



Yhteistyön esteitä ja palvelujärjestelmän muutostarpeita – hyvinvointialueiden palvelujohtajien näkemyksiä ikääntyvien kehitysvammaisten tukemisesta



Sirpa Granö, Elisa Tiilikainen, Sonja Miettinen & Elina Kontu

Tiivistelmä

Yksilökeskeinen tuki on muodostunut entistä vahvemmin vammaispalvelujen järjestämistä ohjaavaksi periaatteeksi uuden vammaispalvelulain myötä. Tässä artikkelissa tarkastellaan hyvinvointialueiden edellytyksiä järjestää yksilökeskeistä tukea ikääntyville kehitysvammaisille henkilöille. Tavoitteena on tuottaa tietoa tekijöistä, jotka palvelujen järjestäjien näkökulmasta estävät tai edistävät yksilökeskeistä tukea kehitysvammaisten henkilöiden siirtymässä vanhuuden eläkeläisyyden vaiheeseen. Aineistona käytetään hyvinvointialueiden vammais- ja ikääntyvien palvelujen johtajien fokusryhmäkeskusteluja, joita analysoidaan sisällönanalyysin menetelmin. Tulosten mukaan hyvinvointialueiden palvelujohtajat tunnistavat palvelujärjestelmän eri osa-alueilla sekä yksilökeskeisyyttä estäviä että edistäviä tekijöitä ja olosuhteita. Palvelujohtajat tasapainoilevat työssään hallinnollisten vaateiden ja ammatillisen arvopohjan velvoitteiden välillä. Tässä tilanteessa yksilökeskeisen tuen toteutuminen edellyttää johtajien näkemyksen mukaan palvelujen perusteina olevien lakien joustavaa yhteensovittamista, eri hallinnonalojen välisen yhteistyön tiivistymistä ja osaoptimoinnista luopumista sekä ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten näkemistä yhdenvertaisina kuntalaisina, ei pelkästään heidän vammansa kautta.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut, johtaminen, systeeminen muutos

Abstract

Person-centered support has become a key principle in organizing disability services under Finland's new Disability Services Act. This article explores the capacity of wellbeing services counties to provide such support for ageing individuals with intellectual disabilities. The study aims to identify factors that, from service directors' perspectives, hinder or promote person-centered support during the transition to old-age retirement. Data were drawn from focus group discussions with directors of disability and aging services and analyzed using content analysis. Findings show that directors recognize both enabling and constraining conditions within the service system. They seek to balance administrative demands and professional values. According to directors, achie-

ving person-centered support requires flexible coordination of service-related legislation, stronger intersectoral collaboration, abandoning sub-optimization, and viewing aging individuals with intellectual disabilities as equal citizens rather than solely through the lens of disability.

Key words: intellectual disability, disability services, ageing services, leadership, system change

Johdanto

Kehitysvammaisten ihmisten elinikä on kasvanut viime vuosikymmeninä muuta väestöä nopeammin ja yhä useampi heistä elää myös vanhuuden vaiheen (Sauna-aho, 2019, 11). Suomessa yli 65-vuotiaita kehitysvammaisia henkilöitä arvioidaan olevan n. 9 000 (Westerinen, 2018, 84). Ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten palvelujen järjestämisen lähtökohtia vammaisuuden ja vanhenemisen yhdyspinnalla ei kuitenkaan ole Suomessa aiemmin tutkittu.

Ikääntyvät kehitysvammaiset henkilöt ovat usein ei-vammaisia ikätovereitaan heikommassa asemassa. Osalla kehitysvammaisista henkilöistä ikääntymismuutokset ilmenevät muuta väestöä aiemmin, mikä voi heikentää heidän toimintakykyään ja lisätä tuen tarvetta jo keski-iässä (Ruoppila & Iivanainen, 2011; Sauna-aho, 2019; Spassiani ym., 2019). Työmarkkinoiden ulkopuolelle jääminen vaikuttaa myös siirtymään vanhuuden eläkeläisyyteen. Suomessa vain kaksi prosenttia kehitysvammaisista ihmisistä on työelämässä ja suurin osa työkyvyttömyyseläkkeellä osallistuen säännöllisesti heille vammais- ja/tai sosiaalihuollon tukipalveluna järjestettyyn työ- tai päivätoimintaan (Kehitysvammaliitto, 2022). Vanhuuden eläkeläisyyden vaihe alkaa käytännössä työ- tai päivätoiminnassa käymisen päättymisestä (Holmgren & Ahlström, 2024).

Aiemmassa tutkimuksessa on hahmotettu kaksi toisistaan poikkeavaa toimintamallia siirtymän etenemisessä: yksilökeskeinen ja systeemilähtöinen (Granö ym. 2023a). Yksilökeskeinen siirtymä korostaa kehitysvammaisen henkilön toiveiden aktiivista kuulemistä ja kunnioittamista sekä hänen itsemääräämistään vahvistavaa tukea muutosvaiheessa (Bigby ym., 2011; Heller, 2019; Sheerin ym., 2025). Systeemilähtöisessä siirtymässä henkilö itse ei voi vaikuttaa työ- tai päivätoiminnan päättymisen ajankohtaan tai tapaan (Granö ym. 2023a), vaan ne määritetään palvelujärjestelmän taholta.

Yksilökeskeinen tuki (person-centered support) on havaittu erityisen merkitykselliseksi onnistuneesti sujuneissa elämäntien siirtymävaiheissa (Ouellette-Kuntz ym, 2019; Stancliffe, Hall & Anderson, 2024). Mahdollisuus omien päätösten tekemiseen on yhteydessä parempaan fyysiseen ja emotionaaliseen terveyteen, elämänlaatuun ja itsenäisempään elämään (Riches ym., 2025; Sheerin ym., 2025). Tätä taustaa vasten herää kysymys, miksi yksilökeskeistä tukea ei ole vielä otettu laajemmin käyttöön tuettaessa kehitysvammaisten ihmisten siirtymää vanhuuden eläkeläisyyden vaiheeseen? Tässä artikkelissa kysymystä tarkastellaan vammais- ja ikääntyvien palvelujen järjestäjien näkökulmasta.

Hyvinvointialueet, käytännössä niiden palvelujohtajat, vastaavat alueen asiakkaiden tarpeita vastaavien, yhdenvertaisten ja saavutettavien, mutta myös kustannusvaikuttavien palvelujen järjestämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 1 § ja 4 §:n nojalla. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että käytännössä hyvinvointialueiden palvelujohtajien työssä keskeiseksi tehtäväksi on muodostunut säästöjen aikaansaaminen, mikä on aiheuttanut johtajille huomattavia paineita ja eettistä kuormitusta (Kannasoja ym., 2025). Julkishallinnossa johtajat eivät voi perustaa päätöksentekoaan pelkästään taloudellisiin näkökulmiin ja tehokkuuteen vaan heidän tulee huomioida lainsäädännön tuomat velvoitteet, ammattietiikka, poliittinen ilmapiiri, yhteisön arvot ja kansalaisten tarpeet (Denhardt & Denhardt, 2015). Johtaja voi joutua tasapainottelemaan työssään tehokkuutta, asiantuntemusta, vaikuttavuutta ja lojaalisuutta korostavan byrokraattisen eetoksen sekä sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja kansalaisuutta korostavan demokraattisen eetoksen välillä. Salmisen ja Mäntysalon (2013) mukaan näissä jännitteissä ammattietikasta ja -arvoista voi muodostua johtajien työpainetta helpottava tekijä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tarkempaa tietoa tekijöistä, jotka palvelujohtajien näkökulmasta vaikuttavat ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden yksilökeskeisen tuen suunnitteluun ja tarjoamiseen hyvinvointialueilla siirtymässä vanhuuden eläkeläisyyden vaiheeseen. Ensimmäinen tutkimuskysymys on taustoittava: **Millaisia yksilökeskeistä siirtymää estäviä ja edistäviä tekijöitä palvelujohtajat kuvaavat ikääntyvän kehitysvammaisen henkilön tuen tarpeisiin vastaamisessa?** Toinen tutkimuskysymys kohdentaa huomion siihen, **millaisia systeemiä muutostarpeita näissä kuvauksissa ilmenee.**

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

Viime vuosina vammaispalvelujen järjestämiseen on Suomessa vaikuttanut kaksi historiallista muutosta. Vuoden 2023 alusta toimeenpannussa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja erityishuoltopiireiltä hyvinvointialueille. Kyseessä on poikkeuksellisen suuri hallinnollinen reformi, joka yhdisti sosiaali- ja terveydenhuollon samaan organisaatioon ja laajensi hallinnointia alueellisesti yli kuntarajojen (Rimpelä & Laihonon, 2025; Tuulari & Kempainen, 2022). Uudistuksen yhtenä tavoitteena oli tiiviimmän yhteistyön aikaansaaminen väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen kasvun ja rajallisten resurssien yhtälön ratkaisemiseksi (Kannasoja ym., 2025). Lisäksi vuoden 2025 alusta, uusien hallinnollisten rakenteiden vielä hakiessa muotoaan, tuli voimaan uusi vammaispalvelulaki (675/2023). Se korvasi suurelta osin vanhan lain kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) siirtäen kehitysvammaisten henkilöiden palvelut vammaispalvelulain piiriin vaativaa moniammatillista tukea lukuun ottamatta. Uusi vammaispalvelulaki korostaa vammaisen henkilön oikeutta yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaiseen sekä riittävään tukeen.

Julkishallinnon uudistusten taustalla voidaan nähdä useita erilaisia lähestymistapoja ja ajattelumalleja (ks. esim. Denhardt & Denhardt, 2015; Krogh & Triantafillou, 2024). Uuden julkisjohtamisen (New Public Management) vaikutukset ovat näkyneet esimerkiksi taloudellisen tehokkuuden korostumisena, kilpailutuksina ja palvelujen yksityistämisenä (ks. Ring ym., 2024). Uusi julkishallinto (New Public Governance) korostaa poikkihallinnollista yhteistyötä ja yhteiskehittämistä (Krogh & Triantafillou, 2024). Lisäksi esimerkiksi Denhardt & Denhardt (2015) ovat kuvanneet hallinnon palvelevaa roolia, demokraattisia arvoja ja lainsäädännön vaikutuksia uuden julkisen palvelun mallissa (New Public Service). Eri mallit yhdistyvät ja näkyvät eri painotuksin hallinnon kehittämisessä. Käytännössä uuden julkisen palvelun mallissa on havaittu olevan tilaa myös uuden julkisjohtamisen markkinalähtöisyydelle. (Denhardt & Denhardt, 2015)

Tässä artikkelissa kehitysvammaisille suunnattua palvelujärjestelmää lähestytään systeeminä, mikä tarkoittaa, että tarkastellaan koko kehitysvammaisen henkilön tarvitseman tuen tilaamisen ja tuottamisen kokonaisuutta, ihmisiä, yhteisöjä, organisaatioita sekä näiden välisiä riippuvaisuuksia (ks. Uusikylä & Jalonen 2023, 10). Systeeminen ajattelu on noussut tarpeesta tehostaa organisaatioiden oppimista ja toimintaa muuttuvassa toimintaympäristössä (Kim & Senge, 1994). Kiinnostus systeemisen ajattelun soveltamiseen julkiseen politiikkaan on kasvussa, vaikka sitä on kritisoitu teoreettiseksi, käsitteiltään epäselväksi sekä vaikeasti implementoitavaksi (Nguyen ym. 2023). Uusikylä ja Jalonen (2023, 14) eivät kuitenkaan pidä systeemiajattelua yhtenäisenä teoriakehikkona, vaan pikemminkin tapana hahmottaa eri osista muodostuvia kokonaisuuksia ja niiden välistä vuorovaikutusta. Lisäksi kyseisen mallin avulla politiikan ja hallinnon uudistusten voidaan nähdä heijastuvan hallinnon eri tasoille sekä hierarkiassa vertikaalisesti ylhäältä alas, että organisaatioiden välillä horisontaalisesti, mikä vaikuttaa laaja-alaisesti käytännön toimintaan (Stenvall & Virtanen, 2023, 77).

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään analyyttisenä kehyksenä Kanian ja kumppaneiden (2018) systeemisen muutoksen mallia, jonka avulla tarkastellaan kehitysvammaisille suunnatun palvelujärjestelmän eri osia ja jäsennetään näiden välistä vuorovaikutusta vammaisuuden ja vanhenemisen yhdyspinnalla. Valitulla jäsennyksellä halutaan tehdä näkyväksi palvelujohtajien työssä ilmeneviä

käytännön päätöksenteon ja johtamisen tilanteita, joissa jännitteitä taloudellisen tehokkuuden ja yksilökeskeisyyden arvojen sekä työtä ohjaavien lakien noudattamisen välillä voi ilmetä.

Systeemisen muutoksen malli jakaa muutosta mahdollistavia olosuhteita ja tekijöitä rakenteellisen, relationaalisen ja transformatiivisen muutoksen tasoille (Kania ym. 2018). Rakenteellinen taso on näkyvin (eksplisiittinen) ja koostuu toimintaperiaatteista, toimintakäytännöistä ja resursseista. Relationaalisen muutoksen tasolla vaikuttavat erilaiset yhteistyösuhteet ja yhteydet sekä vallan dynamiikka. Suhteiden määrä ja yhteyksien laatu vaikuttavat ratkaisevasti siihen, millaisille vaikutuksille kulloinkin altistumme, kun taas vallan dynamiikka määrittelee sen, kenen ääni kulloinkin kuuluu. Transformatiivisen muutoksen tasolla tarkastellaan mentaalimalleja, joilla tarkoitetaan ajatteluumme, tekemisiämme ja sanomisiämme ohjaavia, syvään juurtuneita ja osin julkilausumattomia (implisiittisiä) malleja. Muutoksen aikaansaamisen edellytyksenä korostetaan näiden eri tasojen ja niiden osa-alueiden keskinäisriippuvaisuuksien tunnistamista. (Usikylä & Jalonen, 2023, 10–11)

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toteutus ajoittui kahden merkittävän uudistuksen ajankohtaan. Aineistoa kerätessä osa hyvinvointialueista oli elänyt uuden, sote-uudistuksen jälkeisen organisaation aikaa, vasta muutaman kuukauden ja osa taas toiminut samalla rakenteella jo jonkin aikaa ennen hyvinvointialueen muodostumista. Uusi vammaispalvelulaki oli aineiston keruun aikaan vahvistettu ja lain sisältö tiedossa, mutta sen voimaantulon aikataulu oli vielä epäselvä ja soveltamisalan tarkennus oli meneillään.

Aineisto kerättiin fokusryhmäkeskusteluissa, joihin kutsuttiin hyvinvointialueiden vammaispalvelujen ja ikääntymisen palvelujen johtajia kaikilta manner-Suomen hyvinvointialueilta ja Helsingistä. Palvelujohtajien yhteystiedot poimittiin hyvinvointialueiden verkkosivuilta ja heille lähetettiin sähköpostilla tutkimustiedote ja kutsu osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui 10 hyvinvointialueiden vammaispalvelujen ja kaksi ikääntyvien palvelujen johtajaa, yhteensä 12 hyvinvointialueelta. Keskustelut toteutettiin etäyhteydellä keväällä ja kesällä 2023 neljässä ryhmässä (taulukko 1). Kuhunkin ryhmään osallistui kolme johtajaa sekä kaksi tutkijaa, joista ensimmäinen toimi keskustelun fasilitaattorina ja toinen tarkkailijana.

Ennen ryhmäkeskustelua osallistujia pyydettiin lukemaan ennakkomateriaalina työntekijäkuvauxiin pohjaava artikkeli kehitysvammaisten ihmisten siirtymästä vanhuuden eläkeläisyyden vaiheeseen (Granö ym. 2023b). Keskusteluissa osallistujia pyydettiin kertomaan heidän ajatuksiaan ja omia kokemuksiaan kehitysvammaisten ihmisten hyvän vanhuuden tukemisesta sekä vammais- ja ikääntyvien palvelujen roolista ja yhteistyöstä tuen organisoimisessa. Osallistujille korostettiin, että fokusryhmäkeskusteluissa tieto muodostuu yhteisen keskustelun tuloksena (Pietilä 2010, 214). Keskustelut nauhoitettiin ja litteroitiin alustavasti etäyhteyteen liittyvällä tallennustoiminnolla.

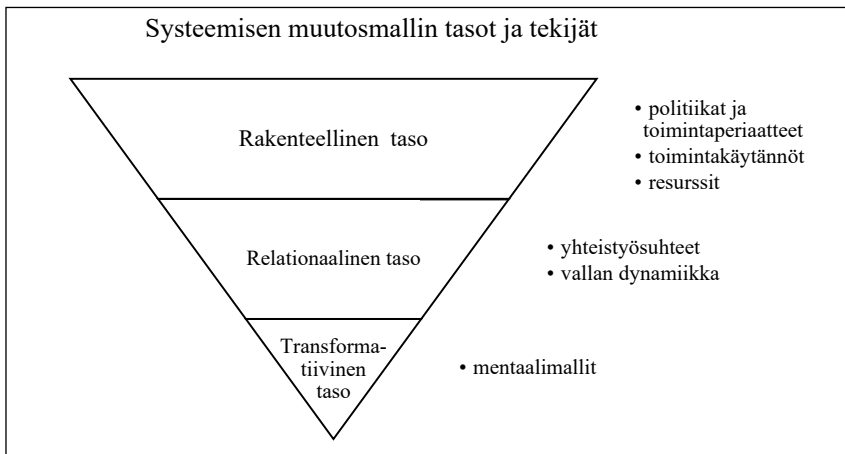
Aineisto analysoitiin kahdessa vaiheessa edeten aineistolähtöisestä analyysistä teorialähtöiseen. Ensimmäisessä vaiheessa ensimmäinen tutkija kuunteli ja luki ryhmäkeskusteluja useaan otteeseen tehden samalla tarkistuslitterointia ja aineiston anonymisointia. Kukin hyvinvointialue merkitsiin numerolla, samassa järjestyksessä, kuin sen edustaja oli osallistunut ryhmäkeskusteluun. Samaan keskusteluun osallistuneille annettiin samalla alkukirjaimella alkava pseudonyymi etunimi. Litteraateista poistettiin paikannimiä sekä muita tunnistamisen mahdollistavia ilmaisuja.

Taulukko 1. Osallistujien tiedot. VP lyhenteellä viitataan vammaispalveluihin ja IP lyhenteellä ikääntyvien palveluihin.

	Nimi	Hyvinvointialue	Toimiala
Ryhmä 1	Airi	1	VP
	Anu	2	VP
	Asta	3	VP
Ryhmä 2	Eeva	4	VP
	Erja	5	VP
	Eija	6	VP
Ryhmä 3	Irene	7	VP
	Irma	8	IP
	Ilona	9	IP
Ryhmä 4	Oona	10	VP
	Oili	11	VP
	Outi	12	VP

Ensimmäinen aineiston koodauskierros tehtiin Atlas.ti -ohjelmaa hyödyntäen tunnistamalla keskusteluissa esiin nousseita, palvelujen järjestämiseen liittyviä teemoja. Seuraavalla kierroksella koodausta tarkennettiin ilmaisuihin, jotka toivat esiin yksilökeskeisyyttä palveluissa edistäviä (esim. yhteinen suunnittelu) tai estäviä (esim. päivätoiminnan ikäraja) tekijöitä. Analyysiyksikkönä oli yhden osallistujan esittämä ajatuskokonaisuus, jonka pituus saattoi olla useamman rivin mittainen.

Analyysiä syvennettiin sijoittamalla yksilökeskeisyyttä estäviä ja edistäviä koodeja Kanian ja kumppaneiden (2018) systeemisen muutoksen mallin eri osa-alueille (kuva 1).



Kuva 1. Systeemisen muutoksen malli on kuvattu kärjellään seisovana kolmiona (Kania ym., 2018; Uusikylä & Jalonen, 2023), mikä havainnollistaa ylimmäksi sijoitettujen rakenteiden vahvaa vaikutusta alempana mainittuihin yhteistyösuhteisiin, vallan dynamiikkaan ja mentaalimalleihin.

Analyysiä visualisoitiin sekä isolle paperille että Excel-taulukkoon, jossa ylimmälle, rakenteelliselle tasolle sijoitettiin palvelujen toimintaperiaatteisiin ja politiikkaan, toimintakäytäntöihin sekä resursseihin liittyviä, palvelujen yksilökeskeisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Relational tasolle sijoitettiin tekijöitä, jotka liittyivät palvelujärjestelmän eri osien välisiin yhteistyösuhteisiin sekä vallan dynamiikkaan liittyen siirtymävaiheen päätöksentekoon. Transformatiiviselle tasolle

sijoitettiin toimintaa ohjaaviksi mentaalimalleiksi aineistosta ilmeneviä, johtajien ja työntekijöiden ajattelumalleja ja tapoja. Sijoittelu ei ollut täysin yksiselitteistä, sillä eri tekijät ja olosuhteet ovat vuorovaikutuksesta keskenään ja voivat sopia eri tasoille, riippuen siitä, mitä näkökulmaa painotetaan.

Tutkimusprosessin aikana noudatettiin huolellisesti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä ohjeita (TENK, 2019). Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta on saatu suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja tulosten raportoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, etteivät osallistujat ole tunnistettavissa.

Tulokset

Uudistettu lainsäädäntö edistää ja haastaa

Uusi vammaispalvelulaki nähtiin hyvin yksilökeskeisenä ja sisällöltään uusia mahdollisuuksia antavana, mutta myös työllistävänä ja soveltamiskoulutusta vaativana. Ratkaisuja uuden vammaispalvelulain tulkintoihin ja soveltamiseen uskottiin haettavan lähivuosina myös hallinto-oikeuden kautta. Lainsäädäntöön liittyvänä haasteena nousi esiin uuden vammaispalvelulain 25 §, jonka mukaisesti oikeus päivätoimintaan määritetään vanhuuseläkeikää nuoremmille henkilöille. Johtajat pitivät kronologiseen ikään perustuvia palveluperusteita lähtökohtaisesti huonoina ja keskusteluissa tuotiin esiin sekä tarve vaihtoehtojen löytämiseen päivätoiminnalle että yksilöllisten ratkaisujen tärkeys päivätoiminnan päättämisessä:

Me ei voida vetää siihen sellaista selkeää rajaa, et nyt alko eläke ja pois näistä päiväaikaista toimintoista, vaan se kokonaiskontekstihän siinä on merkittävä. Jollekin henkilölle se saattaa olla aivan edellytys, että hän voi jatkaa, vaikka itsenäistä asumista. Et se päiväaikainen toiminta tuo hänelle siihen sellaisen struktuurin ja turvan, ja itsenäinen asuminen onnistuu. Jos sen lopettais, niin todennäköinen kulku olisi se, että hän tarvitsisikin kohta jotain raskaampaa palvelua. Eliikkä pitää tehdä ihan hirveän yksilöllisesti näitten henkilöiden kohdalla. (Irene VP,3)

Haasteena yksilökeskeiselle tuelle ja päätöksenteolle nähtiin rakenteissa eri palvelujen välinen sektoroituminen, minkä purkaminen onkin ollut yksi sote-uudistuksen tavoitteita. Kehitysvammaisille henkilöille toivottiin nykyistä joustavampaa pääsyä ikääntyneiden ja terveydenhuollon palveluihin. Iso, lainsäädännön uudistumisen myötä korostuva, muutos nähtiin juuri peruspalvelujen merkityksen vahvistumisessa myös vammaisten henkilöiden kohdalla. Erja (VP2) kuvasi sitä paradigman muutokseksi ja totesi muutoksen etenevän johdon laatimista strategioista toimintaperiaatteiksi ja yhteisten keskustelujen sekä hanketyön kautta toimintakäytännöiksi:

Tämä on tietenkin iso paradigman muutos, että miten me päästään siihen tavoitteeseen, että meidän kaikki henkilöt saisivat peruspalveluista sen tuen siihen saakka, kun se on mahdollista. Ja sitten erityispalveluilla tuetaan sitä toimintaa.

Toisaalta keskusteluissa nousi esiin toimintaperiaatteina jo ennen uuden vammaispalvelulain voimaantuloa yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen myös sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisilla palveluilla. Eri lakien viisasta yhteensovittamista ja soveltamista pidettiin tärkeänä ikääntyvän vammaisen henkilön tarpeisiin vastaamisessa. Eeva (VP,2) toteaa sosiaalihuoltolain muodostavan eräänlaisen ”peruskiven” työelleen ja kuvaa tuen järjestämistä seuraavasti:

*...se [sosiaalihuoltolaki] on hyvä laki ja se on tuunattu meille kaikille, että se on aina se lähtökoh-
ta, ja myös tuo vanhuspalvelulaki. Ja pitää katsoa sitten sieltä lain pykälistä, että miten se sopii*

tälle Tyynelle. Abaa, se sopii täydellisesti. No sitten tulee Matti, Matin kohdalla joudutaan vähän miettimään, että tää ei ehkä ihan täysin istukkaan, että mikä on tässä Matin edun mukaista? Sit tulee Liisa, jolla voi olla niin paljon erityisiä tarpeita, että ei voidakaan siellä ikääntyneiden asumisyksikössä niihin vastata.

Hyvinvointialueiden perustamisen myötä tarve tarkastella kuntalaisten palvelutarpeita kokonaisuuksina on korostunut. Systeeminen työ ja siihen kouluttautuminen nousi esiin sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edistäjänä.

Prosessit kuntoon ja asiakas keskiöön

Yksilökeskeisyyden periaate korostui vahvasti kuvauksissa toimintakäytännöistä siirtymävaiheessa, mutta johtajat tiedostivat sen myös voivan unohtua, kun asioita lähdetään systeemissä tehokkaasti hoitamaan. Systeemilähtöisyydessä nähtiin myös hyviä puolia esimerkiksi silloin, kun palvelujärjestelmä tasaisin väliajoin kronologiseen ikään liittyen, tarkastaa yksilöllistä palvelutarvetta yksilökeskeisin menetelmin. Kun sekä henkilön työ- ja päivätoiminta että asumispalvelu on järjestetty hyvinvointialueen omassa palvelutoiminnassa, eläkkeelle siirtymisen todettiin tapahtuvan helpommin kuin ostopalveluyhteistyössä. Anu (VP,1) kuvaa seuraavassa siirtymäprosessia:

Siinä voi olla vammaissosiaalityö mukana ihan palvelutarpeen arvioinnissa, mutta ei se hirveän raskasta koneistoa tarvitse, vaan että otetaan se asiakas keskiöön ja katotaan, miltä asia näyttää. Että ei lähdetä sieltä resurssien kautta, että mikä on helpompaa tai hankalampaa, vaan et mikä siitä asiakasta palvelee. Ei se mitään hirveitä keväthublaliikkeitä tarvi yleensä ottaen, varsinkin jos kyse on omista palveluista. Että, sitten toki, jos vastapuolella on ostopalveluyksikkö, niin sitten voi olla, että tarvitaan järjestäytyneempää kokoontumista.

Rakenteissa, erityisesti lainsäädännössä ja organisaatiotasolla tapahtuneet muutokset heijastuivat epävarmuutena käytännön toiminnassa. Tilanteissa, joissa asumispalvelujen ja päivä-/työtoiminnan henkilökunnan näkemykset poikkesivat toisistaan, pyydettiin johtajaa linjaamaan, kuka päivätoiminnassa saa käydä ja millä intresseillä. Kaikilla hyvinvointialueilla prosessit eivät olleet vielä muotoutuneet, mikä hidasti päätösten tekemistä ja vei johtajan työaika:

Kukaan ei ehkä osaa ottaa kantaa, ja sitten vaaditaan niitä linjauksia. [...] Joka päivä joku työntekijä soittaa mulle, että tämä pitää linjata. Kun ne rakenteet ei ole valmiita, niin varmaan sen takia. (Outi VP,4)

Vastaavasti ryhmäkeskusteluissa tuli esiin kokemusta yksilökeskeisyyden lisääntymisestä suunnittelussa ja palvelupäätöksissä sitä mukaa, kun organisaatiossa työ-/päivätoiminta ja asumispalvelut oli saatu samalle palvelualueelle ja prosessit selkiytettyä. Kun työntekijät tekivät säännöllisesti yhteistyötä saman johtajan alaisuudessa, johtajaa ei enää tarvittu yksittäisiä asiakastapauksia ratkomaan:

Meillä on vähentynyt se vääntö, että päätetäänkö se siellä asumisessa, että milloin asiakas on toimintakuntoinen, vai siellä työtoiminnassa... Nyt sitä ei ole lähestulkoon lainkaan. Eli yhteistyön lisäämisen ja sen läheisyyden lisäämisen myötä, ja samalla palvelualueella olemisen myötä, meille on avautunut paljon enempi mahdollisuutta yksilölliseen kohtaamiseen ja yksilöllisten polkujen näkemiseen. (Oona VP,4)

Palvelujen sektoroitumista ja siitä aiheutuvaa päällekkäistä työtä kuvattiin purettavan yhteistyöllä eri palvelulinjojen välillä. Saman johtajan alaisuuteen sijoittumista pidettiin tavoitelt-

vana käytäntönä ikääntyvien ja vammaisten sekä asumisen ja työ/päivätoiminnan palveluissa. Kokonaisuuden katsomisen todettiin johtavan hyvään lopputulokseen ja järkevään resurssien käyttöön. Käytännössä asiakkaan kannalta kokonaisvaltainen ajattelu on esimerkiksi moniammatillisesti toteutetuissa kotikäynneissä johtanut työajan tehokkaampaan käyttöön, kuten Irene (VP, 3) havainnollistaa:

Se olis inhimillistä asiakkaan kannalta, ja järkevää työajan käyttöä työntekijöiden kannalta, että me ei tehdä sinne päällekkäisiä, et ensin menee vaikka sosiaalihuoltolain mukaisesti ikäihmisten palveluista joku arvioimaan sitä palvelutarvetta ja huomaa, et ei tää nyt meidän voimin tässä meneäkään. Ja sitten hän kilauttaa vammaispalveluihin ja sanoo, et menisitkö te ja sitten taas mennään ja käydään samat asiat uudelleen läpi ja sitten huomataan vielä, tässä tarvittaisiin kuntoutustakin. Eli meillä on siihen pyritty, mutta se ei meilläkään toimi suinkaan vielä ihan kun Strömsössä.

Päivätoiminnan toteuttaminen asumispalveluissa todettiin sopivan joillekin ikääntyville henkilöille hyvin. Osa johtajista korosti, että kyseessä ei ole asumisen henkilökunnan järjestämä toiminta, vaan päivätoiminnan osaamisen jalkautuminen asumisyksiköiden tiloihin, jolloin matkustaminen toimintakeskukseen jää asukkailta pois ja rajallinen jaksaminen kodin ulkopuoliseen toimintaan voidaan kohdentaa toisin. Toisaalta keskusteluissa kuvattiin myös ikääntyneisiin asukkaisiin keskittyneitä asumisyksiköitä, joissa erillistä päivätoimintaa ei enää arkeen kaivattu. Toiminnan ohjaaminen kotona oli muodostunut luonnolliseksi osaksi asumisen ohjaajien työnkuvaa ja kodin ulkopuolisiin toimintoihin osallistumista tuettiin mahdollisuuksien mukaan.

Tarjonta mielekkäistä aktiviteeteista vaihteli alueittain ja myös vuodenaikojen mukaan. Joillain hyvinvointialueilla kesäaikaan käytiin kesäteattereissa ja markkinoilla henkilökohtaisen avustajan kanssa, mutta talviaikaan oltiin enemmän kotona. Kuljetuspalvelulla, henkilökohtaisilla avustajilla, palveluseleillä ja ostopalveluilla haettiin vaihtelua perustoimintaan sekä parempaa tarpeisiin vastaamista yksittäisten asiakkaiden kohdalla. Eija (VP,2) kuvaa tilannetta:

Nää ikääntyneet, jotka jaksaa ja haluaa käydä kodin ulkopuolella, niin heillä on kyllä täydet mahdollisuudet. Heille järjestetään kuljetuspalvelut näihin toimintoihin ja ovat hyvinkin aktiivisia ja toimeliaita. Et onneksi ei ole enää sitä, että joku unohtuisi sinne kotiin olohuoneen nurkkaan, vaan että kyllä aktivoidaan ja kiinnitetään huomiota siihen, että jokaiselle jaksamisensa mukaan toimintaa, mikä häntä kiinnostaa.

Yksilökeskeisyyttä edistävänä toimintamallina siirtymässä pidettiin toimintakyvyn arviointitiedon keräämistä ja käyttöä sekä RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) käyttämistä, sillä yksilön tuen tarpeiden tarkka kirjaaminen mahdollistaa yksilöllisten suunnitelmien tekemisen ja toteutumisen. Arviointitiedon keräämisessä johtajat kuvasivat vaihtelevia käytäntöjä alueiden välillä, mutta myös alueen sisällä, kun eri kuntien käytäntöjen yhdistäminen oli vielä meneillään. Toisena yksilökeskeisyyttä lisäävänä käytäntönä johtajat mainitsivat asumispalvelujen omaohjaaja-mallin, joka tuki asukkaiden yksilöllistä kuulemistä ja mahdollisti ohjaajan ajan antamisen asukasta kiinnostaviin tekemisiin. Yksilöllisesti kohdennettua tukea saatettiin pitää kalliimpana, mutta sen avulla oli saatu hyviä tuloksia esimerkiksi haastavan käyttäytymisen vähenemisenä siirtymävaiheessa ja parempana arjen sujuvuutena asumisyksikössä, kuten Oona (VP,4) kertoo:

Sen verran voisin vielä tuohon yksilökeskeisyyden lisääntymiseen, niin voidaan ihan selkeästi nähdä myös tietynlaisen haastavan käyttäytymisenkin vähentyneen. Mitä enemmän pystytään yksilökohtaisesti lähestymään näitä erilaisia asioita niin, ne sujuu, ne toiminnot myös siellä arjessa. Se näkyy muun muassa siinä, että jos siirrettiin niin sanotusti ennenaikaisesti eläkkeelle, niin ne saattoi ne päivät olla tosi pitkiä siellä, jos ei ollut mitään korvaavaa toimintaa, ja olis kuitenkin halunnut, että herätään aikaisin ja lähdetään. Kaikki muutkin lähtee ja joutuisi jäämään sinne. Mä näen,

että yksilökohtaisempi palvelujen toteuttaminen on aina parempi malli, ja sitten toisaalta se on se kalliimpi malli tietyllä tavalla.

Vaikka rakenteet mahdollistaisivat yksilökeskeisiä toimintamalleja, voivat vakiintuneet käytännöt ja kirjoittamattomat säännöt ohjata toiseen suuntaan. Näin arvioitiin käyvän erityisesti epätavallisissa tilanteissa, kuten ”uuden” iäkkään kehitysvammaisen henkilön hakiessa vammaispalveluja. Vammaispalvelujen asiakassuhteet ovat usein elämän mittaisia ja vanhuuden vaiheen tuen tarve pääosin ennakoitavissa. Johtajat tunnistivat tilanteita, joissa osa tämän päivän iäkkäistä kehitysvammaisista on saattanut edetä läpi aikuisuuden perheen tukemana ja ohjautua hakemaan vammaispalveluja vasta vanhuuden vaiheessa. Näissä harvemmin esiin tulevista tapauksista tuen saaminen voi kestää tai estyä, ja vammaistyön yksilökeskeiset periaatteet tulla haastetuiksi.

Resurssien niukkuus ohjaa tarjontaa

Lähes kaikki hyvinvointialueet olivat keskustelujen aikaan taloudellisissa vaikeuksissa, mikä näkyi palvelujohtajien puheessa säästötavoitteina ja resurssien niukkuutena. Johtajan tasapainottelu yksilökeskeisen tuen tarjoajana ja samalla hyvinvointialueen rahojen säästäjänä oli tullut tutuksi:

Mä kyllä komppaan Oonaa siinä, että kyllähän raha on merkittävä näissä kaikis ratkaisuisa. Vaikei se olisi vammaispalvelun tahtotila, niin joutuuko siinä tekemään sellaisia ratkaisuja, kun se taloudellinen paine on suuri, ja paljon pitää säästää, ja hyvinvointialueiden talousarviot on mittavia, ja etenkin vammaispalvelussa on paljon rahaa käytössä. (Outi VP,4)

Päivätoimintapaikkojen riittävyys näyttäytyi osalla hyvinvointialueista haasteena. Ratkaisuna nähtiin toimintaan resursoitujen tilojen hyödyntäminen useammalle asiakkaalle tehokkaasti osapäiväisen ja -viikkoisen toiminnan kautta. Lisäksi paikkojen riittävyyttä lisättiin asumispalveluihin jalkautuvan päivätoiminnan avulla. Palveluja pyrittiin priorisoimaan niitä eniten tarvitseville ja erilaisia etätoimintakokeiluja kuvattiin useissa keskusteluissa.

Asumispalveluissa säästöpainee näkyivät siten, että palvelu oli saatettu kilpailuttaa, ostaa tai järjestää omana toimintana niin, ettei yksiköissä ole henkilökuntaa päiväaikaan. Tämä aiheuttaa merkittävän rajauksen tukea tarvitsevan asukkaan omiin valintoihin. Näissä asumisyhteisöissä asuvat henkilöt eivät omasta tahdostaan voi jäädä eläkkeelle tai kotiin sairastamaan ilman erityisjärjestelyjä. Palvelu on järjestetty systeemin ehdoilla ja asiaan on pyritty saamaan muutosta kilpailutusneuvotteluissa, kuten Asta (VP,1) kuvaa:

On nyt vähän kompasteltu [kilpailutuksessa] sen kanssa, että ei käy sillä tavalla, että nyt se oli yhden päivän sairaana, ni tulee kovempi hinta. Määrittelyä on haettu siihen, koska se on, ihan varmaan joka paikassa päivittäistä juttua, että kehitysvammaiset työnnetään päivätoimintaan, olkoon he kuinka ikääntyneitä vaan, sieltä asumispalveluista ja samoin jopa sairaana. Että on vaan mentävä, koska sitä ei ole resursoitu sinne asumisen puolelle, ja sekin on tietysti aika erikoinen tilanne, että ihminen ei saa olla omassa kodissaan silloin kun hän haluaa, vaan hänen on pakko lähteä jonnekin.

Laatukriteereistä (Kvank & Kehitysvammaliitto, 2018) todettiin saatavan suuntaa kilpailutus-ten määrittelyihin ja kehittämiseen, mutta ne näyttäytyivät ideaalimallina, johon ei käytännössä ole varaa. Esimerkiksi asumispalvelujen kilpailutuksissa asumisen laatukriteerien mukaisen sisälön (mm. tuki yksilöllisiin kiinnostuksiin), tuottaisi kalliimpia päivähintoja, kuin mihin budjetti riittää. Keskusteluissa todettiin, että asumispalvelujen niukentuneista henkilöstöresursseista on seurannut toimintakäytäntöjä, joissa kodin ulkopuolisiin toimintoihin lähdetään asumisyksiköistä ryhmänä. Toisaalta johtajat toivat esiin myös asumispalvelujen yhteisten tapahtumien viime

vuosina vähentyneen. Odotukset ja paine kodin ulkopuolisessa toiminnassa on kääntynyt päivätoiminnan tai henkilökohtaisen avun palveluun:

Aika vähissä alkaa olla erityisesti yksityisissä palveluntuottajissa tällaiset yhteiset retket tai tapahtumat. Musta tuntuu, että ne koko ajan vähenee, ja samaa on kyllä ehkä nähtävissä meidän omassakin toiminnassa, että se koko ajan menee enemmän henkilökohtaisen avun toimintaan. Asta, (VP,1)

Henkilökuntapula kosketti myös henkilökohtaisen avun palvelua, erityisesti pienemmillä paikkakunnilla. Joillain alueilla oli ostopalvelun laatuongelmien vuoksi palattu järjestämään henkilökohtaista apua alueen omana toimintana. Muutosta osa-aikaisten avustajien puutteeseen oli haettu jo ennen hyvinvointialuetta esimerkiksi yhteistyöllä henkilöstöpalvelujen kanssa, kuten Oili (VP,4) kuvaa: *"Se oli juuri tällainen, kuinka työuria pidennetään, eli kun suhteellisen isossa kuntayhtymässäkin on paljon sitä henkilökuntaa, jotka eivät omassa kolmi vuorotyössä ehkä pärjää, mutta sitten henkilökohtaisena avustajana ovat mainioita."*

Henkilökuntapula ja vuokrafirmojen käytöstä aiheutuvat kustannukset nousivat esiin isona ja akuuttina huolenaiheena joillain alueilla:

Mä voisin sanoa, että täs vaiheessa henkilökunnan saaminen asumispalveluyksiköihin on aivan mahdoton yhtälö. Joudutaan käyttää paljon vuokrafirmoja, joista tulee ja menee hoitajia, et ei ole pysyvyyttä tällä hetkellä. (Outi VP,4)

Kun pienemmillä paikkakunnilla palvelujen käyttäjien määrä vähenee, yksittäiselle ikääntyvälle henkilölle sopivaa asumisratkaisua ei aina löydy kotikunnasta. Ilona (IP,3) nosti esiin tilanteen, jossa kehitysvammaisen henkilö oli muuttanut muistisairaille ihmisille tarkoitettuun asumisyksikköön, koska vaihtoehtona olisi ollut asuinkunnan vaihtaminen:

On semmoisiakin tapauksia, että paikkakunnalta päättyy sen yksikön toiminta missä asiakas on asunut ja sitten kun asiakasta kuullaan, hän haluaa ehdottomasti jäädä sille paikkakunnalle ja siellä ei ole muuta kuin se ikäyksikkö. Sitten sattuu välillä huonoja ratkaisuja, et asiakkaan palvelutarve on jotain muuta kuin siellä uudessa yksikössä, minne hän muutti. Se täytyy arvioida uudelleen, jos näyttää, että ei sovellu sen tyyppiseen muistisairaiden yksikköön.

