinäinen yhteistyö. Haastattelijan tulee pohtia etukäteen, miten esittää kysymyksensä, oma äänenkäyttönsä ja asenteensa. Liian haastavalla ja jo valmiiksi tietävällä asenteella haastattelija voi saada haastateltavan torjuvaksi, jolloin olennaisin tieto voi jäädä pimentoon. Usein haastattelutilanteen alussa pieni ”porinahetki” voi laukas-

ta jännitteen ja sen jälkeen haastattelu sujuu jouhevasti. (Eskola & Vastamäki 2010, 32-33.) ”Haastattelussa on pohjimmiltaan kysymys eräänlaisesta eri osapuolten kielipelistä,” joka haastaa haastattelijan ja haastateltavan keskinäisen luottamuksen. On hyvin epätodennäköistä, että haastattelijä kykenee täysin aidosti ja rehellisesti ymmärtämään sitä sanomaa, mitä haastateltava haluaa sanoa. (Hirsijärvi & Hurme 1991, 48-49.)

Teemahaastattelussa haastattelu rakentuu ennalta sovitun teeman ympärille ja kysymykset toimivat haastattelun kulun eteenpäin johdattelijoina. Litteroinnissa asiat teemoitetaan eli haastatteluissa esiin nousseiden asioiden jakaminen teemojen mukaan alakategorioihin helpottuu analysointi ja puhtaaksi kirjoittaminen. (Eskola & Vastamäki 2010, 42-43.; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tutkimusaineistoa tässä tutkimuksessa analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on helpottaa löytämään haastatteluaineistosta tarpeellinen tieto ja kirjoittaa se ymmärrettävään muotoon siten, että se rajoittuu vain tutkimuskysymyksiin, ja vastaa vain niihin. Sisällönanalyysissä pyritään löytämään aineistosta ensin olennainen tieto ja rajaaminen ulkopuolelle kaikki muu. Sen jälkeen haastatteluaineistot litteroidaan ja luokitellaan teemoitain. Sen jälkeen on helppo vertailla, miten eri teemat nousevat esiin aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-35.)

Sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi perustuu siihen tosi seikkaan, että tutkija kykenee osoittamaan, että aineiston ja tulosten välillä on yhteys. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruun laadulla on merkittävä rooli tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta. Sisällönanalyysin suurin haaste onkin kyetä aineiston pelkistämiseen siten, ettei sen alkuperä katoa, ja että haastatellut pystyvät löytämään kirjoitetusta tekstistä oman sanomansa aitona. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37.)

Tutkimuksen toteutustavaksi valittiin laadullinen tutkimus, jonka empiirinen osuus suoritettiin teemahaastattelemalla kahdeksaa palveluesimiestä kehitysvammaisten asumispalveluista. Haastattelut jakaantuivat sekä julkisten että yksityisten palveluntuottajien joukosta. Haastateltavista yksi oli mies ja muut naisia. Kaikilla haastateltavilla oli työkokemusta vammaispalveluista useita vuosia, osalla jopa yli 30 vuotta. Koulutustausta oli suhteellisen kirjava – sairaanhoitajia, sosionomeja ja korkeakoulututkintoa.

Haastatteluja varten anottiin tutkimuslupa kunkin haastateltavan henkilön esimieheltä. Tutkimusluvut laitettiin osalle sähköpostilla, mutta lähetettiin myös myöhemmin kirjallinen tutkimusanomus, jonka ohessa oli tutkimussuunnitelma. Tutkimusluvut saatiin kirjallisena, joka esitettiin aina haastattelun alussa haastateltavalle. Haastatteluajat sovittiin soittamalla henkilökohtaisesti jokaiselle haastateltavalle. Käyntiajat saatiin sovittua nopealla aikataululla. Pääsääntöisesti haastatteluihin suhtauduttiin positiivisesti, mutta joidenkin haastateltavien kohdalla oli havaittavissa jännitystä ja muutaman kerran jouduttiin jopa vakuuttelemaan, ettei olla työnantajan käskystä vakoilemassa kenenkään työtä. Haastattelut etenivät jouhevasti ja itse haastatteluprosessista jäi positiivinen olo. Haastatteli- ja otettiin ystävällisesti vastaan.

Tutkimuskysymykset olivat jaoteltu kolmeen osioon. Ensin kysyttiin muutama pohjakysymys, joilla haluttiin selvittää muun muassa työkokemuksen määrä. Pääkysymykset käsittelivät laatua ja kumppanuutta. Kysymyksiä oli 22, ja ne olivat lyhyitä, lähinnä aihetta tarkentavia. Haastattelutilanteessa haastattelijan rooli oli esittää kysymys ja sen jälkeen antaa haastateltavan kertoa omin sanoin. Itse haastattelun aikana vältettiin jatkokysymysten tekoa, etten ohjailtaisi vastauksia. Osa haastatelluista vastasi kysymyksiin lyhyesti, mutta saatiin myös paljon suhteellisen pitkiä vastauksia. Tutkimusaineisto äänitettiin nauhurilla ja pyrittiin litteroimaan saman päivän aikana.

Tämä tutkimus on pyritty suorittamaan objektiivisesti. Litteroinnissa haastattelut kirjoitettiin ylös sanasta sanaan ja haastatellun pitämät ”tuumaustauot” kirjattiin myös ylös, jotta myöhemmin analyysivaiheessa osattaisiin tulkita niitä. Tämän jälkeen pyrittiin löytämään haastateluaineistosta ydinkohtia, jotka toistuivat ja joilla oli merkitystä tutkimuskysymyksien kannalta. Laadun ydinajatuksia jaettiin neljään eri pääkategoriaan, joihin lähdettiin sitten keräämään alakategorioita. Kumppanuutta lähestyttiin piirtämällä kaavio (kaavio 1.), johon sijoitettiin läheisyysperiaatteen mukaan esiin nousseita alakäsitteitä.



Kaavio 1. Kumppanuussuhteet kehitysvammaisten asumispalveluissa

### 4.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus lähtee siitä, että kuinka tutkija on tietoinen valinnoistaan ja siitä, miten tutkijan rooli kietoutuu tutkimuksen sisältöön. Tutkimuksen uskottavuuden kannalta tutkijan on osattava erottaa oma käsityksensä haastateltavien käsityksestä ja kyettävä analysoimaan tutkimusaineistoa objektiivisesti, ilman omien käsitysten tuomaa taakkaa. (Eskola & Suoranta 2005, 208-209.) Tämän tutkimuksen yhteydessä jouduin pohtimaan omaa tutkijan rooliani suhteessa tutkimusaineistoon, jotta tutkimuksen objektiivisuus säilyi. Pyrin lähtemään jokaiseen haastattelutilanteeseen avoimella ja vapaalla asenteella. Haastattelutilanteissa kerroin oman työtaustani, jotta haastateltava tiesi, millaisista lähtökohdista aiheeseen liittyvä mielenkiintoni oli syntynyt.

”Hyvä tieteellinen käytäntö ja laadukas tutkimus nivoutuvat toisiinsa” (Lapin yliopisto 2009, 4). Tieteellistä tutkimusta täytyy aina arvioida sen luotettavuuden kautta. Siksi on syytä pohtia myös teemahaastattelua luotettavana metodina tehdä tieteellistä tutkimusta. Hirsijärvi ja Hurme näkevät, että haastattelututkimuksen luotettavuutta ei voi nostaa omaan tarkasteluun vaan luotettavuuden arviointiin täytyy ottaa koko tutkimusprosessi. Haastattelututkimuksessa luotettavuuden testaaminen on haasteellista, mutta periaatteellisella tasolla voidaan päätellä niin, että jos joku toinen tekisi samat kysymykset, olisivatko vastaukset myös samat. Tutkija voi



myös henkilökohtaisesti varmentaa tutkimuksen luotettavuutta perehtymällä tutkimuksen teoreettiseen aineistoon huolella, pyrkiä olemaan johdonmukainen haastateltavien valinnassa ja kirjaamaan haastatteluaineisto huolellisesti sanasta sanaan. (emt. 1991, 128-130.)

Ihmistutkimus on aina problemaattista. Ihmisen kyky luoda symboleja, muokata niiden merkityssisältöjä ja jakaa siitä syntynyttä tietoa eteenpäin on ainutlaatuista. Se tekee myös tutkimisen haasteelliseksi. Tutkimuksen tekijän on hyväksyttävä se tosiasia, ettei todellista totuutta voi saavuttaa millään tutkimuksellisella metodilla. On vain pyrittävä ymmärtämään sitä. Tähän ymmärrykseen pääseminen on helpompaa, jos tutkija jalkautuu haastateltavien tasolle eli menee keskelle sitä arkielämään, jossa haastateltavat toimivat. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 16-19.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on oleennaista pohtia myös haastateltavien määrää ja valintaperusteita (Hirsijärvi & Hurme 2008, 58). Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole pyrkiä kuitenkaan yleistyksiin vaan ymmärtää tieteellisen toiminnan laimalaisuudet ja sen kautta antaa teorialle ymmärrettävä selitys. Tästä näkökulmasta voidaan todeta, että tämän tutkimuksen aineisto on riittävä Pro graduun, jos tarkastellaan sen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tähän tutkimukseen haastateltavaksi valittiin asumispalveluiden esimiehiä julkiselta ja yksityiseltä sektorilta. Tällä valinnalla haluttiin saada tutkimukseen vertailupohjaa ja haastatteluiden yhteydessä esiin nousikin selkeitä eroja. Haastateltavien työtaustat vastasivat toisiaan, mikä teki haastateltavista suhteellisen tasa-arvoisia keskenään. Kahdeksasta haastattelusta minulle kertyi 34 sivua haastattelumateriaalia yhden rivivälin kirjoituksella. Pidän sitä luotettavana määränä tutkimuksen luonteen kannalta.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen teemat olivat laatu ja kumppanuus, joiden ympärille haastattelu rakennettiin. Molemmat pääteemat jaettiin pienempiin alateemoihin, joihin haastateltava sai oman kokemusmaailmansa kautta vastata. Haastattelut tehtiin syksyn 2014 aikana ja siihen osallistui kahdeksan kehitysvammaisten asumispalveluiden esimiestä. Tässä luvussa avaan haastattelussa esiin nousseita pohdintoja.

