
**YKSILÖKESKEINEN ELÄMÄNSUUNNITTELU
TYÖVÄLINEENÄ MIELENTERVEYS- JA
PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Valkeakoski, kevät 2016

Tiina Kaarto ja Anne-Mari Turunen

Valkeakoski
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

Tekijä	Tiina Kaarto Anne-Mari Turunen	Vuosi 2016
Työn nimi	Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu työväliseenä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa henkilökunnan näkökulmasta yksilökeskeisen elämänsuunnittelun (YKS) käytöstä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien parissa. Tutkimus tehtiin Aspa-koti Omenapihassa, joka on Valkeakoskella sijaitseva asumispalveluyksikkö. Sen asiakaskunta koostuu asumisen palveluita ja arjen tukea tarvitsevista mielenterveys- ja päihdekuntoutujista. Aspassa käytetään työmenetelmänä yksilökeskeistä elämänsuunnittelua. YKS auttaa työntekijää selvittämään asiakkaalle tärkeitä asioita ja tulevaisuuden haaveita. Sen avulla työntekijän on helpompaa kuulla asiakasta ja vastata hänen tarpeisiinsa.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen kerättiin tietoa monenlaisista lähteistä. Yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen työväliseenä ei löytynyt teoretietoa tai tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys on koottu muiden alojen teorioiden pohjalta. Teoriaosuudessa on aihetta käsitelty myös yksilökeskeistä elämänsuunnittelua ja yksilöllisyyden huomioimista käsittelevien tutkimusten avulla.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista menetelmää. Avointen kysymysten avulla selvitettiin, miten Omenapihan henkilökunta kokee sisäistäneensä yksilökeskeisen elämänsuunnittelun, millaiseksi se kokee sen käytön työssään ja miten YKS näkyy henkilökunnan jokapäiväisessä työssä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että työntekijät ovat omaksuneet yksilökeskeisen elämänsuunnittelun hyvin. Vastaajat osasivat kuvailla YKS:n keskeisiä termejä, arvoja ja lähtökohtia. YKS koettiin tutkimuksen perusteella hyvänä työväliseenä, mutta vastausten mukaan menetelmä koettiin osittain myös haasteellisenä. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu näkyy yksikön arjessa asiakkaan kohtaamisessa ja huomioimisessa sekä henkilökunnan asenteissa.

Avainsanat Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu (YKS), mielenterveys- ja päihdekuntoutus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus

Sivut 29 s. + liitteet 2 s.

Valkeakoski
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Tiina Kaarto Anne-Mari Turunen	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Person-centered planning as a working method among mental health and substance abuse rehabilitation	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce information from the personnel point of view regarding the use of person-centered planning (PCP) among mental health and substance abuse rehabilitees. The survey was made in Aspa-koti Omenapiha, which is located in Valkeakoski. It is a unit that provides support and housing services for the mental health and substance abuse rehabilitees, who need help in their daily life. Aspa's employees use person-centered planning as a working method. PCP helps employee to clarify client's important issues and future dreams. PCP makes it also easier for employee to hear and respond to the needs of his client.

The theoretical part of this thesis has been combined from a variety of sources. The researchers were not able to find any theory or studies regarding person-centered planning among mental health and substance abuse rehabilitation. In this study the theoretical framework is based on other area's theories. The theoretical part of the subject is also dealt with studies of self-centered planning and individuality.

The method of this study was qualitative. With the help of open ended questions researchers found out how the Aspa-koti Omenapiha personnel experienced person-centered planning, how they perceived its use and how PCP is reflected in their daily work.

The study showed that the employees had adopted person-centered planning well. The respondents were able to describe PCP key terms, values and starting points. According to the responses PCP was considered a good tool, but also challenging. Person-centered planning is reflected in the way employees meet with clients and it reflects the personnel's attitude.

Keywords Person-centered planning (PCP), mental health and substance abuse rehabilitation, individuality, self-determination

Pages 29 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUS KÄSITTEINÄ	1
2.1	Mielenterveys- ja päihdekuntoutus	2
2.2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen työntekijä.....	3
2.3	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja	3
3	YKSILÖKESKEINEN ELÄMÄNSUUNNITTELU MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUKSEN TYÖVÄLINEENÄ.....	4
3.1	Yksilöllisyys YKS:ssa.....	4
3.2	Itsemääräämisoikeus YKS:ssa	5
3.3	Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun osa-alueet	5
3.3.1	Yksilökeskeinen ajattelu.....	6
3.3.2	Yksilökeskeinen suunnittelu.....	7
3.3.3	Yksilökeskeinen toiminta	7
3.4	Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineitä	8
4	AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA.....	10
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	12
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	13
5.2	Tutkimusmenetelmä	13
5.3	Aineiston hankinta ja sisällönanalyysi	13
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	14
6.1	Vastausten analysointi.....	15
6.2	Johtopäätökset	17
6.2.1	Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun sisäistäminen	17
6.2.2	Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun kokeminen.....	18
6.2.3	Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun näkyminen.....	19
7	POHDINTA.....	20
	LÄHTEET	25
Liite 1	Saatekirje	
Liite 2	Kysymykset	

1 JOHDANTO

Ajattelutavoissa ja asenteissa on viime vuosikymmenten aikana tapahtunut muutos, kun hoiva- ja kuntoutusajattelusta on siirrytty entistä enemmän kohti yksilöllisyyttä, ihmisoikeuksia ja yhdenvertaista osallisuutta korostavaa ajattelutapaa (Aspa Palvelut Oy 2013). Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu (YKS) kehitettiin alkuun Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa 1970-luvulla tukemaan laitoksista pois muuttavien ja itsenäistyvien kehitysvammaisten elämää. YKS:n tarkoituksena oli saada aikaan muutosta diagnoosi- ja organisaatiokeskeiseen järjestelmään, jossa asiakkaiden koettiin olevan vain toimenpiteiden kohteita. Menetelmää on tämän jälkeen käytetty myös iäkkäiden hoitotyössä ja terveydenhoitoalalla esimerkiksi syöpäpotilaiden tukena rankkojen hoitojen yhteydessä. YKS on ajattelutapa ja menetelmä, jonka avulla työntekijä saa selville asiakkaalle tärkeät asiat, tulevaisuuden suunnitelmat ja unelmat. YKS on positiivinen ja ratkaisukeskeinen ajattelumalli, joka auttaa henkilökuntaa näkemään asiakkaan kokonaisuutena, jonka arkea ympärillä olevat henkilöt tukevat. YKS:n avulla työntekijöiden on helpompaa kuulla asiakasta ja vastata hänen tarpeisiinsa. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014; Department of Health 2010, 14; Autio, Helminen, Kärki, Laaksonen, Laurén, Lyytikäinen, Mertanen & Pulkki n.d., 5.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten yksilökeskeistä elämänsuunnittelua on toteutettu ja millaisena sen käyttö koetaan valkeakoskelaisessa asumispalveluyksikössä Aspa-koti Omenapihassa. Omenapiha tarjoaa asumisen palveluita ja tukea jokapäiväiseen elämään mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Yksikön työntekijät auttavat asiakkaita asumiseen liittyvissä asioissa ja mahdollistavat heidän yhteisöllisyyttään ja yhteiskunnallista osallisuuttaan. Asumispalveluyksikössä käytetään työmenetelmänä yksilökeskeistä elämänsuunnittelua. Asumispalveluohjaajat avustavat asiakkaita yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa ja tukevat heitä tavoitteiden saavuttamisessa. Omenapiha tarjoaa palveluasumista ja tuettua asumista.

Tässä työssä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja tutkimuksen aineisto hankitaan avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla. Toiveena on, että jokainen Omenapihan työntekijä osallistuu tutkimukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten YKS-työskentely on henkilökunnan mielestä onnistunut ja miten YKS näkyy heidän jokapäiväisessä hoito- ja kuntoutustyössään.

2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUS KÄSITTEINÄ

Mielenterveystyö koostuu mielenterveyttä edistävästä, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevästä ja niitä korjaavasta toiminnasta. Päihdetyö jaetaan ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen katsotaan kuuluvan korjaavaan toimintaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Monissa kunnissa mielen- ja päihdepalvelut on yhdistetty. Sosiaali- ja terveystoimi tekevät yhteistyötä mielen- ja päihdeongelmien ehkäisyssä, hoitamisessa ja kuntoutuksessa. Seuraavassa kappaleessa on kuvattu kuntoutusta, kuntouttavaa työntekijää ja kuntoutujaa mielen- ja päihdetyön näkökulmasta.

2.1 Mielen- ja päihdekuntoutus

Kallinen (2012) kuvaa esityksessään Järvikosken (2001) näkemystä, jonka mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, ”jonka tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämäntilannetta silloin, kun hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat sairauden tai muun syyn takia heikentyneet”. Kuntoutus sisältää Järvikosken näkemyksen mukaan toimenpiteet, jotka lisäävät kuntoutujan voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnantunnetta ja lisäksi parantavat ympäristön toimintamahdollisuuksia.

Päihteiden käytöllä ja mielen- ja päihdeongelmilla on usein selvä yhteys. Siksi onkin tärkeää selvittää, onko päihteiden käyttö psyykkisten oireiden syy, vai onko oireisto alkanut jo ennen päihteiden käytön alkua. Joka tapauksessa päihteet saattavat pahentaa psyykkisiä oireita. Käypä hoito-suositusten mukaan sairausvakuutus-, eläke- ja kuntoutusetuja arvioitaessa päihdesairauksien aiheuttamat haitat ovat rinnastettavissa muiden kroonisten sairauksien aiheuttamiin haittoihin. Kaikissa kuntoutusmuodoissa on tärkeää hoidon jatkuvuus, yhteistyö, potilaan motivointi ja sitouttaminen kuntoutumiseen. Päihdekuntoutuksen tulee ylittää elämän eri osa-alueille, eikä siinä voida keskittyä pelkästään päihdeittömyyteen. Päihdekuntoutuksen apuna voidaan käyttää terapiaa ja lääkehoitoa. (Käypä hoito 2015; Rehabs.com 2015.)

Mielen- ja päihdekuntoutuksen prosessin aikana asiakkaan on tarkoitus muuttua vastaanottavasta ja riippuvaisesta asiakkaasta aktiiviseksi toimijaksi omassa elämässään. Kuntoutus voidaan kuvata myös elämänlaadun parantumiseksi. Mielen- ja päihdekuntoutuksen arvoja ja tavoitteita ovat osallisuus, mahdollisuudet, itsenäisyys, voimaantuminen, kuntoutuminen ja elämänlaatu. Kuntoutusprosessissa kuntoutuja ja hoitaja pyrkivät yhdessä kohti tavoitteita ja kuntoutujan elämänlaadun paranemista. Prosessi on jatkuva, säännöllisesti arvioitava ja dynaaminen vuorovaikutussuhde, jossa sekä kuntoutujan että hoitajan panos on tärkeää. Kuntoutuminen voidaan määritellä myös muutosprosessiksi, joka tapahtuu kuntoutujassa itsessään ja hänen omassa ympäristössään. Kuntoutusprosessissa olevat osapuolet ovat osallisena ihmisenä eivätkä pelkästään omissa rooleissaan. Kuntoutuminen voi olla vuosien prosessi, jossa hoitopolun aikana henkilön roolin on tarkoitus muuttua potilaasta toipilaaksi ja siitä edelleen kuntoutujaksi. Tavoitteena on, että kuntoutujasta tulee kuntoutunut. (Koskisu 2004. 29–30, 46–47, 54; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2015; Rautakorpi n.d.)

Aspa-koti Omenapihan henkilökunnan tavoite on yksilökeskeistä elämänsuunnittelua käyttäen tukea mielen- ja päihdekuntoutujaa elämän eri

osa-alueilla kohti itsenäistä selviytymistä. Kuntoutujan tarpeiden mukaan valitaan kuntoutumisen toimintamuodot ja palvelut. Kuntoutus vaatii jatkuvuutta, moniammatillista yhteistyötä, omaisten tukea ja ennen kaikkea kuntoutujan sitoutumista (Mielenterveyskuntoutus n.d.). Päihdekuntoutuksessa vahvistetaan lisäksi päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä ja vähennetään sitä lisääviä tekijöitä. Päihdekuntoutus vaatii onnistuakseen työntekijöiltä vankan tietoperustan ja vahvan eettisen osaamisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

2.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen työntekijä

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa työskentelevä henkilö edistää asiakkaiden mielenterveyttä ja päihteettömyyttä, osallistuu ongelmien ehkäisyyn ja vahvistaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asemaa. Työntekijä suunnittelee, toteuttaa ja arvioi kuntoutujan hoito- ja kuntoutusprosessia, toimintakykyä, arjesta selviytymistä ja tuen tarvetta. Työ on ihmissuhdetyötä, jota tehdään asiakkaan, hänen omaistensa ja kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksessa ovat tärkeinä tekijöinä hyvä hoitosuhde ja työntekijän hyvät vuorovaikutustaidot, sillä niiden avulla päästään todennäköisemmin hyviin tuloksiin. (Lehtinen & Taipale 2005; Käypähoito 2015.)

2.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja

Kuntoutujaa voidaan ajatella tavoitteellisena, omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään toteuttavana toimijana, joka pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa (Koskisuu 2004, 12). Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on toimintakykyyn vaikuttava pitkäaikainen mielenterveyshäiriö. Hän tarvitsee mielenterveyshäiriön vuoksi kuntouttavia palveluita ja hoitoa. Lisäksi kuntoutuja tarvitsee usein henkilökunnan apua asumisen järjestämisessä tai erilaisia asumispalveluja. (Järvi, Silfverber ja Gandara 2015.)

Päihdekuntoutajat ovat entisiä päihteiden liikkakäyttäjiä. Akuutihoidon jälkeen päihteiden käyttäjästä tulee päihdekuntoutuja. Kuntoutuminen päihteiden käytöstä on loppuelämän kestävä prosessi, joka vaatii monen tasoista työskentelyä elämän eri osa-alueilla. Työntekijät tukevat päihdekuntoutusta ja arjessa selviytymistä. He ohjaavat asiakasta kohti päihteetöntä elämää. Päihdekuntoutajat tarvitsevat tukea paitsi työntekijöiltä, myös muilta ammattihenkilöiltä, omaisilta, läheisiltä tai vertaistukiryhmän jäseniltä. Päihdekuntoutujilla on usein myös mielenterveydellisiä ongelmia, kuten persoonallisuushäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä ja psykoottisia tiloja. Ne voivat olla joko alkoholin aiheuttamia tai siitä johtumattomia. Merkittävin alkoholin aiheuttama mielenterveyden häiriö on alkoholiriippuvuus. (Järvi ym. 2015; Aalto, Alho & Kiianmaa 2015, 221.)

Kuntoutujilla itsellään on tärkeä rooli kuntoutumisessa. Kuntoutusta edesauttaa toimiva ja ajan tasalla oleva kuntoutussuunnitelma. (Mielenterveyskuntoutus n.d.) Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan ja

kuntouttavan työntekijän kanssa tai yhdessä moniammatillisen ryhmän kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutujan nykytilanne, mutta keskeisessä asemassa ovat toimenpiteet ja menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kallinen 2012.) Aspa-koti Omenapihan asiakkaiden kanssa laaditaan asumispalvelusuunnitelma yhdessä työntekijän kanssa. Varsinaisesta kuntoutussuunnitelman laatimisesta vastaa mielensterveystoimisto tai vastaava taho, sillä asiakkaat saavat yksikössä hoitoa ja tukea arjesta selviytymiseen, mutta varsinainen terveydenhoito tapahtuu julkisen terveydenhuollon piirissä.

3 YKSILÖKESKEINEN ELÄMÄNSUUNNITTELU MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUKSEN TYÖVÄLINEENÄ

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu ei ole sidottu tiukasti tiettyihin menetelmiin, vaikka niitä voikin käyttää apuna. YKS:ssa on enemmänkin kyse ajattelu- ja asennoitumismallista, jossa yksilö on ajattelun, suunnittelun ja toiminnan lähtökohtana. Tärkeitä tekijöitä YKS:ssa ovat yksilön arvot, lähtökohdat ja tavoitteet. Siinä pyritään löytämään yksilön voimavarat ja vahvuudet, joita tukemalla autetaan vahvistamaan yksilön omia mielipiteitä, tavoitteiden asettelua, omaa tahtoa sekä vastuunottoa omista asioista. (Saunaaho 2014.)

Yksilökeskeistä elämänsuunnittelua voi tehdä kaikenikäisten asiakkaiden kanssa vammasta tai sairaudesta riippumatta. YKS-työskentely auttaa asiakasta kertomaan omista ajatuksistaan muille. Se auttaa asiakasta miettimään, mitä hän elämältään haluaa, millaista elämää hän haluaa elää, haluaako hän muuttaa elämänsä suuntaa ja millaista tukea hän tarvitsee elämään toivomallaan tavalla. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014c.)

3.1 Yksilöllisyys YKS:ssa

Yksilöllisyys on yksi hoitotyön peruseriaatteista ja arvoista. Jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet on otettava huomioon hänen hoidossaan, kuntoutuksessaan ja kohtelussaan. Yksilökeskeisyys mielensterveys- ja päihdekuntoutuksessa tarkoittaa myös molemminpuolista ihmisyyttä ja joustavuutta keskinäisissä rooleissa. Työntekijän tehtävänä on edistää asiakkaan yksilöllistä hyvää oloa, järjestää asiakkaalle mahdollisuus osallistua omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja hoitaa jokaista asiakasta hänen yksilöllisen tarpeensa mukaan. Työntekijän on kohdattava jokainen asiakas yksilönä, jolla jokaisella on oma taustansa ja historiansa. Työntekijän tulee ottaa asiakas huomioon yksilöllisenä psyko-fyysis-sosiaalisena ja kognitiivisena kokonaisuutena. Yksilöllinen hoitotyö kattaa koko hoitopolun sairastumisesta kuntoutumiseen saakka. (Symonds n.d; Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Suhosen (2012) mukaan yksilöllisyydellä on kolme astetta, joita ovat asiakaskeskeisyys, räätälöity hoito sekä yksilöllinen ja yksilöllistetty hoito. Suhonen määrittelee yksilöllisen hoitotyön hoidoksi, joka toteutuu asiakkaan

kanssa yhteistyössä. Hoidossa mahdollistetaan potilaan yksilöllisyys ja hoitotoimien räätälöiminen yksilön kliinisen tilanteen ja henkilökohtaisen elämäntilanteen mukaisiksi. Yksilöllisessä hoitotyössä asiakas on tiiviisti osallisena omassa hoidossaan ja siinä otetaan huomioon potilaan omat kokemukset hoidosta ja näkemykset toiminnoista. Valtonen (2013, 14) viittaa esityksessään ”Oma ääni ja oikeus omaan elämään” Susanna Hintsalan yksilökeskeisyyden määritelmään, jonka mukaan yksilökeskeisyys tarkoittaa kokonaista kulttuuria.

Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun ajatellaan olevan ajattelumalli, joka auttaa työntekijää näkemään asiakkaan kaiken lähtökohtana ja kokonaisuutena, jonka arkea ympärillä olevat henkilöt tukevat (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014a). YKS-työskentelyssä työntekijä auttaa asiakasta kartoittamaan hänen omat yksilölliset avun ja tuen tarpeensa sekä tulevaisuuden suunnitelmansa. YKS:ssa työntekijä auttaa ja ohjaa yksilöllisesti asiakasta ajattelemaan, mitä hän haluaa elämältään nyt ja tulevaisuudessa. Työntekijän tehtävänä on tukea asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa. (Sauna-aho 2014.)

3.2 Itsemääräämisoikeus YKS:ssa

Työntekijän tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Jokaisella on oikeus osallistua itseään koskeviin päätöksiin ja oman elämänsä kulkuun. Kaikille on myös annettava siihen mahdollisuus ja yhteiskunnan tehtävänä on mahdollistaa tarvittava tuki. Työntekijän on tärkeää huomioida asiakkaan itsemääräämisoikeus, tukea hänen omia valintojaan ja mahdollistaa avun ja tuen saanti. Näihin kuuluvat henkilön arjen sujuminen ja osallisuus lähiyhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin täysivaltaisena kansalaisena. Työntekijän tulee antaa asiakkaalle mahdollisuus oppimiseen ja kehittymiseen. Asiakasta tulee arvostaa erityisenä ja arvokkaana yksilönä. (Sairaanhoitajaliitto 1996; Hänninen & Kosola 2012; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2013.)

Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmää käyttäessään työntekijä työskentelee asiakkaan ehdoilla. Työntekijän tulee ottaa suunnitteluun mukaan myös asiakkaan omaisia ja käyttää heidän näkemyksiään apuna ja suunnittelun tukena. Työntekijän tehtävänä on etsiä aktiivisesti keinoja asiakkaan itsemääräämisen tukemiseen ja vahvistamiseen. Siinä auttavat asiakkaan aito kuunteleminen, hänen tarpeidensa ja toiveidensa esiin tuominen sekä tuen tarpeiden selvitys. YKS-menetelmän avulla työntekijä auttaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Se edellyttää jatkuvaa keskustelua joka toiminnan tasolla aina asiakaspalavereista yleisen toiminnan suunnitteluun asti. (Koskentausta, Nevalainen, & Sauna-aho 2013.)

3.3 Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun osa-alueet

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu toimii käytännön työväliseen asiakkaan toimijuuden, osallisuuden ja voimaantumisen lisäämiseen. YKS antaa työntekijälle työkaluja siihen, miten asiakas saa oman äänensä kuuluviin ja

miten hänen elämänlaatuaan voitaisiin parantaa. YKS:n avulla työntekijä auttaa asiakasta olemaan aiempaa enemmän mukana oman arkensa suunnittelussa. Työntekijän tulee ottaa suunnitteluun mukaan asiakkaan läheiset ja koko muu verkosto, sillä on tärkeää, että asiakas saa riittävän tuen. Työntekijän tulee pitää huoli siitä, että käytetty kieli on yhteinen, jotta asiakkaalle tulee ymmärrys käsitellyistä asioista. (Autio ym. n.d., 4, 6.)

YKS on ajattelumalli, joka vaatii työntekijältä sitoutumista ja hyvää perehtymistä asiakkaaseen. YKS:ssa tapahtuvien prosessien aikana asiakkaalla tapahtuu ajattelun ja toiminnan uudelleensuuntaamista, mikä tarkoittaa huomion siirtämistä totuttua syvemmälle tasolle. Nämä prosessit aiheuttavat asiakkaassa kyseenalaistamista entiseen ja murtavat itsestäänselvyyksiä, mikä sitouttaa häntä uuteen ajattelu- ja toimintatapaan. Uudet tavat tuovat parhaimmillaan henkilössä esiin uutta luovia muutoksia. YKS:n käytön pyrkimyksenä on siirtää valta valinnasta ja päätöksen tekemisestä asiakkaalle itselleen, jolloin työntekijän rooliksi jää vain päätöksenteon ja osallistumisen tukeminen. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu koostuu kolmesta osasta, joita ovat ajattelu, suunnittelu ja toiminta. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014a; Autio ym. n.d., 4-5.)

3.3.1 Yksilökeskeinen ajattelu

Yksilökeskeisen ajattelun keskeisimmät lähtökohdat ovat positiivisuus ja ratkaisukeskeisyys. YKS auttaa työntekijää näkemään asiakkaan kokonaisvaltaisena yksilönä omine tarpeineen, ajatuksineen ja toiveineen. YKS:n avulla työntekijä rohkaisee asiakasta ajattelemaan, toimimaan ja tekemään asioita eri tavalla. Työntekijä auttaa asiakasta pohtimaan, mitä hän haluaa elämältään, mitä muutoksia se vaatii ja minkälaisia apuja hän tarvitsee, jotta pääsee tavoitteisiinsa. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014a.)

Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun avulla työntekijöiden on helpompi kuulla asiakasta ja vastata hänen tarpeisiinsa. Kun työntekijät saavat asiakkaistaan yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa tietoa, he pääsevät lähemmäs asiakasta, kohtaaminen helpottuu ja vuorovaikutus syvenee. Asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa yhdessä luodun suunnitelman avulla työntekijän on helpompi muokata asiakkaan elämästä enemmän asiakkaan itsensä näköistä. Uusien työntekijöiden ja sijaisten on helpompi kohdata asiakkaita, joista jokaiselle on tehty YKS-työskentelyn avulla oma suunnitelma, jossa on konkreettista tietoa asiakkaan elämästä, unelmista, voimavaroista, haasteista, tuen tarpeista ja toimintakyvystä. Suunnitelma saattaa auttaa löytämään helpommin keskustelun aiheita ja helpottaa hoitotoimenpiteiden sujuvuudessa. Siitä on apua työntekijöille hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä ja se antaa yksilöllisempää ja voimavara- ja lähtöisempää tietoa asiakkaasta. Yhteistyö omaisten kanssa syvenee, kun he saavat olla mukana asiakkaan suunnitelman laatimisessa. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun parissa työskentelyn on todettu lähentävän asiakkaan, omaisten ja työntekijöiden kokemusmaailmaa. (Autio ym. n.d., 13.)

Johtaminen, perehdytys ja oikeanlainen rekrytointi ovat avainasemassa, kun henkilökuntaa koulutetaan YKS:n käyttöön. Esimiehen roolimalli, hänen

asenteensa ja osaamisensa ovat keskeisiä tekijöitä YKS:n toteuttamisessa. Toimintayksiköllä tulisi olla selkeät toimintarakenteet, joiden kautta yksikkö voi arvioida ja muuttaa toimintatapojaan tarvittaessa. Työntekijöiden kannattaa keskuudessaan käydä keskusteluja ja reflektoida omia ja toistensa arvoja ja ammatillisuutta sekä antaa toisilleen palautetta. Aspa-koti Omenapihan asumispalveluohjaajat käyttävät mahdollisuuksien mukaan hoito- ja kuntoutustyössään YKS:a ja sen työväliteitä. Työntekijät ylläpitävät ja tarkkailevat omaa asennoitumistaan jatkuvasti. (Aspa Palvelut Oy 2013, Sauna-Aho 2014.)

3.3.2 Yksilökeskeinen suunnittelu

Yksilökeskeinen suunnittelu koostuu itsensä ymmärtämisestä, tavoitteiden asettelusta ja käytettävien työmenetelmien pohtimisesta. Suunnittelun avulla työntekijä tukee asiakasta muuttamaan totuttuja tapoja ja asioita. Pyrkimyksenä on luoda asiakkaalle turvallisuudentuntua ja onnistumisen kokemuksia. Tehdyn suunnitelman avulla työntekijän on helpompi tukea asiakasta ja auttaa häntä saavuttamaan unelmansa pienten tavoitteiden avulla. Suunnittelun tavoitteena on, että asiakas ottaa itse vastuuta omista asioistaan ja päätöksistään tavalla, joka hänelle parhaiten sopii. (Valtonen 2013, 12–13; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014b.)

Työntekijän on tarkoitus tuoda suunnittelun avulla näkyväksi asiakkaan omia ajatuksia elämästään. Asiakas voi kokea vaikeaksi tai pelottavaksi omien mielipiteidensä tai toiveidensa kertomisen, jos hän on tottunut siihen, että hänen elämäänsä koskevat päätökset on aiemmin tehnyt joku muu. Suunnitteluvaiheessa työntekijä etsii asiakkaan kanssa keinoja ja tapoja, joiden avulla asiakas kykenee osallistumaan hänelle tärkeisiin asioihin. On tärkeää löytää tai luoda yhdessä työskentelytapa, jonka avulla saadaan tuotua julki asiakkaan omat mielipiteet ja ajatukset. Voi kuitenkin viedä pitkään, ennen kuin asiakkaan ajatukset selkiytyvät, joten työntekijän tulee pitää suunnittelutyötä yllä jatkuvana prosessina. Suunnitelmaa voidaan muuttaa, korjata tai päivittää. Työntekijän ei pidä keskittyä vain asiakkaan palvelutarpeiden selvittämiseen, vaan asiakkaan elämää tulee käsitellä kokonaisuutena. Työntekijä voi käyttää suunnittelun apuna erilaisia työväliteitä, joita käsitellään tässä opinnäytetyössä tuonnempana. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014b.)

3.3.3 Yksilökeskeinen toiminta

YKS:ssa toiminta tarkoittaa niitä hetkiä, jolloin yksilökeskeiset ajatukset ja suunnitelmat muuttuvat konkreettiseksi toiminnaksi. Työntekijä tukee asiakasta sovitulla tavalla hänen pyrkiessään kohti asetettuja tavoitteita. Työskentely on jokapäiväistä ja vaatii työntekijältä sitoutumista toimia niitä menetelmiä käyttäen, jotka asiakkaalle on yksilöllisesti määritelty. Työntekijä tukee asiakasta kohti suunniteltua sovitulla tavalla. Työntekijän tehtävänä on tukea ja ohjata asiakasta niissä tilanteissa, joissa asiakkaan omat kyvyt ja taidot eivät riitä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014a.)

Asiakkaan elämänlaatu paranee, kun hän saa osallistua itselleen merkitykselliseen toimintaan ja vaalia tärkeitä ihmissuhteita. Asiakkaan arjessa mukana olevien ihmisten tulee kannustaa ja tukea asiakasta osallisuuteen ja ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen. Heidän tulee toimia mahdollistajana ja tukena. Tuen määrän pitää olla aina räätälöity asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Liika tuki voi vähentää asiakkaan oman onnistumisen tunnetta ja liian vähäinen tuki voi aiheuttaa epäonnistumisen ja pettymisen tunteita. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014d.)

Toimittuaan suunnitelman mukaisesti työntekijän tukemana ja onnistuttuaan sovitussa asioissa asiakas kokee voimaantumista. Toista ihmistä ei voi voimaannuttaa, mutta työntekijä voi tukea sen muodostumista YKS:n avulla. Asiakkaan oma voimaantuminen lähtee siitä, että hän tunnistaa omat rajansa, on realistinen niitä kohtaan ja hyväksyy ne. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun aikana asiakkaan täytyy havahtua siihen, että muutoksia on tehtävä. Voimaantuminen on yksilöllistä ja jokainen kokee sen omalla tavallaan. Se tulee esiin parantuneena itsetuntona ja kykynä asettaa ja saavuttaa päämääriä. Voimaantumisen myötä oman elämän ja muutosprosessin hallinnantunne, kunnioitus muita kohtaan sekä toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan kasvavat. Kun asiakas on kehittynyt itsenäiseksi ja riippumattomaksi yksilöksi samalla kasvattaen persoonallista ja sosiaalista voimaa itsessään, voi työntekijä pitää yksilökeskeisen elämänsuunnittelun prosessia onnistuneena. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 105–106, 108–109; Autio ym. 2015, 5.)

3.4 Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineitä

Yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa käytetään erilaisia työvälineitä asiakkaalle tärkeiden asioiden selvittämiseksi. Työvälineet tuovat työntekijälle konkreettisesti näkyville asiakkaan ajatukset hänen omasta elämästään, mieltymyksistään, tulevaisuuden suunnitelmistaan, unelmistaan, omista vahvuuksistaan ja tuen tarpeistaan. Työvälineitä käytetään asiakkaan kanssa yhdessä. Työskentelytavan ja työvälineen tulee olla asiakkaalle mieluinen ja asiakkaan näkökulmaa parhaiten palveleva. Työntekijän täytyy tutustua ennalta asiakkaaseen ja valittuun työskentelytapaan, toimia hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja ilmaista selkeästi tekemisen tarkoitus. On tärkeää, että sekä työntekijä että asiakas ovat motivoituneita ja sitoutuneita työskentelyyn. Työntekijän tulee kuunnella asiakasta, antaa hänelle aikaa ja luoda luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri.

Työskentelyä ei tarvitse saada kerralla valmiiksi, vaan sitä jatketaan prosessinomaisesti pidemmän aikaa. Työvälineisiin voidaan tehdä lisäyksiä ja niitä voidaan muokata tarpeen vaatiessa. Työntekijän tulee työskennellä asiakkaan kanssa pitkäjänteisesti ja edetä rauhallisesti. Kaikkia työvälineitä voidaan yhdistellä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Pelkkää keskustelutekniikkaakin voidaan käyttää työvälineenä. Muita työvälineitä ovat esimerkiksi kartat, polut, donitsimalli, soveltuva tuki, ihmissuhdekehä ja oppimispäiväkirja, tärkeät asiat omasta ja toisten mielestä ja kansalaisuuden tukemisen työkalu. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014b; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014c; Rajalahti 2009, 23.)

Erilaisten karttojen avulla työntekijä koostaa asiakkaan kanssa toimintasuunnitelman niistä asioista, joita kohden aletaan pyrkiä. Toimintasuunnitelmassa kerrotaan ne toimet, jotka on tarkoitus tehdä, jotta halutut asiat paransivat tai tavoitteet saavutettaisiin. (Rajalahti 2009, 24.) Kartta on työväliseen positiivinen tapa kerätä kokonaisvaltaisesti tietoa asiakkaasta. Sen avulla voidaan kuvailla esimerkiksi asiakkaan elämäntarinaa, vahvuuksia ja toiveita. Parhaimmillaan kartan avulla työntekijä voi oppia kuuntelemaan asiakasta ja kartta voimaannuttaa asiakasta kertomaan itselleen tärkeistä asioista. Karttoja on erilaisia, kuten ihmissuhde-, paikka-, historia- ja henkilökuvakartta. Kartta on työväline, joka voidaan toteuttaa monella tavalla. Se voidaan koota esimerkiksi lehdistä leikatuista kuvista tai asiakkaan omista valokuvista. Sen tekemiseen voidaan ottaa mukaan asiakkaan omaisia, läheisiä tai ystäviä. Työväliseen kartta vaatii aikaa, joten sitä kannattaa tehdä useammassa erässä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014e; Sillanpää 2015.)

Polku-työkalan avulla työntekijä auttaa asiakasta löytämään ja näkemään hyviä asioita elämässään, mutta se auttaa asiakasta huomaamaan myös kehitettävät kohteet ja tuen tarpeet. Polku voi olla ns. toimintasuunnitelma, jossa ensin määritellään unelma, jota kohti asiakas haluaa pyrkiä. Unelman saavuttamiseksi asiakas luo työntekijän avustuksella konkreettisia tavoitteita, jotka pyritään toteuttamaan yksi kerrallaan. Liikkeelle lähdetään nykyhetkestä. Onnistumisen mahdollisuus paranee huomattavasti, mikäli asiakkaalla on ympärillään riittävä tuki ja jokainen sitoutuu tukemaan asiakasta kohti unelmaa. (Autio ym. n.d., 7; Sillanpää 2015.)

Donitsimallin tarkoituksena on helpottaa selkiyttämään asiakkaan, perheen ja työntekijöiden rooleja. Se selventää työntekijälle ydinvelvollisuuksien, luovuuden ja arviointikyvyn käytön ja myös työntekijälle kuulumattomat velvollisuudet. Donitsimalli auttaa tunnistamaan tilanteet, joissa voi käyttää rohkeasti luovuutta. Se selkiyttää asiakasta tukevien tahojen rooleja, tuottaa tietoa tukisuunnitelmista ja selventää työntekijöiden odotuksia. (Sanderson & Goodwin 2012, 6.)

Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun yksi työväliseistä on soveltuvan tuen malli, joka auttaa asiakasta miettimään, millaista tukea hän haluaa tai tarvitsee. Sen avulla työntekijän on helppo selvittää myös asiakkaan luonteenpiirteitä ja persoonallisuutta. Soveltuvan tuen mallin avulla voidaan lisäksi selvittää, millaiset asiakkaan ja työntekijän luonteenpiirteet sopivat yhteen. (Sanderson & Goodwin 2012, 8.)

Ihmissuhdekehän avulla pyritään selvittämään asiakkaalle tärkeät ihmiset, ihmissuhteet ja suhteisiin liittyvät tärkeät asiat. Malli auttaa työntekijää löytämään ne ihmissuhteet, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä. Sen avulla löydetään ne ihmiset, joiden kanssa kannattaa keskustella asiakkaan suunnitelmia laadittaessa. (Sanderson & Goodwin 2012, 10.) Ihmissuhdekehä koostuu neljästä kehästä, joita ovat yksityisyyden, ystävyyskehän, osallistumisen ja palvelun kehät. Sisimpänä olevaan yksityisyyden kehään kootaan asiakkaan tärkeimmät ihmiset ja ihmissuhteet. Toisena olevaan ystävyyskehään sisällytetään asiakkaan ystävät. Osallistumisen kehä koostuu ihmisistä, jotka

osallistuvat asiakkaan kanssa esimerkiksi työ- tai harrastustoimintaan. Heitä yhdistävä tekijä on tekeminen. Uloin palvelun kehä sisältää kaikki ne ihmiset, joilta asiakas saa apua elämässään ja heille maksetaan siitä palkkaa. Palvelun kehässä voisi olla esimerkiksi hoitajia, avustajia, hieroja tai vaikkapa kampaaja. (Autio ym. n.d., 8.)

Oppimispäiväkirja toimii oppimisen tapojen taltioimisen mallina ja ohjaa asiakasta havainnoimaan tapahtuvaa omaa oppimista. Sen avulla työntekijä voi selventää asiakkaan kanssa, mitkä asiat voivat säilyä ennallaan ja missä asioissa tarvitaan parannusta. Oppimispäiväkirja on hyvä työkalu, mikäli halutaan keskittyä asiakkaan koko elämään, mutta se toimii myös silloin, jos on tarpeen keskittyä vain joihinkin yksittäisiin elämänalueisiin. (Sanderson & Goodwin 2012, 14.)

Tärkeät asiat omasta ja toisten mielestä – työkalun avulla työntekijä pyrkii auttamaan asiakasta tuomaan esiin hänelle itselleen tärkeitä asioita samalla, kun toiset kirjaavat asioita, jotka heidän mielestään ovat tärkeitä asiakkaalle. Molemmat näkökulmat nostetaan rinnakkain ja pohditaan niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Pohdinnan jälkeen työntekijä työstää asiakkaan kanssa ratkaisuja esiin nousseisiin asioihin. (Autio ym. n.d., 9.)

Kansalaisuuden tukemisen työkalun tehtävänä on nimensä mukaisesti keskittyä kansalaisuuden tukemiseen. Se helpottaa tunnistamaan ne asiat, jotka edistävät tai estävät kansalaisuuden toteutumista. Työkalun kohtina ovat itsemääräämisoikeus, elämänsuunnittelu, toimeentulo, asuminen, tuki ja yhteisön jäsenyys. Jokaiseen kohtaan työntekijä etsii asiakkaan kanssa niitä estäviä ja edistäviä tekijät. (Sanderson & Goodwin 2012, 20.)

4 AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA

Suomessa yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmien käyttö on vielä suhteellisen uutta ja YKS:a on käytetty enimmäkseen kehitysvammaisten ja vanhusten hoidon parissa. Kehitysvamma-alalta löytyy joitakin suomalaisia hankkeita ja opinnäytetöitä yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun liittyen, mutta toistaiseksi menetelmän käytöstä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa ei löydy Suomessa julkaistua tietoa tai tutkimuksia. Tähän kappaleeseen onkin kerätty Suomessa ja ulkomailla tehtyjä tutkimuksia, joissa on selvitetty mielenterveys- ja päihdekuntoutusta, yksilöllisyyttä ja YKS:n käyttöä muilla aloilla.

SuPer ry:n (2013) teettämän selvityksen mukaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaat eivät saa hoitoa tarpeidensa mukaisesti. Yleisesti koetaan, ettei mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntouttamiselle jää tarpeeksi aikaa. Suurin tekijä tähän on hoitohenkilöstön liian vähäinen määrä ja henkilöstön resurssien käyttäminen muuhun kuin välittömään hoitotyöhön. SuPer ry:n mukaan tarkoituksenmukaisia hoitopaikkoja pitäisi olla riittävästi niitä tarvitseville. Tavoitteena tulisi olla mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntouttaminen ja sopeuttaminen takaisin yhteiskuntaan mahdollisimman hyvin.

Laitilan (2010) tutkimuksessa mielenterveys- ja päihdekuntoutajat kuvasivat ajatuksiaan siitä, kuinka tärkeää on huomioida asiakas kokonaisvaltaisena ihmisenä. Kuntoutujien mielestä tämä tarkoitti sitä, että työntekijät kiinnostavat huomiota myös muihin terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin asioihin kuin vain psyykkiseen hyvinvointiin tai lääkehoitoon. Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat kokivat tarvitsevansa apua muun muassa taloudellisten asioiden hoitamisessa. Tutkimuksen mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutajat kokivat tärkeäksi myös omaisten huomioimisen. Omaa hoitoa koskeva päätöksenteko koettiin tärkeänä hoidon ja kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. Myös hoitosuunnitelman tekeminen ja niiden seuranta nähtiin tärkeinä asioina.

Yksilöllisyyden huomioimisen on todettu parantavan vuorovaikutuksen laatua ja lisäävän hoitotyytyväisyyttä hoitotilanteissa (Suhonen 2012). Yksilöllisen hoidon toteutumisesta on kuitenkin eriäviä mielipiteitä, jos vertaia hoitajien ja potilaiden arvioiteja. Tutkimuksessa, jossa selvitettiin potilaiden ja hoitajien näkemyksiä hoidon yksilöllisyydestä ja vertailtiin niitä, kävi ilmi, että potilaiden mielestä heidän yksilöllisyyttään oli tuettu vain jonkin verran hoitotyön keinoin. Parhaiten yksilöllisyys oli toteutunut kliinisissä tilanteissa ja heikoiten potilaiden henkilökohtaisen elämäntilanteen osalta. Sen sijaan hoitajat kokivat, että he tukevat potilaiden yksilöllisyyttä hyvin. Hoitajien omat arviot yksilöllisyyden toteutumisesta olivat kaikissa arvioituissa osioissa paremmat verrattuna potilaiden arvioihin. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013.)

Aution ym. (n.d., 13) julkaisussa on tutkimustuloksia iäkkäiden hoivayksikön kokemuksista YKS:n käytöstä. Hoitohenkilökunnan mukaan YKS oli hyvä keino saada tietoa asiakkaiden tavoista, elämästä ja elämänkaaresta konkreettisella tavalla. YKS toi henkilökunnan mukaan asioita näkyväksi ja syvensi arvokkuutta. Hoitajat kokivat yksilöllisen tiedon auttavan heitä pääsemään lähemmäksi asukkaita ja helpottamaan kohtaamista. Esiin nousi myös YKS-menetelmän voimavaralähtöisyys perinteisesti kovin sairauskeskeisessä hoitokulttuurissa. Asiakkaan voimavarojen esiintuominen auttoi henkilökuntaa ylläpitämään ja tukemaan toimintakykyä, mikä vuorostaan nosti asiakkaan omanarvontuntoa. Henkilökunnan mielestä yhteistyö omaisten kanssa syveni, kun omaiset otettiin mukaan asukkaan YKS:n suunnitteluun ja luomiseen. YKS auttoi hoitosuunnitelmien tekemisessä, sillä niihin saatiin YKS:n avulla yksilöllisempää ja voimavaralähtöisempää tietoa.

Lancasterin yliopisto on julkaissut tutkimuksen, jossa selvitettiin YKS:n etuja kehitysvammaisten hoidossa. Tutkimustuloksissa todettiin, että yksilöllisen tuen avulla työntekijä kykeni lisäämään asiakkaiden elämänlaatua. Tutkimuksen mukaan YKS on tehokas keino edesauttaa kehitysvammaisten kokemuksia elämästä ja se on tuloksia tuottava menetelmä ilman merkittäviä lisäkustannuksia. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että toiset asiakkaat kokivat hyötyvänsä yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta toisia enemmän, eikä YKS kata kaikkia asiakkaan elämänalueita. YKS:n jalkauttaminen yksikön toimintaan ja työntekijöiden pariin vaatii tutkimuksen mukaan oikeanlaista johtajuutta ja selkeää suunnitelmallisuutta. (Robertson,

Emerson, Hatton, Elliot, McIntosh, Swift, Krijnen-Kemp, Tower, Sanderson, Routledge, Oakes & Joyce 2005.)

St. Cathrinen yliopiston julkaisusarjan tutkimuksessa selvitettiin yksilökeskeisen elämänsuunnittelun käytön hyötyjä ja haittoja aikuisten kehitysvammaisten hoitotyössä. Tutkimus oli varsin suppea, mutta haastateltujen vastauksista löytyi monia yhteisiä piirteitä. Tärkeimpänä tutkimuksessa tuli esiin asiakkaiden saama oman elämän ja elämänsuunnittelun hallinnan tunne, joka edesauttoi asiakkaan voimaantumista. YKS:n koettiin luovan mahdollisuuksia, jotka luovat edelleen suurempia mahdollisuuksia asiakkaalle ja koko yhteisölle. Tutkimuksessa kävi ilmi, että YKS:n avulla työntekijä voi hyödyntää luonnollisia ja täysin ilmaisia tukimuotoja. Asiakkaiden mukaan YKS:n etuna oli myös se, että sen avulla työntekijät nostivat esiin diagnoosin tai vamman laadun sijaan enemmänkin asiakkaan kykyjä ja mahdollisuuksia, joiden avulla asiakas kykenee toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Tämä koettiin jälleen yksilöä voimaannuttavana tekijänä. Vaikeuksia YKS:ssa koettiin palvelujen saatavuudessa resurssien vähyyden vuoksi. Myös työntekijöiden ajanpuute ja osapuolten sitoutumattomuus koettiin haasteellisina. Haastateltavat kuvasivat yksilökeskeistä elämänsuunnittelua kulttuurivaihdokseksi, eivätkä kaikki ole haastateltavien mukaan valmiita uudenlaiseen ajattelutapaan. YKS:n ja sitä myötä uuden ajattelumallin jalakauttaminen työyhteisöön ja asiakkaiden pariin vaatii tutkimuksen mukaan aikaa ja suunnitelmallisuutta. (Hughes 2013, 24–27.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aspa-koti Omenapihassa yksilökeskeinen elämänsuunnittelu on pyritty tuomaan mukaan yksikön kaikkeen toimintaan. YKS:n tulee näkyä siinä, miten työntekijä kohtaa asiakkaat, omaiset tai kollegat. Työntekijöiden pyrkimyksenä on ollut poistaa varsinkin palveluasumisen yksikön laitosmaisuuksia ja olla osana asiakkaiden arkea tasavertaisina rinnalla kulkijoina. Henkilökuntaa on ohjeistettu käyttämään yksilökeskeistä elämänsuunnittelua arjen kaikessa toiminnassa. (Mäkinen, haastattelu 18.3.2016.)

Tutkimusta suunniteltaessa otamme huomioon tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön, joka ohjaa tutkimustoimintaa koko prosessin ajan. Tutkimusetiikkaan kuuluvat asianmukaiset tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät. Tutkimusprosessin aikana meidän tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan laadukkaasti. (Vilka 2005, 29–32.) Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu myös tutkimukseen osallistuvien henkilöiden informointi siitä, miten ja miksi tutkimus tehdään. Tutkimukseen osallistuvien motivaatio voi kasvaa, kun he tietävät tutkimuksen tarkoituksen. (KvantiMOTV n.d.)

Ennen tutkimuksen tekemistä keräsimme kattavan määrän teoretietoa yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta ja siitä tehdyistä tutkimuksista. Tutkimuksia ei ole tehty YKS:n käytöstä mielenterveys- ja päihdetyön saralla, mutta selvitimme aihepiirin tutkimuksia muiden hoitotyön alueilta. Saatu-

amme teoretietoa tarpeeksi, aloimme suunnitella tutkimuskysymyksiä, joiden perusteella saisimme kerättyä olennaisen tiedon yksilökeskeistä elämänsuunnittelua käyttävän työntekijän ja tämän tutkimuksen kannalta.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa yksilökeskeisen elämänsuunnittelun käytöstä asumispalveluyksikössä henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimustehtävänä on saada tietoa yksilökeskeisen elämänsuunnittelun käytöstä jokapäiväisessä hoito- ja kuntoutustyössä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien parissa.

Tutkimuksen perustana on tutkimusongelma, johon haemme ratkaisua tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuskysymykset laadimme huolellisesti. Tutkimuskysymykset auttavat tutkimuksen aiheen rajaamisessa ja oikeanlaisen tiedon hankinnassa. (Vilka 2005, 45–46; KvaliMOTV n.d.) Tässä työssä asetimme tutkimusongelman ratkaisemiseksi seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten yksikön henkilökunta kokee sisäistäneensä yksilökeskeisen elämänsuunnittelun?
2. Miten henkilökunta kokee yksilökeskeisen elämänsuunnittelun jokapäiväisessä työssään?
3. Miten yksilökeskeinen elämänsuunnittelu näkyy henkilökunnan jokapäiväisessä työssä?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, koska etsimme vastausta siihen, miten yksilökeskeinen elämänsuunnittelu koetaan työyhteisössä. Laadullisen tutkimuksen keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Se voi tapahtua monin eri tavoin. Useimmiten aineisto kerätään haastatteluilla, kyselylomakkeilla tai esimerkiksi tutkittavien kirjoittamista esseistä tai päiväkirjoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217–219.) Tässä tutkimuksessa käytämme kyselylomakkeita, jotka jaamme yksikön tuetun asumisen ja palveluasumisen työntekijöille (ks. Liite 1 ja 2).

5.3 Aineiston hankinta ja sisällönanalyysi

Hankimme tutkittavan aineiston laatimallamme kyselylomakkeella, jossa on strukturoimattomia ja suoria kysymyksiä. Strukturoimattomat eli avoimet kysymykset antavat vastaajalle vapauden vastata kysymyksiin haluamallaan tavalla. Vastauksista voi paljastua tutkimuksen käyttöön myös sellaista tietoa, mitä emme olisi osanneet etukäteen ennakoida. Kyselylomake on objektiivinen tiedonhankintamenetelmä verrattuna esimerkiksi haastat-

teluun, jossa haastattelijan persoonalla voi olla vaikutusta tutkimuksen lopputulokseen. Vaarana avoimissa kysymyksissä on kuitenkin se, että vastaaja ei vastaa esitettyyn kysymykseen tai jättää kokonaan vastaamatta. (Kvanti-MOTV 2010.) Tutkimusaineiston käsittelemme anonyymisti, eikä lomakkeista saa selville vastaajaa. Tutkimusaineistoa käytämme ainoastaan tässä opinnäytetyössä.

Kyselylomakkeen suunnittelun teimme huolella, jotta saisimme kysymysten avulla vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Teoreettinen viitekehys, tutkimuksen tavoitteet ja keskeiset käsitteet olivat meillä valmiina ennen kyselylomakkeen laatimista. (Vilka 2005, 81.) Koska teemme tutkimuksen kyselylomakkeen avulla, meidän on luotettava siihen, että vastaajat vastaavat rehellisesti. Riskinä tässä tutkimuksessa voidaan todeta vastaajan epärehellisyyden lisäksi myös virheet vastauksien tulkinnassa ja vastaajien motivaationpuute. (Hirsjärvi, Remes Sajavaara 2005, 210.) Asumispalveluyksikön työntekijöiden vähäisen lukumäärän vuoksi olisi tärkeää, että jokainen vastaisi kyselyyn. Henkilökuntaa voimme motivoida esimerkiksi tulosten tärkeydellä yksikön kehittämisen kannalta. Tutkimusaktiivisuutta edistämme saatekirjeellä (ks. Liite 1), joka liitetään kyselylomakkeeseen.

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan tieteellistä metodia, jolla pyritään päätelemiin saadusta aineistosta. Saatuja vastauksia pyritään analysoimaan objektiivisesti ja systemaattisesti. Tässä tutkimuksessa hankimme sanallista tietoa yksilökeskeisen elämänsuunnittelun käytöstä asumispalveluyksikössä. Tutkimuksessa analysoimme aineiston ilmisisällön. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen:

1. Aineiston pelkistäminen eli redusointi, jossa aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja nämä kirjataan ylös.
2. Aineiston ryhmittely eli klusterointi, jossa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään omiksi alaluokiksi.
3. Aineiston yhdistely yläluokiksi eli abstrahointi, jossa alaluokkia yhdistellään yläluokiksi niin kauan, kuin se on sisällöllisesti mielekäästä.

Valikoituneen aineiston litteroimme eli kirjoitamme puhtaaksi. Lopuksi koamme tulokset yhteen. (Silius 2005; Hirsjärvi ym. 2005, 210.)

Tutkimusaineiston analysoinnissa ja raportoinnissa meidän on tärkeää huomioida yksityisyyden suoja. Pienessä yksikössä tähän tulee kiinnittää erityisen paljon huomiota. Käsittelemme aineistoa niin, ettei kukaan ulkopuolinen näe sitä. Lopuksi aineisto hävitetään asianmukaisesti. (Vilka 2005, 34–35.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aspa-koti Omenapihan tuetussa asumisessa ja palveluasumisessa on työntekijöitä yhteensä 12 henkilöä. Toimitimme kyselyt kaikille työntekijöille ja annoimme vastausaikaa kaksi viikkoa. Täytettyjä lomakkeita varten jä-

timme tyhjät kirjekuoret, joihin lomakkeet sai jättää. Kyselyyn vastasi määräjassa 8 henkilöä, joten vastausprosentiksi tuli 67 %. Kyselyssämme ei ollut tunnistetietoja, emmekä eritelleet vastauksia yksiköittäin.

Saatuamme täytetyt kyselylomakkeet, koodasimme ne mahdollista myöhempää tarvetta varten. Tämän jälkeen litteroimme tekstin eli kirjoitimme avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset puhtaaksi. Käytimme tähän Wordia, jonka avulla aineistoa oli helpompi käsitellä. Litteroinnin jälkeen meillä oli käytössä neljä liuskaa tekstiä.

6.1 Vastausten analysointi

Käsinkirjoitetut vastaukset toivat oman haasteensa tekstin puhtaaksikirjoittamiseen, sillä joistakin vastauksista oli vaikea saada selvää epäselvän käsialan vuoksi. Vastausten autenttisuus, eli aitous ja oikeanlaisuus turvattiin sillä, että me molemmat luimme alkuperäiset vastaukset läpi ja kirjoitimme ne sanasta sanaan puhtaaksi. Mikäli emme saaneet tekstistä selvää, hylkäsimme vastauksen. Tämän perusteella hylättyjä vastauksia tuli lopulta kaksi. Kahdessa kyselylomakkeessa oli vastauskohta jätetty tyhjäksi, mutta saimme tukea lomakkeen muista vastauksista. Kahdessa lomakkeessa oli yksilökeskeinen-sanalla käytetty sanoja asiakaskeskeinen tai henkilökeskeinen. Nämä eivät kuitenkaan vaikuttaneet vastausten tulkintaan tai tutkimuksen tuloksiin.

Aloitimme aineiston käsittelyn litteroidun tekstin redusoinnilla. Siinä pelkistämisen avulla etsimme aineistosta kaikki ne ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Klusterointivaiheessa yhdistelimme samaa tarkoittavat vastaukset omiksi alaluokikseen. Tämän jälkeen aloitimme aineiston abstrahoinnin. Päätimme tehdä jokaiselle tutkimuskysymykselle omat luokittelutaulukot.

Sivulla 16 on taulukko (1) yksilökeskeisen elämänsuunnittelun näkymiseen liittyvien vastausten luokittelusta. Taulukko on esimerkinomainen ja sitä on tiivistetty ja lyhennetty, jotta siitä saa selkeämmän kuvan. Päädyimme esimerkkitapauksessa lopulta viiteen alaluokkaan, jotka yhdistyivät kahdeksi yläluokaksi. Luokittelimme aineiston jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla niin, että asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat saatiin eriteltyä. Nämä näkökulmat muodostuivat taulukoiden yläluokiksi. On muistettava, että aineisto koostuu vain työntekijöiden näkemyksistä siitä, miten he olettavat asiakkaiden kokevan YKS:n tai miten asiakkaat siitä mahdollisesti hyötyvät. Tutkimuksemme pääpaino olikin työntekijöiden näkemysten tutkimisessa, joten tulosten tarkistelussakin keskityimme enemmän henkilökunnan ja työyhteisön näkökulmiin.

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu työväliseen mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa

Taulukko 1. Tiivistetty ja pelkistetty esimerkkitaulukko aineiston abstrahoinnista

Suorat lainaukset	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
<p>”... Esim. tilanne, jossa nuori miesasiakas, asumispalvelusuunnitelmaan haaveita tulevaisuuteen -kohdan pohjalta oli hyvä seurata hänen kuntoutumisensa etenemistä ja tehdä se hänelle itselleen näkyväksi.”</p> <p>”Olen käyttänyt yksilökeskeistä suunnittelua asiakkaan kanssa tulevaisuuden unelmia miettien ja keinoja, joilla unelmat toteutuvat.”</p> <p>”... hänellä on oikeus tehdä valintoja, ja hänellä on vapaus vaikuttaa omaan elämäänsä.”</p>	<p>Kuntoutuminen ja eteneminen, niiden tuominen näkyväksi, unelmien kartoittaminen, keinojen löytäminen, valinnanvapaus, yksilöllisyys</p>	<p>Onnistuneita kokemuksia</p>	<p>Asiakkaan näkökulma</p>	<p>Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun näkyminen</p>
<p>”... Aarrekartan tekeminen, joka tuo esiin asiakkaan tulevaisuuden toiveita, historiaa, pelkoja, voimavaroja jne.”</p> <p>”Käytän erilaisia polkuja kohti tulevaisuuden tavoitteita/unelmia.”</p> <p>”Asumispalvelusuunnitelman kohta ”tulevaisuuden suunnitelmat”, aarrekarttatyöskentely.”</p> <p>”Yksilökeskeinen suunnittelu ottaa huomioon asiakkaan omat tarpeet ja toiveet. Työntekijä ohjaa ja tukee asiakasta hänen omissa valinnoissaan.”</p>	<p>Aarrekartta, polut, suunnitelmat, tukeminen, ohjaus, valinnanvapaus</p>	<p>Työvälaineet</p>		
<p>”...etenkin kehittämispäivillä on ollut YKS-teemaan liittyviä keskusteluja/tehtäviä.”</p> <p>”Aspan sisäinen koulutus toimii tällä hetkellä hyvin.”</p> <p>”Kerran viikossa palaveri, jossa käydään asiakkaiden asioita läpi työyhteisössä.”</p> <p>”Täydennyskoulutukset.”</p> <p>”Jatkuvaa työyhteisönsisäistä keskustelua ja asioiden pohdintaa.”</p>	<p>Ei niinkään työväline, sitoutuminen, työtapaa, YKS:n ydin on asiakas, yksilöllisyys</p>	<p>Asenne</p>	<p>Henkilökunnan ja työyhteisön näkökulma</p>	
<p>”...etenkin kehittämispäivillä on ollut YKS-teemaan liittyviä keskusteluja/tehtäviä.”</p> <p>”Aspan sisäinen koulutus toimii tällä hetkellä hyvin.”</p> <p>”Kerran viikossa palaveri, jossa käydään asiakkaiden asioita läpi työyhteisössä.”</p> <p>”Täydennyskoulutukset”</p> <p>”Jatkuvaa työyhteisön sisäistä keskustelua ja asioiden pohdintaa.”</p>	<p>Kehittämispäivät, koulutukset, tehtävät, palaverit keskustelut työyhteisön sisällä</p>	<p>YKS:n käytön tukeminen</p>		
<p>”Yhteiset toimintatavat.”</p> <p>”YKS perustuu jatkuvaan dialogiin”</p> <p>”Kaikki työntekijät tietävät ja toimivat samalla tavalla ja samojen arvojen mukaan”</p> <p>”Kuntoutuspolku kohti mahdollisimman itsenäistä elämää”</p> <p>”Työntekijä ohjaa ja tukee asiakasta hänen omissa valinnoissaan.”</p>	<p>Tapa toimia, jatkuva dialogi, samat arvot, asiakkaan tukeminen ja ohjaus kohti itsenäisyyttä</p>	<p>Yhtenäiset toimintatavat</p>		

6.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksissä pohdimme saatuja tuloksia. Tutkimuskysymysten ja saatujen vastausten avulla saimme tiedon siitä, millainen yksilökeskeinen elämänsuunnittelu on menetelmänä Omenapihan arjessa henkilökunnan näkökulmasta. Käymme seuraavassa tuloksia läpi ryhmitellysti tutkimuskysymystemme pohjalta.

6.2.1 Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun sisäistäminen

Selvittäessämme vastausta tutkimuskysymykseen yksilökeskeisen elämänsuunnittelun sisäistämisestä henkilökunnan keskuudessa, kävi ilmi, että jokainen vastaaja on omaksunut, mitä YKS on ja mitä se käytännön työssä merkitsee. Abstrahoinnin jälkeen aineistosta nousi esiin neljä kokonaisuutta, jotka olivat asiakkaan tukeminen, periaatteet, arvot ja lähtökohdat, YKS:n termistö ja YKS:n päivitys. Yläluokat olivat asiakkaan näkökulma sekä henkilöstön ja työyhteisön näkökulma (ks. Taulukko 2).

Taulukko 2. YKS:n sisäistämisen ala- ja yläluokat

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	
Asiakkaan tukeminen	Asiakkaan näkökulma	YKS:n sisäistäminen
Periaatteet, arvot ja lähtökohdat		
YKS:n termistö	Henkilöstön ja työyhteisön näkökulma	
YKS:n päivitys		

Kaikki vastanneet osasivat kuvailla YKS:n keskeisiä periaatteita, arvoja ja lähtökohtia. Vastauksissa esiintyi YKS:lle ominaisia termejä, kuten asiakkaan kunnioitus, asiakkaan vastuu itsestään, sitoutuminen, henkilökohtainen tuki, työyhteisön asenne sekä asiakkaan yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. Vastauksista kävi ilmi myös, että asiakas koetaan tasavertaisena henkilönä, jonka omat tarpeet ja toiveet otetaan huomioon. Työntekijät tukevat jokaista asiakasta yksilöllisesti kohti itsenäistä elämää.

Tutkimuksen tulokset antoivat meille sen käsityksen, että työntekijät ovat sisäistäneet yksilökeskeisen elämänsuunnittelun ajattelumallin, sillä henkilökunnan vastaukset vastasivat hakemaamme teoriatietoa. Kiinnitimme kuitenkin huomiota, että vastauksissa ajateltiin YKS:a yksinomaan asiakkaan kautta. Vastauksista ei noussut esiin esimerkiksi asiakkaan omaisten tai lähipiirin tärkeyttä YKS:n toteutuksessa tai sitä, miten YKS vaikuttaa työyhte-

teiossā työntekijöiden välisiin kohtaamisiin ja asenteisiin. Lisäksi vastauksista selvisi, ettei YKS:a käytetä kovin monipuolisesti tai vastaajat eivät hyödynnä sen tarjoamia mahdollisuuksia.

Vastaukset YKS:n päivitykseen ja seuraamiseen liittyen saivat aikaan hajtontaa. Yksi vastaaja kertoi YKS:n olevan hänelle jatkuva prosessi. Puolet vastaajista kertoi päivittävänsä suunnitelmaa keskustelemalla suunnitelman keskeisistä asioista asiakkaan kanssa jokaisella tai lähes jokaisella kotikäynnillä. Kolme vastaajaa kertoi päivittävänsä ja arvioivansa YKS:n toteutumista asumispalvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä. Työntekijän tulisi pitää yllä yksilökeskeistä elämänsuunnittelua jatkuvana prosessina ja muuttaa, korjata tai päivittää suunnitelmaa tarvittaessa. Mikäli YKS:a päivitetään kerran tai kahdesti vuodessa, on vaarana, että mahdolliset tarvittavat muutokset ja korjaukset suunnitelmaan tehdään viiveellä tai jopa liian myöhään.

6.2.2 Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun kokeminen

Selvittäessämme, miten henkilökunta kokee YKS:n jokapäiväisessä työssään, päädyimme viiteen alaluokkaan. Nämä olivat asiakkaan saama hyöty, sitoutuminen ja motivaatio, työtä ohjaava ajattelumalli, arvot ja koetut haasteet. Yläluokkina meillä oli jälleen asiakkaan näkökulma sekä henkilöstön ja työyhteisön näkökulma (ks. Taulukko 3.)

Taulukko 3. YKS:n kokemisen ala- ja yläluokat

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	
Asiakkaan saama hyöty	Asiakkaan näkökulma	YKS:n kokeminen
Sitoutuminen ja motivaatio	Henkilöstön ja työyhteisön näkökulma	
Työtä ohjaava ajattelumalli		
Arvot		
Koetut haasteet		

Vastauksista kävi ilmi, että tulokset olivat yhteneväisiä teoriaosuudessa käsittelemiemme tutkimusten kanssa. Asiakasnäkökulman mukaan vastaajat kokevat YKS:n auttavan asiakasta omien haaveidensa ja tavoitteidensa esiintuomisessa, oman elämänsä suunnittelussa ja asiakasta itseään koskevassa päätöksenteossa. YKS koetaan hyväksi ja tärkeäksi työtä ohjaavaksi ajattelumalliksi, joka edistää asiakkaan kuntoutumisen tukemista.

Monesta vastauksesta kävi ilmi, että työntekijät tukevat jokapäiväisessä työssään asiakasta hänen omannäköisessä elämässään. Yhdessä vastauksessa tätä kuvattiin osuvasti asiakkaan ”rinnalla kulkemisena”. Kahdessa vastauksessa nostettiin esiin mahdollisuus asiakkaan motivaation kasvattamiseen ja hoitoon sitouttamiseen. Yhden vastaajan mukaan koko henkilökunta on sitoutunut työskentelyyn yksilökeskeisen elämänsuunnittelun ajattelumallin mukaisesti. Yhdessä vastauksessa koettiin tärkeäksi YKS:n hyöty laitospäiväsuuden välttämiseksi.

Vastaajista kolme kokee, ettei yksilökeskeisen elämänsuunnittelun käytössä ole ongelmia. Sen sijaan puolet vastaajista kokee yksilökeskeisen elämänsuunnittelun jossakin määrin haasteellisenä. Vastausten mukaan sen tekee haasteelliseksi asiakkaan toiveiden epärealistisuus, tai työntekijän huolenpitovelvollisuuden ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden väliset ristiriidat. Yhdessä vastauksessa oli pohdittu ratkaisuksi kompromissin tekemistä asiakkaan kanssa epärealististen haaveiden yhteydessä. Yhdessä vastauksessa pohdittiin, miten YKS saadaan toimimaan sellaisten asiakkaiden parissa, joilla on erittäin vakava psyykinen sairaus. Sama vastaaja toivoi lisää koulutusta ja työkaluja työntekijöiden käyttöön. Vastauksista ei voinut päätellä, että vastaajat kokisivat YKS:n sisältävän muita haasteita tai ongelmia.

6.2.3 Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun näkyminen

Lopuksi selvitimme, miten YKS näkyy henkilökunnan jokapäiväisessä työssä (ks. Taulukko 1 ja Taulukko 4). Alaluokiksi muodostuivat onnistuneet kokemukset, työvälineet, asenne, YKS:n käytön tukeminen ja yhtenäiset toimintatavat. Yläluokiksi muodostuivat jälleen asiakkaan näkökulma sekä henkilökunnan ja työyhteisön näkökulma. Seitsemän vastaajaa kahdeksasta kokee asumispalvelusuunnitelman tärkeäksi työvälineeksi yksilökeskeisen elämänsuunnittelun toteuttamisessa. Yksi vastaaja toi vastauksessaan ilmi, että asumispalvelusuunnitelmassa on ainoastaan yksi kohta, ”tulevaisuuden suunnitelmat”, joka varsinaisesti kuuluu yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineisiin. Teoriaosuudessa totesimme, että YKS ainoastaan helpottaa työntekijää palvelusuunnitelmien tekemisessä. Palvelusuunnitelmien ei varsinaisesti katsota olevan YKS-työvälineitä.

Taulukko 4. YKS:n näkymisen ala- ja yläluokat

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	
Onnistuneet kokemukset	Asiakkaan näkökulma	YKS:n näkyminen
Työvälineet	Henkilöstön ja työyhteisön näkökulma	
Asenne		
YKS:n käytön tukeminen		
Yhtenäiset toimintatavat		

Pyysimme kyselyssä työntekijöitä kertomaan onnistuneesta kokemuksesta, jossa on käytetty YKS:a. Tällaisesta kokemuksesta kerrottiin ainoastaan yhdessä kyselylomakkeessa. Vastaaja kertoi asumispalvelusuunnitelmaan pohjautuneen kuntoutumisen etenemisen seurannasta ja siitä, miten eteneminen oli tehty asiakkaalle näkyväksi. Muiden kysymysten vastauksista oli kuitenkin luettavissa onnistuneita kokemuksia esimerkiksi siitä, miten asiakkaan kanssa yhdessä on mietitty tulevaisuuden haaveita ja etsitty keinoja niiden saavuttamiseksi tai miten YKS:n avulla asiakas on saanut vaikuttaa omaan elämäänsä ja sen suunnitteluun.

Monessa vastauksessa tuotiin esille, että työntekijät käyttävät arjen työssään YKS-työvälineistä aarrekarttaa ja keskusteluja asiakkaan kanssa. Keskusteluissa pohditaan vastausten mukaan asiakkaan tulevaisuuden haaveita ja tavoitteita sekä keinoja niiden saavuttamiseksi. Muista työvälineistä mainittiin yhdessä vastauksessa erilaiset polku-työvälineet.

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi tutkimuksessa jäi osittain avoimeksi se, onko Omenapihassa saatu YKS:n avulla aikaan muita onnistumisen kokemuksia vai eikö niitä ole vain osattu eritellä. Työkaluista vastauksissa mainittiin ainoastaan kolme, mikä viittaa siihen, etteivät työntekijät hyödynnä kaikkia tarjolla olevia mahdollisuuksia tai ne on todettu huonoiksi. Toisaalta itsekkin teoriaosuudessa mainitsimme, ettei YKS ole tiukasti sidottu tiettyihin menetelmiin tai työkaluihin, vaan se on enemmänkin ajattelu- ja asennoitumismalli. Tämä ajatus tulikin selkeästi esiin monissa vastauksissa.

Viidessä vastauksessa tuotiin esiin YKS-koulutukset, keskustelut ja työyhteisön sisäiset palaverit, joissa käsitellään asiakkaiden asioita ja YKS:a. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös kehityspäivät, joissa on ollut yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun liittyviä keskusteluja ja tehtäviä. YKS vaatii työntekijältä oikeanlaista asennoitumista, koulutusta ja jatkuvaa työn reflektointia muiden työntekijöiden kanssa. Tulosten mukaan Omenapihassa nämä asiat on otettu huomioon. Jokainen työntekijä on kuitenkin itse vastuussa omasta YKS-työskentelystään ja tästä olikin maininta yhdessä vastauksessa. Yhteistyöstä omaisten kanssa ei vastauksissa ollut mitään mainintaa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen valinta lähti työelämän tarpeesta. Meitä pyydettiin selvittämään, miten Aspa-koti Omenapihan henkilökunta on maksanut yksilökeskeisen elämänsuunnittelun käytön työvälineenä. Aihe vaikutti meistä mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta, joten tartuimme haasteeseen. Pian saimme kuitenkin huomata, ettei teorian tietoa YKS:n käytöstä mielenterveys- ja päihdetyössä ole saatavilla ja lähteissä YKS:a käsiteltiin enimmäkseen asiakkaan näkökulmasta. Myöskään kattavaa suomenkielistä materiaalia yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta ei ollut helposti saatavilla. Kaikki löytämämme YKS:n käyttöä selvittävät tutkimukset käsitelivät muita hoitoaloja, erityisesti kehitysvamma-alaa. Etsimme tietoa monista eri

lähteistä ja pyrimme kriittisesti arvioiden ja mukaillen kokoamaan yhtenäisen kokonaisuuden YKS:sta mielen- ja päihdekuntoutuksen menetelmänä henkilökunnan kannalta katsottuna.

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2015. Teoreettisen viitekehysten kokoamisen aloitimme syksyllä ja opinnäytetyön tutkimusosuuden tekeminen venyi keväälle 2016. Teoriatiedon vähäisyys ja hajanaisuus sekä opinnäytetyön näkökulman löytäminen toivat omat haasteensa. Apuna tiedonhaussa meillä oli käytössä useampikin tiedonhakuohjelma kuten Cinahl, Medic, Elektra ja Nelli-portaali. Lähteet pyrimme arvioimaan kiinnittämällä huomiota lähteen ajankohtaisuuteen, luotettavuuteen ja tiedon tuottajan taustaan. Teoriatiedon haku oli haasteellisuudestaan huolimatta opettavaista ja löysimme itsellemme tärkeää tietoa. Meidän olisi kannattanut suunnitella aikataulu opinnäytetyön etenemiselle tarkemmin. Asettamamme välitavoitteet olivat liian suuria. Jälkeenpäin ajatellen pienet välitavoitteet olisivat edesauttaneet työn nopeampaa ja systemaattisempaa etenemistä.

Tutkimuskysymyksiä mietimme pitkään. Valitsemillamme kolmella tutkimuskysymyksellä pyrimme tuottamaan tietoa yksilökeskeisen elämänsuunnittelun käytöstä mielen- ja päihdekuntoutuksessa Omenapihan henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuskysymysten pohjalta suunnitelimme kyselylomakkeen. Päätimme, että emme selvitä vastaajien taustatietoja ja käsittelemme molempien yksiköiden vastaukset erittelemättä tuetun asumisen ja palveluasumisen vastauksia. Päädyimme tähän ratkaisuun Omenapihan henkilökunnan vähäisyyden vuoksi ja tällä tavoin vastaajien anonyymiyttä säilyisi. Liitimme kyselylomakkeeseen saatekirjeen, jonka toivoimme motivoivan vastaajia (ks. Liite 2). Toimitimme lomakkeet Omenapihan palveluasumisen ja tuetun asumisen työntekijöille. Vastausajan puolesta välissä soitimme Omenapihaan muistuttaaksemme kyselyistä. Koska kyseessä on henkilöstömäärältään hyvin pieni yksikkö, toivoimme kaikkien työntekijöiden vastaavan kyselyyn mahdollisimman kattavien tulosten saamiseksi. Vastausprosentti jäi kuitenkin tavoitteestamme.

Kyselylomakkeen haasteeksi havaitsimme käsikirjoitettujen vastausten tulkinnan vaikeuden ja aikaa kului paljon epäselvien sanojen selvittämiseen. Alun perin toivoimme, että kysely olisi toteutettu sähköisenä Webex-kyselynä, mutta koulussamme käytetään sitä ainoastaan kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Valmiiksi sähköisessä muodossa olevat vastaukset olisivat poistaneet haasteen epäselvästi kirjoitetun tekstin tulkitsemisesta. Osa vastauksista oli tyhjiä, tai vastaaja oli vastannut kysymyksessä väärään asiaan. Moniin kysymyksiin oli kuitenkin vastattu laajasti ja saimme kaiken kaikkiaan hyvin tietoa YKS:n käytöstä henkilökunnan keskuudessa. Ryhmittelyn ja jaottelun avulla saimme selville ne asiat, joihin vastausta haimme.

On olemassa riski, että ryhmittelyn, jaottelun ja keskeisimpien asioiden valinnan yhteydessä meiltä on jäänyt jotain tärkeää huomaamatta. Pyrimme kuitenkin ryhmittelyn aikana huomioimaan ne asiat, jotka koimme YKS:n ja tutkimuksen kannalta tärkeiksi. Toisistaan täysin vastakkaisten vastaus-

ten kohdalla olisi ollut mielenkiintoista selvittää, kummassa yksikössä vastaajat työskentelevät. Tällaisia olivat esimerkiksi vastaukset siitä, millaista apua työntekijät kokevat tarvitsevänsä YKS:n toteutuksessa. Lisäksi olisimme saaneet tietoa siitä, vastasivatko yksiköiden työntekijät tasapuolisesti ja yksiköittäin samalla tavalla. Toisaalta mietimme, olisiko tieto yksiköstä kuitenkin tuonut tutkimuksellemme lisäarvoa, sillä vastaukset olivat kokonaisuudessaan melko yhteneväisiä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

Jälkeenpäin mietimme, olisimmeko saaneet haastattelujen avulla suuremman osallistujamäärän. Pohdimme, olisimmeko eri menetelmää käyttäen saaneet kaikkiin kysymyksiin vastaukset. Haastattelussa olisimme voineet esittää tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla olisimme saattaneet saada selkeämpiä ja tarkempia vastauksia. Pohdimme, olisiko haastattelu ollut parempi vaihtoehto myös luotettavuutta ajatellen. Kyselylomaketta puolsi kuitenkin ajatus siitä, että anonymiuden turvin vastaaja kykenisi helpommin kertomaan omia mielipiteitään YKS:sta. Päädyimme kyselylomakkeeseen myös siitä syystä, että Omenapihan henkilökunta on meille entuudestaan tuttu ja halusimme, että työntekijät saavat vastata nimettöminä. Myös ajankäyttöä ajatellen kysely oli järkevämpi ratkaisu.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakentamisen aikana meille heräsi kysymyksiä ja myös monet muut opinnäytetyöhömmme tutustuneet kyseenalaistivat, miten YKS eroaa varsinaisesta yksilöllisestä hoidosta tai yksilövastuisesta hoitotyöstä. Haimme työn edetessä monenlaisista lähteistä tietoa kuntoutukseen, asiakas- ja potilaslähtöisyyteen sekä yksilöllisyyteen ja yksilölliseen hoitoon liittyen. Lähes kaikissa lähteissä mainittiin samoja lähtökohtia, arvoja ja toimintamalleja kuin yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa. Lähteistä nousi esiin samoja termejä YKS:n kanssa, kuten yksilöllisyys, vuorovaikutus, sitoutuminen, kunnioitus, tuki ja tulevaisuuden tavoitteet. Asiakaslähtöisyyttä pidetään kaikessa hoitotyössä lähtökohtana. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä asiakkaan toiveet, tarpeet ja odotukset tulee ottaa huomioon ja asiakas on itse kaiken hoidon ja toiminnan perustana aivan kuten YKS:ssakin.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa painotetaan ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioitusta ja hoidon perustumista hoitosuunnitelmaan. Henkilökunnan kohdalla tämä tarkoittaa ja sitä, että asiakkaan oikeuksista ja eettisestä työ- ja kuntoutusotteesta on pidettävä huolta ja että jokaiselle asiakkaalle laaditaan kirjallinen suunnitelma, jota tarkennetaan tarvittaessa. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa todetaan, että päihdepalveluita toteutetaan asiakaslähtöisesti asiakkaan voimavaroja kunnioittaen ja että vuorovaikutus perustuu kunnioittavaan, empaattiseen ja motivoivaan lähestymistapaan. Päihdeasiakkaalle on laatusuositusten mukaan laadittava myös kirjallinen hoitosuunnitelma. Molemmissa suosituksissa painotetaan asiakkaan sitoutumisen ja osallisuuden tärkeyttä sekä sitä, että asiakkaan oman toiveet ja mielipiteet otettaisiin huomioon. Nämäkin em. asiat sopivat yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Peterin (2003, 31, 62) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa ja tukea häntä niiden ylläpitämisessä. Tutkimuksessa tuli esiin asiakkaan läheisten ja yksilöllisen suunnitelman tärkeys. Koskisuus (2004, 25–26) korostaa kuntoutumisen tukemisessa asiakkaan ymmärrystä omasta tulevaisuudestaan. Narumo (2006, 17–18) taas kuvaa kuntoutumista vuorovaikutuksellisenä suhteena asiakkaan ja hoitajan välillä, jossa tuetaan asiakkaan voimavaroja ja arjen selviytymistä sekä pyritään synnyttämään voimaantumista asiakkaassa. Narumon mukaan asiakasta autetaan löytämään omia toiveitaan. Pihlaja (2004, 74) sen sijaan toteaa, että yksilöllinen kuntoutus onnistuu ainoastaan, mikäli hoitaja tuntee asiakkaansa hyvin.

Kaikki edellä oleva tieto voisi olla peräisin yksilökeskeisen elämänsuunnittelun oppaasta. Halusimmekin jatkaa asiaan perehtymistä ja löytää lisää perusteluja YKS:n käytölle. Sanderson, Smull ja Harvey (2008) toteavat, ettei YKS välttämättä sisällä sellaisia taitoja, mitä ei olisi aiemmin ollut jo käytössä. Kyse on heidän mielestään siitä, ettei näitä taitoja ole ennen systemaattisesti opetettu työntekijöille siinä kontekstissa, missä he jokapäiväisen työnsä tekevät. He viittaavat Robertsonin (2005) tutkimukseen, josta käy ilmi YKS:n vaikuttavuus asiakkaiden elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan parannusta esiintyi sosiaalisissa suhteissa ystävien ja perheen kanssa, yhteiskunnallisten ja päivittäisten toimien suhteen sekä valinnanvapauden tasolla. Sanderson kumppaneineen huomauttaa kuitenkin, ettei YKS yksinään voi saada aikaan muutoksia. Tuloksiin vaikuttavat myös oppimisen laatu, henkilökunnan sitoutuneisuus tuomaan opittu käytäntöön ja esimiehen tuki. (Thompson, Kilbane, Sanderson 2008, 48–50.)

Kysyimme YKS-kouluttuja Marketta Heliniltä, kokeeko hän eroa yksilökeskeisen elämänsuunnittelun ja yksilövastuisen hoitotyön välillä. Helin vastasi, etteivät YKS ja yksilövastuinen hoitotyö ole lainkaan sama asia. YKS:n hän kuvaa ”syväasukelluksena” henkilön elämään. Hän kertoo sen olevan tiedon hakemista, tutustumista ja tietoiseksi tulemista niin, että henkilö tulee kuulluksi ja nähdyksi. Tiedonhankinnan jälkeen YKS on Helinin mukaan uutta luovaa henkilön muutostarpeisiin vastaamista. (Helin, sähköpostiviesti 7.4.2016.)

Helin lähetti meille keräämäänsä palautetta yksilökeskeisen elämänsuunnittelun vaikutuksista. Palautteissa kävi ilmi, että YKS:sta ovat hyötäneet niin asiakkaat, henkilöstö, omaiset kuin opiskelijat ja opettajatkin. Palautteissa tuotiin esille asiakkaiden kokeneen tulleen paremmin kuulluksi. ”Asiakasta ohjataan ja rohkaistaan ilmaisemaan omia toiveitaan.” YKS:n avulla asiakkaiden oma tahdo, osallisuus ja toiminnollisuus ovat lisääntyneet. ”Asukkaille on tullut arkeen uusia juttuja, jotka on yksilöllisemmin mieltetty.”

Työntekijöiden palautteiden mukaan tiedon hankinta on monipuolisempaa YKS:a käyttäen. Se luo enemmän aikaa, uusia toimintatapoja ja uutta intoa työn tekemiseen. YKS on myös asiakaslähtoisempää ja eritoten se on ihmisen löytämistä. ”Nyt mieltii enemmän sitä, mikä on asiakkaalle mielekästä.” YKS on tuonut työntekijöille työn järjestämiseen ja suunnitteluun

parannusta. Sen avulla omaisyhteistyö on parantunut, kanssakäyminen on lisääntynyt ja tukiverkosto on laajentunut. *”Perheenjäsenet osallistuvat enemmän suunnitelman tekoprosessiin.”* (Helin, sähköpostiviesti 7.4.2016. Kursivoidut tekstit ovat suoria lainauksia palautteista.)

Palautteista käy ilmi, että opiskelijat ovat hyötäneet YKS:sta perehdytyksen ja itsetuntemuksen välineenä ja opiskelijoiden suhtautuminen asiakkaaseen on saattanut muuttua. *”Tuleepa ihan erilainen kuva asiakkaasta.”* Opettajat kokevat YKS:n auttavan opiskelijaan tutustumisessa, opiskelijakeskeisessä työskentelytavassa ja omassa jaksamisessa. *”Oivallus siitä, että ihmisestä voi löytyä uusia, käyttämättömiä voimavaroja.”* (Helin, sähköpostiviesti 7.4.2016. Kursivoidut tekstit ovat suoria lainauksia palautteista.)

Meille esitettiin myös kysymyksiä siitä, millä perusteella mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumisen ja tuetun asumisen työvälineeksi on otettu kehitysvammautyöhön kehitetty menetelmä. Mietimme, voisiko syy tähän olla se, että Aspa Palvelut Oy:n asiakaskunta koostuu pääasiassa kehitysvammaisista henkilöistä ja työtapa on haluttu yhtenäistää kattamaan kaikkia yksiköitä. Lisäksi olemme huomanneet, ettei YKS:n käyttöä tarvitse rajata mihinkään tiettyyn kohderyhmään. Se sopii käytettäväksi myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen palveluiden ja kuntoutuksen tukena.

Aiheemme valintaan kohdistuneesta negatiivisestakin suhtautumisesta huolimatta olemme sitä mieltä, että yksilökeskeinen elämänsuunnittelu on yksi hyvä ja edullinen menetelmä muiden kaltaistensa joukossa. YKS:n on tutkimusten avulla todettu auttavan työntekijöitä heidän hoito- ja kuntoutustyössään, asiakkaita arjen sujuvuudessa ja voimaantumisessa sekä omaistyön syvenemisessä. YKS-koulutusten avulla on saatu uudenlainen ja mahdollisesti aiempaa parempi ajattelumalli ohjaamaan työyhteisön jokapäiväistä työtä.

Lopuksi haluamme kiittää Teitä kaikkia, jotka autoitte meitä opinnäytetyöprosessimme aikana. Marketta Helinin (2016) kokoamista YKS:un liittyvistä palautteista liitämme tähän loppuun vielä yhden mielipiteen, joka toivottavasti herättelee kiinnostusta YKS:n ajattelumalliin ja saa meistä jokaisen miettimään, mitä omia tulevaisuuden haaveita meillä on ja millä keinoin me voisimme niitä kukin tahollamme saavuttaa:

”Myös oman elämän unelmien toteutuksessa yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta on apua.”

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2015. Alkoholiriippuvuus. Teoksessa Lindroos, L. (toim.) 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 221–228.

Aspa Palvelut Oy. 2013. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. Helsinki. 11.3.2013. Jaettu materiaali.

Autio, T., Helminen, H., Kärki, T., Laaksonen, E., Laurén, M., Lyytikäinen, A., Mertanen, S. & Pulkki, H. n.d. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu (YKS) ikäihmisten palveluissa. Viitattu 26.11.2015. Löytyy Socca-julkaisuista: <http://www.socca.fi/files/4304/YKS.pdf>

Department of Health. 2010. Personalisation through Person-centered planning. Viitattu 3.1.2015.

http://base-uk.org/sites/base-uk.org/files/%5Buser-raw%5D/11-07/dh_115249.pdf

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uud.p. Helsinki: Tammi.

Hughes, C. 2013. The Benefits and Barries to Person Centered Planning for Adults with Developmental Disabilities. St. Cathrine University, The University of St. Thomas school of Social Work in St. Paul. Faculty of the School of Social Work. 3/2013. Viitattu 15.1.2016.

http://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1193&context=msw_papers

Helin, M. 7.4.2016. Yksilökeskeinen ajatusmalli. Vastaanottaja Anne-Mari Turunen. [Sähköpostiviesti]. Viitattu 8.5.2016.

Hänninen, K. & Kosola, M. 2012. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Ylinen. 12.10.2012. Jaettu materiaali.

Järvi, A., Silfverberg, A. & Gandara R. Mielenterveysongelmista kärsivän muut vaivat pannaan herkästi hulluuden piikkiin. - ”Tämä johtaa turhiin kuolemiin”. Helsingin Sanomat. Julkaistu 18.10.2015. Viitattu 18.10.2015. <http://www.hs.fi/sunnun-tai/a1444969117871?jako=98c458309f500df24c0074995756ba2b>

Kallinen, M. 2012. Milloin tarvitaan kuntoutussuunnitelma ja kuka sen tekee? PPT-tiedosto. Viitattu 18.10.2015.

<http://slidegur.com/doc/1069163/milloin-tarvitaan-kuntoutussuunnitelmaa-ja-kuka-sen-tekee%3F>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2013. Yksilölähtöinen ajattelutapa. Viitattu 5.11.2015.

<http://verneri.net/yleis/yksilolahtoinen-ajattelutapa>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2014a. Yksilökeskeinen ajattelu, suunnittelu ja toiminta. Viitattu 5.11.2015.

[http://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-ajattelu-suunnittelu- ja-toiminta](http://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-ajattelu-suunnittelu-ja-toiminta)

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2014b. Suunnittelutyö. Viitattu 5.11.2015.

<http://verneri.net/yleis/suunnittelutyo>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2014c. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. Viitattu 7.10.2015

<http://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-elamansuunnittelu>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2014d. Yksilökeskeinen toiminta. Viitattu 3.1.2016.

<http://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-toiminta>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2014e. Kartta-työkalu. Viitattu 29.11.2015.

<http://verneri.net/yleis/kartta-tyovaline>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2015. Kuntoutus. Viitattu 19.10.2015.

<http://verneri.net/yleis/asiasana/kuntoutus>

Koskentausta, T., Nevalainen, M. & Sauna-aho, O. 2013. Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen kehitysvammaisten yksikössä. