Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat vammaissosiaalityössä

Sofie Roininen

Erikoissosiaalityöntekijän koulutus

Kuntouttava sosiaalityö

Tieteellis-käytännöllinen lopputyö

Lapin yliopisto

Kevät 2019

Sisällys

1. Johdanto 1
2. Tutkimuksen kohdentaminen ja teoreettiset lähtökohdat 3
2.1 Teoreettinen viitekehys ja tutkimuskohteiden määritelmät 3
2.2 Tutkimuksen kulku, aineisto ja menetelmät 4
2.3 Tutkimuksen tavoite ja hyödyt 8
3. Vammaissosiaalityö, neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat ja sosiaalinen kuntoutus 9
3.1 Vammaispalvelut 9
3.2 Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat vammaissosiaalityössä 15
3.3 Sosiaalinen kuntoutus vammaissosiaalityössä 20
4. Sosiaali- ja terveyspalveluiden moniammatillinen yhteistyö 23
5. Kyselytutkimus 28
5.1 Kysely psykiatrian työryhmille 28
5.2 Kysely kuntien vammaispalveluun 30
5.3 Tutkimustulosten analyysi ja suhde aiempaan tutkimukseen 40
6. Vammaispalveluiden palvelumalli Kirkkonummella 47
7. Tutkimuksen yhteenveto 52
Lähdeluettelo 56
Liitteet 61

1. Johdanto

Julkiseen keskusteluun on viime aikoina monesti noussut neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten tuen ja palveluiden saannin vaikeudet. Kuntouttavien tukipalveluiden saamista ja niihin ohjautumista vaikeuttaa palvelujärjestelmän hajanaisuus, ja myös käytännön sosiaalityössä on havaittu tarve neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden palveluiden kehittämiselle. Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tuen tarve näyttäytyy usein sosiaali- ja terveyspalveluiden rajapinnalla, jolloin moniammatillisen yhteistyön haasteeksi voi muodostua eri tahojen tulkinta palveluiden sisällöistä ja saatavuudesta. (Ks. esim. Lämsä ym. 2015; Sandberg 2016; Romakkaniemi ym. 2018, 91.)

Palveluosallisuuteen vaikuttavina tekijöinä on nähty työntekijöiden harkintavalta ja tulkinta oikeudesta palveluihin, jonka johdosta erilaisten näkemysten avaaminen ja yhteensovittaminen on tärkeää (Paukkunen 2003, Martonen-Pineda & Rissanen 2017, Nikander 2003). Useissa neuropsykiatrisia haasteita ja tukipalveluita käsittelevissä tutkimuksissa (esim. Lämsä ym. 2015; Sandberg 2016) on nimetty vammaispalvelut mahdollisena tukipalveluntuottajana, mutta tarkempaa selvitystä siitä, mitä kaikkia tukipalveluita vammaispalvelut itseasiassa pitää sisällään ja minkä kriteerien pohjalta näitä järjestetään, ei ole tutkimuksissa selvitetty.

Vammaissosiaalityön asiakkaita ja heidän tuen tarpeitaan voidaan käytännössä tarkastella ja jakaa erilaisiin vammaryhmiin, esim. aistivammaisiin, liikuntavammaisiin ja älyllisesti kehitysvammaisiin. Neuropsykiatriset häiriöt voi Erja Sandbergin ADHD:ta koskevan väitöskirjan (Sandberg 2016) mukaisesti luokitella kognitiivisiin vammoihin lukeutuviksi. Neurokognitiiviset vammat näyttäytyvät vammaispalveluissa harmaana alueena (esim. Sandberg puhuu käsitteestä "näkymätön vammaisuus"), ja asiakasryhmän oikeudesta palveluihin vammaissosiaalityön kautta esiintyy erilaisia tulkintoja. Katariina Konttu kuvaa sosiaalityön käytäntötutkimuksessaan (Konttu 2014) ADHD- ja Asperger diagnoosin saaneita nuoria palvelujärjestelmän väliinputoajina, jotka on nähty liian terveiksi vammaispalveluiden piiriin mutta joille aikuissosiaalityön palvelut eivät aina ole riittäviä.

Tässä tutkimuksessa selvitän pääkaupunkiseudun vammaissosiaalityön palveluita ja mahdollisuuksia tukea neuropsykiatrisesti oireilevia henkilöitä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tuen tarpeita yleisellä tasolla suhteessa vammaissosiaalityön sisäiseen tulkintaan sen kautta järjestettävien palveluiden ja tukitoimien käytettävyydestä asiakasryhmän kohdalla. Vammaissosiaalityön erilaisten palvelutehtävien havainnollistamiseksi työstän omassa työyhteisössäni Kirkkonummen vammaispalveluissa työmallin erilaisista palveluista ja tukitoimista. Aloitin tutkimukseni työskennellessäni Espoon vammaispalveluiden lasten ja nuorten sosiaalityöntekijänä. Vuoden 2018 keväällä siirryin vammaissosiaalityöhön Kirkkonummen vammaispalveluihin. Tutkimus on kuntouttavan sosiaalityön tieteellis-käytännöllinen kehittämistyö.

Sosiaalityön käytäntötutkimus on yhteiskunnallisia käytäntöjä palvelevan tiedon suunnitelmallista tuottamista esimerkiksi palvelutoiminnan yhteydessä. Käytäntötutkimus tuottaa tietoa ja menetelmällistä osaamista siten, että tutkimusprosessin eri vaiheet rakennetaan tietoperustalle, jossa sosiaalialan käytännöllinen asiantuntemus sekä akateeminen tutkimusosaaminen yhdistyvät. Tutkimustieto palvelee ajankohtaisten sosiaalisten kysymysten ratkaisemista. (Satka ym. 2016, 9.) Tutkimusta on ohjannut sosiaalityön professori Sanna Hautala Lapin yliopistosta.

2. Tutkimuksen kohdentaminen ja teoreettiset lähtökohdat

2.1 Teoreettinen viitekehys ja tutkimuskohteiden määritelmät

Kehittämistyö on kohdennettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluville henkilöille soveltuvien sosiaalipalveluiden selvittämiselle vammaissosiaalityön kontekstissa. Tutkimusta ei ole kohdennettu tietylle ikäryhmälle vaan sen kohderyhmään kuuluvat kaikenikäiset neuropsykiatrian kirjoon kuuluvat henkilöt vauvasta vaariin. Palveluiden ja tuen tarve vaihtelee luonnollisesti ihmisen elämänkaaren mukaan. Neuropsykiatrian kirjoon kuuluvalla henkilöllä viitataan Kelan tuottaman, neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolkuja selvittävän tutkimuksen (Lämsä ym. 2015) mukaisesti henkilöön, jolla on todettu autismin kirjon häiriö, kuten Aspergerin oireyhtymä, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADD tai ADHD, nykimishäiriö kuten Touretten oireyhtymä tai monimuotoiset oppimiskyvyn ja kehityksen häiriöt.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 2-3 §:n mukaan sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö edistää ja ylläpitää yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää taikka tahdostaan riippumatta sen kohteena olevaa henkilöä. Erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla viitataan henkilöön, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Tutkimuksen toimintaympäristönä on vammaispalvelut ja sen kautta järjestettävät palvelut ja tukitoimet. Tutkimus toteutetaan vammaissosiaalityön organisaation näkökulmasta käsin. Vammaispalvelut kuuluvat sosiaalipalveluissa erityispalveluihin. Vammaispalveluiden piiriin voivat hakea henkilöt, jotka tarvitsevat sairauden tai vamman vuoksi apua.

Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamassa, nuorten sosiaalista kuntoutusta tutkivassa selvityksessä todetaan, että sosiaalinen kuntoutus nähtiin 1970- luvulla vammaislainsäädännön piiriin kuuluvien ihmisten näkökulmasta pitkälti ympäristön sopivuuden kautta tarkasteltavana käsitteenä. 1990- luvun alusta kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus on vahvistunut aktiivisen sosiaalipolitiikan, vaikeasti työllistyvien työtoiminnan kehittämisen sekä aikuissosiaalityön kehittämisen myötä (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014, 6-7). Professori emeritus Asko Suikkasen mukaan haasteena sosiaalista kuntoutusta tutkittaessa voidaan nähdä sen, että sosiaalisen kuntoutuksen käsite määrittyy eri yhteyksissä ja konteksteissa eri tavoin, eikä sen yhteyttä sosiaalipoliittiseen järjestelmään olla paikannettu sosiaalihuollon tutkimuksissa (Suikkanen Lapin yliopisto 29.11.2018). Sosiaalista toimintakykyä koskevan sosiaalisen kuntoutuksen pääpaino on vammaissosiaalityössä perinteisesti ollut vuonna 1977 säädetyn kehitysvammalain mukaisessa kehitysvammaisten henkilöiden ohjauksessa ja tukemisessa. Vammaissosiaalityön kautta on voitu järjestää esimerkiksi päivähoitoa maksuttomana palveluna kehitysvammaisille lapsille sosiaalista kuntoutumista tukevana palveluna. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite tulkitaan tässä tutkimuksessa sosiaalihuoltolain pohjalta työorientaationa ja kattokäsitteenä joka pitää sisällään sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen menetelmin annettavan tehostetun tuen henkilön sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi. Sosiaalisen kuntoutuksen päämääränä on sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaisesti ehkäistä sosiaalista syrjäytymistä ja lisätä yhteiskunnallista osallisuutta. Vammaissosiaalityön kontekstissa sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen tulee johtua pitkäaikaisesta vammasta tai sairaudesta.

2.2 Tutkimuksen kulku, aineisto ja menetelmät

Johdannon ja teoreettisen viitekehyksen esittelyn jälkeen siirryn luvussa kolme (3) kuvaamaan vammaissosiaalityön paikkaa ja tehtävää sosiaalihuollon kontekstissa. Lisäksi selvitän neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden problematiikkaa yleisellä tasolla diagnostiikkaan kytkeytyvien oireiden näkökulmasta käsin sekä sosiaalisen kuntoutuksen

paikkaa ja suhdetta vammaissosiaalityöhön. Luvussa neljä (4) selvitän sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön lähtökohtia ja haasteita. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu vammaissosiaalityötä koskevasta lainsäädännöstä ja toimintaohjeista sekä neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tuen tarvetta, sosiaalipalveluita ja sosiaalista kuntoutusta käsittelevistä tutkimuksista, joista merkityksellisimpiä tutkimuksen kannalta ovat edellä mainitut Kelan tuottama tutkimus neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspoluista Suomessa (Lämsä ym. 2015) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttama selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014).

Luvussa viisi (5) kuvaan kahden kyselytutkimuksen avulla kerättyä aineistoa. Kyselylomakkeet löytyvät tutkimuksen liitteistä. Kyselytutkimus toteutettiin maaliskuussa 2018. Kysely koostuu kahden erillisen sähköisen lomakekyselyn avulla kerätystä aineistosta. Terveydenhuollon puolelle kyselytutkimus lähetettiin sähköpostitse kahteen pääkaupunkiseudulla toimivaan psykiatrian työryhmään, HYKS psykiatrian neuropsykiatrian poliklinikan työryhmään sekä HUS nuorisopsykiatrian neuropsykiatrian kuntoutusyksikkö Kupolin työryhmään. Kysely koostui neljästä kysymyksestä ja siinä oli viides kohta mahdollisille kommenteille. Kyselyssä pyysin psykiatrian työryhmien edustajaa kuvaamaan neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien potilaiden kohdalla esille nousevia avun ja tuen tarpeita yleisellä tasolla (kysymys 1), kuvaamaan terveydenhuollon kuntoutusmahdollisuuksia (kysymys 2) sekä kertomaan työryhmän kokemuksista (kysymys 3) ja kehittämistoiveista (kysymys 4) koskien yhteistyötä kuntien vammaissosiaalityön ja/tai muiden sosiaalihuollon yksiköiden kanssa. Kyselytutkimukseen vastasi aikuisten neuropsykiatrian työryhmän sosiaalityöntekijä. Nuorisopsykiatrian nuorten kuntoutusyksikkö ei osallistunut kyselytutkimukseen.

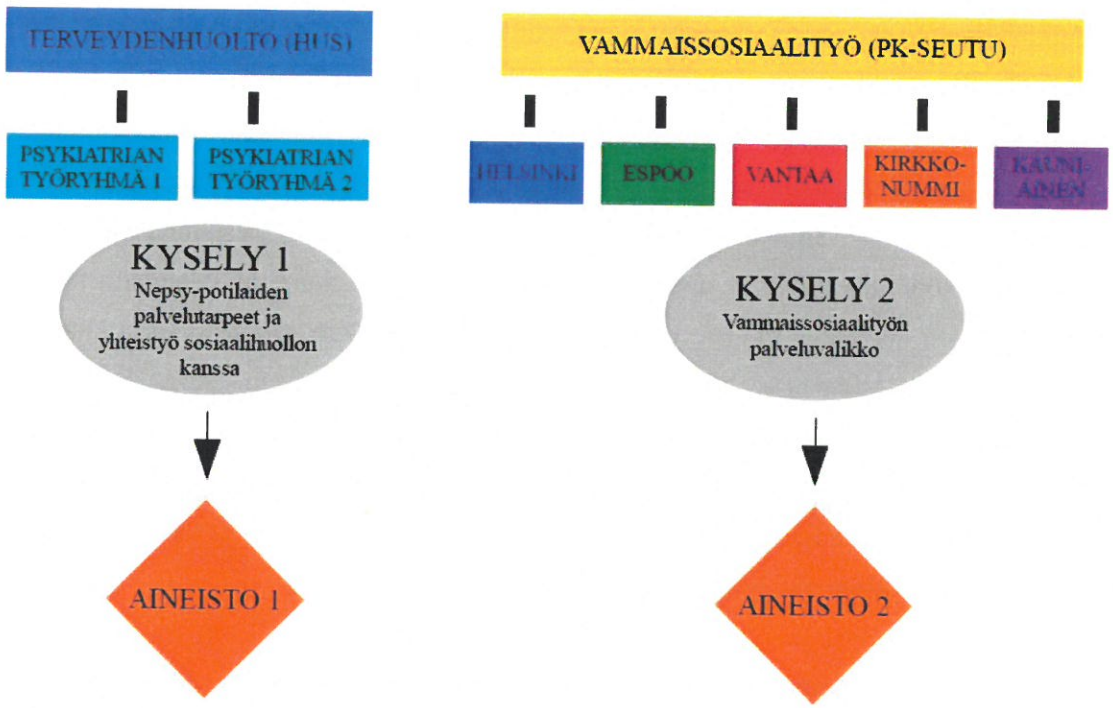
Toinen kysely kohdentui pääkaupunkiseudun vammaissosiaalityön käytössä olevien palveluiden ja niiden mahdollisen käytettävyyden selvittämiseen neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden kohdalla. Kysely on sähköiseen kyselyformaattiin luotu strukturoitu

kyselytutkimus. Kysely lähetettiin sähköpostitse viiteen eri pääkaupunkiseudun vammaissosiaalityön yksikköön Helsinkiin, Espooseen, Vantaalle, Kauniaisiin ja Kirkkonummelle. Kokosin kyselyyn mahdollisia vammaispalveluiden kautta järjestettäviä palveluita ja tukitoimia. Saatekirjeessä pyysin jokaisesta kunnasta yhtä kunnan vammaissosiaalityön edustajaa vastaamaan sähköiseen kyselyyn. Kyselyssä pyysin merkitsemään palveluvalikosta ne palvelut, jotka ovat käytössä kunnan vammaispalveluissa sekä palveluiden järjestämismahdollisuuden alle ja yli 18 –vuotiaiden asiakkaiden kohdalla. Lisäksi pyysin merkitsemään palvelun potentiaalisen käytettävyyden neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden kohdalla. Lopuksi jokaisen palvelun kohdalla pyysin merkitsemään, onko palvelun myöntämisen perusteista laadittu virallisia toimintaohjeita. Kyselyyn vastasi Espoosta, Kauniaisista, Vantaalta ja Kirkkonummelta yksi kunnan/kaupungin vammaispalveluita edustava työntekijä.

Kyselyaineiston tuottaman tiedon kuvaamisen jälkeen pohdin kyselyn tuloksia ja merkitystä neuropsykiatrisesti oirelevien asiakkaiden kannalta vertaamalla vammaissosiaalityön olemassa olevia palveluita suhteessa psykiatrian työryhmän sekä aiempien aihepiirin tutkimusten tuottamaan tietoon asiakasryhmän palvelutarpeista. Tutkimus menetelmänä käytän vertailevaa analyysiä.

Luvussa kuusi (6) esittelen vammaispalveluita Kirkkonummen vammaispalveluiden kautta. Kuvaan Kirkkonummen vammaispalveluiden käytettävissä olevia palveluita ja tukitoimia mallintamalla palvelut niiden käyttötarkoituksen pohjalta. Tutkimuksen lopusta luvusta seitsemän (7) löytyy tutkimuksen yhteenveto ja tutkimustulosten pohdinta, jossa kokoan yhteen eri aineistojen perusteella saadut tulokset sekä nostan esiin havaitsemiani kehittämistarpeita.

KYSELYAINEISTON KUVAUS



Kuva 1: Kyselyaineiston kuvaus

2.3 Tutkimuksen tavoite ja hyödyt

Tutkimuksen avulla toivon pääseväni raottamaan neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden tuen tarpeita suhteessa vammaissosiaalityön sisäiseen tulkintaan sen kautta järjestettävien palveluiden ja tukitoimien käytettävyydestä asiakasryhmän kohdalla. Tutkimusaineisto mahdollistaa tiedonsaannin erilaisista palveluista ja tukitoimista ja niiden organisoitumisesta pääkaupunkiseudun vammaissosiaalityössä. Vammaispalveluiden järjestäminen edellyttää aina yksilökohtaista harkintaa, joten yleispätevää tietoa siitä, kuka on oikeutettu tiettyyn palveluun, on mahdoton tuottaa. Pyrkimyksenäni on tämän tutkimuksen kautta kuitenkin lisätä tietoisuutta vammaissosiaalityön erilaisista tukitoimista ja palveluista, näiden suhteesta sosiaaliseen kuntoutukseen ja mahdollisuuksista hyödyntää palveluita ja tukitoimia neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden kohdalla. Palveluiden kuvaamisen tarkoituksena on edesauttaa tukitoimien piiriin hakeutumista sekä helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistä työskentelyä asiakasryhmän parissa.

Kirkkonummen vammaispalveluista laaditun palvelumallin avulla esittelen yhden pääkaupunkiseudun kunnan vammaispalveluiden palvelukokonaisuutta. Palvelumallin avulla pyritään selkeyttämään palveluiden välisiä eroja, toimintatarkoitusta sekä havainnoida sosiaalisen kuntoutuksen paikkaa vammaissosiaalityössä. Mallia voidaan käyttää tukena palveluiden havainnollistamisessa asiakkaille ja yhteistyökumppaneille palvelusuunnitelmaa laadittaessa ja sen avulla voidaan organisaation sisällä tukea uusien työntekijöiden perehtymistä vammaissosiaalityöhön.

3. Vammaissosiaalityö, neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat ja sosiaalinen kuntoutus

3.1 Vammaispalvelut

Vammaispalvelut kuuluvat sosiaalipalveluissa erityispalveluiden piiriin. Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) 1§:n pohjalta vammaispalveluiden tehtävänä on edistää vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä, sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisuuden kuvaamisessa on vähitellen siirrytty lääketieteellisestä, henkilön diagnoosia, vammaa ja sen kuntouttamista korostavasta ajattelutavasta sosiaaliseen malliin vammaisuuden kuvaamisessa. Vammaisuus ymmärretään henkilön suhteena ympäröivään yhteiskuntaan. (Nurmi-Koikkalainen 38/2017, 10.)

Yleisesti katsottuna kuntien vammaispalveluiden tehtävät pystytään organisaatiotasolla määrittelemään kohtuullisen selkeästi. Vammaispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka vamman tai pitkäaikaisen sairauden vuoksi tarvitsevat palveluja ja tukitoimia, jotka auttavat henkilöä selviytymään arjessa. Maarit Kinnunen on tehnyt vuonna 2012 Pro gradu tutkimuksen sosiaalityön asiantuntijuudesta vammaissosiaalityössä. Kinnunen toteaa, että vammaissosiaalityö on usein asiakkaille järjestettävien palveluiden suunnittelua ja toteutusta. Oikean palvelun löytäminen edellyttää sosiaalityöntekijältä palvelutarpeen arviointia sekä keskustelua asiakkaan kanssa sekä yhteistyötä palveluja järjestävien tahojen kanssa. Vammaispalveluihin kuuluu psykososiaalisen työn ohella laaja ja jossain määrin kuntakohtainen palveluvalikko. (Kinnunen 2012, 41- 48.)

Vammaispalveluissa sovelletaan kuntien delegointisääntöjen pohjalta sosiaalihuoltolakia 1301/2014, lakia vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

1987/380, lakia omaishoidontuesta 937/2005 ja lakia kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Sosiaalihuoltolaki on sosiaalihuollon yleislaki. Lähtökohtana sosiaalipalveluiden järjestämisessä on kaikille tarkoitetut yleiset palvelut. Tarvittaessa näitä palveluita täydennetään erityislainsäädännön kuten vammaispalvelulain ja kehitysvammalain nojalla. Osa vammaispalveluista kuuluu kunnan järjestämisvelvollisuudessa vaikeavammaisuuden perusteella subjektiivisen oikeuden piiriin ja osa palveluista on harkinnanvaraisia tukitoimia. Vammaispalveluiden kautta myönnettäviä palveluita ja tukitoimia voidaan järjestää toistaiseksi voimassaolevina palveluina, tai määräaikaisina, tavoitteellisina tukipalveluina. Lisäksi palveluiden avulla voidaan tukea vammaisen henkilön hoitoa ja hoitajan jaksamista.

Vammaissosiaalityön asiakkuudet ovat usein pitkäaikaista, päättyen pääsääntöisesti asiakkaan muuttoon toiselle paikkakunnalle tai kuolemaan. Kinnunen toteaa tutkimuksessaan vammaissosiaalityön yhtenä erityisyytenä pitkien asiakassuhteiden lisäksi vammaissosiaalityön kokonaisvaltaisuuden, jossa on huomioitava asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä elinympäristö. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan yhteinen keskustelu on keino jäsentää yhteistä ymmärrystä asiakkaan palvelutarpeesta sekä elämäntilanteesta. Psykososiaalisessa työskentelyssä tavoitteena on antaa tilaa asiakkaan ymmärrykselle omasta tilanteestaan ja toiminnastaan. (Kinnunen 2012, 55; Raunio 2004, 142.)

Kehitysvammaisten erityishuoltolakia sovelletaan lain 1 § mukaan henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja jotka eivät muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Näin ollen lähtökohtaisesti sovelletaan siis sosiaalihuollon yleislakia, mutta jos sen kautta järjestettävät palvelut tai tukitoimet eivät ole riittäviä tai asiakkaan edun mukaisia, arvioidaan yksilökohtaisesti erityishuoltolain tai vammaispalvelulain mahdollista soveltamista. Vammaispalveluiden piirissä sovellettavia sosiaalihuoltolain mukaisia tukitoimia voivat kuntakohtaisesti olla esimerkiksi sosiaaliohjaus, työtoiminta ja työllistymisen tuki, tukihenkilötoiminta ja tuettu asuminen. Sosiaalihuoltolain ensisijaisuus

vammaispalvelulakiin ja erityishuoltolakiin nähden mahdollistaa sen, että joidenkin asiakkaiden riittävät ja edun mukaiset palvelut voidaan vammaispalveluissa järjestää jo pelkästään sosiaalihuoltolain pohjalta (esim. Autti-Rämö ym. 2016, 371). Vammaispalvelulain mukaisia palveluita ovat vammaisille ja pitkäaikaissairaille suunnatut palvelut kuten kuljetuspalvelu, palveluasuminen, henkilökohtainen apu, asunnonmuutostyöt, sopeutumisvalmennus, koneista ja laitteista aiheutuvien kustannusten korvaaminen ja päivätoiminta. Kehitysvammalain mukaisia palveluita ovat mm. tuki ja ohjaus, erilaiset asumisen tukipalvelut ja työ- ja päivätoiminta. Subjektiivisen oikeuden piiriin kuuluvien palveluiden ohella kunnat järjestävät harkinnanvaraisia palveluita ja tukitoimia. Harkinnanvaraisia tai määrärahasidonnaisia tukitoimia ovat esimerkiksi tukihenkilötoiminta, kodin ulkopuolinen tai kotiin tuotava lyhytaikainen hoito tai asuminen ja asumisvalmennus.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) velvoittaa kuntia myös kehitysvammaisten terveydenhuollon ja tarvittavien apuvälineiden järjestämiseen, mikä pääsääntöisesti on kunnissa järjestetty terveydenhuollon palveluiden kautta. Pääkaupunkiseudulla esimerkiksi Espoon kaupunki järjestää kaupungin terveydenhuollon avokuntoutuksen palveluna kuntoutussuunnitelmien laadinnan ja seurannan. Kirkkonummen kunnassa kehitysvammaisten kuntoutussuunnitelmien laadinta ja siihen liittyvät erityishuollon terveyspalvelut järjestetään ostopalveluna vammaispalveluiden kautta. Apuvälinepalvelut sisältyvät kunnissa terveydenhuollon palveluvalikkoon, ja apuvälinetarvetta arvioivat toimintaterapeutit ja fysioterapeutit. Vammaissosiaalityön kautta arvioidaan tarvittaessa niiden apuvälineiden hankkimisen taloudellista tukemista, joita ei ole saatavissa terveydenhuollon kautta.

Vammaispalveluita ja tukitoimia haettaessa arvioitavaksi tulee, minkälainen vamma ja siitä aiheutuva haitta henkilöllä on, ja minkälaisin keinoin voidaan tästä vammaisuudesta aiheutuvia haittoja ja esteitä poistaa tai mahdollistaa henkilön osallistumisen jokapäiväiseen elämään. Palveluiden ja tukitoimien tarve tulee pystyä johtamaan vamman tai sairauden aiheuttamista esteistä ja rajoituksista. Yleispätevää kaikkiin vammaisiin henkilöihin soveltuvaa määritelmää esimerkiksi siitä, kuka on vaikeavammainen henkilö, ei voida antaa.

Vaikeavammaisuus määritellään vammaissosiaalityössä suhteessa haettuun palveluun tai tukitoimeen sekä henkilön omaan toimintaympäristöön ja sosiaaliseen tilanteeseen. (Ks. esim. Räty 2017, 30; 252-253.) Vammaissosiaalityön kautta järjestettäviä palveluita koskeva lainsäädäntö on muotoiltu melko joustavaksi, mikä mahdollistaa lain laajan tulkinnan. Palveluiden ja tukitoimien järjestäminen perustuu lain ohella organisaation sisäiseen tulkintaan, toimintatapaan ja toimintaohjeisiin.

Vammaispalveluiden asiakkuus tarkoittaa käytännössä voimassaolevaa palvelupäätöstä jostakin vammaispalvelun piiriin kuuluvasta palvelusta tai selvityksen alla olevaa palvelutarpeen arviointia. Vammaispalveluissa henkilön oikeus saada tiettyä palvelua arvioidaan palvelukohtaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilö voi esimerkiksi olla vaikeavammainen suhteessa kuljetuspalveluun, mutta ei vaikeavammainen suhteessa henkilökohtaiseen apuun. Tällöin hänellä on oikeus kuljetuspalveluun, mutta ei henkilökohtaiseen avustajaan. Kaikista vammaissosiaalityöhön saapuneista hakemuksista tehdään palvelutarpeen arviointiin perustuva valituskelpoinen viranhaltijapäätös.

Kukin vammaispalvelu kohdentuu määrättyyn avun tarpeeseen. Esimerkiksi henkilökohtainen apu on subjektiivisen oikeuden piiriin kuuluva palvelu, jota kunnan on vammaispalvelulain perusteella järjestettävä henkilölle, joka vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee toisen henkilön apua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. Henkilökohtainen apu pitää sisällään välttämätöntä toisen ihmisen antamaa apua niissä tavanomaiseen elämään liittyvissä toimissa, jotka henkilö tekisi itse, mutta ei vamman tai sairauden vuoksi selviä niistä itse. Henkilökohtaisen avun tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta, itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintoihin. Palvelun yksilöllinen luonne edellyttää, että vaikeavammaisella henkilöllä on voimavaroja määritellä avun sisältö ja toteutustapa. Hänen on kyettävä ottamaan kantaa avuntarpeisiinsa ja niihin vastaamisen tapoihin. Henkilökohtaisella avulla autetaan vaikeavammaista henkilöä omien valintojen

toteuttamisessa. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL kuvaa henkilökohtaisen avustajan työnkuvaa ja vastuuta huomauttamalla, että henkilökohtaisen avun käyttäjä ohjaa itse omaa avustajaansa siinä, mitkä asiat avustajan työhön kuuluvat ja miten ne tehdään. Avustaja ei ohjaa avustettavaa. Avustajalta ei vaadita sosiaali- ja terveysalan tai muuta tiettyä koulutusta. Avustajapalvelu ei perustu avustettavan ystävänä, ammatillisena ohjaajana, kuntouttajana tai valmentajana toimimiseen vaan palvelun tarkoitus on toimia henkilön toimintakyvyn vajetta kompensoivana apuna. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380 8§; Räty 2017, 396-399; JHL 3.3.2019.)

Henkilökohtaiseen apuun verraten tukihenkilötoiminta sen sijaan perustuu tukitoimintaan, jossa tukihenkilö toimii tuettavan henkilön ystävänä, tukena tai "tsempparina" esimerkiksi kodin ulkopuolisessa harrastamisessa tai sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Espoossa ja Kirkkonummella tukitoimi kohdennetaan vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee tukea sosiaalisten suhteiden luomisessa ja yllä pitämisessä, tukea vaikeassa elämäntilanteessa, yksinäisyyden tai muun syyn takia. Sitä voidaan myöntää myös itsenäistymisen ja kehityksen tukemiseksi. Tavoitteena on lisätä asiakkaan mahdollisuuksia osallistua mm. harrastus toimintaan ja vapaa-ajanviettoon. Tukihenkilö voi olla apuna esim. ostoksilla, asioinnissa, harrastuksissa tai olla keskustelu- ja ulkoiluseurana. (Tukihenkilötoimintaohjeet Kirkkonummi; Espoon kaupunki Vammaispalvelulain mukaisten määrärahasidonnaisten palvelujen ja tukitoimien toimintaohje 1.9.2012 alkaen.)

Ammatillinen tukihenkilötoiminta eroaa muusta tukihenkilötoiminnasta siinä, että tukihenkilönä toimii sosiaali- tai terveysalan ammattilainen, jolla on tuettavan tukea ja ohjaamista varten tarvittavaa erityisosaamista. Ammatillista tukihenkilötoimintaa voidaan hyödyntää esimerkiksi autistisen henkilön sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteiskunnallisen osallistumisen tukemisessa.

Kuntien harkinnanvaraisiin tukitoimiin kuuluva neuropsykiatrinen valmennus on selkeästi neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille kohdennettu tukitoimi. Espoon vammaispalveluissa kuvataan neuropsykiatrisen valmennuksen olevan tarkoitettu

henkilöille, joilla on neuropsykiatrinen erityisvaikeus. Se on arjen tuki- ja ohjausmuoto, joka tukee erityisesti puutteellisten toiminnanohjauksen taitojen harjoittelemista. Neuropsykiatrisen valmennuksen kautta voidaan tukea arjen- ja elämänhallintaa, sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, itsenäistymistä, itsetunnon ja positiivisen minäkuvan vahvistamista sekä opiskelua, työtä ja vapaa-aikaa.

Omaishoidontuki on usein kuntien vammaispalveluiden kautta alle 65- vuotiaille myönnettävä taloudellinen tuki, joka sisältää omaisen hoidosta hoitajalle maksettavan hoitopalkkion sekä omaishoidonvapaat. Omaishoidontuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidontuesta sekä kuntien omiin toimintaohjeisiin. Tuki kuuluu määrärahasidonnaisten palveluiden piiriin ja sillä korvataan muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden tarvetta (Ks. esim. Omaishoidontuki 1.1.2019. Sosiaali- ja terveyslautakunta 25.10.2018 Espoon kaupunki). Primaarina taloudellisena tukena henkilön toimintakyvyn ollessa heikentynyt vamman tai sairauden vuoksi voidaan nähdä Kelan myöntämä vammais- tai hoitotuki. Toimintakyvyn heikentymisellä tarkoitetaan ikätasoon nähden suurempaa hoidon tarvetta tai vaikeuksia huolehtia itsestä ja selviytyä arjen toiminnoista, ei työkyvyn heikentymistä. Oikeus vammaistukeen arvioidaan sen mukaan, kuinka paljon vammasta tai sairaudesta aiheutuu haittaa tai kuinka suuri avun, ohjauksen tai valvonnan tarve henkilöllä on. Kela voi myöntää tuen joko määräajaksi tai toistaiseksi. (Sairausajan tuet ja kuntoutus 2019, 14.)

Vammaispalveluiden sosiaaliohjaus voi kuntakohtaisesti sisältää tilapäisen palveluneuvonnan ja ohjauksen ohella muun muassa tukea erityistarpeita omaavan lapsen kasvatukseen, tuen vammaisen henkilön itsenäistymiseen tai omatoimisuustaitojen vahvistumiseen. Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvässä työskentelyssä sosiaaliohjauksessa voidaan hyödyntää neuropsykiatrista valmennusta tai esimerkiksi tulistuvan lapsen tukemiseen perustuvaa Ross Greenen luomaa vuorovaikutusmallia (esim. Greene & Ablon 2012), tunnemittarin käyttöä tai muita strukturoituja välineitä ja malleja arjen toimintakyvyn tueksi. Lasten ja nuorten kohdalla vanhempien vanhemmuutta ja arjessa jaksamista tuetaan

usein sosiaalihuollossa ensisijaisesti kasvatus- ja perheneuvolan tai muiden perhepalveluiden kautta.

Vammaispalveluiden pyrkimys toteuttaa lakisääteisiä palveluita voi näyttäytyä toimenpidekeskeisyytenä, jossa tiettyyn ongelmaan haetaan ratkaisua tietyllä toimenpiteellä. Vammaispalveluissa korostuvat usein materiaalisten elementtien tunnusmerkit kuten ongelmien luokittelu ja konkreettiset toimenpiteet, jotka takaavat sosiaaliset oikeudet. Kinnunen (2012, 76) toteaa vammaissosiaalityön asiantuntijuuden liittyvän niin juridis-hallinnollisiin, palveluiden koordinointiin liittyviin kuin psykososiaalisiin tehtäviin. Sosiaalityön muutostyössä yhdistyy materiaalisiin elementteihin myös sosiaalityön ei-materiaaliset elementit, joiden taustalla on tahto heikommassa asemassa olevien auttamiseen ja pyrkimys kohti tasa-arvoisempaa yhteiskuntaa (Liikanen 2006, 2).

3.2 Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat vammaissosiaalityössä

Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat neuropsykiatrisesti oireilevat henkilöt jotka hakevat apua vammaissosiaalityön kautta. Neuropsykiatristen häiriöiden piiriin kuuluvat psykiatriset häiriöt, joiden taustalla on neurobiologisia tekijöitä. Neurobiologisessa häiriössä aivojen varhaiseen kehitykseen liittyy eroavaisuuksia, jotka ilmenevät aivojen tietojen käsittelyssä. Neuropsykiatrinen häiriö vaikuttaa aivojen työskentelyyn ja toimintaan ja näkyy käyttäytymisessä esimerkiksi oman toiminnan ohjauksessa tai tunnesäätelyssä ja/tai psykiatrisina oireina. (Vataja & Korkeila 2007, 1199-1200; Lämsä ym. 2015, 6.) Neuropsykiatrian kirjon diagnostiikka on rajattu tässä tutkimuksessa edellä mainitun Kelan tuottaman kuntoutustutkimuksen mukaisesti. Näin ollen tutkimuksen piiriin kuuluvat sellaisten henkilöiden palvelut, joilla on todettu autismin kirjon häiriö, kuten Aspergerin oireyhtymä, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADD tai ADHD, nykimishäiriö kuten Touretten oireyhtymä tai monimuotoiset oppimiskyvyn ja kehityksen häiriöt. Tutkimuksen

ulkopuolelle jääneisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat esim. skitsofrenia ja aivovammat, jotka eivät ole biologisesti kehityksellisiä, vaan voivat olla myöhemmin puhjenneita.

Neuropsykiatriset vaikeudet johtuvat synnynnäisistä, biologisista tekijöistä, ja ne voivat helpottua tai vaikeutua ympäristötekijöiden vaikutuksesta (ks. esim. Voutilainen ym. 2004). Vammaispalveluiden piiriin oikeutetuilla henkilöillä tulee perusteisesti olla lääkärin vahvistama, pitkäaikainen sairaus tai vamma (ks. esim. Kinnunen 2012, 46). Käyttäytymiseen liittyvien vaikeuksien selvittelyssä on tärkeä erottaa neurobiologiset tekijät esimerkiksi sosiaalisesta tilanteesta tai kriisistä aiheutuvista psykiatrisista häiriötiloista.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) ydinoireita ovat heikentynyt tarkkaavuudensäätelykyky, yliaktiivisuus tai levottomuus ja impulssikontrollin vaikeudet. Siihen voi liittyä myös toiminnanohjauksen vaikeuksia, motorisia vaikeuksia kuten kömpelyyttä ja/tai puheen kehityksen viivettä. ADHD voi vaikuttaa henkilön toimintakykyyn monilla elämän alueilla kotona, koulussa, työelämässä ja sosiaalisissa suhteissa. ADHD:hen liitetään aikuisiällä suurentunut päihteiden käytön ja rikollisen käyttäytymisen riski. (ADHD liitto; Lämsä ym. 2015, 6; Kadesjö 2011, 98-113; Penttilä ym. 2011.)