### 5.1 Laatu kehitysvammaisten asumispalveluissa

Laatu on niiden ominaisuuksien kokonaisuus, jotka kykenevät toteuttamaan siihen kohdistuvat odotukset. Laadulla on vahva kulttuuriin ja arvoihin pohjautuva konteksti eli laatukäsitteet peilautuvat vallitsevien kulttuuristen arvojen kautta. (Voutilainen 2004, 16.) Valvira (2012, 16) määrittää laadun ”kyvyksi tunnistaa, määrittää ja täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaitoisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla, edullisin kustannuksin sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti”.

Laadusta esiin nousi selkeästi neljä keskeistä pääteemaa. Laaduksi koettiin asianmukaiset asumisen puitteet, kuten mahdollisuus omaan huoneeseen, jonka asiakas oli saanut itse kalustaa ja sisustaa. Lisäksi haastatteluissa korostui asumispalveluiden esteettömyys ja toimintaympäristön yleinen viihtyvyys, jolloin myös työntekijöillä on mielekästä toimia. Toisena merkittävänä asiana haastatteluissa oli lainsäädäntö, sen ajanmukaisuus, itsemääräämisoikeus sekä laadun arviointi siten, että oikeudenmukaisuus toteutuu ja toiminta tapahtuu lakien puitteissa. Merkittävimmäksi laatuun vaikuttavaksi tekijäksi nostettiin kuitenkin motivoitunut ammattihenkilöstö, ja kaikki ne tekijät, jotka vaikuttavat henkilöstön työhyvinvointiin. Tässä yhteydessä mainittiin muun muassa oikeinmitoitettut henkilöstömäärät, mahdollisuus päästä koulutuksiin sekä vertaistuen merkitys. Laatukeskustelun keskiöön sijoitettiin kuitenkin asiakas eli kehitysvammaisen itse. Hänen oikeutensa tulla kuulluksi, mahdollisuudet työ- ja päivätoimintaan sekä ajan tasalla olevat palvelu- ja hoitosuunnitelmat.

Tämän tutkimuksen mukaan laadukkaan palvelun perusjalka on ajan tasalla oleva lainsäädäntö. Sen jälkeen laatuun vaikuttavat asianmukaiset tilat ja mahdollisuus omaan huoneeseen. Ammattitaitoisen ja hyvinvoivan henkilöstön roolia ei myöskään voida vähätellä. Se mahdol-

listaa asiakkaan osallisuuden muun muassa erilaisiin toimintoihin ja sitä kautta varmistaa kehitysvammaiselle laadukkaan elämän. (Kaavio 2.)



Kaavio 2. Pyramidi laadun vaikuttavuuden kulusta

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että asianmukaiset tilat kuuluvat osaksi laatua. Lain määrittämiä suosituksia tilojen suhteen myös kritisoitiin, koska ei nähty mielekkään suhteettoman suuria huoneita, jos asiakas ei kestä ympärilleen tavaroita. Eriarvoisessa asemassa nähtiin myös julkisten ja yksityisten organisaatioiden tilat. Toisaalta oltiin sitäkin mieltä, että fyysisiä olosuhteita tärkeämpää on se ilmapiiri, joka asumisyksikössä vallitsee.

*”..ne ei oo kuitenkaan ne fyysiset puitteet ei ole olennaiset. Tärkeintä on se ilmapiiri, se henki, mikä luodaan siinä kodissa ja sitä niin halusin koko ajan vahvistaa työntekijöille...” (Haastattelu 3)*

*”..tilat on semmoset asianmukaiset, esteettömät ja viihtyisät”. (Haastattelu 1)*

Asumispalvelut haluttiin ajatella kodinomaisena, jossa asiakkaalle syntyy tunne, että tämä on hänen kotinsa. Esiin nousivat niin asiakkaan omat mahdollisuudet vaikuttaa siihen, mitä hän haluaa tehdä ja millaiseen toimintaan osallistua. Kodinomaisuutta nähtiin lisäävän se, että työntekijöillä ei ole ”sairaalamaisia” työvaatteita vaan he työskentelevät mahdollisimman tavallisissa vaatteissa. Erityisesti asumispalveluiden kodin omaisuus nousi esiin niissä yhteyksissä, joissa asiakas oli muuttanut lähiaikoina laitoksesta asumispalveluiden piiriin.

*”Se oli niin konkreettista periaatteessa, että ko meidän asukkailla ei ollut edes omaa sänkyä, saati sitten vaatteita niin omaisten kanssa ruvettiin miettimään, ett’ mitähän ihanaa nyt, kun laitetaan omaa kotia.” (Haastattelu 4)*

Laadukasta palvelua tarkasteltiin myös ajankohtaisen lainsäädännön kautta. Kritiikkiä sai vanhentunut erityishuoltolaki. Toisaalta nähtiin, ettei itsemääräämislaki ole ainoa kehitysvammaisuutta koskeva laki, joka kaipaa päivittämistä.

*”... meillä on erityishuoltolaki vuodelta 1975 - - lainsäädäntö on se merkittävä asia, joka kaipaa uudistusta ja pikaisesti, koska se ohjaa meidän kaikkien toimintaa ja antaa ne suuntaviivat - - - laki itsemääräämisoikeudesta on tulossa voimaan ja on erittäin hyvä asia, mutta nyt en oo varma, onko juoksujärjestys oikia lainsäädännöllisen kehittämisen suhteen...” (Haastattelu 2)*

Valmisteilla oleva laki itsemääräämisoikeudesta mietitytti kovasti kaikkia haastateltavia. Laki nähtiin tarpeellisena, mutta huolta aiheutti sen toteuttaminen ja sisältö.

*”...meidän nuoret niinkö mieltää, että itsemääräämisoikeus on se, että minä saan niinkö päättää, mutta toinen puoli, se vastuun kantaminen omista päätöksistä ja tähän se tuo myöskin henkilökunnalle sen, että sitten keskustellaan, kenen vastu...” (Haastattelu 8)*

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportin mukaan kehitysvammaisten asumispalveluiden laadun arviointiin tulee ottaa mukaan kehitysvammaisen itse, hänen omaisensa sekä kehitysvammaisten asioita ajava järjestö. (STM 2012:5.) Tähän tarkoitukseen on laadittu Valvirassa eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa valtakunnallinen valvontaohjelma, jossa ohjeistetaan asumispalveluiden järjestäjiä muun muassa laadunarviointiin. Sen mukaan laadunhallintaa ovat oikeanlainen resurssien jako sekä omavalvonta, johon sisältyy suunnittelu- ja seurantavastuu. (Valvira 2012, 16.)

Laadun mittaamisessa yleisin mittari oli asiakastytyväisyyskyselyt, joita tehtiin keskimäärin kerran vuodessa. Lisäksi koettiin, että arjentyössä saatava palaute oli myös eräänlaista laadunmittausta ja haluttiin, että siihen pitäisi pystyä reagoimaan nopeastikin. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien päivittäminen ja laatiminen nähtiin myös tärkeänä osana laadun arviointia. Haasteellisena koettiin vain se, että eri kunnilla oli toisistaan poikkeavat käytännöt palvelusuunnitelmien tarkistusajakautuista yksityisissä asumisyksiköissä. Kehittämistä nähtiin myös siinä, että kuntien työntekijöillä ei aina ollut aitoa kontaktipintaa asiakkaaseen, jonka palvelusuunnitelmaa he tulivat laatimaan.

*”Me mitataan laatua jatkuvalla asiakaspalautteilla ja sitte meillä tehdään säännöllisesti asiakastytyväisyyskyselyjä asiakkaille - - - henkilökuntaryhmissä keskustellaan*



*laadusta, kehittämispäivillä puhutaan - - koko ajan pohditaan sitä, että mikä on se asiakkaan tarve - - hänen palveluntarpeensa ja tuota sitä mitataan kuntoutussuunnitelmissa, keskustellaan, pohditaan, ollaanko oikeaan suuntaan menossa...” (Haastattelu 3.)*

*”Asiakastytyväisyyskyselyjä tehhään vuosittain ja sittehan meillä on laadun hallintaa ja tuo laatutyöprojekti menossa - -tehhään sitä laatutyötä ja arvioidaan sitä omaa toimintaa ja aina on tavoitteet...” (Haastattelu 5.)*

Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että laadun valvontavastuun kuuluu kaikille, jotka toimivat organisaatioissa. Suuremman vastuun kuitenkin luonnollisesti kantaa esimies, mutta lopullinen päävastuu kuuluu ylemmälle johdolle. Vaikka organisaatioissa olisikin sisäistä valvontaa, kunnilla on kuitenkin valvontavastuu rahoittajana ja Aluehallintovirastolla ylin valvontavastuu. Vastuun kohdalla pohdittiin myös luottamusmiesten vastuuta palveluiden rahoittajan roolissa. Onko heillä riittävästi ymmärrystä siitä arkityöstä, mitä kehitysvammaisten kanssa tehdään. Tärkeänä nähtiin myös se, että esimies on aidosti läsnä arjen työssä eikä jakele neuvoja vain jostain toimistosta käsin.