Tietojärjestelmien moninaisuus ja toimimattomuus moniammatillisessa työssä nähtiin yksilökeskeistä toimintatapaa ja systeemistä ajattelua haastavaksi resurssitekiijäksi. Kaikilla henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin osallistuvilla työntekijöillä ei ole pääsyä toistensa tekemiin arviointeihin, mikä osaltaan hidastaa ja hankaloittaa yhteistyötä kuten Irene (VP,3) kuvaa: *"Valitettavasti meidän tietojärjestelmät ei kaikin osin vielä mahdollista sitä, että saataisiin koontinäkymiä, mistä tarpeellinen tieto helpommin liikkuisi viranomaiselta toiselle silloin, kun sitä tarvitaan."*

Resursseihin liittyen keskusteluissa tuotiin myös esiin tarve saada sekä vammaispalveluihin että peruspalveluihin lisää vammaisosaajia ja moniosaajia erityisesti palveluohjaukseen ja ostopalvelujen laadunvalvontaan. Eriytyneen koulutuksen todettiin tuottavan isoja eroja osaamisessa esimerkiksi perusterveydenhuollon, ikääntyvien palvelujen ja vammaistyön osalla. Ymmärrettävänä pidettiin myös sitä, että toisille työntekijöille on luontevaa työskennellä kehitysvammaisten ihmisten kanssa ja toisille ikääntyvien palveluissa, eikä kaikille ole helppoa lähteä tekemään työtä molempien ryhmien kanssa.

Osoptimoinnista tiiviimpään yhteistyöhön

Ryhmäkeskustelujen aikaan osa hyvinvointialueista vielä vahvasti muokkasi toimintakäytäntöjään sekä yhdistämällä alueeseen kuuluvien kuntien aiempia tapoja että luomalla uusia. Toimivien yhteistyösuhteiden kannalta osoittautui merkitykselliseksi, että johtajat tuntevat henkilökohtaisesti toisensa. Pienemmillä ja toimintakäytännöiltään vakiintuneilla hyvinvointialueilla vammaispalvelujen ja ikääntyvien palvelujen johtajat ja -päälliköt saattoivat tavata säännöllisesti, mitä pidettiin välttämättömänä asioiden sujuvan hoitumisen kannalta. Heille oli muotoutunut yhteisiä toimintakäytäntöjä asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa ja myös yhteistä koulutusta oli järjestetty:

Meillä on yhteistyö, että Teams-puhelin soi tai puhelin. Ja on kaks kertaa vuodessa pidetty vammaispalvelujen palvelujohtaja, palvelupäällikkö, ikäihmisten palvelualueen johtajat ja palvelupäälliköt yhteistä palaveria. Välillä on ikäihmisten palvelujohtaja vetänyt sitä, välillä minä. Eeva (VP,2)

Samaan aikaan isommalla hyvinvointialueella ja kaukana asiakastyöstä yhteistyö eri toiminta-alueella olevan johtajan kanssa tuntui vieraalta ajatukselta:

Se edellyttää sitä, että tuntee toisensa, ja tekee lähiyhteistyötä, mutta että tälleen nyt johtotasolla, niin en mä voisi kuvitella, että menisin juttelemaan, jonkun [organisaation nimi] vastaavan päällikön kanssa. Me ollaan vähän liian kaukana asiakasrajapinnasta, johtuen organisaation rakenteesta. (Eija VP,2)

Yhteistyö ja sen puute vammaispalvelujen ja peruspalvelujen, kuten terveys- ja ikääntyvien palvelujen kesken puhututti johtajia kaikissa ryhmissä. Yhteistyötä oli pyritty kehittämään erilaisilla aloitteilla ja kokeiluilla, joista monet olivat jääneet kuitenkin lyhytaikaisiksi. Työntekijöiden kesken yhteistyötä kuvattiin tehtävän yksittäisten asiakkaiden kohdalla, mutta yhteisesti jaettiin kokemusta ja huolta ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden pääsystä peruspalvelujen piiriin. Vähäisen yhteistyön peruspalvelujen kanssa nähtiin johtavan yksilöllisten palveluratkaisujen ja niihin liittyvien valinnanmahdollisuuksien kaventumiseen. Osasyynä yhteistyön vähäisyyteen pidettiin sekä peruspalvelujen henkilökunnan vähäistä osaamista vammaisuuteen liittyen, että vammaispalvelujen henkilöstön osaamisvajetta ikääntymisen tai terveyspalvelujen käytäntöjen suhteen. Ikääntyneiden palvelujen suuri kuormittuneisuus ja asiakaspaikkapula tunnistettiin myös yhteistyötä estäväksi tekijäksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityispalvelujen yhteistyön, tavoite tiedostettiin, mutta uudessa organisaatiossa osoptimointia koettiin käytännössä edelleen vahvasti:

Tavoitteena oli oheta ja integroitua, mutta tällä hetkellä näyttäytyy, että jokainen vähän osoptimoi omia palveluitaan. Toivottavasti päästään tästä tilanteesta eteenpäin ja päästään todelliseen integraatioon. (Irma IP,3)

Osoptimointi näyttäytyi käytännössä keskusteluna siitä, kustannetaanko asiakkaan palvelut ikääntyvien vai vammaisten palvelujen johtajan vastuulla olevasta budjetista. Budjetin valinta vaikuttaa myös asiakkaalle tarjolla oleviin mahdollisuuksiin. Vakiintuneemmassa toimintaympäristössä osoptimointi oli ajan kanssa vähentynyt, mikä nähtiin tärkeänä palvelujen joustavassa ja järkevässä järjestämisessä hyvinvointialueella. Hyvinvointialueiden perustamisen toivottiin häivyttävän osoptimointia, kuten Irene (VP,2) pohtii:

Mä hyvin tunnistan tämän, mistä Ilona ja Irma puhuu... Meidän pitäis pystyä muistamaan, että kyse ei ole vammaispalvelujen rahoista tai hoivan rahoista tai sotesektorin rahoista, vaan on kyse sen hyvinvointialueen rahoista. Se, että me pystytään tuottamaan järkevästi ja joustavasti henkilölle hänen tarpeittensa mukaiset palvelut, niin sen täytyis olla se ohjaava linja, eikä se, että kenen pussista ikään kuin se palvelu sitten faktisesti tulee.

Osa johtajista koki sote-uudistuksen heikentäneen kehitysvammaisten henkilöiden pääsyä terveyspalveluihin ja keskusteluissa nousi esiin kuvauksia siitä, että yhteistyössä on menty jopa taaksepäin:

Kyllä mulla on semmoinen olo, että on otettu kaksyt vuotta harppausta taaksepäin nimenomaan tässä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä, ja tavallaan siinä ymmärryksessä, että vammaisilla on oikeus perusterveydenhuollon palveluihin, että ne eivät ole täällä vammaispalveluissa, heidän perusterveydenhuollon palvelut. Muistan tällaiset keskustelut kaksituhattaluvun alkupuolelta. (Asta VP, 1)

Järjestöjen tarjoamia mahdollisuuksia ja yhteistyötä järjestöjen kanssa arvostettiin ja haluttiin hyödyntää. Erityisesti järjestöjen kautta koettiin löytyvän yhteisöjä, joihin myös kehitysvammaiset henkilöt kiinnostustensa pohjalta voisivat tuntea kuuluvansa. Esimerkiksi Marttajärjestön, SPR:n tai vapaapalokunnan toiminnasta oli löytynyt kehitysvammaisille henkilöille koko aikuisiän kestäneitä harrastuksia, joita voitiin jatkaa vielä vanhuuden vaiheessa. Myös tiiviit yhteistyösuhteet vammaisjärjestöihin ja vammaisneuvostoihin koettiin tärkeiksi perinteiksi. Erityisesti pienemmillä hyvinvointialueilla, jossa tunnetaan asiakkaat, omaiset ja eri tahojen toimijat, yhteistyö näyttäytyi aktiivisena. Uutena yhteistyötahona sote-uudistuksen myötä olivat tulleet hyvinvointialueiden vammaisneuvostot, joissa vammaispalvelujohtajat olivat alkaneet pitää tilannekatsauksia.

Vallan dynamiikka: ”Kuka se nyt päättää?”

Vammaisten ihmisten oikeuksien toteutuminen edellyttää heidän kuulemistaan heitä koskeissa asioissa ja tämä periaate on edelleen vahvistunut uuden vammaispalvelulain myötä. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta hyvänä pidettiin henkilökunnan valmentavaa työtettä ja palvelujen käyttäjien osallistumista muutostalennukseen, jossa henkilöä tuetaan ilmaisemaan omia toiveita sekä tekemään omia päätöksiä ja valintoja. Joillain alueilla oli erityisesti satsattu valmennukseen ja erilaisten tavoitteellisten polkujen luomiseen. Vanhuuden vaiheen suunnittelu näyttäytyi kiinnostusta ja kokeilunhalua herättävänä uutena asiana, kuten Oona (VP,4) toteaa:

Mun mielestä oli äärimmäisen hyvä tämä, mitä se hyvä vanhuus on, mun täytyy nyt tarkentaa, heti kysyä meidän porukoilta, että onko ne tehnyt. Mulle ei ole näyttäytynyt näin laajana ajatuksellisena asiana se oman vanhuuden suunnittelu.

Vanhuuden vaihe ja sitä edeltävän siirtymän suunnittelu ei näyttänyt vielä vakiinnuttaneen paikkaansa kehitysvammaisten ihmisten tuen kokonaisuudessa elämänsäkulun aiempien siirtymävaiheiden tapaan.

Läheiset koettiin siirtymässä vastuunjakajina ja kehitysvammaisen henkilön puolen pitäjinä, mutta esiin nousi myös kokemuksia tilanteista, joissa läheisten mielipiteet olivat ristiriidassa palvelunkäyttäjän toiveiden kanssa. Joskus mukana keskusteluissa saattoi olla myös henkilön edunvalvoja. Ristiriitatilanteita kuvattiin aiheutuvan erityisesti silloin, kun kehitysvammaisen henkilö asui ryhmäkodin ulkopuolella läheistensä kanssa tai oli muutoin heidän tuestaan riippuvainen. Tällöin päivä- ja työtoiminnan päättymisen vaiheen muutokset vaikuttavat läheisten elämään. Heille on merkitystä sillä, milloin henkilö on kotona ja milloin kotoa pois. Esiin nousi näissä tilanteissa luottamusta asiakasohjauksen yksilökeskeiseen työtapaan ja ammattitaitoon, kuten Airi (VP,1) kuvaa:

”Tämä on sitä sellaista kokonaisuosaamista sieltä meidän asiakasohjaukselta, ja meidän palveluntuottajilta, että osataan katsoa se asiakkaan hyvinvointi, se kokonaisuus. Ei ole kenenkään etu, et siellä läheiset uupuu.” (Airi VP,1)

Rutiinipäätökset koettiin vammaispalveluissa vieraaksi ajatukseksi, mutta tarvittaessa päätöksiä pystyttiin johtajien mukaan tekemään nopeasti. Keskusteluissa nousi esiin hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen vallan jakamiseen liittyviä ryhmämuotoisen päätöksenteon mahdollisuuksia ja haasteita. Uuden toimintamallin käyttöönotto näytti vaativan johtajan ohjeistusta enemmän kuin oli ajateltu. Oilin (VP,4) esimerkistä ilmenee, miten moniammatillisessa ryhmässä tietoa pystyttiin jakamaan, mutta päätösten sijaan vastuuta siirrettiin kokouksesta toiseen:

On perustettu myös vammaispalveluihin SAS-ryhmä. Meillä on siellä asumisen ihmiset, jotka voi kertoa, että minkälaisia paikkoja meillä on nyt vapaana, ja sitten meidän vammaispalvelukeskuksen edustajat, että minkälaisia ihmisiä on paikkoja täyttämässä. Niin mulle sanottiin, että [lukumäärä] paikkaa oli tyhjänä, mutta ei pystytty päättämään yhtään siirtoa. Et kuka se nyt päättää? Niin jotenkin tällaisessa muutosvaiheessa tulee ihan valtava ohjeiden tarve.

Keskusteluissa tuotiin esiin myös toimivaa moniammatillista työskentelyä, jossa työntekijät kantoivat vastuuta tuntemiensa asiakkaiden palvelupäätöksistä, eikä johtajaa tarvittu mukaan kuin erityistapauksissa.

Asenteet ja toimintakulttuuri ohjaavat muutosta

Yksilökeskeisyyttä ja valinnan mahdollisuuksia edistävinä, puhetta ja toimintaa ohjaavina mentaalimalleina, näyttäytyivät muun muassa vammaisten ihmisten puolella oleminen sekä heidän mieltämisensä yhdenvertaisina kuntalaisina, joilla on oikeus omiin päätöksiin ja osallisuuteen lähiyhteisöissään siinä kuin muillakin ihmisillä. Yksilökeskeisyyttä tukevat mentaalimallit näkyivät työ- ja päivätoiminnan päättymisen vaiheessa tukena omiin ratkaisuihin ja mahdollisuutena perua huono päätös, kuten Ilona (IP,3) kertoo:

Ja sitten on käynyt myös hyviä kokemuksia tavallaan, että vaikka on jäänyt eläkkeelle, jäänyt sinne asumisyksikköön, niin sitten vointi onkin kohentunut ja ruvennu kaipaamaan sitä työtä uudelleen. Ja sitten on päässyt takaisin palaamaan sinne työtoimintayksikköön tai päivätoimintayksikköön. Et ihan asiakkaasta ja hänen yksilöllisistä tarpeistaan riippuen.

Yksilökeskeistä päätöksentekoa ja tukea estivät siirtymävaiheessa valinnan mahdollisuuksia kaventavat mentaalimallit, kuten piintynyt ajatus siitä, että kaikkien kuuluu lähteä asumisyksiköstä päiväksi pois:

Se talo ei ole tyhjillään hoitajia varten. Siinä on semmoista syvänsäkin kulttuurin muokkaamista kylä, että saadaa se ymmärrys, miksi asukas onkin kotona myös päivällä. (Ilona IP,3)

Kyse ei näytä olevan pelkästään rakenteellisella tasolla esiin tulleesta kilpailutusten aikaansaamasta resurssien niukentumisesta, vaan myös syvemmästä toimintakulttuuriin liittyvästä ajatuksesta, että asukkaiden ei kuuluisikaan olla kotonaan asumisyksikössä päiväaikaan. Silloin, kun vallalla on tällainen mentaalimalli, on ilmeistä, että ikääntyvän asukkaan toiveet velvollisuuksista vapaaseen vanhuuden vaiheeseen jäävät huomiotta.

Yhteisiä ryhmiä ikääntyneille ja kehitysvammaisille ihmisille oli johtajien työurien aikana kokeiltu, mutta kokemukset eivät olleet tukeneet toimintamallin jatkamista. Yhtenä tekijänä nähtiin kielteiset asenteet kehitysvammaisia kohtaan, joiden toivottiin ajan myötä muuttuneen, kuten Eija (VP,2) kuvaa:

Kun mä tulin tähän tehtävään niihin aikoihin [2000-luvun alkupuolella], niin kokeiltiin tam-

möistä integraatiota, että kehitysvammaiset voisi olla ikääntyneiden päivätoiminnassa mukana ja myöskin harkittiin yksiköitä, missä olisi ollut ikääntyneitä kehitysvammaisia ja ihan normi ikääntyneitä, mutta silloin aika ei ollut vielä kypsä. Eli se ei onnistunut. Siellä tuli sekä työntekijöiltä että ns. tavallisilta vanhuksilta tosi paljon negatiivista palautetta. Mut mä nään hyvin vahvasti, et nyt olis aika uudelleen kokeilla tätä asiaa, koska vammaispalvelulaki on aina toissijainen ja ensisijaiset palvelut tulee saada muun lainsäädännön kautta.

Peruspalvelujen saamisen haasteellisuus harmitti johtajia, erityisesti yhdenvertainen oikeus terveyspalvelujen saamiseen. Yhtenä mentaalimallina peruspalveluissa näyttäytyi se, että vammaisten asumisyksiköiden asukkaiden ei kuuluisi olla asiakkaana mielenterveys- tai päihdepalveluissa, vaan että vammaispalvelut osaavat hoitaa kaikki vammaisten ihmisten asiat. Kuten Airi (VP,1) totesi: *"Ei me ihan valmiita olla siinä, että vammaiset on täysipainoisesti osa tätä yhteiskuntaa, vaikka me ollaan tosi hyvällä tiellä, mutta vielä meillä on vähän tehtävää ihan täällä soten sisälläkin"*.

Kehitysvammaisten ihmisten syrjäytymiseen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista arveltiin liittyvän se, että heitä ei nähty vanhuksina, vaan ainoastaan heidän vammaisuutensa kautta. Tähän arveltiin liittyvän myös kehitysvammaisiin ihmisiin liitetty iättömyys ja lapsenomaisuus. Tässä mentaalimallissa ikään kuin ajatellaan ihmisen elämänsä vaiheiden kehitysvammaisten kohdalla päättyvän aikuisuuteen, eikä nähdä, kuinka sen jälkeen ikäkaudet vaihtuvat.

Mentaalimallien voi nähdä kehittyvän ajassa systeemin muiden osien muutosten vaikutuksesta. Lainsäädännön ja organisaatorakenteiden uudistumisen myötä asiakasryhmät ovat laajentuneet ikääntyvien palveluissa, mikä on muokannut työntekijöiden ajatuksia ja puhetta työstä. Johtajat olivat havainneet muutosta asenteissa kotihoidossa sen jälkeen, kun vammaiset henkilöt tulivat kotihoidon asiakkaiksi ikääntyneiden asiakkaiden rinnalle. Asennetason muutoksiin todettiin tarvittavan koulutusta ja tukea henkilökunnalle erityisesti silloin, kun vammaiset ihmiset tulevat uutena ryhmänä palvelun piiriin. Eeva (VP,2) kertoo myönteisen muutoksen kotihoidossa vaatineen pitkäjänteistä työtä: *"Kyllä se on töitä vaatinu, et suurin haaste sotealan ihmisillä on edelleenkin tää asennevamma näitä vammaisia henkilöitä kohtaan, olipa ne millä tavalla tahansa vammaisia."*

Edellä kuvatut yksilökeskeistä toimintatapaa estävät mentaalimallit voivat johtaa ikääntyvän kehitysvammaisen henkilön koko vanhuuden vaiheen ohittamiseen. Keinona ohjata mentaalimallien kehittymistä toivottuun suuntaan nähtiin koulutuksen lisäksi johtajan jalkautuminen yksiköihin keskustelemaan henkilökunnan kanssa, kirkastamaan perustehtävää ja omalla toiminnalla näyttämään esimerkkiä tasa-arvoisesta kohtaamisesta ja yksilökeskeisestä toiminnasta:

Meidän johdon tehtävä on tuoda julki, linjata se, että meidän organisaatiossa toimitaan näin, ja jos et voi sitoutua tähän, niin sitten sinun täytyy miettiä, että haluatko olla tässä organisaatiossa töissä. Silloin, kun näitä [asiakkaan toiveita ohittavia] argumentteja rupeaa kuulumaan, niin silloin sinne yksikköön on hyvä jalkautua ja käydä tämä keskustelu, että mitäs varten me täällä oikeasti oltiinkaan, et siinä pitää olla tosi herkällä korvalla. (Irene, VP3)

Yhteenveto yksilökeskeisyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä

Vammais- ja ikääntyvien palvelujen johtajien ryhmäkeskustelujen analyysi tuotti tietoa tekijöistä, jotka palvelujen järjestäjien näkökulmasta joko edistävät tai estävät ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden yksilökeskeisen siirtymän toteutumista. Analyysissä tunnistetut tekijät on koottu taulukkoon 2, jossa ne on jaoteltu systeemisen muutosmallin (Kania ym., 2018) eri tasolle ja osa-alueille. Huomionarvoista on, että kaikilta osa-alueilta löytyi sekä yksilökeskeisyyttä edistäviä että estäviä tekijöitä. Tekijöitä tarkastelemalla on mahdollista valita kehittämiskohteita yksilökeskeisyyden lisäämiseksi ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden tukipalveluissa.

Taulukko 2. Yksilökeskeistä toimintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä palvelujärjestelmän rakenteellisella, relationaalisella ja transformatiivisella tasolla.

Systeemin taso	Tekijä	Yksilökeskeisyyttä edistävät	Yksilökeskeisyyttä estävät
Rakenteellinen	Politiikka ja toimintaperiaatteet	Vammaispalvelulaki, systeeminen ajattelu, asiakkaan kokonaistilanteen näkeminen, eri lakien yhteensovittaminen	Päivätoiminnan ikäraja uudessa vammaispalvelulaissa, sektoroituneet palvelut
	Toimintakäytännöt	Palvelutarpeen arviointi, RAI, toiveiden kirjaaminen, omaohjaajamalli, asumispalvelut ja päivätoiminta saman johdon alaisuudessa, kuljetuspalvelujen myöntäminen, palveluseteli, ostopalvelut, eri lakien soveltaminen, siirtymän porrastaminen	Näkemyserot asumisen ja työ-/päivätoiminnan välillä, palvelujen piiriin tuleminen vasta vanhuuden vaiheessa, kodin ulkopuoliset toiminnot ryhmänä
	Resurssit	Laatukriteerit, henkilökohtaisen avun palvelu	Säästöpaineeet, kilpailutus, ei työntekijöitä päivällä asumisessa, henkilökuntapula, vammais- ja moniosaajien puute, vähäiset päivätoimintapaikat, puuttuvat tai käyttäjälle soveltumattomat lähipalvelut, tietojärjestelmät rajoittavat moniammatillista työtä
Relationaalinen	Yhteistyö ja suhteet	Eri palvelualueiden johtajien keskinäinen tunteminen henkilötasolla, sovitut yhteistyökäytännöt, yhteistyö vammaisneuvostojen ja järjestöjen kanssa	Vähäinen yhteistyö peruspalvelujen kanssa, osaoptimointi palvelujohdossa, soteintegraation keskeneräisyys
	Vallan dynamiikka	Muutosvalmennus, valmentava työote, yhteinen suunnittelu, läheiset puolen pitäjinä	Läheisten tarpeet, päätöksenteon hitaus
Transformatiivinen	Mentaalimallit	"Vammaiset kuntalaisina", "tehtävänä oikeuksien puolustaminen", "päätökset voi perua", asiakkaisiin ja lähiyhteisöön tutustuminen, omiin päätöksiin rohkaiseminen, johtaja näyttää mallia ja jalkautuu yksiköihin	"Asumisyksikkö tyhjenee päiväksi", "vammaispalvelut hoitaa kaikki vammaisten asiat", kielteiset asenteet vammaisiin, ei nähdä yksilöä vammaisuuden takaa, kehitysvammaisten ihmisten iättömänä tai lapsena näkeminen

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa olemme tarkastelleet palvelujohtajien näkemyksiä ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden yksilökeskeistä tukea edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä palvelujärjestelmässä ilmenevästä muutostarpeista yksilökeskeisen tuen toteutumiseksi. Tarkastelussa olemme käyttäneet analyyttisenä kehyksenä systeemisen muutoksen mallia (Kania ym., 2018; Uusikylä & Jalonen, 2023).

Palvelujohtajat korostivat yksilökeskeisen tuen periaatteiden ja ammatillisen arvopohjan ohjaavan työtä, mutta he kuvasivat samaan aikaan mittavien säästötavoitteiden ja kilpailutusten ohjausvaikutusta päätöksentekoon. Toiminnan tehostaminen näkyi tutkimuksen tekemisen aikaan hyvinvointialueilla päivätoiminnan jalkautumisena asumisyksiköihin sekä asumispalvelujen henkilöstöresurssien vähentymisenä. Nämä muutokset voivat kaventaa ikääntyvän henkilön elinpiiriä ja valinnan mahdollisuuksia, sillä asukkaiden henkilökohtaiseen ohjaamiseen tai yhteisten tapahtumien järjestämiseen ei asumispalveluissa nähty olevan useinkaan mahdollisuuksia. Kasvupaineet kohdistuvatkin yksilökeskeisen tuen tarjoamisen osalta henkilökohtaisen avun palveluun, minkä lisääntynyt käyttö voidaan havaita myös tilastoissa (THL, 2023, 63).

Osa hyvinvointialueista oli aineiston keräämisen aikaan elänyt uuden organisaation aikaa vasta

muutaman kuukauden, osa alueista oli muodostunut entisten organisaatioiden pohjalle. Rimpelän ja Laihosen (2025) mukaan soteuudistuksen valmistelussa ei ole varauduttu riittävästi kustannusten kasvuun ja alueiden erilaisuuteen. Johtajat toivat keskusteluissa esiin erilaisia tulevaisuuden näkymiä, sillä osalla alueista vammaispalvelujen käyttäjät olivat vähenemässä, toisilla taas muutoliikkeen vuoksi lisääntymässä. Samoin työvoimapula kosketti alueita eri tavoin, joillain alueilla vuokratyöfirmojen käyttö kasvatti kustannuksia. Johtajille paineita asettaa se, että hyvinvointialueiden tulevaisuus on uuden julkisjohtamisen ajattelun mukaisesti riippuvainen niiden menestyksestä keskinäisessä vertailussa ja kyvyssä tasapainottaa alijäämäisiä budjetteja (Rämä & Ilola, 2024).

Vammaispalvelulain 1 §:n mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää vammaispalvelut yksilöllisen tarpeen ja edun mukaisesti, eikä vammaisen henkilön subjektiivinen oikeus palvelun saamiseen tällöin ole riippuvainen alueen määrärahoista. Vammaispalvelulakia ohjataan kuitenkin soveltamaan toissijaisena, mikäli muiden lakien mukaiset palvelut eivät ole yksilön tarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä (2 §). Tutkimuksen tulokset osoittavat, että rakenteellisista tekijöistä lainsäädäntö ja vammaispalvelujen toimintakäytännöt pääosin edistävät yksilökeskeisyyttä ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Uuden vammaispalvelulain mukaiset valmennuksen (7§) ja tuetun päätöksenteon (14§) palvelut antavat mahdollisuuden lisätä yksilökeskeistä tukea elämänsä siirtymävaiheisiin.

Uusi vammaispalvelulaki ohjaa kuitenkin ikääntyviä kehitysvammaisia aiempaa vahvemmin systeemilähtöiseen siirtymään määrittäessään oikeuden päivätoimintaan vanhuuseläkeikää nuoremille henkilöille (25§). Hyvinvointialueilla määrittäminen on tullut lain voimaantultua velvoittavan alueen yli 65-vuotiaiden henkilöiden päivätoiminnan lakkauttamiseen, mikä on johtanut esimerkiksi Etelä-Savossa toimintakeskusten sulkemispäätöksiin ja osassa kuntia kaikenikäisten palvelunkäyttäjien päivätoiminnan päättymiseen nykyisessä muodossaan (Etelä-Savon hyvinvointialue, 2025). Tämä on nostanut vastakkainasettelua kunnan ja hyvinvointialueiden johdon välille. Julkinen keskustelu (ks. esim. Puumala-lehti, 2025) ilmentää palvelujohtajien tasapainottelua eri vastuiden välillä kunnanjohtajien kokiessa päätöksen pohjautuvan tarpeettoman jyrkkään lain tulkintaan, olevan vastoin alueellista yhdenvertaisuutta ja yhteisön arvoja sekä aikataulunsa puolesta estävän eri osapuolten kuulemisen (ks. Denhart & Denhardt, 2015). Uuden julkisjohtamisen (NPM) mukaiset periaatteet näyttäytyvät tässä esimerkkipäätöksessä uuden julkisen hallinnon (NPG) ja palvelun (NPS) vaikutuksia voimakkaampana.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruun aikaan uuden vammaispalvelulain sisältö oli jo tiedossa ja uuden lain soveltamiskäytännöistä arvioitiin tarvittavan tulevana vuosina hallinto-oikeuden ratkaisuja. Keskusteluissa palvelujohtajat eivät pitäneet ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden kronologiseen ikään sidottua työ- ja päivätoiminnan päättymistä hyvänä käytäntönä, sillä ikääntymisprosessit vaikuttavat yksilöllisesti kehitysvammaisten ihmisten toimintakykyyn ja korvaavien palvelujen tarve voi lisääntyä ennakoimattomasti päivätoiminnan päättyessä vastentahtoisesti. Osassa alueita ikäraja työ- ja päivätoimintaan oli jo ollut käytössä ja yksilön tarpeita vastaavaa, mielekästä toimintaa koettiin löytyvän myös asumisyksiköistä ja toimintakeskuksen ulkopuolelta henkilökohtaisen avustajan ja kuljetuspalvelujen mahdollistamana. Onnistuneisiin siirtymiin kuvattiin liittyneen ennakoivaa ja yksilökeskeistä suunnittelua yhdessä kehitysvammaisen henkilön ja hänen läheistensä kanssa.

Uuden julkisjohtamisen taloudellista tehokkuutta korostavat piirteet näyttävät käytännössä haastavan uuden julkishallinnon mallin mukaisen poikkihallinnollisen yhteistyön toteutusta. Resurssien jakamiseen liittyvät kysymykset ovat hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen olleet jatkuvan neuvottelun kohteena, mikä on vaikuttanut myös yhteistyösuhteisiin ja vallan dynamiikkaan. Yhteistyöhaasteita ilmeni erityisesti vammais- ja terveyspalvelujen sekä ikääntyvien palvelujen välillä. Palvelualuerajoista pidettiin kiinni ja kustannuksia pyrittiin optimoimaan oman alueen tulostavoitteisiin pääsemiseksi. Yhteistyön toimivuuden vammais- sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä koettiin joillain alueilla myös heikentyneen, kun lähdettiin yhdistämään eri kuntien toimintamalleja yhteisiksi hyvinvointialueiden malleiksi. Lunkka ym. (2022) ovat to-

denneetkin, että muutoksen keskellä sote-organisaatioissa ajan saatossa vakiintuneet ja itsestään selvinä pidetyt käytännöt voivat vahvistua.

Yhteistyökäytäntöjen luominen ja vahvistaminen näyttäytyi keskeisimpänä systeemisenä muutostarpeena yksilökeskeisten palvelujen toteutumiselle. Palvelualuerajat ylittävä yhteistyö ja yhteiskehittäminen ovat myös sote-uudistuksen keskeisiä periaatteita. Yhteistyö vaatii kuitenkin resursointia, mikä ilmeni Lindströmin ym. (2024) tutkimuksessa, jossa sekä toivottiin lisää sektorirajat ylittäviä yhteistyöfoorumeita, että todettiin vammaispalvelujen niukkojen resurssien estävän työntekijöiden osallistumista niihin. Yhteiseksi tunnistettujen käytännön ongelmien on todettu käynnistävän yhteistyötä uusien tahojen kesken ja voivan myös johtaa parempaan tulokseen kuin ylhäältä alas tulevat yhteistyövelvoitteet ja kehittämisvaateet (Laitinen ym., 2018; Paananen ym., 2025). Palvelujohtajat kuvasivat yhteistyötä tapahtuvan eniten juuri yksittäisten asiakkaiden asioissa.

Hallinnonrajojen ylittäminen vammais- ja ikääntyvien palveluissa on havaittu haastavaksi myös monissa muissa maissa, vaikka asiantuntijuuksien yhdistäminen ja yhteiskehittäminen on tunnistettu parhaaksi tavaksi vastata kehitysvammaisten ihmisten ikääntymisen haasteisiin. (Heller, 2019; Stancliffe ym., 2024) Suomessa uudistunut lainsäädäntö ohjaa aiempaa vahvemmin vastaamaan kansalaisten yksilöllisiin tarpeisiin perus- ja erityispalveluja yhteensovittamalla. Vanhuuden ja vammaisuuden risteyskohtaan liittyvien palvelujen järjestäminen on todettu monimutkaiseksi (Era 2024), mikä näkyi tässä tutkimuksessa tarpeena rekrytoida vammais- ja vanhustyön osaajien lisäksi myös moniosaajia.

Ryhmäkeskustelut toteutettiin etäyhteydellä ja niissä käytettiin orientaatiomateriaalina artikkelia asumispalvelujen ja päiväaikaisen toiminnan työntekijöiden kyselytutkimuksesta (Granö ym. 2023b). Etäosallistuminen toimi hyvin kiireisten palvelujohtajien tiedonkeruumuotona ja artikkelin tuloksista keskustelu nosti esiin kehitysvammaisten henkilöiden siirtymävaiheeseen liittyviä haasteita, jotka muutoin olisivat voineet jäädä vähäisemmälle huomiolle. Keskusteluissa osallistujat jakoivat kokemuksiaan kollegoille ja voivat vertailla oman alueensa palvelujen järjestämisen tapoja ja kehitystarpeita kahden muun hyvinvointialueen kesken.

Tutkimukseen osallistui palvelujohtajia keskimäärin joka toiselta hyvinvointialueelta. Vammaispalvelujohtajat olisivat toivoneet useampia johtajia ikääntyvien palveluista mukaan ryhmäkeskusteluihin. Vammaispalvelujohtajien aktiivisempi osallistuminen kuvannee osaltaan tilannetta, jossa kysymys ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden tarpeisiin vastaamisesta on ensisijaisesti vammaispalvelujohtajan pöydällä. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää saada tutkimusta aiheesta myös peruspalvelujen näkökulmasta.

Johtopäätökset

Hyvinvointialueiden vammaispalvelujen ja ikääntyvien palvelujen johtajat ovat keskeisiä henkilöitä kuvaamaan kehitysvammaisten ihmisten tuen järjestämisen lähtökohtia ja reunaehjoja palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen tiedonkeruu ajoittui soteuudistuksen toimeenpanon ensimmäiseen vuoteen, joten tutkimuksen tulokset tarjoavat peilauspintaa myöhemmille arvioinneille ikääntyvien kehitysvammaisten palvelujen kehittymiseen hyvinvointialueilla.

Johtajien puheessa ilmeni tasapainottelua hallinnollisten vaateiden ja ammatillisen arvopohjan velvoitteiden välillä. Palvelujohtajat korostivat yksilökeskeisen tuen periaatteiden ohjaavan työtään ja uuden vammaispalvelulain korostavan sitä entisestään. Samaan aikaan johtajat ennakoivat hyvinvointialueiden myötä tulleiden säästöpainneiden kasvavan. Yksilökeskeisiin ratkaisuihin toivottiin päästävän kompromisseja hakien erityisesti palvelualuerajat ylittävällä yhteistyöllä sekä yhteistyöllä järjestöjen kanssa.

Tutkimus tuo esiin vammaisuuden ja ikääntymisen kontekstissa aiemmin tunnistamattomia, yksilökeskeisyyttä palvelujärjestelmässä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä muutostarpeita. Kehittämistyötä on tehtävä myös asenteiden tasolla, jotta ikääntyvät kehitysvammaiset pääsis-

vät yhdenvertaisesti muiden kansalaisten kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja jotta heidän yksilölliset tarpeensa tunnistettaisiin myös vanhuuden elämänvaiheessa.

Lähteet

- Bigby, C., Bowers, B., & Webber, R. (2011). Planning and decision making about the future care of older group home residents and transition to residential aged care. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(8), 777–789. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01297.x>
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2015). The New Public Service Revisited. *Public Administration Review*, 75(5), 664–672. <https://doi.org/10.1111/puar.12347>
- Era, S. (2024). *Reimagining boundaries: Policies, concepts and everyday life at the intersection of disability and old age*. University of Jyväskylä.
- Etelä-Savon hyvinvointialue. (2025). *Muutoksia Eloisan vammaisten päivä- ja työtoimintaan*. <https://etelasavonha.fi/muutoksia-elois-an-vammaisten-paiva-ja-tyotoimintaan/>
- Granö, S., Miettinen, S., Tiilikainen, E., & Kontu, E. (2023). Transition to Retirement for Older People with Intellectual Disabilities—Staff Descriptions of the Process and Roles. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.16993/sjdr.941>
- Granö, S., Miettinen, S., Tiilikainen, E., & Kontu, E. (2023). Siirtymä vanhuuden eläkeläisyyteen – yksilökeskeisesti vai systeemilähtöisesti? *Ketju-lehti*, 14.3.2023. <https://ketju-lehti.fi/aiheet/tutkimuksessa-tapahtuu/siirtyma-vanhuuden-elakelaisyteen-yksilokeskeisesti-vai-systeemilahtoisesti/>
- Heller, T. (2019). Bridging Aging and Intellectual/Developmental Disabilities in Research, Policy, and Practice. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 16(1), 53–57. <https://doi.org/10.1111/jppi.12263>
- Holmgren, M., & Ahlström, G. (2024). Good life in old age: Qualitative interviews about ageing with older adults with mild intellectual disability, prior to an educational intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(4), 1118–1136. <https://doi.org/10.1177/17446295231213689>
- Kania, J., Kramer, M., & Senge, P. (2018). *The Water of Systems Change* [Dataset]. https://www.fsg.org/wp-content/uploads/2021/08/The-Water-of-Systems-Change_rc.pdf
- Kannasojä, S., Miettinen, J., Vornanen, R., Lammintakanen, J., Närhi, K., & Laulainen, S. (2025). Organizational and individual factors explaining pressure experienced by social welfare managers: A Finnish perspective. *The British Journal of Social Work*, bcaf201. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaf201>
- Kehitysvammaliitto. (2022). *Työ*. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/tyo/>
- Kim, D. H., & Senge, P. M. (1994). Putting systems thinking into practice. *System Dynamics Review* (Wiley), 10(2/3), 277–290. <https://doi.org/10.1002/sdr.4260100213>
- Krogh, A. H., & Triantafillou, P. (2024). Developing New Public Governance as a public management reform model. *Public Management Review*, 26(10), 3040–3056. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2313539>
- Kvank, & Kehitysvammaliitto. (2018). *Asumisen tekoja. Laatukriteerit asumisen arviointiin ja kehittämiseen*. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta. <https://verneri.net/asumisen-tekoja/wp-content/uploads/2018/11/asumisen-laatukriteerit-2018.pdf>
- Laitinen, I., Kinder, T., & Stenvall, J. (2018). Street-level new public governance in integrated services-as-a-system. *Public Management Review*, 20(6), 845–872. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1340506>
- Lindström, E., Hömppi, P., & Nurmi-Koikkalainen, P. (2024). *Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149049>
- Lunkka, N., Laulainen, S., & Taskinen, H. (2022). Muutosprosessien dynamiikka tutkimuskohteena. Teoksessa *A. Jäntti, A.-A. Kork, K. Kurkela, U. Leponiemi, H. Paananen, L.-M. Sinervo, & S. Tuurnas (toim.), Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus* (ss. 197–218). Vastapaino.
- Ouellette-Kuntz, H., Martin, L., Burke, E., McCallion, P., McCarron, M., McGlinchey, E., Sandberg, M., Schoufour, J., Shooshtari, S., & Temple, B. (2019). How best to support individuals with IDD as they become frail: Development of a consensus statement. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1), 35–42. <https://doi.org/10.1111/jar.12499>
- Paananen, H., Jäntti, A., & Haveri, A. (2025). *Hyvinvointialueet ja kunnat osana monitasoista hallintojärjestelmää: Hyvinvointialueiden ja kuntien välinen subde, johtaminen ja ohjaus (HALKO) -hankkeen loppuraportti* (Vol. 2025). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/13174>
- Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa *Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen (toim) Haastattelun analyysi* (s. 212–241). Vastapaino.
- Puumala-lehti. 19.11. 2025. Mieliipide: Vammaisten päivätoiminta jatkuu uusin tavoin ja Kuntien yhteinen kannanotto Eloisan esitykseen vammaisten työ- ja päivätoiminnan lakkauttamisesta.

- Riches, V., Parmenter, T., Gallego, G., Al-Rubaie, Z., O'Donovan, M., & O'Brien, P. (2025). The Relationship Between Personal Wellbeing, Choice and NDIS Individualised Planning and Support for People With Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(4), e70085. <https://doi.org/10.1111/jar.70085>
- Rimpelä, M., & Laihonon, H. (2025). Ratkaisusta tuli ongelma: Tuliko hyvinvointialueista epäsiiköitä? *Yhteiskuntapolitiikka* 90(1), 58–66. <https://www.julkari.fi/handle/10024/150888>
- Ring, M., Ristolainen, H., & Tiilikainen, E. (2024). From Restricted Resources to Ethical Burden—Former Home Care Workers' Reasons for Leaving Their Jobs. *Journal of Applied Gerontology*, 43(8), 1111–1119. <https://doi.org/10.1177/07334648241231404>
- Ruoppila, I., & Iivanainen, M. (2011). *Life Course of Finnish Persons with Intellectual Disabilities Born 1898–1960* (No. 430; Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research).
- Rämä, S., & Ilola, K. (2024). Hyvinvointia kaikille –politiikkaa etsimässä: Kansalaisasiakas muutoutuvassa hyvinvointihallinnossa. *Hallinnon Tutkimus*, 43(2), Article 2. <https://doi.org/10.37450/ht.143766>
- Salminen, A., & Mäntysalo, V. (2013). Exploring the Public Service Ethos: Ethical Profiles of Regional and Local Managers in the Finnish Public Administration. *Public Integrity*, 15(2), 167–186. <https://doi.org/10.2753/PIN1099-9922150204>
- Sauna-aho, O. (2019). *Ikääntyminen ja kehitysvammaisuus –kognitiiviset muutokset Williamsin, fragile X- ja Downin oireyhtymässä*. University of Turku.
- Sheerin, F., D'Eath, M., Fleming, S., Naseer, A., McCarron, M., & McCallion, P. (2025). Ageing With Intellectual Disabilities and Complex Age-Related Conditions in Ireland: In Search of a Model of Care. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 22(3), e70016. <https://doi.org/10.1111/jppi.70016>
- Spassiani, N. A., Meisner, B. A., Abou Chacra, M. S., Heller, T., & Hammel, J. (2019). What is and isn't working: Factors involved in sustaining community-based health and participation initiatives for people ageing with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(6), 1465–1477. <https://doi.org/10.1111/jar.12640>
- Stancliffe, R. J., Hall, S. A., & Anderson, L. L. (2024). Retirement of workers with intellectual and developmental disabilities. Teoksessa *Brianne Tomaszewski (edit.) International Review of Research in Developmental Disabilities* (Vol. 66, s. 225–297). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/bs.irrdd.2024.09.002>
- Stenvall, J., & Virtanen, P. (2023). Julkisen hallinnon reformit, muutosprosessit ja systeeminen muutos. Teoksessa *P. Uusikylä ja H. Jalonen (toim), Epävarmuuden aika* (2., s. 69–88). Into Kustannus Oy.
- TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- THL. (2023). *Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2023* [Suomen Virallinen Tilasto]. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147999>
- Tuulari, S., & Kemppainen, T. (2022). Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. *Hallinnon Tutkimus*, 41(3), 263–270. <https://doi.org/10.37450/ht.116370>
- Uusikylä, P., & Jalonen, H. (2023). *Epävarmuuden aika: Kuinka ymmärtää systeemistä muutosta?* Into Kustannus.
- Westerinen, H. (2018). *Prevalence of intellectual disability in Finland*. University of Helsinki.