Autisminkirjon henkilöille (lapsuusiän autismi, Aspergerin oireyhtymä ja laaja-alainen kehityshäiriö) tyypillisiä ovat ongelmat tiedon prosessoimisessa, vaikeudet hahmottaa kokonaisuuksien ja osien välisiä suhteita (ns. sentraalinen koherenssi), haasteet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (esimerkiksi puuttuva tai poikkeava kommunikaatio) ja kognitiossa, (esimerkiksi vaikeus asettua toisen asemaan ja ymmärtää, että toisilla ihmisillä on omat ajatuksensa ja kuvitelmansa, ns. mielen teoria), rajoittunut ja toistuva käyttäytyminen, toiminnanohjauksen vaikeudet ja aistiärsykepulmat. Toiminnanohjaustaitoja ovat esimerkiksi suunnittelukyky, aloittamisen kyky, loppuunsaattamisen kyky, organisointikyky ja ajanhallinta sekä impulssikontrolli. Autisminkirjon häiriöitä omaavien henkilöiden kognitiiviset kyvyt ovat monesti poikkeavia. Autismi kokonaisuudessaan on monimuotoinen kirjo erilaisia ongelmakokonaisuuksia. Autismikuntoutus perustuu pitkälti

oppimiskokemuksiin liittyvään kasvatukselliseen kuntoutukseen (ks. esim. Kerola ym. 2009). Vaikka kuntoutuksen avulla voidaan parantaa henkilön toimintakykyä, säilyvät autisminkirjon piirteet nykykäsityksen perusteella läpi elämän. Aikuisuudessa oirehdinnan muodot ja voimakkuus vaihtelevat suuresti. Joskus rajankäynti normaalin ja poikkeavan käyttäytymisen välillä on vaikeaa, koska joitakin autisminkirjon piirteiden kaltaisia tiloja, kuten eristäytyneisyyttä, esiintyy muillakin henkilöillä. Pakonomaiset rutiinit ja rituaalit, joita esiintyy yleisesti aikuisilla Aspergerin oireyhtymässä, saattavat olla jäykkiä ja arkea hallitsevia. Erityisesti niitä esiintyy stressin yhteydessä. Harrastukseen paneutuminen saattaa viedä kaiken vapaa-ajan, jolloin jokapäiväisten asioiden hoitaminen voi kärsiä. (Huhtiniemi 2017, 8-15; Leppämäki & Savikuja 2017, 102-105; Attwood 2012, 41-49, 106-109; Sihvonen 2011 118-122; Timonen 2019, 67; 340.)

Autisminkirjon keskeiset peruspiirteet altistavat aikuisiässä sosiaaliselle eristäytymiselle ja psykososiaalisille ongelmille (esim. Attwood 2012, 53-56, Sandberg 2016, 242). Psykiatrian ylilääkäreiden Risto Vatajan ja Jyrki Korkeilan mukaan kehityksellisistä häiriöistä, kuten tarkkaavuushäiriöstä ja Aspergerin oireyhtymästä aiheutuu paineita neuropsykiatristen palvelujen lisäämiseen. Näiden häiriöiden hoitamisella saattaa Vatajan ja Korkeilan mukaan olla suuri merkitys paitsi yksittäisten henkilöiden elämänlaadun, myös yhteiskunnallisten ongelmien kuten rikollisuuden tai päihdeongelman kannalta. (Vataja & Korkeila 2007, 1199-1200.)

Kehitykselliset nykimishäiriöt käsittävät kirjon yksinkertaisista motorisista nykimisoireista vaikeimpaan muotoon, Touretten oireyhtymään, jonka oleellinen diagnostinen kriteeri on nykimisestä aiheutuva suuri, miltei jokapäiväinen haitta. Touretten oireyhtymässä henkilöllä on samanaikaisia äänellisiä ja motorisia nykimishäiriöitä (tic-oireet). (Lämsä ym. 2015, 7; Leppämäki & Savikuja 2017, 64-67.) Neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille vaikeuksia arjessa voivat aiheuttaa myös esimerkiksi vireystilan vaihtelut, jumiutuminen tai haasteet tunnesäätelyssä. Vaikeudet voivat näkyä ongelmina elämänhallinnassa, arjen toiminnoissa, itsenäistymisessä tai opiskeluissa ja työelämässä pärjäämisessä. Neuropsykiatrisissa häiriöissä esiintyy lisäksi melko usein komorbiditeettiä, eli usean erisairauden esiintymistä

samanaikaisesti. Nuorilla, joilla on todettu Touretten oireyhtymä tai ADHD, saattaa usein olla myös jokin psykiatrinen liitännäissairaus. Samanaikaissairauksina Touretten oireyhtymä ja ADHD johtavat usein heikompaan toimintakykyyn ja yleiseen psykososiaaliseen pärjäämiseen. (Lämsä ym. 2015, 6.) Myös autisminkirjon henkilöillä on todettu psykiatrisia sairauksia muuta väestöä enemmän (Huhtiniemi 2015, 6).

Neuropsykiatrisissa häiriöissä henkilön toimintarajoitteiden voidaan yleisellä tasolla todeta johtavan adaptiivisen toimintakyvyn vaikeuksiin, eli ongelmat liittyvät usein käsitteellisiin, sosiaalisiin ja käytännöllisiin taitoihin. Edellä mainituista neuropsykiatrisista häiriöistä yleisin on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jota sairastaa Suomessa arviolta n. 5 % lapsista ja nuorista. Autismin kirjon häiriöiden esiintyvyys on suomalaisen tutkimuksen mukaan 4,6/1000. Kaikki neuropsykiatriset häiriöt ovat tutkimusten mukaan yleisempiä pojilla kuin tytöillä. (Leppämäki & Savikuja 2017, 95-96, Voutilainen ym. 2004[1].) Neuropsykiatrisesti oireilevia henkilöitä tuetaan sosiaalityön piirissä niin lastensuojelussa, perhepalveluissa, aikuissosiaalityössä kuin vammaissosiaalityössä. Mahdollisten palveluiden ja tukitoimien järjestämiseen vaikuttavat neuropsykiatrisen häiriön vaikutus henkilön arkeen ja toimintakykyyn. Palveluiden ja tukitoimien järjestämisvastuun epäselvyyttä saattavat aiheuttaa palvelutarpeen arvioinnin haasteet. Neuropsykiatristen häiriöiden tuottamaa toimintakyvyn vajetta voi olla näkyviin vammoihin ja älylliseen kehitysvammaisuuteen verraten haastavampi havainnoida ja arvioida. Toimintakykyä voidaan kuitenkin pyrkiä mittaamaan erilaisten toimintakyvyn mittareiden avulla, esimerkiksi ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) malliin pohjautuvien mittareiden avulla.

---

[1]Lampi, KM., Banerjee, PN., Gissler, M., Hintikka-Yli-Salomäki, S., Huttunen, J., Kul-mala, U., Lindroos, J., Niemelä, S., Rihko, M., Ristikari, T., Saanakorpi, K., Sarlin, T., Sillanmäki, L., McKeague, IW., Surcel, H-M., Helenius, H., Brown, AS. & Sourander, A. 2011. Finnish Prenatal Study of Autism and Autism Spectrum Disorders (FIPS-A): Overview and Design. Journal of Autism & Developmental Disorders 41 (8), 1090-1096; Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry (2007);164:942–8;
Scharf ym. Scharf JM., Miller LL., Gauvin CA., Alabiso J., Mathews CA., Ben-Shlomo Y., (2015). Population prevalence of Tourette syndrome. A systematic review and meta-analysis. Mov Disord.

ICF- luokituksella kuvataan, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät ihmisen arjessa ja elämässä (Autti-Rämö ym. 2016, 37-39).

Arvioitaessa oikeutta vammaispalveluiden asiakkuuteen, eli toisin sanoen oikeutta johonkin vammaispalveluiden kautta järjestettyyn palveluun tai tukitoimeen, arvioidaan siis henkilön vammaisuutta suhteessa haettuun palveluun tai tukitoimeen sekä henkilön omaan toimintaympäristöön ja sosiaaliseen tilanteeseen. Näin ollen myös neuropsykiatristen häiriöiden kohdalla henkilön toimintakykyä tulee arvioida esimerkiksi suhteessa arjen toimintakykyyn tai sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tarkastelen esimerkinomaisesti vammaispalveluiden asiakkuuden mahdollista "kynnyksen ylittämistä" kahden erilaisen ongelman kautta: Näkökyvyn ongelmat ja vammasta johtuva yksilöllinen työnohjauksen tai valmennuksen tarve. Näön käytön ongelmat ovat tavallisia. Ikääntyminen vaikuttaa usein omalta osaltaan henkilön näkökykyyn. Näkökykyyn liittyviä ongelmia voidaan pyrkiä korjaamaan esimerkiksi silmälasien, lääkityksen, leikkauksen tai kuntoutusohjauksen avulla. Useimmiten näkökyvyn ongelmat eivät soveltuvien apuvälineiden tai toimenpiteiden avulla tuota henkilölle vaikeavammaisuutta arjessa. Mutta jos näkökyvyn ongelmat ovat niin suuria, että ne vaikeuttavat huomattavasti henkilön mahdollisuuksia selviytyä tavanomaisen arjen askareissa, voidaan tarvittavia tukipalveluita järjestää vammaispalveluiden kautta. Näkötoimintojen toimintarajoitteita voidaan kuvata esimerkiksi ICF:n avulla skaalalla "ei ongelmaa" – "lievä-kohtalainen näkötoimintojen vajavuus" – "vaikea näkötoimintojen vajavuus" – "ehdoton näkötoimintojen vajavuus" (Autti-Rämö 2016, 38).

Toiseen esimerkkiini liittyviä, työllistymistä tukevia palveluita ja kuntoutuksellista työvalmennusta järjestävät ensisijaisesti TE- toimisto, TYP, Kela ja erilaiset nuorisotakuun piiriin kuuluvat työllistymistä tukevat toimijat kuten Ohjaamo ja Vamos. Palkkatyöhön tähtäävän henkilön, joka tarvitsee vamman kuten autismin kirjoon liittyvän vaikeuden vuoksi erityistä tukea ja ohjausta työllistymiseen ja työpaikalla esimerkiksi sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai vaihtuvan työnkulun hahmottamiseen, tuen tarve voi olla niin merkittävä ja pitkäaikainen, että se jatkuu edelleen määräaikaisten, peruspalveluihin

kuuluvien tukipalveluiden päättyessä. Tällöin työllistymistä tukevaan palveluun saattaa syntyä oikeus vammaispalveluiden kautta.

3.3 Sosiaalinen kuntoutus vammaissosiaalityössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta käsittelevässä esityksessä vammaissosiaalityö on kokonaisuudessaan määritelty osaksi kuntoutustoimintaa (Haahtela 18.5.2017). Kuntoutustoimintaan kuuluvan sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja siihen liittyvät palvelut ovat vammaispalveluissa määrittelemättömiä. Se, miten sosiaalinen kuntoutus määritellään vammaissosiaalityössä, riippuu siitä mitä sosiaalisen kuntoutuksen käsitteellä tarkoitetaan. Lähtökohtaisesti voidaan kuitenkin todeta, että vammaissosiaalityössä toteutetaan sosiaalista kuntoutusta vammaissosiaalityön kontekstissa.

Sosiaalisella kuntoutuksella voidaan nähdä olevan yhtymäkohtia sopeutumisvalmennukseen, jota voidaan joidenkin tulkintojen mukaan pitää yhtenä sosiaalisen kuntoutuksen työmuotona. Sopeutumisvalmennus voidaan nähdä prosessina, jossa henkilö oppii näkemään itsensä ja ympäröivän maailman realistisesti ja asettamaan tavoitteensa ja toimintansa lähtökohdat tältä pohjalta sekä näkemään olemassa olevat mahdollisuudet. Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on vammaisen henkilön toimintakyvyn edistäminen. (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014, 11.) Tapio Rädyn mukaan sopeutumisvalmennuksen ensisijainen tehtävä on auttaa vammaista henkilöä vastaanottamaan vammasta aiheutuvat psyykkiset paineet ja toisaalta myös selvittämään vammaisuudesta johtuvat käytännön ongelmat. Sopeutumisvalmennuksen sisältöä ei ole vammaispalvelulainsäädännössä tarkemmin yksilöity. (Räty 2017, 509-510.) Sopeutumisvalmennuksen yksilö- tai perhekohtaisia muotoja voivat olla esimerkiksi kommunikaation edistämistä koskeva opetus, sosiaalisen toimintakyvyn valmiuksien parantaminen, ihmissuhde- ja seksuaaliasioihin liittyvä valmennus tai itsenäisten elämäntaitojen opiskelu (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014, 11-12, Räty 2017, 509-511).

Sosiaalihuoltolain (1301/2012) 17 §:ssä painottuu sosiaalihuollon kokonaisvaltaisen hyvinvointipolitiikan toteuttaminen ja joustava yhteistyö eri hallinnonalojen kesken. Laissa määritellään kattokäsite "sosiaalinen kuntoutus" sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavana tehostettuna tukena sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet.

Sosiaalinen kuntoutus voidaan nähdä toimintana, jossa pyritään parantamaan ihmisen mahdollisuuksia selviytyä arkipäivän toimista, vuorovaikutussuhteista ja toimintaympäristön edellyttämistä rooleista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22). Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu valmius selvitä arkipäivässä ja toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalinen toimintakyky rakentuu aineellisista resursseista (esimerkiksi asunto, ruoka, vaatteet), sosiaalisista resursseista, joihin kytkeytyy henkilön sosiaalinen verkosto ja kyky hoitaa ihmissuhteita sekä henkisistä resursseista kuten kyvystä hahmottaa ja hallita arkea ja omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtimista. (Lahti & Pienimäki 2004, 138.) Sosiaalinen kuntoutus voidaan näin määriteltynä nähdä pitkälti yhtäläisenä psykososiaalisen kuntoutuksen kanssa (Granfelt 1993, 199).

Arjen toiminnoista suoriutumisen tukeminen, osallisuuden edistäminen ja esimerkiksi työssäkäynnin tukeminen ovat tavanomaisia sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen tehtäviä. Sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan sosiaalihuoltolain pohjalta syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden yhteiskunnallista osallisuutta vahvistamalla sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. Aikuissosiaalityön kontekstissa sosiaalisella kuntoutuksella voidaan viitata henkilön sisäisen voimaantumisen tai työllistymisen

tukemiseen esimerkiksi kuntouttavan ryhmätoiminnan avulla. Vammaissosiaalityön kontekstissa sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen voidaan nähdä aiheutuvan toimintakyvyn vajeesta, joka johtuu vamman tai sairauden vaikutuksesta henkilön toimintakykyyn. Sosiaalista kuntoutusta edistävinä palveluina voidaan vammaissosiaalityössä nähdä ne palvelut ja tukitoimet, joiden avulla tavoitellaan henkilön sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista.

Neuropsykiatrisesti oireilevan asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja mahdollisen sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus edellyttävät hyviä sosiaalityön käytäntöjä. Intensiivinen ja välittävää työote, psykososiaalinen tuki ja verkostotyöskentelyn merkitys korostuvat arkea tukevien palveluiden järjestämisen ohella varsinkin erityistä tukeva tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Sosiaalinen kuntoutus kiinnittyy arkeen ja toimijuuteen. Vaikka ihmisen ongelmia lähestytään vammaissosiaalityössä vamman aiheuttaman toimintahaitan kautta, arjen tilanteiden ymmärtäminen ja ratkaisemisvaihtoehtojen etsiminen edellyttää vamman tunnistamisen ohella yksilöiden, professioiden ja instituutioiden toimijuuksien tunnistamista ja tunnustamista. Sosiaalisen kuntoutuksen keskiössä on aina asiakas tilanteessaan ja hänen toimijuutensa tukeminen, turvaaminen tai ylläpitäminen. (Vrt Väyrynen 9.2.2017.)

4. Sosiaali- ja terveyspalveluiden moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on Suomessa pyritty yhdenmukaistamaan maaliskuussa 2019 kaatuneessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena olivat sosiaalipalveluissa yhdenvertaiset kriteerit, mittarit ja toimintatavat palvelutarpeen arvioinnissa, sekä yhdenvertaiset koordinoidut palvelut (Westergård 2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon käytännöissä yhteinen potilas- ja asiakastietojärjestelmä Apotti on jo terveydenhuollon puolella Vantaalla käyttöön otettu sosiaali- ja terveydenhuollon muutoshanke, jossa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita rakentamalla alueellisesti yhtenäinen sosiaali- ja terveystietojärjestelmä. Apotin tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset saavat työkalun, joka sujuvoittaa työtä ja ohjaa parhaisiin käytäntöihin (ks. https://www.apotti.fi/apotti-hanke/).

Vammaispalveluiden ja vammaissosiaalityön luonteeseen kuuluu moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon ja muiden asiakkaan tilanteessa olennaisten tahojen kanssa. Vammaissosiaalityössä on kehitetty monialaisia yhteistyömalleja yhdessä muiden alojen toimijoiden kanssa palveluprosessien sujuvoittamiseksi. Monialaisia palveluprosesseja toteutetaan mm. asunnonmuutostöiden suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä palveluasumisessa yhteistyössä kotihoidon kanssa. Tarvittavien tukipalveluiden arviointiin voi osallistua tarpeen mukaan tukea hakevan henkilön lisäksi läheiset, hoitotaho, päivähoito, koulu tai muu sosiaalihuollon edustaja (ks. esim. Kinnunen 2012, 48).

Kuntoutus on perinteisesti jaettu neljään eri osa-alueeseen: lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Vajaakuntoisuuden määrittely ja siihen kytketty kuntoutus on Suomessa kehittynyt erillisen kuntoutusjärjestelmän sijaan eri palvelujärjestelmien luomien omien kuntoutusta koskevien säädösten mukaisesti. Kuntoutus on integroitunut kiinteäksi osaksi yleisiä sosiaali- terveys-, työvoima- ja koulutuspalveluja. Samalla asiantuntemusalueet ovat hajautuneet eri hallinnonalueille ja kuntoutuksen palvelujärjestelmästä on kehittynyt varsin monimutkainen kokonaisuus. (Liukko 2006, 18-20; Autti-Rämö ym. 2016, 14-15.) Terveydenhuollon kautta järjestettävät kuntoutuspalvelut

ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupolussa ensisijaisia erityissosiaalipalveluihin nähden. Tämä tarkoittaa sitä, että myös vammaiset henkilöt käyttävät ensisijaisesti yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja, ja vasta kun niiden apu ei riitä, turvaudutaan erityispalveluihin. Esimerkiksi liikkumistaidon ohjausta näkövammaisille järjestetään silmäklinikan kuntoutusohjaajan kautta, mutta jos opetus ei ole riittävää tai sitä on syytä laajentaa, haetaan lisäpalvelua vammaispalveluiden kautta. (Esim. Räty 2017, 510.)

Kuntoutussuunnitelma on terveydenhuollon puolella lääkärin laatima, kuntoutusta koskeva suunnitelma. Kuntoutussuunnitelman tulee perustua todettuihin kuntoutujan voimavaroihin, toimintaa ja osallistumista rajoittaviin ongelmiin, muutoksen mahdollisuuksiin sekä yhdessä kuntoutujan kanssa asetettuihin realistisiin, yksilölle itselleen merkityksellisiin tavoitteisiin. (Autti-Rämö ym. 2016, 67- 68.) Sosiaalihuollossa sosiaalityöntekijä laatii vastaavanlaisena dokumenttina palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman ja/tai vammaispalvelulain mukaisen palvelusuunnitelma. Suunnitelmat laaditaan siis eri ammattiryhmien viitekehyksistä käsin. Mahdollisia vammaispalveluiden tukitoimia arvioitaessa olennaista on kuvata, millaisia vaikeuksia tai minkälaista rasitusta asiakkaalla todettu sairaus tai vamma aiheuttaa jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen kotona, koulussa tai työelämässä tai muissa asiakkaan kannalta merkittävissä tilanteissa. Lasten ja nuorten kohdalla huomioidaan erityisesti, miten lapsi tai nuori suoriutuu askareista suhteessa ikätoverien kehitykseen. Vammaispalvelusuunnitelman tulisi lähtökohtaisesti sisältää kuvaus siitä, miten ehdotettujen toimenpiteiden odotetaan turvaavan tai parantavan asiakkaan selviytymistä tai toimintakykyä. Oman työkokemukseni pohjalta arvioisin terveydenhuollon puolella laaditulla lääkärinlausunnolla olevan suuri merkitys neuropsykiatrisesti oireilevan henkilön palvelutarvetta selvitettäessä. Mitä tarkemmin lausunnossa on diagnoosin toteamisen ohella selvitetty käyttäytymisessä havaittavia ongelmia ja niiden neurobiologisia taustatekijöitä, edesauttaa se tuen tarpeen ymmärtämistä ja tukipalveluiden suunnittelua sosiaalihuollon puolella.

Asiakaslähtöisissä kuntoutusta koskevissa tutkimuksissa suunnitelmien laadinnassa ja käytännön toteuttamisessa on havaittu monenlaisia pulmia. Kuntoutussuunnitelmien palvelusuosituksia on voitu tulkita epämääräisinä ja kuntoutussuunnitelmien seurantaa puutteellisena. Asiakkaat ovat kokeneet tulleensa "pallotelluksi", palveluprosessin on koettu pysähtyneen kokousten jälkeen ja lupaukset avusta on koettu petetyksi. Kuntoutukseen liittyvissä palveluketjuissa on havaittu pulmia tiedonkulussa, informaation puutteellisuudessa, kuntoutumisen käynnistymisen hitaudessa, kuntoutumisen pysähtymisessä tutkimusvaiheeseen sekä seurannassa, tuessa ja ohjauksessa. (Liukko 2006, 22-23; Järvikoski & Härkäpää 2004, 178; Lämsä ym. 2015; Sandberg 2016, 198.) Sandbergin tutkimuksessa (Sandberg 2016, 224) useat perheet kokivat eri hallintokuntien suunnittelemien tukitoimien toteutuksen olevan satunnaista ja sattumanvaraista, sillä kukaan ei todellisuudessa katsonut tukitoimien toteutumista. Eri ammattilaisten välisenä ongelmana on myös nähty kyvyttömyys ymmärtää omasta näkökulmasta poikkeavia toisen hallinnon sektorin käsityksiä asiakkaan tilanteesta (esim. Sandberg 2016, 204), mikä voi johtua esimerkiksi tiedonpuutteesta palveluiden järjestämisen kriteereistä. Sosiaalityön omat palvelujärjestelmät saattavat luoda toiminnallisia loukkuja ja poiskäännyttämistä palveluiden tiukkojen kriteerien ja joustamattomuuden takia (Ranta 22.9.2017). Esimerkiksi vaade tukipalveluiden kirjalliselle hakemiselle voi olla liian suuri erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan kohdalla, tai silloin, kun asiakas ei tiedä, mitä tukitoimea hän voisi hakea. Palveluiden järjestämisessä painoarvon tulisikin olla yhteydenottoa seuraavassa palvelutarpeen arvioinnissa.

Nuorten sosiaalista kuntoutusta koskevassa tutkimuksessa nähdään tarve eri toimijoiden välisille yhteistyömalleille, jotka mahdollistavat erilaisten ja eri toimijoiden toteuttamien palvelujen samanaikaisen ja rinnakkaisen toteuttamisen (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014, 58). Neuropsykiatristen häiriöiden tutkiminen ja hoitaminen vaatii aikaa ja moniammatillista työskentelyä (Rintahaka 2007). Moniammatillisten suunnitelmien seurannan varmistamiseksi sosiaalihuollon asiakkailla on sosiaalihuoltolain 42 § pohjalta oikeus omatyöntekijään, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että asiakkaan palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti ja seurata palvelusuunnitelman toteutumista. Eri

viranomaisten yhteistyöllä mahdollistetaan asiakkaan ja hänen perheensä kokonaisvaltainen auttaminen ja tukeminen (Sandberg 2016, 202). Etenkin vaikeasti autettavat ihmiset käsitetään usein palvelujärjestelmässä "erilaisiksi toisiksi, joihin tavallisten toimenpiteiden ei katsota purevan ja joille tarvitaan erityiseen asiantuntemukseen perustuvia erityispalveluita" (Juhila 2006, 83). Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, joka sisältää resurssien, vastuun ja osaamisen jakamista. Sen haasteena voidaan nähdä yhteisten käsitteiden, ymmärryksen ja toimintamallien luomisen sekä molemminpuolisen luottamuksen rakentumisen. Tärkeänä tekijänä moniammatillisessa yhteistyössä on nähty toiminnan tavoitteellisuuden hahmottaminen prosessimaisesti eteneväksi käytännöksi. Tavoitteiden monitasoisuuden ymmärtäminen ja tavoitteiden konkretisointi ohjaavat yhteistyöprosessia ja mahdollistavat toiminnan arvioinnin. (Valjakka 12.5.2017; Pärnä 2012, 6.)

Sosiaalityö neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden parissa on vaativaa asiantuntijatyötä, jonka toteuttamista palvelujärjestelmän rakenteet voivat toisinaan sen tarjoaminen mahdollisuuksien lisäksi vaikeuttaa ja siten myös hidastaa etenkin kasautuneessa huono-osaisuudessa elävän asiakkaan kuntoutumista (vrt. Ranta 22.9.2017). Moniammatillisen yhteistyön prosesseja väitöskirjassaan 2012 tutkinut Katariina Pärnä toteaa, että tapa tehdä yhteistyötä organisaation sisällä ja erityisesti toisen organisaation kanssa liittyy organisaation kulttuuriin. Organisaatiokulttuurin käsitteellä viitataan ulospäin näkyvän toiminnan taustalla oleviin syvärakenteisiin, jotka myös vaikuttavat organisaation toimintaan. Syvärakenteet saattavat ohjata organisaation toimintaa jopa enemmän kuin virallinen normisto. Moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavat eritoten organisaation johtamisen toimintakulttuuri ja resurssikokemus. Koetuista resurssien lähtökohdista käsin organisaation sisällä voidaan joko sallia tai torjua uudenlaiset lähestymistavat. Moniammatillisen ja erityisesti ylisektorisen yhteistyön käynnistymisen yksi edellytyksistä onkin hallinnollinen ja rakenteellinen tuki. Käytännössä se tarkoittaa esimiesten positiivista suhtautumista ja halua auttaa rajojen ylittämisessä. (Juuti & Lindström 1995, 55; Pärnä 2012, 16, 144.)

Kelan rahoittamassa tutkimuksessa (Lämsä ym. 2015) selvitettiin neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolkuja Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota ajantasaista tietoa neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluiden kehittämiseksi. Tutkimus osoittaa palveluiden järjestämisen olevan Suomessa hyvin hajanaista ja moniammatillisen yhteistyön olevan tutkimukseen vastanneiden lääkäreiden mukaan usein ongelmallista. Asiakkaille suositeltavan neuropsykiatrisen valmennuksen tai muun kotiin tuotavan tuen järjestämisen ongelmana on nähty maksavan tahon löytyminen. Käytännössä tukipalveluiden rahoittajaa etsitään tällä hetkellä kunnissa niin perusterveydenhuollosta, vammaispalveluista kuin muista sosiaalihuollon palveluista. Kelan kautta haettavia kuntoutuspalveluita ovat mm. kurssimuotoiset sopeutumisvalmennukset, vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestettävä toimintaterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. Kela on lisäksi kehittämässä harkinnanvaraista neuropsykiatrista kuntoutusta. (Lämsä ym. 2015, 49; ks. myös Sandberg 2016, 224.) Neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden palvelutarpeen arviointia ja tukitoimien suunnittelua voisi edesauttaa sosiaali- ja terveydenhuollon välillä yhteisesti sovitut palvelurakenteet ja monialaisen yhteistyön mallit. Järjestelmän hajanaisuus osoittaa kokonaisvaltaisen kuntoutusprosessin kuvaamisen ja ymmärtämisen tärkeyden (Järvikoski 1994, 193-195).

5. Kyselytutkimus

5.1 Kysely psykiatrian työryhmille

Ensimmäisen kyselyn avulla selvitin terveydenhuollon työryhmien näkemyksiä asiakasryhmän tuen tarpeista, terveydenhuollon kautta saatavilla olevista kuntoutuspalveluista sekä näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä kuntien sosiaalityön kanssa. Kyselyyn vastasi HYKS psykiatrian neuropsykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijä.

Psykiatrian työryhmän edustajaa pyydettiin kuvaamaan neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien potilaiden kohdalla esille nousevia avun ja tuen tarpeita yleisellä tasolla. Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tuen tarpeina nähtiin ensisijaisesti arjen taitojen puute, jonka johdosta tuen tarvetta nähtiin kodin kunnossapitoon, ruokailuun ja ruoan laittoon liittyen, asioiden hoidossa ja kodin ulkopuolisessa tekemisessä. Lisäksi avun tarvetta arvioitiin olevan toiminnanohjauksessa, sekä oman oireyhtymän ymmärtämisessä. Vaativimmin oireilevien kohdalla avun tarpeen nähtiin kohdistuvan erityisesti itsenäisen asumisen taitoihin. Arjen taitojen ohella esille nousivat haasteet toimia omatoimisesti opiskelussa ja työelämässä.

Seuraavaksi työryhmän edustajaa pyydettiin kuvaamaan terveydenhuollon kuntoutusmahdollisuuksia neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden kohdalla. Terveydenhuollon kuntoutusväylinä esille nousi ensisijaisesti Kelan kautta haettavat kuntoutukset. Neuropsykiatrisesti oireilevien potilaiden oli mahdollista hakea Kelan kautta psykoterapiaa tai toimintaterapiaa vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Lisäksi esille nostettiin mahdollisuus hakea Kelan kautta neuropsykologista kuntoutusta, ryhmäkuntoutusta tai saada kuntoutusta jonkin hankkeen kautta kuten Oma Väylä- hanke. Yhtenä vaihtoehtona mainittiin myös mahdollinen neuropsykiatrinen valmennus Helsingin kaupungin kautta. Kyselyn vastauksesta ei selviä, viitataanko kaupungin järjestämänä palveluna sosiaalihuollon tai terveydenhuollon järjestämään palveluun. Koska

nuorisopsykiatrian kuntoutusyksikkö ei vastannut kyselyyn, ei sen tarjoamia kuntoutusvaihtoehtoja ole kyselytutkimuksen materiaalissa tarkemmin kuvattuna. On kuitenkin hyvä huomioida, että myös erikoissairaanhoidon kautta voidaan järjestää kuntoutusta neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille.

Viimeiseksi kyselyssä pyydettiin kertomaan työryhmän kokemuksista ja kehittämistoiveista koskien yhteistyötä kuntien vammaissosiaalityön ja/tai muiden sosiaalihuollon yksiköiden kanssa. Neuropsykiatrian yksikkö ilmoitti tekevänsä yhteistyötä vammaissosiaalityön kanssa etenkin autisminkirjon asiakkaiden arjen ohjauksen ja tuen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Psykiatrian työryhmässä potilaita autettiin hakemusten tekemisessä vammaispalveluun. Kuntoutussuunnitelma laadittiin usein yhteistyössä vammaissosiaalityöntekijän kanssa, jolloin kuntoutussuunnitelmassa esille nostettuun tuen tarpeeseen haettiin tukipalveluita vammaissosiaalityön kautta. Jos potilas tarvitsi psykiatrista hoitokontaktia psyykkisen sairauden seurantaa tai lääkityksen seurantaa varten, hänet ohjattiin neuropsykiatrian yksiköstä edelleen psykiatrisen jatkohoidon piiriin, jolloin potilaan hoito ja kuntoutuksen seuranta jatkui edelleen myös terveydenhuollon puolella. Jos potilaalla ei ole käytössä lääkitystä tai hoitoa ei seurata terveydenhuollon puolella, siirtyy siis toisin sanoen terveydenhuollon laatiman kuntoutussuunnitelman seuranta sosiaalipalveluiden puolelle asiakassuunnitelman seurannaksi.

Yhteistyötä sosiaalipalveluiden kanssa tehtiin vammaispalveluiden ohella aikuissosiaalityön, erilaisten asumispalveluiden, lastensuojelun ja jälkihuollon, päihdehuollon ja iäkkäiden sosiaalityön kanssa. Kyselyyn vastannut psykiatrian työryhmän jäsen koki yhteistyön toteutuvan laajemmin aikuissosiaalityön kanssa, joiden palveluiden piirissä arvioitiin olevan paljon neuropsykiatrian kirjon asiakkaita. Yhteistyötä kerrottiin tehtävän palvelutarpeen arvioinnissa, asumisen järjestämisessä, ohjauksen ja käytännön tuen järjestämisessä, kotitilanteen kartoittamisessa, päihdehoitoon ohjaamisessa ja muissa vastaavissa tarpeissa. Haasteelliseksi koettiin ajoittain sosiaalityöntekijöiden tavoittamisen ja palveluiden saamisen pitkät odotusajat. Viranomaisnumerot, joiden kautta pikaisesti tavoittaa

sosiaalityöntekijän tai –ohjaajan saivat kehuja. Palveluiden joustavuudessa ja oikea-aikaisessa kohdentamisessa nähtiin kehittämisen varaa. Näiden seikkojen koettiin olevan erityisen keskeisiä autismin kirjon ja ADHD diagnoosin asiakkailla.

5.2 Kysely kuntien vammaispalveluun

Pääkaupunkiseudun kuntiin kohdistuneessa kyselytutkimuksessa selvitän, mitä palveluita kunnan vammaissosiaalityössä on käytettävissä ja miten palvelut ovat organisoituneet. Olen valinnut kyselyyn palveluvalikon, joka koostuu 17 eri palvelusta. Päädyin rajaamaan muun muassa asunnonmuutostyöt sekä koneet ja laitteet pois kyselyn palveluvalikosta niiden kohdistuessa selkeimmin motorisesti vammaisille henkilöille, mutta sisällytin palvelut kuitenkin vammaispalveluiden kokonaiskuvaukseen (Kirkkonummen vammaispalveluiden palvelumalli, luku 6). Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden kannalta tarvittava ympäristön muokkaaminen perustuu usein arjen strukturointiin ja ennakointiin, ja liittyy näin ollen esimerkiksi sopeutumisvalmennukseen, sosiaaliohjaukseen, asumisvalmennukseen tai neuropsykiatriseen valmennukseen (ks. esim. Huhtiniemi 2015, 23). Kyselyn valmennuksellisia palveluita voidaan kuntakohtaisesti järjestää esimerkiksi sopeutumisvalmennuksena tai sosiaalisena kuntoutuksena, mutta erilaisten palvelusisältöjen esille nostamiseksi päädyin kuitenkin käyttämään tukitoimia tarkemmin kuvaavia otsikoita kuten neuropsykiatrinen valmennus ja asumisvalmennus. Esimerkiksi neuropsykiatrista valmennusta voidaan Kirkkonummella järjestää vammaispalvelulain mukaisena sopeutumisvalmennuksena, kun taas Kauniaisissa ja Espoossa neuropsykiatrista valmennusta on voitu järjestää sosiaalihuoltolain mukaisena sosiaalisena kuntoutuksena. Palvelut, jotka kyselytutkimukseen on sisällytetty ovat: Kotipalvelu, sosiaaliohjaus, omaishoidontuki, lyhytaikainen hoito, tukihenkilö, ammatillinen tukihenkilö, henkilökohtainen apu, seksuaalineuvonta, neuropsykiatrinen valmennus, asumisvalmennus, tuettu asuminen, asumispalvelu asumisyksikössä, työhönvalmennus, työtoiminta,

päivätoiminta, sopeutumisvalmennus sekä kuljetuspalvelu. Joitakin palveluita voidaan asiakkaan tilanteesta riippuen järjestää useamman eri lainsäädännön pohjalta. Esimerkiksi lyhytaikainen hoito voi olla sosiaalihuoltolain tai kehitysvammalain mukaista toimintaa. Kyselyyn vastanneet kunnat/kaupungit ovat Espoo, Kauniainen, Vantaa ja Kirkkonummi.

Kyselyn palvelut on jaettu alla (kuva 2) taulukkoon ja värikoodattu kuntien vastauksien pohjalta. Vihreä väri indikoi, että palvelu löytyy kunnan vammaispalveluvalikoimasta. Vammaispalveluiden kautta järjestetään lukuisia erilaisia palveluita ja tukitoimia, joista tavanomaisimmat asunnonmuutostöitä lukuun ottamatta on siis sisällytetty tutkimuksen kyselyyn. Kunnat ovat velvoitettuja järjestämään tiettyjä lakisääteisiä palveluita, mutta harkinnanvaraiset ja määrärahasidonnaiset palvelut voivat vaihdella kuntakohtaisesti.

Palvelut kunnittain

	Espoo	Kauniainen	Kirkkonummi	Vantaa
Kotipalvelu				
Sosiaaliohjaus				
Omaishoidon tuki				
Lyhytaikainen hoito				
Tukihenkilö				
Ammatillinen tukihenkilö				
Henkilökohtainen apu				
Seksuaalineuvonta				
Neuropsykiatrinen valmennus				
Asumisvalmennus				
Tuettu asuminen				
Asumispalvelu asumisyksikössä				
Työvalmennus				
Työtoiminta				
Päivätoiminta				
Sopeutumisvalmennus				
Kuljetuspalvelu				

Kyllä

Ei

Kuva 2: Palvelut kunnittain

Kyselyn palveluista erottui ainoastaan neljä palvelua, joita kahdella pienemmällä pääkaupunkiseudun kunnalla/kaupungilla ei ollut vammaispalveluiden piirissä keväällä 2018. Kirkkonummen vammaispalveluissa ei kyselyyn vastaamisen aikana ollut vammaispalveluiden piirissä käytössä kotipalvelua tai ammatillista tukihenkilöpalvelua. Kotipalvelu järjestettiin kuitenkin kunnan omana toimintana sosiaalipalveluiden toiselta palvelusektorilta. Kauniaisissa ei kyselyn perusteella ollut mahdollista järjestää seksuaalineuvontaa tai sopeutumisvalmennusta sosiaalityön palveluna. Näitä lukuun ottamatta kaikki edellä mainitut palvelut löytyivät kyselyyn vastanneiden kuntien/kaupunkien vammaispalveluiden palveluvalikosta keväällä 2018.

Seuraavaksi tarkastelen erilaisten vammaispalveluiden organisoitumista omana toimintana ja/tai ostopalveluna. Palveluiden organisoitumisen kysely osoittaa, että palveluita järjestetään vammaispalveluissa osittain kuntien omana toimintana, osittain ostopalveluna. Vammaispalveluiden sosiaaliohjaus on kyselyyn vastanneista kunnista Kirkkonummea lukuun ottamatta kokonaan omana toimintana järjestettyä palvelua. Suuremmissa kunnissa aikuissosiaalityö vastaa myös vammaisten asiakkaiden taloudellisesta sosiaaliohjauksesta. Kirkkonummella sosiaaliohjausta oli kyselyn aikana järjestetty palvelukohtaisesti henkilökohtaiseen apuun ja omaishoidontukeen liittyen, mutta yleinen vammaispalveluiden sosiaaliohjaajan palvelu käynnistettiin Kirkkonummella vasta kyselyn jälkeen, loppuvuodesta 2018. Toinen pääosin omana toimintana järjestetty palvelu on tukihenkilötoiminta, jossa ”oma toiminta” tarkoittaa käytännössä tukihenkilösopimuksen laatimista ja tukihenkilön palkkion maksua kunnasta suoraan tukihenkilölle. Tukihenkilö ei kuitenkaan ole kunnan oma työntekijä. Kyselyn aikana ainoastaan Espoon kaupunki järjesti vammaispalveluiden kautta myös ostopalveluna tukihenkilötoimintaa. Samoin henkilökohtaisen avun palvelua järjestetään kunnissa vammaispalvelulain pohjalta sekä työnantajamallilla (”oma palvelu” tarkoittaa tässä sitä, että työsopimus laaditaan avustajan ja avustettavan välillä ja kunta vastaa avustamisen kuluista) että ostopalveluna (maksusitoumuksella tai palvelusetelillä).

Valmennuksellisia palveluita kunnat ovat järjestäneet osin ostopalveluna, osin omana toimintana. Työhön valmentajan palvelua järjestetään kaikissa kunnissa myös omana toimintana. Neuropsykiatrista valmennusta, muuta sopeutumisvalmennusta ja seksuaalineuvontaa kunnat ovat järjestäneet ostopalveluna. Vantaalla ja Espoossa lapsiperheiden kotipalvelua järjestetään sekä peruspalveluiden että vammaispalveluiden kautta. Seuraavassa taulukossa (kuva 3) kuvaan palveluiden organisoitumista eri kunnissa.

Palveluiden järjestäminen omana toimintana ja ostopalveluna

	Espoo	Kauniainen	Kirkkonummi	Vantaa
Kotipalvelu				
Sosiaaliohjaus				
Omaishoidon tuki				
Lyhytaikainen hoito				*
Tukihenkilö	*			
Ammatillinen tukihenkilö				
Henkilökohtainen apu	*	*	*	*
Seksuaalineuvonta				
Neuropsykiatrinen valmennus				
Asumisvalmennus	*			*
Tuettu asuminen	*			*
Asumispalvelu asumisyksikössä	*			*
Työvalmennus	*	*	*	*
Työtoiminta	*		*	*
Päivätoiminta	*		*	*
Sopeutumisvalmennus				
Kuljetuspalvelu				

Ostopalvelu

Oma toiminta

Oma toiminta ja ostopalvelu

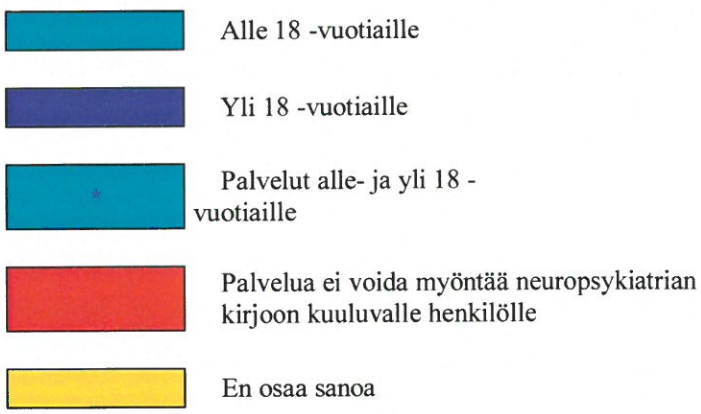
Kuva 3: Palveluiden organisoituminen: Palveluiden järjestäminen omana toimintana ja ostopalveluna

Seuraavaksi tarkastelen kuntien vastauksia koskien erilaisten palveluiden mahdollista käytettävyyttä neuropsykiatrian kirjoon kuuluvien henkilöiden kohdalla. Kyselyssä kuntien edustajat vastasivat kysymykseen *"Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta?"* rastittamalla seuraavista vaihtoehdoista yhden tai useamman kohdan: *Kyllä, alle 18-vuotiaille asiakkaille,*

Kyllä, yli 18-vuotiaille asiakkaille, Ei tai *En osaa sanoa.* Olen koonnut kuntien vastaukset seuraavaan taulukkoon (kuva 4).

Palveluiden mahdollinen käytettävyys neuropsykiatrian kirjoon kuuluvan henkilön kohdalla alle- ja yli 18 -vuotiaille

	Espoo	Kauniainen	Kirkkonummi	Vantaa
Kotipalvelu				*
Sosiaaliohjaus	*		*	*
Omaishoidon tuki	*	*	*	*
Lyhytaikainen hoito	*		*	*
Tukihenkilö	*	*	*	*
Ammatillinen tukihenkilö	*	*		*
Henkilökohtainen apu	*		*	*
Seksuaalineuvonta	*		*	
Neuropsykiatrinen valmennus	*		*	*
Asumisvalmennus			*	*
Tuettu asuminen			*	
Asumispalvelu asumisyksikössä	*		*	
Työvalmennus	*		*	*
Työtoiminta	*			*
Päivätoiminta	*		*	*
Sopeutumisvalmennus	*			*
Kuljetuspalvelu	*		*	*



Kuva 4: Palveluiden mahdollinen käytettävyys neuropsykiatrian kirjoon kuuluvan henkilön kohdalla alle- ja yli 18 -vuotiaille

Esittämällä edellä mainitun kysymyksen tarkoituksenani oli selvittää kuntien omaa, sisäistä tulkintaa erilaisten vammaispalveluiden potentiaalista järjestämismahdollisuudesta alle – ja yli 18- vuotiaille neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille. Vastauksista ilmenee, että seksuaalineuvontaa ei järjestetty kyselyn aikana neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille Kauniaisissa tai Vantaalla, eikä kuljetuspalvelua Kauniaisissa. Näitä lukuun ottamatta kaikkia vammaispalveluiden palveluita oli kyselyn vastausten perusteella mahdollista hyödyntää yksilöllisen arvioinnin pohjalta myös neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille. Espoossa asumisvalmennusta ja tuettua asumista järjestettiin kyselyn perusteella vain yli 18-vuotiaille henkilöille. Kauniaisissa valmennuksellisia palveluita sekä asumispalvelua järjestettiin yli 18- vuotiaille. Kotipalvelua järjestettiin Espoossa ja Kauniaisissa vain alle 18-vuotiaille.

Selvitin kyselyssä lisäksi jokaisen erillisen palvelun kohdalla, vastaako kunnassa jokin muu sosiaalihuollon yksikkö kyseisen palvelun järjestämisestä. Tarkoituksenani oli selvittää, jos esimerkiksi neuropsykiatrinen valmennus olisi kunnassa jaettu jonkin toisen palvelutehtävän järjestämisvastuulle. Kyselyn perusteella ainakin Vantaalla asumisharjoittelua ja tuettua asumista voitiin myöntää määräaikaisena palveluna myös aikuissosiaalityön järjestämänä. Muita palveluita ei kyselyn perusteella tunnistettu muun sosiaalihuollon yksikön piiriin kuuluvaksi tai järjestettäväksi palveluksi.

Seuraavaksi tarkastelen kyselyn vastausten pohjalta palveluiden toimintaohjeita (kuva 5). Palveluiden järjestäminen perustuu ensisijaisesti lainsäädäntöön, mutta sen ohella palvelun saamisen kriteereiden täyttymistä arvioidaan kunnissa omien ohjeistusten, mahdollisten toimintakyvyn mittareiden ja tulkinnan pohjalta. Taulukossa vihreä väri indikoi, että kunnassa on laadittu viralliset toimintaohjeet palvelulle. Punainen väri osoittaa että palvelulle ei ole olemassa virallista toimintaohjetta.

Palveluiden toimintaohjeet

	Espoo	Kauniainen	Kirkkonummi	Vantaa
Kotipalvelu				
Sosiaaliohjaus				
Omaishoidon tuki				
Lyhytaikainen hoito				
Tukihenkilö				
Ammatillinen tukihenkilö				
Henkilökohtainen apu				
Seksuaalineuvonta				
Neuropsykiatrinen valmennus				
Asumisvalmennus				
Tuettu asuminen				
Asumispalvelu asumisyksikössä				
Työvalmennus				
Työtoiminta				
Päivätoiminta				
Sopeutumisvalmennus				
Kuljetuspalvelu				

Kyllä

Ei

Kuva 5: Palveluiden organisoituminen: Palveluiden toimintaohjeet

Palveluiden toimintaohjeissa tarkennetaan, mihin palvelu on kohdistettu ja millä kriteereillä kyseistä palvelua voidaan kunnassa myöntää. Tutkimuksen kysely osoittaa, että vammaispalveluiden kautta järjestettävien yksittäisten palveluiden toimintaohjeita on kunnissa laadittu osalle palveluista. Noin puolelle palveluvalikon palveluista ei ole laadittu virallisia toimintaohjeita.

Kauniaisissa millekään palvelulle ei ole olemassa erillisiä toimintaohjeita. Kauniainen eroaa muista kyselyn kunnista siinä, että kaupungin sosiaalitoimessa tehdään yhdennettyä

sosiaalityötä, eli kaupungissa ei ole erillistä vammaispalveluyksikköä. Samat työntekijät työskentelevät vammaissosiaalityön, lastensuojelun ja aikuissosiaalityön kysymyksissä asiakkaansa tukena. Neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille palveluita ja tukitoimia järjestetään pääsääntöisesti sosiaalihuoltolain nojalla, useimmiten sosiaalisena kuntoutuksena. Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat tunnistetaan Kauniaisissa omana asiakasryhmänään. Jos neuropsykiatrisesti oireilevan asiakkaan kanssa työskennellessä päällimmäisenä on jokin muu ongelma, kuten akuutti mielenterveydenhäiriö tai masennus, työskentelyn painopiste on mielenterveyspalveluissa tai aikuissosiaalityössä. (Kysely kaupungin/kunnan vammaispalveluille, Kauniaisten edustajan vastauksesta.)

Vammaispalveluiden toimintaohjeita on laadittu eniten Espoossa ja Vantaalla, jossa erilliset toimintaohjeet oli kyselyn perusteella laadittu lähes puolelle palveluvalikon palveluista. Kauniaista lukuun ottamatta kaikissa kyselyyn vastanneissa kunnissa oli laadittu toimintaohjeet koskien omaishoidontukea, henkilökohtaista apua sekä kuljetuspalvelua. Espoossa toimintaohjeita löytyi lisäksi koskien kotipalvelua, asumisvalmennusta, tuettua asumista sekä työ- ja päivätoimintaa. Espoon vammaispalveluiden julkisista toimintaohjeista löytyy näiden lisäksi lyhytaikaisen hoidon toimintaohje (Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoidon toimintaohje 1.1.2017, Sosiaali- ja terveyslautakunta 14.12.2016, Espoon kaupunki 2016) sekä määrärahasidonnaisten palvelujen ja tukitoimien toimintaohje (1.9.2012 alkaen) (www.espoo.fi/vammaispalvelut 20.2.2019), mitkä eivät kyselyn vastauksissa tulleet ilmi. Vantaalla toimintaohjeita löytyi edellä mainittujen lisäksi koskien sosiaaliohjausta, lyhytaikaista hoitoa, tukihenkilötoimintaa, asumispalveluita ja työvalmennusta. Kirkkonummella erilliset toimintaohjeet on lisäksi laadittu määrärahasidonnaisia palveluita, tukihenkilötoimintaa, työ- ja päivätoimintaa sekä työvalmennusta varten.

5.3 Tutkimustulosten analyysi ja suhde aiempaan tutkimukseen

Tässä luvussa pohdin edellä esitettyjen kyselyaineiston tulosten merkitystä neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden kohdalla sekä vertailen vammaissosiaalityön olemassa olevia palveluita suhteessa psykiatrian työryhmän sekä aiempien aihepiirin tutkimusten tuottamaan tietoon neurokognitiivisen asiakasryhmän palvelutarpeista. Tutkimus menetelmänä käytän vertailevaa analyysiä.

Vammaispalveluihin kuuluu vammaissosiaalityön psykososiaalisen työn ohella monimuotoinen valikko erilaisia palveluita ja tukitoimia. Kyselyn seitsemästätoista palvelusta lähes kaikki palvelut löytyivät kyselyyn vastanneiden kuntien vammaispalveluiden palveluvalikosta. Palveluvalikon tutkimus osoittaa vammaispalveluiden piiriin kuuluvan laajan palvelukokonaisuuden. Palveluiden järjestäminen edellyttää aina yksilökohtaista harkintaa ja perustuu apua tarvitsevan henkilön yksilölliseen toimintakykyyn, lainsäädäntöön ja kunnan mahdollisiin toimintaohjeisiin sekä työntekijän tai organisaation tulkintaan palveluiden järjestämisen perusteista ja kriteereiden täyttymisestä. Kuntien vammaispalveluihin suunnatun kyselyn vastausten perusteella vammaispalveluiden järjestämisen lähtökohtana tietty diagnoosi, kuten esimerkiksi neuropsykiatriseen häiriöön kuuluva diagnoosi, ei tuo perusteisesti oikeuksia jonkin palvelun epäämiseen. Vammaispalveluita voitiin pääsääntöisesti kyselyn perusteella yksilöllisen harkinnan pohjalta myöntää myös neuropsykiatrisesti oireileville, alle ja yli 18- vuotiaille henkilöille.

Kuntien palveluvalikot näyttäytyivät kyselyn tuloksissa melko yhteneväisiltä. Joitain kyselyn palveluita järjestettiin kuntakohtaisesti toiselta sosiaalihuollon palvelusektorilta tai useammalta eri palvelusektorilta. Kaikkien kyselyyn vastanneiden pääkaupunkiseudun kuntien palveluvalikosta löytyi tavanomaisten vammaissosiaalityön tukipalveluiden ohella neuropsykiatrisen valmennuksen palvelu, jonka voidaan nähdä erityisesti kohdistuvan neuropsykiatrisesti oirelevien asiakkaiden tukemiseen. Neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille eritoten suunnattua neuropsykiatrista valmennusta ei kyselyn perusteella

tunnistettu muun sosiaalityön (kuin vammaispalveluiden) piiriin kuuluvaksi tai järjestettäväksi palveluksi. Palvelun myöntämisperusteista ei oltu laadittu erillisiä toimintaohjeita missään kunnassa.

Ostopalveluiden verraten suuri osuus palveluiden järjestämisessä osoittaa paitsi kuntien oman toiminnan määrää myös vammaispalveluiden asiakkaiden monenlaisten erityispalveluiden tarpeen. Etenkin isommissa kunnissa vammaissosiaalityön asiakasmäärät ovat työntekijäkohtaisesti suuria esimerkiksi lastensuojelutyöhön verraten, jossa suositus on korkeintaan 25 lasta/työntekijä (Talentia 21.2.2019). Vammais-sosiaalityöntekijän vastuulla saattaa pääkaupunkiseudulla olla useamman sadan oman alueensa asiakkaan palveluiden järjestäminen (esim. Kirkkonummella asiakasmäärät, poissuljettuna pelkästään kuljetuspalveluasiakkaat, olivat helmikuussa 2019 noin 220 asiakasta/sosiaalityöntekijä). Tällöin työntekijän asiakaskohtaiset resurssit eivät aina riitä henkilökohtaiseen, tiiviiseen asiakastyöskentelyyn vaan tarvittavia tukitoimia ja palveluita organisoidaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman pohjalta soveltuvien, kuntien omien toimintayksiköiden tai ostopalveluntuottajien kautta toteutettaviksi. Lisäksi asiakkaiden erityistarpeiden pohjalta voidaan tarvita kohdennettuja erityispalveluja. Vammaispalveluiden sosiaalityöntekijän tehtävänä onkin nähty asiakkaille järjestettävien palveluiden suunnittelun ja toteutuksen järjestämisen.

Sosiaalihuoltolain 33§ perusteella kunnilla on velvollisuus tiedottaa helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla siitä, minkälaisia sosiaalipalveluja on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palvelujen saamisen perusteet. Kyselyyn vastanneissa kunnissa oli laadittu toimintaohjeita vajaalle puolelle palveluvalikon palveluista. Toimintaohjeiden avulla tarkennetaan, mihin kukin palvelu on kohdistettu ja millä kriteereillä kyseistä palvelua voidaan kunnassa järjestää. On hyvä huomioida, että lainsäädännön ohella tarkennetut toimintaohjeetkin ovat kuitenkin aina jossain määrin tulkinnanvaraisia, ja jokaisen asiakkaan tilanne tulee siis sosiaalityössä aina arvioida yksilökohtaisesti. Voidaan kuitenkin todeta, että palvelut, joilla ei ole virallista toimintaohjetta, perustuvat kokonaan organisaation sisäiseen tulkintaan ja työntekijän tai organisaation palveluista päättävän työryhmän harkintaan.

Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelusuunnitelmien laadinnassa tehdään usein moniammatillista yhteistyötä sosiaalihuollon ja psykiatrian välillä. Kyselyyn vastannut neuropsykiatrian työryhmän edustaja näki vaativimmin neuropsykiatrisesti oireilevien aikuisten henkilöiden vaikeutena ensisijaisesti arjen taitojen puutteen, mikä johtaa tuen tarpeeseen etenkin itsenäisessä asumisessa. Vammaispalveluiden palveluvalikossa arjen taitojen harjoittelua voidaan tarjota erilaisten valmennuksellisten palveluiden avulla kuten asumisvalmennuksen tai neuropsykiatrisen valmennuksen avulla. Pidempiaikaista itsenäisen asumisen tukea järjestetään tarpeen mukaan esimerkiksi tuetun asumisen palvelun avulla.

Psykiatrian työryhmän kyselyssä nousi lisäksi esille haasteet toimia omatoimisesti opiskelussa ja työelämässä. Vammaispalveluiden palveluvalikossa työllistymistä ja työssä toimimista voidaan tukea työhön valmentajan tukipalvelun avulla. Työhön valmennuksen ja/tai neuropsykiatrisen valmennuksen avulla voidaan pyrkiä vähentämään sosiaalista eristäytymistä ja siitä kumpuavia psykososiaalisia ongelmia, joihin esimerkiksi autisminkirjon keskeiset peruspiirteet herkästi altistavat. Terveydenhuollon järjestämisen kuntoutuksellisten palveluiden ohella myös oikein kohdistetuilla sosiaalipalveluilla saattaa olla suuri merkitys sekä yksittäisten henkilöiden elämänlaadun, että yhteiskunnallisten ongelmien kuten päihdeongelman kannalta.

Oman oireyhtymän ymmärtämisen tärkeys kuntoutumisen kannalta nähtiin merkityksellisenä psykiatrian kyselyn vastauksessa. Terveydenhuollon puolella psykiatriseen kuntoutukseen kuuluva psykoedukaatio on vaikeissa mielenterveyden häiriöissä käytetty koulutuksellinen työskentelytapa, jonka tavoite on lisätä kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä ymmärrystä sairaudesta ja sen mahdollisimman hyvästä hallinnasta jokapäiväisen elämän puitteissa. Psykoedukaation "lähisukulainen" on esimerkiksi Kelan ja vammaispalveluiden kautta järjestettävä sopeutumisvalmennus (ks. esim. Kuntoutusportti 21.2.2019). Sopeutumisvalmennusta tai neuropsykiatrista valmennusta järjestettiin kaikissa kyselyyn vastanneiden kuntien vammaispalveluissa.

Kaikilla neuropsykiatrisen oireyhtymän diagnoosin saaneilla sosiaalityön asiakkailla ei ole käytössä mitään lääkitystä eikä kaikille ole laadittu kuntoutussuunnitelmaa terveydenhuollon puolella, tai sen laatimisesta on jo kulunut pidemmän aikaa. Asiakkaan kuntoutusta ei tällöin seurata välttämättä ollenkaan terveydenhuollon puolella. Tämä asettaa haasteita sosiaalityölle paitsi palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laadinnan, myös sosiaalisen kuntoutuksen seurannan kannalta. Neuropsykiatrisista häiriöistä johtuvien tuen tarpeiden tukemisessa sosiaalipalveluiden puolella korostuu sosiaalista kuntoutusta tukevien palveluiden merkitys.

Moniammatillista yhteistyötä koskevan kyselyn (Kysely 1) vastauksessa korostui psykiatrian yhteistyö paitsi vammaispalveluiden, myös aikuissosiaalityön kanssa, jonka palveluiden piirissä arvioitiin olevan paljon neuropsykiatrian kirjon asiakkaita. Moniammatillisen yhteistyön sujuvoittajana nähtiin viranomaisnumeroiden olemassaolo, joiden kautta toisen organisaation edustaja tavoittaa kunnan sosiaalityöntekijän helposti. Palveluiden joustavuudessa ja oikea-aikaisessa kohdentamisessa nähtiin kehittämisen varaa.

Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tukipalveluita ja niiden vaikutuksia ovat tutkineet käytäntötutkimuksessa vuonna 2014 Katariina Konttu ja väitöskirjatutkimuksessa vuonna 2016 Erja Sandberg. Konttu tutki Asperger ja ADHD diagnoosin saaneiden asiakkaiden kokemuksia Espoon sosiaalipalveluista. Sandberg on selvittänyt laajasti ADHD perheille myönnettyjä tukitoimia ja niiden koettuja vaikutuksia.

Kontun tutkimuksessa haastateltiin kolmea neuropsykiatrian kirjon henkilöä, joilla oli kokemuksia aikuissosiaalityön, lastensuojelun ja vammaispalveluiden asiakkuudesta. Sosiaalityön palveluista haastateltavilla oli kokemusta mm. valmennuksellisesta tukipalvelusta ja osa oli tuetun asumisen piirissä. Haastateltavat kokivat valmennukselliset palvelut hyvinä ja tärkeinä. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa "vierellä kulkemista" tai tukihenkilöä. Kukaan haastateltavista ei kokenut, että olisi tarvinnut jotakin uusia erityispalveluita. Suurin haaste palvelupolulla oli haastateltavien mukaan avun ja palveluiden hankala löytäminen ja saaminen. Apua ei myöskään oltu saatu aina tarvittavana ajankohtana.

(Konttu 2014, 21-23.) Tässä kuntouttavan sosiaalityön tutkimuksessani oikea-aikaisen avun saamisen merkitys korostuu psykiatrian poliklinikalle kohdistuneen kyselyn vastauksessa. (Kysely 1). Kontun tutkimuksessa merkityksellisenä tukena esille nostettuja valmennuksellisia palveluita, tuettua asumista ja tukihenkilötoimintaa löytyi tutkimukseni perusteella jokaisen kyselyyn osallistuneen kunnan vammaispalveluvalikosta.

Neurokognitiivisen asiakasryhmän "näkymätön vammaisuus" näyttäytyi Kontun tutkimuksessa siinä, että osa tutkimukseen osallistuneista kamppaili termin "vammainen" kanssa. "Toisaalta he eivät kokeneet, että heillä olisi ollut jokin vamma tai sairaus, mutta toisaalta he myös kertoivat, että saadakseen tiettyjä palveluita olisi tarvinnut olla enemmän vammainen". Saatuihin palveluihin oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta palvelujärjestelmä koettiin myös Kontun tutkimuksessa pirstaleiseksi ja vaikeaselkoiseksi. (Konttu 2014, 21-25.) Myös Kontun tutkimustuloksen perusteella voidaan nähdä psykoedukaation tai sopeutumisvalmennuksen merkitys oman oireyhtymän ymmärtämisen kannalta. Kyselyn (2) perusteella sopeutumisvalmennusta samoin kuin neuropsykiatrista valmennusta järjestetään kunnissa vammaispalveluiden palveluna. Lisäämällä tietoa erilaisista tukipalveluista ja niiden järjestämistahoista voitaisiin pyrkiä selkeyttämään palvelujärjestelmää ja helpottaa palveluiden piiriin hakeutumista.

Sandbergin tutkimuksessa yleisin terveystoimen järjestämä tukitoimi oli lääkehoito ja yleisin kuntoutuspalvelu toimintaterapia. Muita tutkimuksessa raportoituja terveystoimen tukimuotoja olivat esimerkiksi sairaanhoitajan keskusteluapu ja psykologin palvelut. Sandberg painottaa terveydenhuollon tärkeyttä ADHD oireiden hoidossa. Sandberg toteaa, että "mikäli oireet haittaavat merkittävästi henkilön toimintakykyä, henkilön psyykkinen ja fyysinen tila heikkenee vähitellen, ilman hoitoa, ja hän ajautuu yhä kauemmaksi esimerkiksi työmarkkinoilta" (Sandberg 2016, 242). Sosiaalipalveluiden puolelta järjestettyjä tukitoimia olivat Sandbergin tutkimuksessa taloudelliset tukitoimet, perheneuvolan palvelut, perhetyö, tukiperhe-, tukihenkilöpalvelut ja perhelomitus sekä vammaispalveluiden kautta omaishoidontuki, kuljetuspalvelut ja neuropsykiatrinen valmennus. Merkittävinä koetut tukitoimien vaikutukset raportoitiin tutkimuksessa koululta saatujen tukitoimien kautta.

Sandberg korostaa koulunkäynnin mahdollistamisen ohella itsetunnon vahvistamiseen tähtäävien tukitoimien merkitystä. Perheneuvolan kasvatuskeskusteluita sisältävä palvelu saa Sandbergin tutkimuksessa kritiikkiä, mikäli perheneuvolassa ei kirjoiteta lausuntoa tai lähetettä eteenpäin. Sandbergin tutkimuksessaan korostuvat asiakasryhmän tarpeiden näkökulmasta varhaisen ja koko perheen käsittävän tuen sekä kuntoutuksellisten palveluiden merkitys. Palvelujärjestelmän ylisektorinen hallinta on Sandbergin mukaan tärkeää avun saamiseksi. Sandbergin mukaan syrjäytymiskehitys on seurausta yhteiskunnallisten tukitoimien ja monisektorisen yhteistyön puutteesta, sekä oireilun ymmärtämättömyydestä. Kriittisenä nivelvaiheena, jolloin tuen tarve on suuri, Sandberg kuvaa peruskoulusta toisen asteen opintoihin tai työelämään siirtymisen. (Sandberg 2016, 131-133, 224-245.)

Verratessa Sandbergin peräänkuuluttamia tukitoimia tämän tutkimuksen esille nostamaan vammaispalveluiden palveluvalikkoon, voidaan nähdä etenkin sosiaaliohjaus ja valmennukselliset palvelut, kuten opiskelua tai työssäkäyntiä tukevat palvelut, Sandbergin tutkimuksen asiakasryhmän tarpeisiin vastaavina palveluina. Lisäksi voidaan todeta että omatyöntekijään, joka tukisi asiakasta hänen palvelukokonaisuuden hallinnassa, on Sandbergin tutkimustulosten perusteella selvä tarve.

ADHD:n ohella myös autisminkirjon kuntoutusta käsittelevissä selvityksissä esille nousee varhaisen tuen merkitys. Autismikuntoutuksen perustuessa kasvatukselliseen kuntoutukseen, korostuu asiakasryhmän tukemisessa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden, varhaiskasvatuksen ja koulun keskeinen rooli. Näiden ohella ylisektorisen ja moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu selvästi neuropsykiatrisesti oireilevan asiakasryhmän kohdalla.

Tämän tutkimuksen luvuissa 5.1-5.2 kuvattu kyselytutkimus on tuottanut pintaraapaisuna tietoa vammaispalveluiden erilaisista palveluista ja neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden palveluiden tarpeesta. Lisäksi asiakasryhmän tuen tarpeita on tässä luvussa tarkasteltu lyhyesti Kontun ja Sandbergin tutkimusten pohjalta. Neuropsykiatrisesti

oireilevan asiakasryhmän kohdalla tarvitaan näkymättömään vammaisuuteen liittyvän kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn pulmien havaitsemista. Palveluntarvetta arvioitaessa tarvitaan neuropsykiatrisesti oireilevaan asiakasryhmään liittyvien erityistarpeiden tunnistamista ja moniammatillista yhteistyötä. Palvelutarpeen arvioinnissa voitaisiin tarpeen mukaan hyödyntää erilaisia toimintakyvyn mittareita, joiden avulla henkilön tuen tarve voidaan selkeämmin todeta. Vammaissosiaalityöntekijän tehtävänä on arvioida yksilöllisen avun tarpeen pohjalta mahdollisuutta järjestää henkilölle tukea vammaispalveluiden kautta. Osalla vammaissosiaalityön kautta järjestetyistä palveluista on selkeämmät, lakiin ja toimintaohjeisiin perustuvat myöntämiskriteerit, kun taas osa tukitoimista järjestetään yksilöllisen harkinnan ja tulkinnan pohjalta. Asiakkaiden "pomputtamista" eri palvelusektoreiden välillä voidaan välttää vahvistamalla sosiaalihuollon työntekijöiden yhteistyötä yli sektorirajojen esimerkiksi yhteisen palvelutarpeen arvioinnin tai konsultaation muodossa. Nykyistä selkeämmät vastuunjaot eri toimijoiden kesken voisivat helpottaa tukipalveluiden suunnittelua ja toteuttamista. Neurokognitiiviset asiakkaat voidaan nähdä haavoittuvana ryhmänä palvelujärjestelmässä näkymättömän vammaisuuden ja palveluiden järjestämisen epäselvyyksien johdosta. Mahdollisten tukipalveluiden ja palveluprosessin selkeä kuvaaminen voisi edesauttaa apua hakevien asiakkaiden palveluiden piiriin pääsyä sekä moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

6. Vammaispalveluiden palvelumalli Kirkkonummella

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on määritellyt sosiaalihuollon palvelutehtävät ja siinä vammaispalveluiden palvelutehtävät yleisellä tasolla. THL on lisäksi määritellyt sosiaalialan tiedonhallinnan sanastoa tiedonhallinnan kehittämisen tueksi. THL:n sanastossa sosiaalipalvelut on jaettu sosiaalihuollon asiakkuutta ohjaaviin sosiaalipalveluihin, omatoimisuutta tukeviin sosiaalipalveluihin, sosiaalista hyvinvointia ja elämänhallintaa edistäviin sosiaalipalveluihin, asumispalveluihin, lapsen etuun ja perheoikeuteen liittyviin sosiaalipalveluihin, taloudelliseen tilanteeseen liittyviin sosiaalipalveluihin, työllistymiseen liittyviin sosiaalipalveluihin, ympärivuorokautisen hoidon tai huolenpidon tarpeeseen vastaaviin sosiaalipalveluihin sekä päihde- ja mielenterveystyöhön. (THL 2017-12-22, 24-43.) Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävää ei ole THL:n laatimassa jaottelussa jaettu vammaispalveluiden toteuttavaksi, mikä saattaa johtua sosiaalisen kuntoutuksen kapeammasta tulkinnasta esimerkiksi työllisyyttä tukevaksi toiminnaksi. Sosiaalista kuntoutusta ei kuitenkaan ole tarkemmin määritelty THL:n laatimassa sosiaalialan tiedonhallinnan sanastossa, mutta sen palvelutehtävä on jaettu sosiaalista hyvinvointia ja elämänhallintaa edistäviin sosiaalipalveluihin. Tässä tutkimuksessa tulkitsen sosiaalisen kuntoutuksen palvelutehtävää vammaissosiaalityön sisällä vamman tai sairauden aiheuttaman sosiaalisen toimintakyvyn tuen tarpeen näkökulmasta.

THL:n jakoon pohjautuen jaan seuraavaksi vammaispalveluita kuvaavassa mallissa (Kuva 6) Kirkkonummen vammaispalvelut palveluiden sisällön ja käyttötarkoituksen pohjalta seuraaviin ryhmiin: Omatoimisuutta tukeviin sosiaalipalveluihin, Sosiaalista hyvinvointia ja elämänhallintaa edistäviin sosiaalipalveluihin, Työllistymiseen liittyviin sosiaalipalveluihin ja Asumisen palveluihin. Tulkitsen THL:n määritelmän mukaisesti sosiaaliseen kuntoutukseen tähtäävien palveluiden kuuluvan sosiaalista hyvinvointia ja elämänhallintaa edistäviin sosiaalipalveluihin (THL 2017-12-22, 26-29).

Ensimmäisessä ryhmässä on vammaisen henkilön omaa toimintakykyä tukevat tai omaa toimintaa mahdollistavat palvelut. THL:n jaottelussa tämän otsikon alla ovat liikkumista tukevat palvelut, asunnonmuutostyöt ja henkilökohtainen apu (THL 2017-12-22, 28-29). Kirkkonummen palveluista tähän ryhmään nähdään kuuluvaksi myös päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet sekä taloudellisena tukena myönnettävä autoavustus. Tämän ryhmän palveluiden avulla voidaan tukea vammaisen henkilön yhteiskunnallista osallistumista ja näin ehkäistä syrjäytymistä, mutta palvelun järjestämisen lähtökohta ei perustu henkilön sosiaalisen kuntoutuksen tarpeeseen vaan itsenäisen toimimisen mahdollistamiseen henkilön nykyisellä toimintakyvyllä. Palvelua käyttävän henkilön vammasta tai sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn vaje on pääsääntöisesti pysyvä.

Toisessa ryhmässä on sosiaalista hyvinvointia ja elämänhallintaa edistävät palvelut, toisin sanoen sosiaalista kuntoutusta tukevat palvelut. Palveluita voidaan myöntää henkilölle, kenellä on pitkäaikainen tai pysyvä vamma tai sairaus, mutta hänen toimintakykynsä voi kohentua sosiaalisen kuntoutuksen avulla. Henkilö tarvitsee tukea oman sosiaalisen toimintakykynsä vahvistamiseksi. Palveluiden avulla pyritään vahvistamaan henkilön sosiaalista toimintakykyä ja lisäämään sosiaalista osallisuutta. Palvelut ovat lähtökohtaisesti määräaikaisia, neuvontaa, tukea ja ohjausta sisältäviä tavoitteellisia tukipalveluita. Vammaispalveluiden piirissä olevista palveluista THL on asettanut tähän ryhmään kuuluviksi sosiaalisen kuntoutuksen, työ- ja päivätoiminnan, sopeutumisvalmennuksen, kuntoutusohjauksen ja tukihenkilötoiminnan (THL 2017-12-22, 30-32). Kirkkonummella tähän ryhmään nähdään kuuluvan erilaiset valmennuspalvelut, erityisryhmien seksuaalineuvonta, kommunikaatio-opetus, tukihenkilötoiminta, kuntouttava päivähoito, tavoitteellinen sosiaaliohjaus ja työ- ja päivätoiminta. Työ- tai päivätoiminnan avulla voidaan tavoitella sekä työllistymistä että sosiaalisen toimintakyvyn kohenemista. Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden itsenäistymistä tukevat palvelut kuten neuropsykiatrinen valmennus kuuluu tähän ryhmään. Näiden palveluiden tavoitteiden voidaan nähdä liittyvän sosiaalihuoltolain 17§ mukaiseen sosiaaliseen kuntoutukseen: *Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin*

annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi.

Kolmanteen ryhmään kuuluvat hoidon tai huolenpidon tarpeeseen vastaavat palvelut. Näiden palveluiden avulla tuetaan vammaisen tai pitkäaikaissairaan henkilön hoitoa ja hoitajan jaksamista. Palveluiden sisältö tai tavoitteet eivät lähtökohtaisesti liity sosiaaliseen kuntoutukseen. THL on listannut tähän ryhmään kuuluviksi perhehoidon ja laitospalvelun. Laitospalvelu on määritelty sosiaalipalveluksi, jossa asiakkaalle annetaan hoitoa ja kuntouttavaa toimintaa jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. (THL 2017-12-22, 41-42.) Hoidon tai huolenpidon palveluihin nähdään Kirkkonummella kuuluvan lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito/asuminen, loma-ajan hoito, aamu- ja iltapäivähoito, omaishoidontuki sekä omaishoidon vapaat ja päiväaikainen toiminta. Lyhytaikaista hoitoa voidaan järjestää laitospalveluna, asumispalveluna tai perhehoitona. Lisäksi olen liittänyt hoidon tai huolenpidon tarpeisiin vastaaviin palveluihin Kirkkonummella kehitysvammaisten erityishuoltona järjestettävät terveydenhuollon palvelut. Näihin kuuluvat kehitysvammaisten kuntoutussuunnitelmien laadinta ja seuranta, sekä niihin liittyen tarpeen mukainen lääkityksen seuranta, erikoislääkäreiden ja terapeuttien arvioinnit ja kehitysvammapsykiatrian palvelut. Palvelut järjestetään ostopalveluna. Sen sijaan laitospalveluna tai perhehoitona toteutettava pitkäaikainen asumispalvelu ovat sijoitettu Kirkkonummen mallissa asumispalveluryhmään.

Neljänteen ryhmään kuuluvat työllistymiseen liittyvät palvelut. THL on määritellyt otsikon alle vammaispalveluiden palveluista vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevan toiminnan ja työhönvalmennuksen (THL 2017-12-22, 40). Tähän ryhmään kuuluviksi nähdään Kirkkonummella erityishuoltona toteutettava työtoiminta ja erityishuoltolain tai sosiaalihuoltolain mukainen työhönvalmennus.

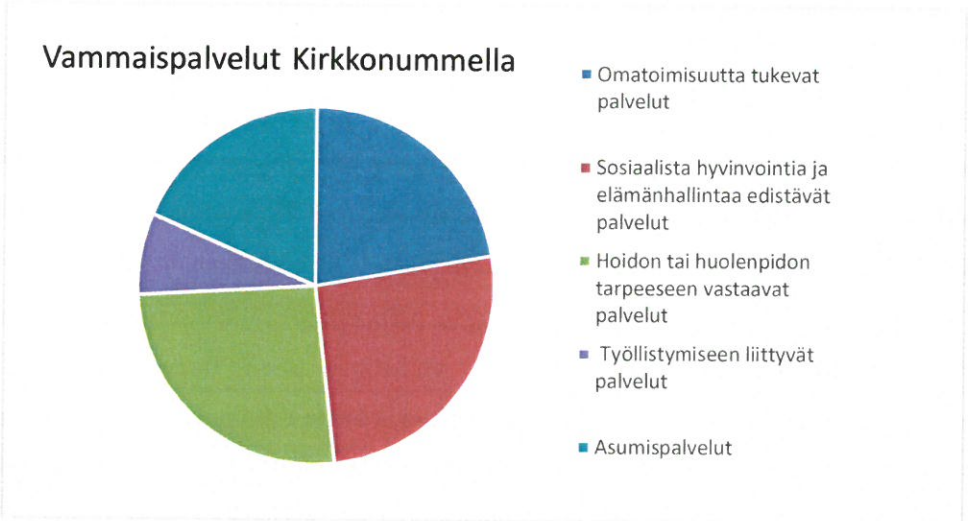
Palvelumallin viimeiseen, viidenteen ryhmään kuuluvat asumispalvelut. THL:n määritelmän (THL 2017-12-22, 33-34) mukaan tähän ryhmään kuuluvat tuettu asuminen,

palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Näiden lisäksi Kirkkonummen palvelumalliin on lisätty asumiseen liittyvä asumisvalmennus ja pitkäaikainen laitoshoito.