*”Aika paljo vaihtuu työntekijät, ett pyöritetään uudelleen, organisoijaan ja sitte voi käyä niin, että siellä ei oo kettään työntekijää enää, joka hoitas tämän asiakkaan asiaa. Ett saisivat satsata enemmän siihen, ett siellä ois tavallaan kans niitä työntekijöitä, jotka ois lähellä tätä arkityötä.” (Haastattelu 6)*

Laadunmittaaminen nähtiin tarpeellisena, koska sitä kautta voidaan arvioida, toteutuuko se, mitä on luvattu. Ongelmana vain nähtiin se, että esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyissä kehitysvammaisen kommunikaatiovaikeudet ja älyllinen kapasiteetti asettivat haasteita molemmiin puoliseen ymmärtämiseen. Laadun mittaaminen oli myös hyvin erilaista eri organisaatioissa. Erityisesti yksityisissä asumispalveluissa organisaation sisäinen laadun valvonta oli isossa roolissa ja palveluyksiköissä oli määritelty laatukoordinaattori, jonka tehtävänä oli kuukausittain kirjata toiminnan tuloksia ylemmille tasoille. Poikkeamista keskusteltiin henkilöstöpalavereissa aktiivisesti ja toimintaan haettiin muutoksia nopealla aikataululla. Tällaista omaa sisäistä laadun valvontaa oli kehitetty hyvin pitkälle. Kehittämisen paikkana nähtiinkin sellaisen mittarin kehittäminen, joka toisi eri organisaatiot keskenään verrattaviksi, jolloin laadun arviointia voitaisiin aidosti arvioida. Kehitysvammaisten tarpeisiin kehitteillä olevaa RAI-arviointimittaristoa odotettiin mielenkiinnolla.

*”..merkittävin on tai ois, jos saataisiin yhteisesti hyväksyty, valtakunnallinen mittaristo ja viittaampa tässä kehitteillä olevaan RAI-mittaristoon, joka kehitysvammaisten osalta on vireillä se kehittämistyö, mutta se antaa tiukkaa, tämmöstä tieteellistä dataa siihen, että mikä on asiakkaan toimintakyky...” (Haastattelu 2.)*

*”Kyllä mä näkisin, että laatutekijä on hyvin monisyinen kysymys, mutta toisaalta mä nään laadun siten, että...että niillä mittareilla, niinku laatua pitäisi kehitysvammaisten niinku mitata elikkä osittain niitten mittareiden puutuminen tai toisaalta niitten kehittäminen olis tärkeää tän laatutyön niinku fokuksen saamisessa.” (Haastattelu 2)*

*”Esimerkiksi nyt on tulossa sisäiset auditoinnit - - - me joka kuukausi täytetään semmosta laatujärjestelmää, jossa lasketaan poikkeamat ja niitä poikkeamia me käydään joka ikinen viikko viikkopalaverissa henkilöstön kanssa, katotaan voidaanko ne sulkea...” (Haastattelu 4.)*

Valviran kehitysvammaisten asumispalveluiden valvontaohjelma edellyttää asumispalveluiden johtamiselta vastuuhenkilön nimeämistä sekä riittävää koulutettua henkilöstöä. Vastuuhenkilön täytyy toimia fyysisesti toimintayksikön yhteydessä ja hänellä tulee olla asianmukainen koulutus tehtävään eikä hän saa olla sidottu päivittäiseen henkilöstömitoitukseen, jotta hallinnollisiin tehtäviin jää riittävästi aikaa. (Valvira 2012, 15.) Hyvältä johtamiselta edellytetään Kaste-ohjelman mukaista sitoutumista henkilöstönsä työn kehittämiseen sekä panostusta työhyvinvointiin, koska näillä on selkeä korrelaatio suhte laadukkaaseen hoitoon (STM 2012:1, 30).

Laadun kehittämisen mahdollistajana nähtiin myös henkilökunnan mahdollisuus päästä tutustumaan muulla tuotettuun palveluun, koska silloin voi vertailla omaa tekemistä muiden tekemiseen ja oppia sen kautta.

*”...meillä ois mahdollisuus siis vaikka tällaisiin valtakunnallisiin alan tapaamisiin - - - minusta sekin on laadun mittausta, että voi vertailla, mitä muualla tapahtuu...” (Haastattelu 3)*

Henkilökunnan asemaa ja sen vaikutusta laatuun pohdittiin paljon. Nähtiin, että hyvinvoiva henkilökunta on kaiken toiminnan a ja o. Osassa organisaatioita käytössä olikin henkilöstötyytyväisyyskysely, jota suoritettiin säännöllisesti ja sen arviointituloksiin myös reagoitiin.

Esimiehen rooli nähtiin keskeisenä laadun kannalta. Haastateltavat olivat kaikki sitä mieltä, että heidän roolinsa on olla huolehtimassa, että laadukas palvelu toteutuu. Esimies nähtiin eränlaisena toiminnan esimerkkinä. Palvelun laadun kehittämisen kannalta esimiehen merkitys oli keskeinen, koska hän toimi linkkinä henkilöstön ja ylemmän johdon välillä huolehtien esimerkiksi riittävästä henkilöstömääristä.

Laatu koettiin hyvin pitkälle ammatillisuuden kautta. Useat vastaajat nostivat jo tässä kysymyksessä esiin henkilökunnan osaamisen ja työskentelyolosuhteet, koska niillä nähtiin olevan suora vaikutus henkilökunnan työmotivaatioon. Asiakkaan nähtiin kuitenkin kuuluvan laatu-keskustelun keskiöön ja palveluiden tulisi vastata nimenomaan heidän tarpeisiinsa. Laatuna nähtiin myös mahdollisuus harrastuksiin työ- ja päivätoimintaan.

*”...kaikki perushoitojutut on mun mielestä meillä tosi hyvin hallussa ja sitte tämä päivätoiminta on tuonut tosi paljon siihen..” (Haastattelu 5)*

*”...mää oon ajatellut, että ne on aika hyvällä mallilla ihan tämmöset ravitsemuksen, puhtauden, terveydenhuoltoon liittyvät asiat, mutta kodin ulkopuolelle liittyvät taikka se yksilöllisyys - - miten työ- ja päivätoiminta liittyy asumiseen ja sitte tuota kodin ulkopuoliset harrastukset...” (Haastattelu 7)*

Toisaalta työ- ja päivätoiminnan järjestämisen järjestelyvastuuta vähän kritisoiinkin. Mahdollisuutta päivätoimintaan haluttiin korostaa, mutta myös kyseenalaistettiin se, kuka sen rahoittaa ja kenelle sen järjestäminen kuuluu. Organisaatiosta riippuen asumispalveluihin kuului työ- ja päivätoiminta päivittäiseen arkeen ja se nähtiin itsestään selvänä osana laadukasta hoitoa. Osassa yksityisistä organisaatioista työ- ja päivätoimintaa oli tarjolla vain, jos sen maksoi kunta.

Haastatteluissa jokainen oli yksimielisen ehdoton, että kaiken toiminnan keskiössä tulee olla kuitenkin asiakas itse. Se, että *”työskennellään sen asukkaan hyväksi” (haastattelu 5)*, *”asiakkaan ääni kuuluu ja häntä kuunnellaan” (haastattelu 7)* ja *”tärkeintä on se, että meillä kohellaan asiakkaita hyvin” (haastattelu 3)*.

Kaaviossa 2. on nostettu esiin kaikki ne tutkimuksessa esiin nousseet laatuun vaikuttavat tekijät. Kaikkien osa-alueiden yhteistekijänä syntyy kehitysvammaiselle hyvä ja laadukas elämä. Ideaalitulanteessa palveluasumisessa toteutuu lähes kaikki osa-alueet. Kaikkiin osa-alueisiin ei

kuitenkaan voida asumispalveluyksikössä suoraan puuttua, koska esimerkiksi lainsäädännöstä päätetään valtakunnallisella tasolla.



Kaavio 2. Laatu kehitysvammaisten asumispalveluissa

## 5.2 Kumppanuus kehitysvammaisten asumispalveluissa

Kumppanuutta kehitysvammaisten kohdalla ovat ne verkostot, jotka toimivat hänen lähipiirissään. Omaisilla on tässä suuri rooli ja tämä rooli tulee tulevaisuudessa yhä enemmän korostumaan, kun palveluja muokataan uudelleen. Ihminen, joka ei itse kykene pitämään puoliaan, jää helposti *”heittopussiksi ja pelinappulaksi”*, jos hänen oikeuksistaan ei kukaan pidä kiinni. Pestoff korostaa, että on tärkeää tiedostaa eri toimijoiden motiivit, jotta kumppanuussuhteiden vaikutuksesta saadaan paras mahdollinen hyöty. Tämän tutkimuksen kontekstissa se tarkoittaa



laatua, jota kehitetään eri toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. (Pestoff 2012, 32.) Näiden kumppanuussuhteiden merkitys nousi myös haastateltavien kommentteissa esiin.

Sivulla 47 olleessa kaaviossa 1. ovat nähtävillä ne kumppanuussuhteet, joita tutkimuksissa nousi esiin. Kaaviosta voi nähdä kumppanuussuhteiden tärkeys ja sitovuus. Kuvioiden koko kertoo asian merkittävyyden ja läheisyys sitoutumisasteen. Omaisten, työ- ja päivätoiminnan sekä terveydenhuollon henkilöstön rooleilla on suurempi merkitys asumispalveluiden kumppanuussuhteissa. Seurakunnan, toisten asumispalveluyksiköiden ja paikallisen asukastuvan vaikutus tiedostetaan, mutta niiden osallisuus ei ole sitovaa vaan enemmänkin satunnaista yhteistoimintaa.

*”Se pitäis muistaa se perustehtävä, miksi ollaan töissä ja kenen kanssa. Kumppanuus on tietenkin, että on yhteistyön tekemistä tuonne omiin esimeihin päin. Sitte on tuota kaikki nämä mejän yhteistyötahot, joiden kanssa toimitaan - - - seurakunnan ja asukastuvan kanssa yhteistyö.” (Haastattelu 1.)*

Kumppanuus-keskustelussa lähdettiin liikkeelle selventämällä haastateltavien käsityksiä kumppanuudesta. Kysymys oli tarpeellinen, koska usea haastatelluista jäi pohtimaan sen todellista tarkoitusta. Kumppanuudeksi ymmärrettiin kuitenkin ne lähiverkostot, joita kehitysvammaisen lähipiirissä toimii. Kumppanuus nähtiin tärkeänä ja olennaisena osana kehitysvammaisen elämää. Omaisille annettiin iso rooli kumppanuudessa paitsi kehitysvammaisen läheisenä myös heidän etujen ajajana ja tiedon välittäjänä. Omaisen nähtiin rinnalla kulkijana. Yhteistyö omaisiin koettiin myös mielekkäänä ja siihen oltiin valmiita panostamaan. Toisaalta haluttiin antaa kehitysvammaiselle itselle määräysvalta siitä, miten paljon esimerkiksi omaisia osallistuu kehitysvammaisen asioiden hoitoon.

*”...omaisen rooli on tärkeä siinä suhteessa, että heitä voidaan kuulla, heidät voidaan ottaa tiiviisti yhteyteen, mutta asiakas määrittää - - ketä siinä mukana, kelle hänen asioistaan voidaan kertoa tai kenelle ei ja se eettinen ja moraalinen lainsäädäntö tulee sieltä...” (Haastattelu 2)*

Yhteistoiminnassa toimitaan dialogissa toisten toimijoiden kanssa ja se edellyttää vastavuoroisuuden taitoa. On osattava kuunnella ja samanaikaisesti myös ymmärtää tulkintoja. ”Taitava yhteistyössä toimija ymmärtää tekonsa moraaliset lähtökohdat eikä halua vahingoittaa toista”. (Virtanen & Stenvall 2014, 86-87.) Luottamuksen merkitystä omaisyhteistyössä haluttiin korostaa, koska molemminpuolinen luottamus toimii lopulta kehitysvammaisen parhaaksi.

Esille nousi myös omaisten tasapuolinen kohtelu ja sen myötä kehitysvammaisten kohtelun oikeudenmukaisuus, kun osalla kehitysvammaisista on aktiiviset vanhemmat, jotka osaavat vaatia palveluja ja osalla ei ole omaisia ollenkaan. Tämä nousi esille, kun haastateltavat pohivat omaa rooliaan kumppanuudesta.

*”Kyllä noin käytännön tasolla monesti omaisen rooli on tärkeä, mutta se ei saa mennä yli asiakkaitten tarpeista, omaiset eivät määritä. Asiakas määrittää.” (Haastattelu 2.)*

*”Koska meillä on tuota niin - - - saattaa olla hyvin valveutuneita, vahvoja omaisia, jotka vievät määrätietoisesti omia asioitaan eteenpäin, mutta sitten on näitä maan hiljaisia, joita ei puolusta kukaan, niin virkamiehen tehtävä on katsoa, että asiat tulee tasapuolisesti hoidettua.” (Haastattelu 3.)*

Arajärvi ja Sakslin (2007) kirjoittavat oikeudenmukaisuudesta ja yhdenvertaisuudesta. Oikeudenmukaisuus haastaa syrjinnän ja yhdenvertaisuuden kieltojen kautta, mutta toisaalta panee pohtimaan, kuinka rajoitukset voidaan kiertää ilman, että oikeudenmukaisuus kärsii. Yhteiskuntamme vahva pyrkimys on olla oikeudenmukainen ja siihen se pyrkii esimerkiksi yhdenvertaisuuteen vedoten. Tässä ohjenuorana toimii kohtuullisuus. Koska täydellisyyttä ei voi saavuttaa, on tyydyttävä kohtuullisuuteen. (Arajärvi & Sakslin 2007, 52-55.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että jokaisen tulee sosioekonomisesta taustastaan huolimatta saada samanlaista palvelua ja hoitoa (Valtonen 2007, 99).

Oikeudenmukaisuus kehitysvammaisten asumispalveluissa huolestutti haastateltuja. He näkivät tärkeänä sen, että jokaisella tulee olla oikeus tarvitsemiinsa palveluihin.

*”..pitää niinkö aidosti olla kuulevana osapuolena. Kuummella ja pyrkiä siihen - - miten päästäis sellaiseen lopputulokseen, joka ois niinku hyvä yhteiskunnan kannalta, mutta myös yksilön kannalta - - että semmonen oikeudenmukaisuus - - pitää olla oikeudenmukainen ja hänen pitää myös pitää myös niitten puolta, joilla ei ole itsellä niitä edunvalvoja..” (Haastattelu 3)*

Kysymys kehitysvammaisten asumispalveluiden kehittamisestä ja niihin liittyvistä verkostoista synnytti mielenkiintoisia näkökulmia. Tässäkin nähtiin kehitysvammaisen merkitys suurena, koska häneenhan ne palvelut kohdistuvat. Lisäksi suunnitteluun pitäisi ottaa sitä henkilöstöä, jotka toimivat kehitysvammaisten arjessa. Esille nousivat myös luottamusmiesten roolit määrittellä rajoja ja raameja. Kritiikkiä sai se, että päätöksiä tehdään liian kaukana sieltä, mis-

sä työtä todellisuudessa tehdään tai henkilöstöä turhauttaa, että heiltä lähtevät parannusehdotukset eivät koskaan tavoita päättäjiä. Yhteistyötä kaivattiin kuitenkin kaikkien toimijoiden välille enemmän.

*”...kyllä siellä pitäis olla niitä käytännön työntekijöitä mukana sitte niinku tämmösisistä isommista, jos mieltii niitä asumispalveluja järjestetään, niin sitte niitä aivan käytännön työntekijöitä mukana niissä...” (Haastattelu 6)*

Kunnan rooliksi kumppanuussuhteissa asemoitui selkeästi viranhaltijan ja valvojan rooli. Kunnan virkamiesten tehtävänä on huolehtia, että palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla. He huolehtivat dokumentoinnista, koska heillä on järjestämis- ja kustannusvastuu. Kunnan virkamiehet huolehtivat, että hankitalain kilpailutus toteutuu, kun kehitysvammaisten asumispalveluja suunnitellaan. Toisaalta kuntien toimintaa kritisoiinkin, kun kaivattiin enemmän yhteistyötä muun muassa palvelusuunnitelmien laatimiseen. Esimiehen rooli kumppanuudessa nähtiin pitkälle yhteistyön tekijänä - eräänlaisena kehitysvammaisen asioiden hoitajana suhteessa viranhaltijoihin.

*”Rahoitus tulee aina niinku kunnalta ja lainsäädännön näkökulmasta se kunta on merkittävin tekijä - - - kyllä tässä kunnan virkamiehet on paljon vartijoina - - - taustalla on aikamoinen lainsäädäntö, joka määrittelee asiakkaitten niinku tarpeita ja velvollisuuksia ja toisaalta kilpailutuslainsäädäntö...” (Haastattelu 2)*

*”Kunnan rooli on keskeinen. He tekee kaikki viranomaispäätökset, he tekee hoito- ja palvelusuunnitelmat, - - - sehän on puhtaasti viranomaistyötä, sitä hän ei voi tehdä kukaan muut kuin viranomaiset.” (Haastattelu 4)*

Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on kaupallistumisen kautta nostanut esiin seuraavat paradigmat. Voidaanko sosiaalipalveluita oikeasti kilpailuttaa tavaratuotannon alihankintajärjestelmän lailla? Kuinka kauan pienten yksityisten palveluntuottajien roolit säilyvät omina yksiköinä ettei niitä myydä isommille organisaatioilla? Millaisen roolin ottavat kansainväliset markkinat? Kuinka voidaan välttää suurien yksiköiden monopoliasemat? (Leino 2003, 39-40.) Asiat, joihin Leino kehotti varautumaan kuntaorganisaatioissa vuonna 2003, ovat tämän päivän todellisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suuret kansainväliset organisaatiot hallitsevat sosiaalipalveluiden kilpailutusta ja tuottamista. On kuntia, joissa jopa terveyskeskuspalveluista vastaa suuri kansainvälinen organisaatio. Edelleen voidaan kysyä, ovatko



sosiaali- ja terveystalvet ”vain tuottamista ja ostamista, vai sisältääkö järjestämistä vastuu myös kaiken sellaisen säätelyn, jolla palvelumarkkinoita muokataan palvelupoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi?” (Leino 2003, 41). Kilpailuttaminen edellyttää osaamista, koska muutoin vaarana on hintakilpailu, jossa halvalla ostetaan huonoa laatua. Samalla se vaatii myös aktiivista valvontaa ja jatkuvaa arviointia, että ostettu palvelu vastaa sovittuja sopimuksia. (Pihkala 2003, 88.; Santamäki-Vuori, 2003, 91-92.; Fredricsson, Hyvärinen, Mattila & Wass, 2009, 130.)

Kehitysvammaisen näkökulmasta kumppanuus on myös ympäröivä yhteisö. Siihen saattaa kuulua paikallinen asukasyhdistys, kirjasto tai seurakunta, joiden kanssa tehdään saumatonta yhteistyötä koko ajan. Näitä yhteistyökumppaneita nousi esiin näissäkin haastatteluissa ja niiden merkitys nähtiin kehitysvammaisen elämää rikastavana. Lisäksi omaisjärjestön rooli kumppanuussuhteissa on merkityksellinen. Myös vanhat ystävyysuhteet entisissä asuinpaikoissa haluttiin säilyttää ja sinnepäin pidettiin yhteyttä.

*”Verkostot, missä meidän asiakkaiden kanssa toimitaan. - - - näihin tukipalveluihin, musta on tärkeää, että ollaan koko ajan vuorovaikutuksessa - - - palautteet puolin ja toisin- - - Minusta on tärkeitä kumppaneita esimerkiksi nämä alan järjestöt. Mä saan ainakin heiltä hirveen paljon uutta tietoa ja nää yhditykset ja Tukiliitto, jossa on semmosta huikeen hyvää yhteistyötä.” (Haastattelu 3)*

Kumppanuus on esimiesasemassa olevalle henkilölle kokonaisvaltaista vastuunottoa. Se on toimimista yhteistyössä niin viranomaisiin kuin kehitysvammaistenkin omaisiin päin. Se on henkilöstön työn kehittämistä. Tiivistä kumppanuutta ja tilivelvollisuutta omiin esimiehiin nähden. Se on infotilaisuuksia, omaistenpäiviä, henkilöstön perehdytystä ja uusien asiakkaiden rekrytointia. Se on kokonaisvaltaista johtamista, jossa täytyy muistaa, että kehitysvammaisen on palkanmaksaja ja toiminnan keskipiste. Se on, kuten eräs haastateltava asian ilmaisee:

*”...se on keskeinen rooli - - en mä yksin täällä mitään pysty kehittämään, tarvitaan niinku henkilökunta ja just se, että ne istuu samalle puolelle saumattomasti - - kun on ollut useammassa paikalla niin tavallaan on niinku tiedossa se, jos ajattelee tuota kumppanuus puolta, niin on tiedossa se, mistä päin lähtii - - selvittämään ja purkamaan - - että tietää ja tuntee verkostot.” (Haastattelu 1)*



Oma esimiehen rooli koettiin vahvana organisaattorin roolina, jolla tuli olla kaikki langat hallinnassa. Yhteistyö omaisiin ja yhteistyötahoihin päin oli esimiehen vastuulla. Esimiehen tehtävänä oli myös kannustaa ja tukea henkilöstöään.

*”Minun rooli on olla semmonen tiedon välittäjä, jakaja - - - pohtia koko ajan näitä kehittämisideoita, miten me voitas parantaa sitä palvelua ja myös tukea henkilöstöä ja tuota....ennenkaikeaa sitte kuulla omaisia.” (Haastattelu 3)*

*”Mun rooli on aika vahva sillä lailla - - - mulla on niinkö pohja sille hoidolle ja mun mielestä niinku esimiehenkin kuuluu tietää....mitä siellä yksikössä tapahtuu ja hallita ne asiat.” (Haastattelu 5)*

Kumppanuussuhteissa esiin nousi se tosi seikka, että niillä on merkitystä ja niitä tulee pitää yllä. Johtamisen näkökulmasta yhteistyöverkoston luominen edellyttää taitoa solmia luottamuksellisia suhteita toisiin toimijoihin. Laadukkaat asumispalvelut vaativat myös sellaista johtamista, joka motivoi työntekijöitä tekemään parhaansa – mukana kulkemista, yhdessä tekemistä ja kannustusta. Tulevaisuuden kumppanuussuhteet perustuvat yhä lisääntyvästi yhteistyöhön erilaisten järjestöjen kanssa. Johtamiselta se vaatii uudenlaista asennetta astua ulos toimistoista ja jalkautumista arjen työn keskelle. Tämän tutkimuksen yhteydessä tapasin monta mielenkiintoista ja hyvää esimiestä, jotka tekivät työtä suurella sydämellä. Jatkakaa sitä, minkä olette jo aloittanut.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Laadun määrittäminen kehitysvammaisten asumispalveluissa lähti pitkälti käsityksestä kehitysvammaisen laadukkaasta elämästä –mistä se muodostuu ja mitä siihen kuuluu. Esille nousi kehitysvammaisen elämän rakentuminen hänen tarpeistaan lähtöisesti. Se tarkoittaa riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa, mielekästä tekemistä työ- ja päivätoiminnan muodossa, harrastustoimintaa sekä mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihin. Se on myös ajan tasalla olevaa lainsäädäntöä ja oikeutta omaan tilaan. Jokainen haastattelemani henkilö oli sitä mieltä, että laadukas asuminen lähtee asiakkaan lähtökohdista. Henkilöstön tehtävä on vain ylläpitää ja kehittää sitä. Tässä johtamisen merkitys nousi esiin. Haastatteluissa esiin nousikin esimiehen merkityksen vaikutus toimia alaisten esimerkkinä laadukkaan toiminnan tuottajana.

Tutkimusmenetelmäksi valitsemani teemahaastattelu toimi tässä tutkimuskontekstissa hyvin. Teemaa eteenpäin johdattelevat kysymykset syvensivät aihetta ja samalla veivät haastattelua loogisesti eteenpäin. Selkeät teema-aiheet helpottivat myös analyysin tekoa. Teemojen pääkäsitteet muodostuivat vaivattomasti ja niistä nousseet alakäsitteet oli helppo sijoittaa omiin kontekstiympäristöihin.

Tämän tutkimuksen haastatellut suhtautuivat laadun mittaamiseen positiivisesti ja se nähtiin tärkeäksi. Ilman arviointia on hankalaa löytää niitä epäkohtia, jotka kaipaavat parannusta. Laadun mittaamisen menetelmissä on paljon kirjavuutta ja kritiikkiä annettiinkin yhtenäisen arviointimenetelmän puutteesta. RAI-arviointimenetelmää odotettiin mielenkiinnolla, koska siitä uskottiin tulevan ensimmäinen yhtenäinen laadun arviointimittaristo kehitysvamma-palveluihin. Laadun mittaamista noin vuoden välein pidettiin riittävänä, koska liian tiheät mittaukset eivät ehdi antaa riittävästi aikaa muuttaa toiminnan suuntaa. Lisäksi ongelmaksi arvioinnissa koettiin kehitysvammaisuus itsessään – siihen liittyvät kommunikointihankaluudet ja sitä kautta syntyvät epävarmuustekijät.

Laadun valvontavastuukysymykset olivat haastateltaville selkeät. Kaikille oli selvää, että organisaation toiminnan vastuu kuuluu esimiehelle, mutta laadukasta työpanoksesta vastaa jokainen työntekijä omalla työpanoksellaan. Esimiehen tehtäviin kuului myös olla vastuullinen yhteistyökumppani suhteessa kaikkiin yhteistyökumppaneihin. Aktiivista yhteistyötä oli omaisten, koulujen, työ- ja päivätoimintakeskusten, erilaisten terapeuttien ja omaisjärjestön

kanssa, ja näistä yhteistyökuvioista päävastuun kantoi esimies. Toiminnan kehittämisen kannalta yhteistyö edellyttää vahvaa luottamusta kaikkien toimijoiden kesken ja myös tämä nousi tutkimushaastattelussa esiin. Luottamukselliset suhteet ja tutut verkostotoimijat helpottavat yhteistyö. Näihin suhteisiin oltiin valmiita panostamaan.

YK:n julistus ja Suomen laki (519/1977) edellyttävät, että myös kehitysvammaisten asumispalveluissa toteutuisi yhdenvertaisuus. Valitettavasti se on edelleen liian paljon vain sanahelelinää. Kehitysvammaisen ei voi valita asuinkavereitaan vaan hän joutuu elämään toisten kanssa samassa tiiviissä yhteisössä usein jopa ympärivuorokautisesti ilman poispääsyä. ”Normaali ihminen” voi kerätä tavaransa ja muuttaa muualle tai ottaa eron sietämättömästä kumppanistaan, mutta kehitysvammaisen ihmisen elämästä päättävät muut ihmiset. Siksi asumisesta päätettäessä tulisi kuunnella myös kehitysvammaisen omaa mielipidettä. Suurin osa heistä kykenee kertomaan, kenen kanssa he eivät ainakaan halua saman katon alle, koska toinen vain niin ”ärsyttää”. Samoihin johtopäätöksiin on tullut myös Arponen (2008) tutkiessaan vammaisten kokemuksia kodista, jonka mukaan kodin, työn ja sosiaalisten kanssakäymisten tulisi olla erillään toisistaan, jolloin ei oltaisi jatkuvassa kanssakäymisessä samojen ihmisten kanssa. Kodin tuntu syntyy niistä ihmisistä, joiden kanssa asuu sekä niistä tavaroista, jotka ovat itselle tärkeitä. (Arponen 2008, 146-149.)

Tutkimus kysymykseeni laadun tulkinnasta ja arvioinnista kehitysvammaisten asumispalveluissa voidaan todeta, että laadun tulkitsemisessä oli paljon yhteneväisyyksiä, mutta myös organisaatioiden välisiä eroavaisuuksia. Laadun valvonta oli selkeästi koordinoitumpaa yksityisellä sektorilla. Heillä oli organisaation sisäinen laadunvalvontavastuuhenkilö jokaisessa yksikössä ja laadun valvontaa suoritettiin jatkuvasti. Laatukriteerit puolestaan saattoivat poiketa toisistaan niin julkisen kuin yksityisen välillä, mutta myös yksityisten välillä. Julkinen sektori näytti monessa jäävän ikään kuin ”lapsipuolen” asemaan sen vuoksi, että heitä sitoo tiukemmin lainsäädäntö, kuten esimerkiksi hankintalaki, joka velvoittaa kilpailuttamaan lähes kaiken. Se hidastaa muun muassa muutoksia. Lisäksi julkisen sektorin ongelma, heikossa kunnossa olevat fyysiset rakennukset, on sellainen seikka, joka ei voi olla vaikuttamatta laatuun. Vaikkakin se on vain yksi pieni osa laatuarviota.

Toinen tutkimuskysymykseni koski eri toimijoiden ja yhteistyötahojen välistä yhteistyötä. Yhteistyön merkitys nähtiin tärkeänä ja siihen oltiin tutkimuksen mukaan valmiita panostamaan. Kumppanuus-käsitteenä miellettiin hiukan oudoksi ja se ymmärrettiin paremmin yh-

teistoimintana. Tiedettiin kyllä, että yhteistyössä toimittiin ja tulee toimia, mutta sitä pidettiin jotenkin itsestäänselvyytenä ja tutkijan omaksi havainnoksi jäikin, että oliko lopulta kyse jonkin asteisesta kilpailutilanteesta julkisen ja yksityisen välillä. Se on sinällään harmillista, koska silloin aidon luottamuksen syntyminen ei ole mahdollista ja tosiasiallisia kumppanuussuhteita ei pääse syntymään.

Tutkimuksen taustalla oli mielenkiinto perehtyä niihin taustaseikkoihin, jotka vaikuttavat kehitysvammaisten palveluiden organisointiin. Tutkimuksen empiiristä osuutta suorittaessani tapasin monta mielenkiintoista persoonaa, jotka tekivät työtä suurella sydämellä. Samaan aikaan kuitenkin julkisuudessa olivat esillä yhteiskunnassamme olevat säästötoimet, jotka heijastuvat myös kehitysvammaisten asumispalveluihin. Toivottavasti työn alla olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa muistetaan ja huomioidaan myös nämä ”*elämässä pienemmän osan saaneet*”, jotta myös he tulevat tasa-arvoisesti kohdelluksi. Jatkotutkimusta olisikin mielenkiintoista jatkaa vaikka pohtimalla kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta. Toisaalta lisätutkimusta voisi olla julkisen sektorin kumppanuussuhteet kolmannen sektorin kanssa. Näkisin, että tulevaisuuden niiden merkitys tulee kasvamaan. Toiminnan järjestelyvastuun jakaminen muun muassa hyväntekeväisyysjärjestöjen kanssa voi olla tulevaisuudessa arkipäivää ja sen vuoksi siihen liittyvää tematiikkaa voisi olla mielenkiintoista tarkastella myös tutkimuksen kautta.



## LÄHTEET

Aira, A-L. (2012) Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. University Printing House, Jyväskylä.

Ahlsten, M., Hintsala, S. & Rajaniemi, M. (2010) Hyviä käytäntöjä ja parempia palveluja. Kehitysvammaliiton selvityksiä 5. Kehitysvammaliitto, Helsinki.

Alasuutari, P. (2011) Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere

Annola, V. (2013) Verkostosidosten sopimusoikeudellinen relevanssi. Teoksessa Monimuotoinen verkosto, johtamista ja juridiikkaa. Saarnilehto, A & Vesalainen, J. & Annola, V. (toim.) 49 – 63. Lakimiesten kustannus, Meedia Zone, Viro.

Arajärvi, P. & Sakslin, M. (2007) Yhdenvertaisuus oikeudenmukaisuutena. Teoksessa Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Saari, J. & Yeung, A. B. (toim.) 47 – 60. Gaudeamus, Helsinki.

Arponen, H. (2008) Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94. Kelan tutkimusosasto. Vammalan Kirjapaino, Vammala.

Beresford, P. (2009) Osallistumisen ja valinnan jännitteet terveydenhuollossa – palvelunkäyttäjän näkökulma. Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi, markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Koivusalo, M., Ollila, E., & Alanko, A. (toim.) 248 – 256. Gaudeamus, Helsinki. Hakapaino Oy, Helsinki.

Bovaird, T. & Löffler, E. (2014) The role of co-production for better health and wellbeing: why we need to change. Teoksesta Co-production of Health and Wellbeing in Scotland. Published by Governance International. Viitattu 23.8.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

[http://www.govint.org/fileadmin/user\\_upload/publications/Co-Production\\_of\\_Health\\_and\\_Wellbeing\\_in\\_Scotland.pdf](http://www.govint.org/fileadmin/user_upload/publications/Co-Production_of_Health_and_Wellbeing_in_Scotland.pdf)

Böök, K. & Vilppo, L. (2004) Kohti kumppanuuttako? Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien kokemuksia perhelähtöisyydestä päiväkodin arjessa. Pro gradu- tutkielma, Erityispedagogiikan laitos, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.3.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7865/G0000632.pdf?sequence=1>

Elo, H. (2012) Palvelunkäyttäjät sosiaalipalveluita suunnittelemassa, kriittinen tutkimus osallistumisesta. Pro –gradu tutkielma. Valtiotieteen tiedekunta, sosiaalityö, Helsingin yliopisto. Viitattu 21.3.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/34117/EloHannaProGradu.pdf?sequence=2>

Ericsson, K. (2010) Yhteistuotanto poliittisena muotona. *Politiikka*, 52:2, 83-92. Viitattu 14.4.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<http://elektra.helsinki.fi/login.ezproxy.ulapland.fi/se/p/politiikka/52/2/yhteistu.pdf>

Ericsson, S. (2008) Erot, erilaisuus ja elinolot: Vammaisen arkielämä, asuminen ja itsemääräminen. Kehitysvammaliitto, Helsinki.

Ericsson, S. (2013) Laitoskulttuurista itsemääräämiseen. Tutkimus henkilökohtaisesta budjetoinnista vammaispalveluissa. Tutkimus- ja kehittämiskeskus Tutke, Kehitysvammaliitto, Helsinki.

Eronen, A., Hakkarainen, T., Londen, P. & Peltosalmi, J. (2014) Sosiaalibarometri. Ajankohmainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2005) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010) Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 26 – 44. PS-kustannus, Jyväskylä.

Finne-Soveri, H., Noro, A., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (2006) RAI-järjestelmän esittely. Teoksessa *Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä*. Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. (toim.) Stakes.

Fledderus, J., Brandsen, T. & Honingh, M. (2014) Restoring Trust through the Co-production of Public Services, A theoretical elaboration. *Public Management Review*, 2014, Vol. 16, No. 3, 424-443. Viitattu 12.8.2014. Saatavissa pdf-muodossa:

[http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2013.848920#.VBBE2PI\\_vKE](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2013.848920#.VBBE2PI_vKE)

Fredriksson, S., Hyvärinen, O., Mattila, M. & Wass, H. (2009) Kilpailuttaminen poliittisena päätöksenä. Kunnallisan alan kehittämissäätöön Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro 14. Vammalan kirjapaino Oy, Sastamala.

Goldsmith, S. & Eggers, W. D. (2004) *The New Shape of the Public sector*. Bookings Institution Press, Washington D.C.

Haarni, I. (2006) Keskenestä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. *Stakes, raportteja 6/2006*. Helsinki.

Hakala, J. (2010) Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. PS-kustannus, Jyväskylä. 12 – 25

Harisalo, R. & Miettinen, E. (2010) *Luottamus, pääomien pääoma*. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S (2009) Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palveluiden käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. *Kehitysvammaliiton selvityksiä 3*. Kehitysvammaliitto, Helsinki.

Hintsala, S & Ahlsten, M. (2011) Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen? Teoksessa *Kehitysvammaisten asuminen. Uusi Reformi 2010-2015*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 10/2011. Ripatti, P. (toim.). 18 – 23. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (1991) *Teemahaastattelu*. Yliopistopaino, Helsinki.

Holma, T., Outinen, M., Idänpää-Heikkilä, U. & Sainio, S. (2002) *Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo*. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Hynynen, R. & Huhta, J. (2011) Valtioneuvoston periaatepäätöksen toteuttaminen kehitysvammaisten asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista. Teoksessa Kehitysvammaisten asuminen. Uusi Reformi 2010-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 10/2011. Ripatti P. (toim.) 7 – 9. Yliopistopaino, Helsinki.

Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A. & Becker, A. B. (1998) Review of Community-based Research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health, Review Public Health, 1998, 19: 173-202. Viitattu 13.8.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

[https://depts.washington.edu/ccph/pdf\\_files/annurev.publhealth.19.1.pdf](https://depts.washington.edu/ccph/pdf_files/annurev.publhealth.19.1.pdf)

Janhonen, S & Nikkonen, M. (2003) Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 7-20. WSOY. WS Bookwell Oy, Juva.

Jokinen, E & Kalliola, S. (2014) Yhteistoiminta innovaatioiden lähteenä kunnissa. Teoksessa Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen. Uudistumisen sykettä palveluihin. Pakarinen, T. & Mäki, T. (toim.) 166-176. Bookwell Oy, Porvoo.

Joutsenvirta, M. & Järvensivu, T. (2012) Sosiaalista vaurautta ja elinvoimaista hyvinvointia kansalaisten ja yhteisöjen ehdoilla. Teoksessa Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla. Kelan tutkimusosasto. Helne, T. & Silvasti, T. (toim.) 173 – 183. Juvenes Print, Tampere.

Jäppinen, T. (2011) Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Kunnan ja kuntalaisen vuorovaikutustoiminta palveluja koskevassa päätöksenteossa ja niiden uudistamisessa. Väitöskirja. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta (2011) Yksilöllisen tuen laatukriteerit.

Viitattu 22.3.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

[http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/Yksilollisen\\_tuen\\_laaturkriteerit.pdf](http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/Yksilollisen_tuen_laaturkriteerit.pdf)

Kehitysvammaisten Tukiliitto Ry. Viitattu 17.1.2014. Saatavilla html-muodossa:

[www.kvft.fi](http://www.kvft.fi)



Kivistö, M. (2011) Henkilökohtainen apu ja monimuotoinen osallisuus, tutkimus vaikeavam-  
maisen osallistumisesta ja osallisuudesta. Lisensiaatti tutkimus, Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Koivusalo, M. (2009) Globalisaatioparadoksi –terveyspolitiikka monopolien ja markkinoiden  
puristuksessa. Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi, markkinat ja muutos terveydenhuollossa.  
Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) 106 – 131. Hakapaino Oy, Helsinki.

Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (2009) Lopuksi –valinnat ja vastuu terveydenhuol-  
lossa. Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi, markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Koivu-  
salo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) 276 – 288. Hakapaino Oy, Helsinki.

Komulainen, M. (2010) Ulkoistaminen kunnissa. Oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilme-  
nemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaati-  
muksista yhtenä kunnallisten palvelujen tuottamismuotona. Väitöskirja. Suomen Kuntaliitto,  
Helsinki.

Konola, K., Kekki, S., Tiihonen, P & Marjamäki, K. (2011) Tulevaisuus omissa käsissä – Mi-  
ten päämies itse johtaa oman elämänsä ja palvelujensa suunnittelua. Teoksessa Kehitysvam-  
maisten asuminen. Uusi Reformi 2010-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti  
10/2011. Ripatti, P. (toim.) 32 – 40. Yliopistopaino, Helsinki.

Kuivalainen, S. (2007) Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoi-  
tajien kokemana. Pro gradu –tutkielma, Tampereen lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen-  
laitos. Viitattu 12.4.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78067/gradu01901.pdf?sequence=1>

Kuntaliitto (2003) Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten  
ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4.

Kärkkäinen, J. (2012) Palvelujen tuottaminen asiakkaan kannalta joustavasti. Teoksessa Sosi-  
aali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittäminen: Kohti yksikanavaista alueellista järjestä-  
jä-rahoittajaa. Raportti 21/2012, THL. Työryhmässä Heinämäki, L., Keskimäki, I., Kokko, S.,  
Krohn, M., Linnosmaa, I., Milen, A., Moring, J., Muuri, A., Noro, A., Sinervo, T. & Wid-  
ström, E. 59 – 65. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Laine, J. (2005) Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Laitinen, I. (2012) Moraalinen logo, organisaatioiden vallankumous. Talentum, Helsinki.

Laitinen, I. (2013) Palveluiden tuottaminen asiakkaan kanssa. Teoksessa Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana, kansainvälinen vertailu. Laitinen, I., Harisalo, R. & Stenvall, J. (toim.) 88 – 106. Suomen Yliopistopaino Oy –Juvenes Print, Tampere.

Laki hankintalaista (348/2007). Viitattu 24.2.2014. Saatavilla html-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348>.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Viitattu 26.2.2014. Saatavilla html-muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki kotikunnasta (1377/2010). Viitattu 26.2.2014. Saatavilla html-muodossa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940201>.

Laki perusoikeuksista (731/1999). Viitattu 24.2.2014. Saatavilla html-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Viitattu 29.11.2014. Saatavilla html-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P9>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987). Viitattu 26.2.2014. Saatavilla html-muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>.

Lapin yliopisto (2009) Hyvä tieteellinen käytäntö. Lapin yliopiston tutkimuseettiset toimintaohjeet. Viitattu 28.11.2014. Saatavilla html-muodossa:

<http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=072e1fb7-a53a-4ab5-b3d2-8068b95df7e4>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2003) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 21-43. WSOY. WS Bookwell Oy, Juva.

Lecklin, O. (2006) Laatu yrityksen menestystekijänä. Talentum, Helsinki.

Lehto, M. (2007) Vapaus ja hyvinvointipolitiikka. Teoksessa Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Saari, J. & Yeung, A., B. (toim.) Gaudeamus, Helsinki.

Leino, J. (2003) Uusi julkissektorin hallinta ja kilpailuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Stakes, raportti 276/2003. Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) 33 – 41. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Lämsä, A-M. (2011) Eettisyys organisaatiokulttuurin kehittämistä suuntaamassa. Teoksessa Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Juuti, P. (toim.) 123 – 130. Hansaprint, Vantaa.

Löffler, E. (2014) Why co-production is an important topic for local government. Governance International. Viitattu 13.8.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

[http://www.govint.org/fileadmin/user\\_upload/publications/coproduction\\_why\\_it\\_is\\_important.pdf](http://www.govint.org/fileadmin/user_upload/publications/coproduction_why_it_is_important.pdf)

Metsämuuronen, J. (2008) Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus, Jyväskylä.

Metteri, A. (2003) Kohtaamiset kansalaisen ja palvelujärjestelmän suhteissa. Luottamuksen rakentumisen näkökulma. Luottamus kansalaisen ja palvelujärjestelmän suhteissa. Teoksessa Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Metteri, A. (toim.) 92 – 103. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Edita Prima Oy, Helsinki.

Metteri, A (2003) Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot. Osallistava toimintatutkimus kansalaiskeskeisen kehittämisen menetelmänä. Teoksessa Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohtista kehittämisestä. Metteri, A. (toim.) 156 – 175. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Edita Prima Oy, Helsinki.

Mietola, R., Teittinen, A. & Vesala, H. (2013) Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen. Suomen ympäristö 3/2013. Ympäristöministeriö, Helsinki.

Muuri, A. & Nurmi-Koikkalainen, P. (2006) Sosiaalipalvelut ja piiloutuva oikeudenmukaisuus. Teoksessa Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali ja terveydenhuollossa. Stakes (toim.) 66 – 79. Edita Prima Oy, Helsinki.

Muurinen, S. (2003) Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja, lääketieteen tiedekunta, hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Viitattu 13.2.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67302/951-44-5683-1.pdf?sequence=1>

Mäkitalo, R., Hautala, U., Narikka, J. & Tuukkanen, J. (2010) Hyvinvointia kestävästi. Valtiovarainministeriön julkaisuja. Viitattu 27.11.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/08\\_muut\\_julkaisut/20110112\\_Hyvinv/Hyvinvointia\\_kestavaesti.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20110112_Hyvinv/Hyvinvointia_kestavaesti.pdf)

Mönkäre, S. (2003) Kilpailuttaminen on hyvä renki, mutta huono isäntä – kilpailuttamisen soveltuvuus sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Teoksessa Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) 15 – 21. Stakes, raportti 276/2003. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Niemelä, M. & Brandt, K. (toim.) Kehitysvammaisen itsenäinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Yliopistopaino, Helsinki.

Niiranen, V. (2003) Kunnallisten sosiaalipalvelujen kilpailuttamisen sosiaalipoliittinen näkökulma. Teoksessa Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) 69 – 77. Stakes, raportti 276/2003. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Ollila, E. & Koivusalo, M. (2009) Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi –terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi, markkinat ja muutos ter-



veydenhuollossa. Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) 21 – 47. Hakapaino Oy, Helsinki.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. (2011) Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma, Helsinki.

Palola, E. & Parpa, A. (2011) Kunnallista sopeutumista sosiaalipolitiikkaan. Teoksessa Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä. Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.) 47 – 78. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Unigrafia Oy Yliopistopaino, Helsinki.

Palola, E. (2011) Valinnanvapauden problematiikasta sosiaalipolitiikassa. Teoksessa Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä. Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.) 283 – 309. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Unigrafia Oy Yliopistopaino, Helsinki.

Paulamäki, J. (2007) Kauppiasyrittäjän toimintavapaus ketjuyrityksessä, haastattelututkimus K-kaupiaan kokemasta toimintavapaudesta agenttiteorian näkökulmasta. Väitöskirja. Helsinki School of economics, Helsinki. Viitattu 23.11.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<http://epub.lib.aalto.fi/pdf/diss/a310.pdf>

Pennanen, E. & Mikkola, L. (2013) Vuorovaikutus hallinnollisissa ryhmissä. Hallinnon Tutkimus, 3/2013. 229 – 238. Hallinnon Tutkimuksen Seura r.y.

Pestoff, V. (2014) Collective action and Sustainability of Co-production. Public Management Review, 2014, Vol. 16, No 3, 383-401. Viitattu 13.8.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

[http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2013.841460#.VBBfNvI\\_vKE](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2013.841460#.VBBfNvI_vKE)

Pestoff, V. (2012) New Public Governance, The Third Sector and Co-Production. Teoksessa New Public Governance, the Third Sector and Co-Production. Pestoff, V., Brandsen, T. & Vershuere, B. (toim.) 27 – 45. Taylor & Francis, UK.

Pihkala, A. (2003) Suomen Kuntaliiton näkökulma kilpaluttamiseen. Teoksessa Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) 87 – 88. Stakes, raportti 276/2003. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Pärssinen, A. (2003) Vastuunotto asiakaslähtöisessä viranomaisyhteistyössä. Teoksessa Sairstaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Syntykö luottamusta? Metteri, A. (toim.) 70 – 91. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Edita Prima Oy, Helsinki.

Radnor, Z., Osborne, P., Kinder, T. & Mutton, J. (2014) Operationalizing co-production in public services delivery, the contribution of service blueprinting. *Public Management Review*, Volume 16, Issue 3, 2014. 402 – 423. Viitattu 20.9.2014. Saatavilla pdf-muodossa: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2013.848923#.VIxb1iusXKE>

Rajavaara, M. (2011) Näyttöperustaista sosiaalipolitiikkaa –kansalaiset vaikuttavuushallinnan objekteina ja subjekteina. Teoksessa Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä. Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.) 204 – 226. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Unigrafia Oy Yliopistopaino, Helsinki.

Rissanen, V. & Kansanen, M. (2003) Laadunhallinta terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Räfsten, K. (2014) Sisäinen auditointi kehittämisen välineenä. Opinnäytetyö YAMK, Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsinki. Viitattu 12.11.2014. Saatavilla pdf-muodossa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81831/Rafsten\\_Kati.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81831/Rafsten_Kati.pdf?sequence=1)

Santamäki-Vuori, T. (2003) Kilpailuttaminen työntekijöiden näkökulmasta. Teoksessa Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta. Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) 89 – 92. Stakes, raportti 276/2003. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. (2010) Yksityinen vai kunnallinen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 34/2010. Yliopistopaino, Helsinki.

Slasberg, C., Beresford, P. & Schofield, P. (2012) How self directed support is failing to deliver personal budgets and personalisation. *Research, Policy and Planning* (2012) 29(3), 161-177. Viitattu 15.8.2014. Saatavilla pdf-muodossa: <http://ssrg.org.uk/wp-content/uploads/2012/01/Slasberg-et-al.pdf>

Sorvo, L. (2013) Ulkoistetun sosiaalipalvelutuotannon haasteita ja mahdollisuuksia. Evaluoiva tapaustutkimus ulkoistamisen ja kumppanuuksien näkökulmista. Pro gradu –tutkielma, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. Viitattu 25.4.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94422/GRADU-1381149087.pdf?sequence=1>

Sosiaalihuoltoasetus (607/1983). Viitattu 14.3.2014. Saatavilla html-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaalihuoltolaki (710/1982) Viitattu 26.2.2014 ja 23.3.2014. Saatavilla html-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Laitoksista yksilöllisempään asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Kehitysvammaisten asumisohjelman valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma, KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1:2012. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositukset. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto. Helsinki.

Stenius, M., Niemelä, J., Ansala, L., Heino, J., Käyhkö, R., Lempa, H., Holm, K. & Seppälä, H. (2008) Turun yliopiston laadunvarmistusjärjestelmän auditointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 11:2008. Esa Print oy, Tampere.

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012) Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy, Helsinki.

Sundquist, S. (2003) Mitä kunnan tulee huomioida, jos ostaa palvelut ostopalveluina? Teoksessa Parasta palvelua. Selvitys kuntapalvelujen järjestämisen vaihtoehtoista. praksis – tiedosta toimeen, nro 9. Lundström, I. (toim.) 30 – 33. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Särkelä, R. (2006) Oikeudenmukaisuus ja sosiaalipalveluiden kilpailuttaminen. Teoksessa Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali ja terveydenhuollossa. Stakes (toim.) 85 – 91. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Edita Prima Oy, Helsinki.

THL (2014) Ikääntyminen, palvelujen ja hoidon laatu. Mikä on RAI? Viitattu 29.11.2014. Saatavilla html-muodossa: <http://www.thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/mika-on-rai>.

Tukiliitto. Viitattu 12.2.2014. Saatavilla html-muodossa: <http://www.kvtl.fi/>

Tuomala, M. (2007) Markkinat ja hyvinvointivaltio. Teoksessa Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Saari, J. & Yeung, A. B. (toim.) 181 – 195. Gaudeamus, Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusyhtiö Tammi. Livonia Print, Latvia.

Vaitti, L. (2013) Kohti koko perheen osallisuutta. Vaikuttava vertaistoiminta -projektin tulosten ja vaikutusten arviointi. Kehitysvammaisten Tukiliitto Ry, Tampere.

Valtonen, H. (2007) Oikeudenmukaisuus ja terveyspalvelujen kohdentaminen. Teoksessa Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Saari, J. & Yeung, A. B. (toim.) 97 – 112. Gaudeamus, Helsinki.

Valvira (2012) Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Valvontaohjelmia 6:2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Helsinki.



Van Eijk, C. J. A. & Steen, T. P. S. (2014) Why People Co-Produce: Analysing citizens' perceptions on co-planning engagement in health care services. *Public Management Review*, Volume 16, Issue 3, 2014, 358 – 382. Viitattu 15.9.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2013.841458#.VIxf5SusXKE>

Vesterinen, P-L. (2011) Luottamusjohtamisella kohti hyvinvointia ja parasta tulosta. Teoksessa *Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen*. Juuti, P. (toim.) 110 – 122. Hansaprint, Vantaa.

Vesterinen, S. (2013) Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Akateeminen väitöskirja, Oulun yliopisto. Juvenes Print, Oulu.

Vesala, H. T. (2003): *Palvelujen käyttäjäurat kehitysvammaisilla henkilöillä*. Kehitysvammaliitto ry, Helsinki.

Vesala, H. (2004) *Savon vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatu*. Kehitysvammaliitto ry, Helsinki.

Vesterinen, S. (2013) *Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria*. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 24.11.2014. Saatavilla pdf-muodossa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526201245/isbn9789526201245.pdf>

Virtanen, P & Stenvall, J. (2014) *Älykäs julkinen organisaatio*. Tietosanoma Oy, Helsinki.

Voutilainen, P. (2004) *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerrus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Välimäki, O. (2013) *Kovenantit ja kumppanuus*. Teoksessa *Monimuotoinen verkosto, johtamista ja juridiikkaa*. Saarnilehto, A & Vesalainen, J. & Annola, V. (toim.) 119 – 133. Lakimiesten kustannus. Meedia Zone, Viro.

Yhdistyneet Kansakunnat, YK (2006) *Final report of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*. A/61/611. Viitattu: 28.3.2014. Saatavissa html-muodossa: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcfinalrepe.html>

Övreitveit & Gustafson (2002) Evaluation of quality improvement programmes, Quality improvement research. Qual Saf Health Care 2002;11:270-275 doi:10.1136/qhc.11.3.270. Viitattu 22.11.2014. Saatavissa pdf-muodossa:

<http://qualitysafety.bmj.com/content/11/3/270.full.pdf+html>

# Liitteet

## Liite 1 Tutkimuslupa-anomus

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Anon tutkimuslupaa Hallintotieteen Pro Gradu-tutkimukseen, jonka nimi on 'Laatu ja Kumppanuus hyvinvointipalveluissa, kehitysvammaisten asumispalvelut'. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella kehitysvammaisten asumispalveluiden laatuksymyksiä sekä pohtia kumppanuusverkostojen vaikutuksia ja merkityssuhteita kehitysvammaisten asumispalveluiden kontekstissa. Tutkimus on laadullinen arviointitutkimus, joka on tarkoitus suorittaa teemahaastattelulla syksyn 2014 aikana. Tutkimukseen haastatellaan sekä kaupungin omia asumispalveluyksiköiden palveluvastaavia että yksityisten palvelun tuottajien asumispalveluyksiköiden palveluesimiehiä. Tutkimuksen ohjaajina toimivat Lapin yliopistosta Jaana Leinonen (HTT, apulaisprofessori) ja Ville Kivivirta (yliopisto-opettaja).

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa, millaisiin laatukriteereihin kehitysvammaisten asumispalvelut perustuvat ja löytää ne yhteistyöverkostot, joita toiminnan taustalla on sekä arvioida niiden toimintaa ja tarkoitusta. Tutkimuksen aineistoa käsitellään luottamuksellisesti eikä tutkimuksesta tule ilmi taustaorganisaatio tai paikkakunta, jossa haastattelut suoritetaan. Tutkimuksen taustalla ei ole myöskään mitään taustaorganisaatiota vaan se perustuu puhtaaseen tieteelliseen mielenkiintoon. Tutkimukselta ei koidu organisaatiolle kustannuksia kuin ainoastaan haastatteluun käytetty työaika, joka on noin 60 min./haastattelu.

Oulussa 20.8.2014

Päivi Uusimäki

Liitteenä: Tutkimussuunnitelma yliopistolle

## Liite 2 Haastattelukysymykset

### Laatu ja kumppanuus hyvinvointipalveluissa, case kehitysvammaisten asumispalvelut

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää kehitysvammaisten asumispalveluiden laatua ja kumppanuutta ..... lähiympäristössä. Tutkimus liittyy Pro gradututkielmaani Lapin yliopiston hallintotieteen tiedekuntaan. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Työn ohjaajana toimivat Lapin yliopiston apulaisprofessori Jaana Leinonen sekä yliopisto-opettaja Ville Kivivirta.

1. Vastaajan syntymävuosi

\_\_\_\_\_

2. Vastaajan asema tai rooli

\_\_\_\_\_

3. Palveluvuodet vammaispalvelun piirissä

\_\_\_\_\_

4. Vastaajan organisaatiotausta

- Kunnan oma yksikkö
- Yksityinen palvelutuottaja
- Yhdistys palveluntuottajana

#### Laatu asumispalveluissa

5. Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi ”laatu asumispalveluissa” tarkoittaa?
6. Kerro, miten mielestäsi laatu ilmenee asumisyksikössäsi?
7. Miten organisaatiossasi mitataan laatua? Jos käytössä useita eri tapoja, mainitse kaikki.
8. Kuinka usein laatua organisaatiossasi mitataan ja onko mielestäsi mittausten aikaväli riittävä?
9. Millainen rooli asiakkaalla on laadun mittauksessa ja miten se vaikuttaa hänen elämäänsä?
10. Sote-uudistus korostaa itsemääräämisoikeutta. Miten mielestäsi omassa organisaatiossasi itsemääräämisoikeus kehitysvammaisen kohdalla toteutuu?



11. Ovatko mielestäsi käytössä olevat mittarit riittäviä ja luotettavia laadun mittaamiseen? Perustele vastauksesi
12. Millaisia kehittämisen tarpeita näkisit laadun mittaamisen suhteen?
13. Millaisia jatkotoimenpiteitä/toimintamallin muutoksia arviointitulokset ovat aiheuttaneet yksikössäsi? Voit käyttää esimerkkiä apuna
14. Mitä ovat ne osa-alueet kehitysvammaisten asumispalveluissa, jotka mielestäsi kaipaavat laatutarkastelua? Perustele vastauksesi
15. Kenelle mielestäsi laadun valvontavastuu kuuluu? Perustele vastauksesi
16. Onko mielestäsi laadunarviointi tarpeellista? On/Ei

### **Kumppanuus kehitysvammaisten asumispalveluissa**

17. Mitä sinulle käsite ”kumppanuus” tarkoittaa?
18. Ketä mielestäsi pitäisi kuulua niihin verkostoihin, joissa kehitysvammaisten asumispalveluita kehitetään ja päätetään? Perustele vastauksesi
19. Mikä on mielestäsi omaisen rooli, kun kehitysvammaisen asumispalveluista päätetään ja niitä kehitetään?
20. Mikä on mielestäsi kaupungin viranhaltijoiden rooli, kun kehitysvammaisten asumispalveluita päätetään ja niitä kehitetään?
21. Mikä on mielestäsi sinun roolisi kehitysvammahuollon asumispalveluissa?
22. Mikä on kehitysvammaisen rooli asumispalveluiden kumppanuudessa? Pohdi asiaa omin sanoin ja esimerkein.

Kiitos vaivannäöstäsi!