THL:n laatimassa sosiaalipalveluiden jaottelussa ei siis ole sisällytetty kaikkia niitä palveluita, jotka löytyvät Kirkkonummen kunnan vammaispalveluiden palveluvalikosta. Niiden palveluiden osalta, jotka THL:n määrittelyssä on sisällytetty, seuraan pääosin THL:n palvelujakoa. Poikkean THL:n jaottelusta selkeimmin omaishoidontuen ja sosiaaliohjauksen ryhmittämisessä. Kirkkonummen vammaispalveluiden kuvauksessa asetan omaishoidon palvelun hoidon tai huolenpidon tarpeeseen vastaaviin sosiaalipalveluihin. THL:n jaottelussa omaishoidontuki ja sosiaaliohjaus on asetettu sosiaalihuollon asiakkuutta ohjaaviin sosiaalipalveluihin (THL 2017-12-22, 26-27). Sosiaaliohjausta voidaan vammaispalveluiden piirissä toteuttaa palveluneuvonnan ja ohjauksen ohella suunnitelmallisena, määräaikaisena tukipalveluna. Tästä syystä olen asettanut sosiaaliohjauksen palvelumallissa sosiaalista hyvinvointia ja elämänhallintaa edistäviin sosiaalipalveluihin.

Palveluiden ja tukitoimen jakamisella ryhmiin THL:n määrittelyn pohjalta pyritään selkeyttämään palveluiden välisiä eroja, niiden toimintatarkoitusta sekä havainnoimaan sosiaalisen kuntoutuksen paikkaa vammaissosiaalityössä. Jotta vammaispalveluiden kautta myönnettäviä palveluita ja tukitoimia voidaan suunnitella ja järjestää tarkoituksenmukaisella tavalla, on tärkeää erottaa sosiaalista hyvinvointia ja elämänhallintaa edistävät palvelut omatoimisuutta tukevista tai hoidon ja huolenpidon tarpeeseen pohjautuvista palveluista.

Osa palveluista on sijoitettu useampaan ryhmään, sillä henkilön tilanteesta ja toimintakyvystä riippuen palvelun tarve voi olla määräaikainen ja kuntouttava tai toistaiseksi jatkuva, toimintakykyä ylläpitävä tukitoimi tai hoitajan jaksamista tukeva tukitoimi. Palvelumalliin merkittyjen palveluiden ja tukitoimien ohella vammaispalveluiden kautta tehtävän vammaissosiaalityön voidaan nähdä kokonaisvaltaisena, psykososiaalisena tukipalveluna. Vammaispalveluiden sosiaaliohjauksen avulla voidaan tarjota sekä neuvontaa ja ohjausta että tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi.



OMATOIMISUUTTA TUKEVAT PALVELUT	SOSIAALISTA HYVINVOINTIA JA ELÄMÄNHALLINTAA EDISTÄVÄT PALVELUT	HOIDON TAI HUOLENPIDON TARPEESEEN VASTAAVAT PALVELUT	TYÖLLISTYMISEEN LIITTYVÄT PALVELUT	ASUMISPALVELUT
Asunnonmuutostyöt	Päivätoiminta	Aamu- ja iltapäivähoito, loma-ajan hoito	Työtoiminta	Asumisvalmennus
Autoavustus	Päivähoito erityishuoltona/ kuntouttava päivähoito	Erityishuoltona järjestettävät terveydenhuollon palvelut esim. kuntoutus-suunnitelmien laadinta, kehitysvamma-psykiatrian palvelut	Työhön valmennus	Erityishuoltona järjestettävä asumispalvelu tai laitoshoito
Henkilökohtainen apu	Seksuaalineuvonta erityisryhmille	Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito/asuminen		Sosiaalihuoltolain mukainen tuettu asuminen
Koneet, laitteet	Sosiaaliohjaus	Omaishoidontuki		Vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen
Kuljetuspalvelu ja muut liikkumista tukevat palvelut	Tukihenkilötoiminta, ammatillinen tukihenkilötoiminta	Omaishoidon vapaat		Perhehoito
Päivätoiminta	Kommunikaatio-opetus (sopeutumisvalmennuksen a myönnettävä palvelu)	Päiväaikainen toiminta		
	Sopeutumisvalmennus liittyen arkipäivän toimintoihin, elämänhallintaan, sosiaaliseen vuorovaikutukseen esim. neuropsykiatrinen valmennus	Tuntiperusteinen hoitoapu kotiin		

Kuva 6: Vammaispalvelut Kirkkonummella v.2019

7. Tutkimuksen yhteenveto

Tässä tutkimuksessa olen selvittänyt pääkaupunkiseudun vammaispalveluiden palveluvalikkoa ja mahdollisuuksia tukea neuropsykiatrisesti oireilevia henkilöitä. Neurokognitiivisen diagnoosin omaavia asiakkaita tarkastellaan tutkimuksessa asiakasryhmänä. Vaikka jokaisen henkilön tuen tarve perustuu yksilöllisiin ominaisuuksiin ja elämäntilanteeseen, voidaan asiakasryhmän yleisimpiä tuen tarpeita tarkastella diagnostiikan ja aihepiiriä koskevien tutkimusten valossa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tuen tarpeita yleisellä tasolla suhteessa vammaissosiaalityön sisäiseen tulkintaan sen kautta järjestettävien palveluiden ja tukitoimien käytettävyydestä asiakasryhmän kohdalla. Vammaissosiaalityön erilaisten palvelutehtävien havainnollistamiseksi olen työstänyt omassa työyhteisössäni Kirkkonummen vammaispalveluissa palvelumallin erilaisista vammaispalveluiden palveluista ja tukitoimista.

Kuntien vammaispalveluihin suunnatun kyselytutkimukseni perusteella voidaan todeta, että vammaispalveluissa on laaja palveluvalikko, jonka palveluita voidaan pääsääntöisesti yksilöllisen harkinnan pohjalta hyödyntää myös neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille, joilla ei ole älyllistä kehitysvammaa tai motorista toimintakyvyn vajetta. Vammaispalveluiden ja tukitoimien järjestäminen perustuu lainsäädännön ohella organisaation toimintaohjeisiin, tulkintaan ja toimintatapaan. Organisaation syvärakenteet, johtamisen toimintakulttuuri ja resurssikokemukset ohjaavat organisaation toimintaa. Eri palveluilla on lähtökohtaisesti omat järjestämiskriteerinsä, jotka on kirjattu toimintaohjeisiin. Virallisten toimintaohjeiden puuttuessa palveluiden järjestäminen perustuu työntekijän tai organisaation sisäiseen tulkintaan oikeudesta palveluun.

Kirkkonummen palvelumallissa kunnan tuottamat vammaispalvelut on ryhmitelty THL:n palvelumääritysten ja Kirkkonummen palveluiden käyttötarkoituksen pohjalta. Jotta palveluita voidaan suunnitella ja järjestää tarkoituksenmukaisella tavalla, on tärkeää erottaa

sosiaalista hyvinvointia ja elämänhallintaa edistävät palvelut omatoimisuutta tukevista tai hoidon ja huolenpidon tarpeeseen pohjautuvista palveluista. Palvelumallin avulla voidaan havainnollistaa esimerkiksi henkilökohtaisen avun palvelun sisällöllisen eron valmennuksellisiin palveluihin tai tukihenkilötoimintaan.

Sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä ei ole erikseen korostettu vammaissosiaalityössä, jossa sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on perinteisesti yhdistetty kehitysvammaisten asiakkaiden tukeen ja ohjaukseen. Vammaissosiaalityön tukipalveluiden piiristä voidaan kuitenkin erottaa useita sosiaalista kuntoutumista ja itsenäistä asumista tukevia palveluita kuten asumisvalmennusta ja neuropsykiatrista valmennusta. Neuropsykiatrista valmennusta järjestettiin vammaispalveluiden palveluna kaikissa kyselyyn vastanneissa pääkaupunkiseudun kunnissa, mutta palvelun myöntämisen kriteereistä ei ollut laadittu virallisia toimintaohjeita missään kunnassa.

Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tuen tarve näyttäytyi tutkimuksessa aikuisten kohdalla erityisesti valmennuksellisena, sosiaaliseen kuntoutukseen tai työllistymiseen liittyvänä tuen tarpeena, sekä itsenäiseen elämiseen liittyvänä tuen tarpeena. Nuorempien asiakkaiden kohdalla korostuu ensisijaisesti kasvatuksellisten, peruspalveluiden ja sivistystoimen järjestämien tukitoimien merkitys.

Vammaispalveluiden tarvetta arvioitaessa ratkaisevaa on henkilön yksilöllinen toimintakyky ja erityiset suoriutumisvaikeudet suhteessa hänen olosuhteisiinsa ja toimintaympäristöönsä. Oikeus tiettyyn palveluun arvioidaan yksilökohtaisesti. Vammaispalveluiden asiakkaan kohdalla palveluiden ja tukitoimien tarve tulee pystyä johtamaan vamman tai sairauden aiheuttamista esteistä ja rajoituksista. Vaikean psykiatrisen oireilun selvittelyssä on tärkeä erottaa neurobiologiset tekijät esimerkiksi sosiaalisesta tilanteesta tai kriisistä aiheutuvasta psykiatrisesta häiriötilasta. Henkilön vaikeavammaisuus määritellään vammaissosiaalityössä suhteessa haettuun palveluun tai tukitoimeen sekä henkilön omaan toimintaympäristöön ja sosiaaliseen tilanteeseen. Asiakkuus vammaispalveluissa tarkoittaa käytännössä selvityksen

alla olevaa palvelutarpeen arviointia tai voimassaolevaa palvelupäätöstä jostakin vammaispalvelun piiriin kuuluvasta palvelusta.

Sosiaalista kuntoutusta tukevia palveluita järjestetään monelta eri palvelusektorilta. Neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden sosiaalista kuntoutusta voidaan lääkinnällisen kuntoutuksen ohella tukea usealla eri sosiaalihuollon palvelulla, tarpeen vaatiessa vammaispalveluiden kautta. Kaikilla neuropsykiatrisesti oireilevilla henkilöillä ei ole käytössään jotakin lääkitystä tai seurantaa terveydenhuollon puolella. Lääkärinlausunnolla on kuitenkin suuri merkitys neuropsykiatrisesti oireilevan henkilön palvelutarvetta selvitettäessä sosiaalihuollon puolella. Tuen tarpeen ymmärrystä ja tukipalveluiden suunnittelua voidaan tukea selvittämällä lausunnoissa diagnoosin toteamisen ohella käyttäytymisessä havaittavia ongelmia ja niiden neurobiologisia taustatekijöitä.

Näkymättömän vammaisuuden esille tuomiseksi, mahdollisten kuntoutuspalveluiden ja tarvittavien arjen tukipalveluiden yhteensovittamiseksi tarvitaan sosiaalipalveluissa neurokognitiiviseen asiakasryhmään liittyvien erityistarpeiden tunnistamista ja ymmärrystä käyttäytymisen taustalla olevista ongelmista, sekä palveluviidakon ymmärrystä ja hallintaa. Tuen tarpeen arvioinnissa ja tukitoimien integroimisessa asiakkaan arkeen ja toimintaympäristöön tarvitaan usein moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Palvelutarpeen arviointia tulisi vammaissosiaalityön puolella tarpeen mukaan kehittää niin, että myös käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot sekä yksilölliset vahvuudet ja voimavarat tulisivat selkeämmin esille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista koskevassa keskustelussa on korostettu erityis- ja vaativan tason palveluiden yhteen kokoamisen ja tasalaatuisuuden varmistamisen tärkeyttä oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Kuntiin kohdistettu kyselytutkimus osoitti, että virallisia toimintaohjeita ei ole laadittu kaikille vammaispalveluiden tuottamille palveluille. Koska kaikista vammaissosiaalityön piirissä olevista tukipalveluista ei näin ollen löydy julkisesti tietoa, voi olla hankala tietää, mitä tukea kunnasta voisi hakea ja mistä ja miten sitä haetaan. Neurokognitiiviset asiakkaat voidaan

nähdä haavoittuvana ryhmänä palvelujärjestelmässä näkymättömän vammaisuuden ja tukipalveluiden järjestämisen epäselvyyksien johdosta. Apua hakevien neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden voidaan arvioida olevan sosiaalihuoltolain määrittelemän erityisen tuen tarpeessa usein monimuotoisen tuen tarpeen ja palveluiden hakemisen vaikeuksien vuoksi. Asiakkaiden "pallottelua" eri palvelusektoreiden välillä tulisi pyrkiä välttämään vahvistamalla sosiaalihuollon työntekijöiden yhteistyötä yli sektorirajojen esimerkiksi yhteisen palvelutarpeen arvioinnin tai konsultaation muodossa. Nykyistä selkeämmät vastuunjaot eri toimijoiden kesken voisivat helpottaa myös tukipalveluiden suunnittelua ja toteuttamista. Mahdollisten tukipalveluiden ja palveluprosessin kuvaamisella voidaan edesauttaa apua hakevien asiakkaiden palveluiden piiriin pääsyä sekä moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Palvelupolkujen ja järjestämisvastuiden selkeyttämisellä voidaan edesauttaa niiden henkilöiden avun saamista, jotka ilman apua ovat suuressa syrjäytymisvaarassa, mutta oikea-aikaisella ja oikein kohdennetulla avulla voivat kyetä asumaan itsenäisesti omassa kodissa sekä tuetusti selviytymään työelämässä.

Lähdeluettelo

Attwood, Tony (2012). Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Kehitysvammaliitto.
Helsinki.

Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara, Ylinen toim. (2016). Kuntoutuminen. Duodecim.
Helsinki.

Espoon kaupungin vammaispalveluiden toimintaohjeet
Henkilökohtaisen avun toimintaohje 1.3.2011 alkaen
Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasumisen toimintaohje 15.4.2004 alkaen
Vammaispalvelulain mukaisten määrärahasidonnaisten palvelujen ja tukitoimien toimintaohje 1.9.2012 alkaen
Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun toimintaohje 1.1.2014 alkaen
Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun toimintaohje 1.9.2018 alkaen
Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoidon toimintaohje 1.1.2017
Omaishoidon toimintaohje 2019
Ohje asunnonmuutostöiden ja asuntoon kiinteästi kuuluvien välineiden ja laitteiden hakemiseen

Granfelt, Riitta (1993). Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa: Granfelt, Riitta, Jokiranta, Harri, Karvinen, Synnöve, Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.

Haahtela, Riikka. Kuntouttavan sosiaalityön suunnittelua sote työssä. Luentomateriaali 18.5.2017.

Hautala, Sanna. Erikoissosiaalityön koulutus 29.11.2018 Kuntouttava sosiaalityö käsitteenä ja työorientaationa. Lapin yliopisto.

Huhtiniemi, Mari 1.4.2015. Neurokognitiiviset erityispiirteet ja autistinen ajattelu. Autismisäätiön koulutus Helsingissä.

Juhila, Kirsi (2006). Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino.

Juhila , Kirsi (2009). Sosiaalityön selontekovelvollisuus. Janus 17(4), 296–313

Juhila, Kirsi (2017). Moniasiakkuus, poiskäännyttäminen ja paikattomuus.

Kela 2019. Sairausajan tuet ja kuntoutus. Sairauteen liittyvät korvaukset ja päivärahat, kuntoutus ja vammaistuet.

Kerola, Kujanpää & Timonen (2009). Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä.

Kirkkonummen vammaispalveluiden toimintaohjeet
Henkilökohtaisen avun ohje Kirkkonummen kunta Perusturva
Vammaispalvelut Voimassa 15.3.2013 alkaen
Omaishoidontuen myöntämisperusteet ja ohjeistus Voimassa 1.9.2013 alkaen toistaiseksi
Vammaispalvelulain mukaiset asunnonmuutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet Voimassa 1.11.2012 alkaen toistaiseksi
Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut Voimassa 1.1.2014 alkaen toistaiseksi
Vammaispalvelulain mukaiset määrärahasidonnaisia tukitoimia ja palveluita koskeva ohje 1.1.2012 alkaen
Vammaispalvelun tukihenkilötoiminta

Konttu, Katariina (2014). Asperger ja ADHD diagnoosin saaneiden asiakkaiden kokemuksia Espoon sosiaalipalveluista. Käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto.

Lahti, Jari ja Pienimäki, Anneli (2004). Kuntoutus kanssamme: Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977

Laki omaishoidontuesta 937/2005

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Lapsen paras – yhdessä enemmän pääkaupunkiseudun hankkeen seminaari. Heureka 12.5.2017. Seminaarista seuraavat esitelmät: Nummikoski, Saila & Vartio, Riitta 2017. Lapsen paras –yhdessä enemmän – hankkeen kick off 12.05.2017. Erityispalveluiden ja vaativan tason palveluiden kehittäminen pääkaupunkiseudulla osana Lapea. Saila Nummikoski lastensuojelun johtaja. Riitta Vartio, kehittämiskoordinaattori. Valjakka, Tiina 2017. Verkostojen johtaminen ja palveluiden integrointi. LAPE seminaari Heureka, Tikkurila 12.5.2017.

Leppämäki & Savikuja toim. (2017). Touretten oireyhtymä. Juva.

Liikanen Hanna-Liisa & Kaisla Susanna (2007). Gerontologien sosiaalityön menetelmistä. Työpapereita 3:2007. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Heikki Waris instituutti. Raportissa artikkeli Liikanen, Hanna-Kaisa 15.10.2006.

Lämsä, Riikka; Santalahti, Päivi; Haravuori, Henna; Pentinmikko, Ada; Tuulio-Henriksson, Annamari; Huurre, Taina & Marttunen, Mauri (2015). Neuropsykiatrisesti oireilevien

nuorten hoito- ja kuntoutuspoluista Suomessa. Työpapereita 78/2015. Kelan tutkimusosasto.

Metteri, Valokivi & Ylinen toim.(2014). Terveys ja sosiaalityö. Juva.

Määttä , Anne & Keskitalo, Elsa (2014) Ulkoringiltä sisärinkiin: Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 79(2).

Paukkunen, Leena (2003). Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino (2011). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. Duodecim 127:1433-9.

Pärnä, Katariina (2012). Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopisto.

Raitakari, Suvi (2016) Neuvottelut mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumisen siirtymistä: toiveita, haasteita ja toimijuutta. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Jyväskylän yliopisto.

Ranta, Johanna 22.9.2017. Vaikeat asiakastilanteet ja palvelujärjestelmän toiminnalliset loukut. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisalan lähiopetus. Lapin yliopisto.

Raunio, Kyösti (2004). Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus 2004.

Rautiainen, Pauli (2016) Sosiaaliset oikeudet ihmisoikeuksina. Teoksessa Eeva Nykänen, Laura Kalliomaa-Puha & Yrjö Mattila (toim.) Oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 20–37.

Räty, Tapio (2017). Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Kynnys ry 2017.

Sandberg, Erja (2016). ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Satka, Julkunen, Kääriäinen, Poikela, Yliruka & Muurinen toim. (2016). Käytäntötutkimuksen taito. Mathilda Wrede institutet.

Sihvonen, Janne (2011). Aikuisen Asperger-potilaan neuropsykiatrinen valmennus yksilökuntoutuksena. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2011;127(2):118-25

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas (2017). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Suikkanen, Asko. Erikoissosiaalityön koulutus 29.11.2018. Sosiaalinen kuntoutus, mitä se on? Lapin yliopisto.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2017-12-22. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä. Versio 4.0. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos PL 30, 00271 Helsinki.

Timonen Tero (2019). Autismissa esiintyvät ongelmakokonaisuudet. TeoksessaTimola, Castrén, Äröä-Dithapo. Autismikirjo. Tausta, diagnostiikka ja tutkimus.

Toikko, Timo (2005). Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Vastapaino.

Tuusa M. & Ala-Kauhaluoma M. (2014). Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2014.

Törrönen, Hänninen, Jouttimäki, Lehto-Lundén, Salovaara & Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus.

Vataja, Risto ja Korkeila, Jyrki (2007). Mitä on neuropsykiatria? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2007, 123. Helsinki.

Voutilainen, Sourander ja Lundström 2004;120(22):2672-9. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

Väyrynen, Sanna (2017). Sosiaalinen kuntoutus heikoimmassa asemassa olevien kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Kuntouttavan sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen luentomateriaali 9.2.2017.

Elektroniset lähteet

Espoon kaupungin toimintaohjeet www.espoo.fi/vammaispalvelut 20.2.2019

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL 3.3.2019. Henkilökohtaisen avustajan työnkuva ja vastuu.
https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/henkilokohtaiset-avustajat/avustajan-tyonkuva-ja-vastuut/

Kuntoutusportti Psykoedukaatio. www.kuntoutusportti.fi/psykoedukaatio 21.2.2019

Neuropsykiatrinen valmennus Espoon vammaispalveluissa 21.2.2019
www.espoo.fi/vammaispalvelut

Talentia ammattiliitto https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/hyvan-tyopaikan-kriteerit/mitoitus 21.2.2019

Westergård, Mikaela (2019). Sote valmisteluryhmän tuloksia Uusimaa.
https://www.uusimaa2019.fi/files/20386/Valmisteluryhmat_yhteenveto.pdf
20.2.2019

Liitteet

Saatekirje psykiatrian työryhmälle

Hei,

Opiskelen Sosnet valtakunnallisen sosiaalityön yliopistoverkoston kuntouttavan sosiaalityön erikoissosiaalityöntekijän koulutuksessa 2017-2019. Teen kehittämistyönä tieteellis-käytännöllistä tutkimusta neuropsykiatrian kirjoon kuuluville henkilöille soveltuvien sosiaalipalveluiden selvittämiselle vammaissosiaalityön kontekstissa. Tutkimuksessa selvitetään vammaissosiaalityön valikossa olevia palveluita, joita voidaan yksilöllisen harkinnan pohjalta hyödyntää myös neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden ja perheiden tukemisessa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää vammaissosiaalityön mahdollisuuksia tukea neuropsykiatrisesti oireilevia asiakkaita ja järjestää heidän tuen tarpeitaan vastaavia sosiaalipalveluita. Kehittämistehtävässä tuotettavan tutkimusartikkelin tarkoituksena on lisätä tietoisuutta vammaissosiaalityön palveluista ja mahdollisuuksista hyödyntää palveluita ja tukitoimia neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille. Pyrkimyksenä on helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistä työskentelyä asiakasryhmän parissa.

Tämän kirjeen liitteenä on tarkempi tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa.

Tutkimukseni sisältää kaksi eri kyselyä, kyselyn pääkaupunkiseudun vammaissosiaalityön työryhmille ja kyselyn kahdelle psykiatrian työryhmälle, joista teidän työryhmänne on yksi. Työryhmänne näkemysten esille tuominen on tutkimuksen toteuttamisen kannalta hyvin arvokasta tietoa. Tästä syystä olen erittäin kiitollinen jos pystytte kiireestä huolimatta ottamaan hetken aikaa ja vastata tähän kyselyyn. Kysymykset työryhmälle on asetettu yleiselle tasolle eikä kyselyyn vastaaminen edellytä miltään osin yksilöllisten potilastietojen käsittelyä tai luovuttamista.

Suur-kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

Ystävällisin terveisin,

Sofie Roininen

Sosiaalityöntekijä VTM, TM

Kysely psykiatrian työryhmälle (Kysely 1)

1. Voitteko kuvailla neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien potilaiden kohdalla esille nousevia avun ja tuen tarpeita yleisellä tasolla?
2. Minkälaista kuntoutusta potilaille voidaan järjestää terveydenhuollon puolelta? (yleisiä, eniten käytössä olevia kuntoutusmahdollisuuksia)
3. Minkälaista yhteistyötä teette kuntien vammaissosiaalityön kanssa ja/tai muun sosiaalihuollon yksikön kanssa, minkä?
4. Miten toivoisitte yhteistyötä kehitettävän kuntien sosiaalihuollon kanssa?
5. Muita mahdollisia kommentteja

Saatekirje kunnan vammaispalvelulle

Hei,

Opiskelen Sosnet valtakunnallisen sosiaalityön yliopistoverkoston kuntouttavan sosiaalityön erikoissosiaalityöntekijän koulutuksessa 2017-2019. Teen kehittämistyönä tieteellis-käytännöllistä tutkimusta vammaissosiaalityön palveluista, joita voidaan yksilöllisen harkinnan pohjalta hyödyntää myös neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille.

Vammaispalveluiden myöntämisen lähtökohtana on henkilön toimintakyky ja avun tarve. Vammaissosiaalityön asiakkaita ja heidän tuen tarpeitaan on kuitenkin mahdollista tarkastella ja jakaa erilaisiin vammaryhmiin, esim. aistivammaisiin, liikuntavammaisiin ja kehitysvammaisiin. Kognitiivisiin vammoihin lukeutuvat neuropsykiatriset häiriöt näyttäytyvät vammaispalveluissa harmaana alueena, ja oikeudesta palveluihin vammaissosiaalityön kautta esiintyy erilaisia tulkintoja. Näitä tulkintoja toivon pääseväni raottamaan tämän pääkaupunkiseutualueen kuntiin toimitettavan kyselyn avulla. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää vammaissosiaalityön mahdollisuuksia tukea neuropsykiatrisesti oireilevia asiakkaita.

Tarkempi tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa on lähetetty teille eriliisessä sähköpostissa. Kysely on tehty Googlen Sheets-ohjelmalla. Tämän vuoksi kysely tulee tätä käyttötarkoitusta varten luodusta sähköpostiosoitteesta (sofie.roininen@gmail.com).

Toivon että yksi henkilö esim. johtava sosiaalityöntekijä tai asiantuntija, edustaa ko. kaupunkia/ kuntaa ja vastaa tähän kyselyyn. Vammaispalveluiden työryhmä voi myös kokooontua vastaamaan kysymyksiin yhdessä.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

Ystävällisin terveisin,

Sofie Roininen

Sosiaalityöntekijä VTM, TM

Kysely kunnan vammaispalveluille (Kysely 2)

KYSELY KAUPUNGIN/KUNNAN VAMMAISPALVELUILLE

Kyselyssä selvitetään vammaissosiaalityön käytössä olevia palveluita ja kaupungin/kunnan tulkintaa niiden käytettävyydestä henkilöille, joilla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö (autismin kirjon häiriö, kuten Aspergerin oireyhtymä, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADD tai ADHD, nykimishäiriö kuten Touretten oireyhtymä, monimuotoiset oppimiskyvyn ja kehityksen häiriöt) ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä/motorista toimintakyvyn rajoitetta.

Tutkimuksessa selvitetään alle 18- vuotiaiden ja yli 18-vuotiaiden palveluita ja palveluiden organisoitumista.
Tutkimuksessa selvitetään lisäksi, onko palvelun järjestäminen kunnassa jonkun toisen palvelusektorin vastuulla, esim. mielenterveyspalvelut, aikuissosiaalityö tai lastensuojelu.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia.

*Pakollinen

1. **Sähköpostiosoite** *

Ohjeet:

Merkitse:

- onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä omana toimintana ja/tai ostopalveluna
- voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää vammaissosiaalityössä myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta (alle/yli 18 -vuotiaalle). Voit valita useamman vaihtoehdon.
- onko palvelun järjestämistä varten laadittu kunnassa toimintaohjeet

Jos palvelun arviointi ja järjestäminen on sovittu kunnassa muun kuin vammaissosiaalityön järjestämisvastuulle, kirjataan tämä taho tyhjälle viivalle.

Kyselyyn on otettu mukaan 17 sosiaalityön kautta järjestettävää palvelua. Kohtaan 18 voit kirjata muun mahdollisen palvelun joka on kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä käytössä ja jota voidaan hyödyntää myös neuropsykiatrian kirjoon kuuluvan asiakasryhmän kohdalla.

1. Kotipalvelu/Lastenhoitoapu

2. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

3. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

4. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

5. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

2. Sosiaaliohjaus

6. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

7. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

8. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?**

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

9. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

3. Omaishoidon tuki

10. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä**
Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä
- [ ] Ei

11. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta**
Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

12. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *
Merkitse vain yksi soikio

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

13. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

4. Lyhytaikainen kodin ulkopuolinen hoito esim. perhehoito

14. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *
Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

15. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

16. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

17. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

5. Tukihenkilö

18. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

19. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

20. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

21. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

6. Ammatillinen tukihenkilö

22. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *
Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

23. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *
Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

24. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *
Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

25. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

7. Henkilökohtainen apu

26. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *
Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta (työnantajamalli)
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna

- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

27. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

28. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

29. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

8. Seksuaalineuvonta/ohjaus

30. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

31. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

32. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

33. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

9. Neuropsykiatrinen valmennus (Sosiaalinen kuntoutus)

34. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä**

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- ☐ Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- ☐ Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

35. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- ☐ Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

36. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

37. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

10. Asumisvalmennus/harjoittelu

38. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

39. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

40. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

41. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

11. Tuettu asuminen

42. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

43. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

44. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *
Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

45. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

12. Asumispalvelu asumisyksikössä

46. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *
Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- ☐ Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- ☐ Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

47. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *
Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- ☐ Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

48. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *
Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

49. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

13. Työvalmennus (työhön valmentajan tuki työllistymiseen ja työssä käymiseen)

50. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

51. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

52. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

53. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

14. Työtoiminta (ryhmätoiminta)

54. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

55. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

56. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

57. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

15. Päivätoiminta (ryhmätoiminta)

58. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

59. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

60. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

61. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

16. Sopeutumisvalmennus/Perheohjaus

62. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta omana palveluna
- [ ] Kyllä, palvelua järjestetään vammaissosiaalityön kautta ostopalveluna
- [ ] Ei, palvelu ei ole käytössä kaupungin/kunnan vammaissosiaalityössä

63. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

64. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

65. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

17. Kuljetuspalvelu

66. **Merkitse, onko palvelu kaupungin/kunnan vammaissosiaalityön käytössä** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

- [ ] Kyllä
- [ ] Ei

67. **Merkitse, voidaanko palvelua yksilöllisen arvioinnin pohjalta hyödyntää myös henkilölle, jolla on todettu neuropsykiatrian kirjoon kuuluva häiriö ilman älyllistä kehitysvammaa tai fyysistä toimintakyvyn rajoitetta** *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- [ ] Kyllä, alle 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Kyllä, yli 18 -vuotiaille asiakkaille
- [ ] Ei
- [ ] En osaa sanoa

68. **Onko palvelun myöntämiselle toimintaohjeet?** *

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

69. **Kunnassa muu sosiaalihuollon yksikkö vastaa palvelun järjestämisestä, mikä?**

18. Muu, mikä?

70. **Järjestetäänkö kunnan vammaissosiaalityön tai muun sosiaalihuollon yksikön kautta jotakin muuta tukea/palvelua, joka näkemyksenne mukaan soveltuu neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille?**

Palvelun tarjoaa
Google Forms

Tutkimuslupa Espoo

ESPOO
ESBO

TUTKIMUSLUPA 1 (1)

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta / Kehittämisen tulosalue Keterä 19.12.2017 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Sofie Roininen, Sanna Hautala

Tutkimuksen aihe / nimi: Tieteellis-käytännöllinen lopputyö: Neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden palvelupolut vammaissosiaalityössä

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilöt etoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteeta osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämisyksikön sähköpostiosoitteeseen **sotet_tutkimusluvat@espoo.fi** lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 2.1.2018

Tuula Heinänen
kehittämisjohtaja
Sosiaali- ja terveystoimi
Espoon kaupunki

Tutkimuslupa HUS

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI **OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS** Liite 1

Opinnäytetyön tekijaa koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Roininen Anne-Sofie Karin
	Virka/toimi tai opiskelu/koulutusosio Sosiaalityöntekijä
	HUS:n palveluksessa ☐ Kyllä ☒ Ei
	Sähköpostiosoite/puhelin [redacted]
	Kotiosoite [redacted]
	Yliopisto ja tiedekunta/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Lapin Yliopisto
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, PL 122, 96101 ROVANIEMI
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköpostiosoite/puhelin) Sanna Hautala (ent.Väyrynen) YTT, yliopistonlehtori, PL 122, 96101 Rovaniemi
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa On hyväksytty
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Kurkela Kaija
	Työpaikan osoite Pasilan monisopsialistrian pkl
	Sähköpostiosoite/puhelin Kaija.Kurkela@hus.fi
	HUS:n tulosalue/tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Hyks Psykiatria
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden palvelupolut vammaissosiaalityössä
	Asiasanat (max 5 kpl): **autisminkirjo, ADHD, ADD, Tourette vammaispalvelut**
	Opinnäytetyön laji ☐ Lisensiaatintutkinto ☐ Väitöstutkinto ☐ Ylempi AMK-tutkinto ☐ Kandidaatti ☐ AMK-tutkinto ☒ Muu, mikä? Erikoissosiaalityöntekijän kehittämistyö/kehittämistyö (kuntouttava sosiaalityö)
	Opinnäytetyön tieteenala ☐ Lääketiede ☐ Hammaslääketiede ☐ Hoitotiede ☐ Terveyshallintotiede ☒ Muu, mikä? Sosiaalityö
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS hanketta? ☒ Ei ☐ Kyllä, mitä?
	Arvioitu aloituspvm 011017
	Arvioitu päättymispvm. 300419
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoitoalue ☐ HYKS Akuutti ☐ HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) ☐ HYKS Leikkaus-, tela- ja kuvantaminen (ATeK) ☐ HYKS Naistentaudit ja synnytykset (NaiS) ☒ HYKS Psykiatria ☐ HYKS Pää- ja kaulakeskus ☐ HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) ☐ HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) ☐ HYKS Syöpäkeskus ☐ HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia ☐ HYKS Tulehduskeskus ☐ HYKS Vatsakeskus ☐ HYKS sairaanhoitoalueen johto ☐ Hyvinkään sairaanhoitoalue ☐ Lohjan sairaanhoitoalue ☐ Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ☐ Porvoon sairaanhoitoalue ☐ HUS Yhtymähallinto ☐ HUS-Apteekki ☐ HUS Desiko ☐ HUS Kiinteistöt Oy ☐ HUS-Logistiikka ☐ HUS-Kuvantaminen ☐ HUS-Servis ☐ HUS-Tilakeskus ☐ HUSLAB ☐ Ravoli ☐ Uudenmaan sairaalapesula Oy ☐ Muu, mikä

Tutkimuslupa Kirkkonummi

Kirkkonummen kunta | **Viranhaltijapäätös** | 1 (5)
Sosiaalipalvelupäällikkö | 29.05.2018 | **§ 11**
Yleispäätös

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Kirkkonummi asianhallintajärjestelmässä

KIRDno-2018-61
Tutkimusluvan hyväksyminen aiheesta Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat vammaissosiaalityössä

Kirkkonummen kuntaan on saapunut tutkimuslupahakemus aiheesta Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat vammaissosiaalityössä. Tutkimuslupahakemus koskee erikoissosiaalityöntekijän koulutuksen käytännöllis-tieteellistä lopputyötä, joka mahdollisesti jatkuu väitöskirjatutkimuksena. Tutkimukselle on myönnetty Espoon kaupungin tutkimuslupa 2.1.2018.

Tutkimuslupahakemuksen mukaan potilas-/asiakastietoja ei kerätä tutkimuksessa, vaan tutkimus perustuu organisaatiolähtöiseen palveluiden järjestämisen, tulkinnan ja palveluiden tarpeen kyselyyn. Tutkimuksen aineisto koostuu kyselytutkimuksista, joista toinen on osoitettu neljään pääkaupunkiseudun kuntaan vammaissosiaalityön yksikköön, ja toinen psykiatriaan neuropsykiatrian kahteen eri työryhmään.

Tutkimusluvan myönnetään seuraavilla ehdoilla:

- Tutkimuslupahakemuksen kohteena olevaa, kerättävää aineistoa saa käyttää vain tutkimuslupahakemuksessa kuvattua tarkoitusta varten

- Tutkimus ei saa aiheuttaa (henkilöstön työaikaa, kokoustilojen käyttöä tmv. lukuun ottamatta) kustannuksia perusturvapalveluiden toimialalle

- Tietojen säilyttämisessä ja toiminnassa varmistetaan, että salassa pidettävät tiedot eivät paljastu muille tahoille.

- Tutkimusraportti toimitetaan perusturvapalveluiden käyttöön osoitteella kirjaamo(at)kirkkonummi.fi .

Päätöksen peruste
Tämän päätöksen toimivalta tulee perusturvalautakunnan päätöksestä 31.5.2017 § 73 toimivaltansa siirrosta alaisilleen viranhaltijoille.

Päätös
Päätän hyväksyä tämän päätöksen selostusosassa kuvatuilla ehdoilla tutkimusluvan aiheesta Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat vammaissosiaalityössä. Tutkimuslupa on voimassa opinnäytetyön valmisturniseen saakka, kuitenkin enintään vuoteen 2020.

Tämän päätöksen täytäntöönpano kuntalain 143 §:n mukaan

Päätös pannaan täytäntöön odottamatta sen lainvoimaisuutta.

KIRKKONUMMI
KYRKSLÄTT

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Kirkkonummi asianhallintajärjestelmässä

Tämä päätös on nähtävänä yleisessä tietoverkossa ja kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on nähtävänä kunnan verkkosivuilla.

Tästä päätöksestä ilmoitetaan hallintosäännön 23 §:ssä tarkoitetulla tavalla valvovalle viranomaiselle, joka ilmoitettu tiedoksi kohdassa.

Päätös on toimitettu jakelussa mainituille sähköpostitse päätöksen hyväksymistä seuraavana arkipäivänä.

Tiedoksi
Tutkimuksen suorittaja

Allekirjoitus

Sosiaalipalvelupäällikkö Tuula Malmi-Suominen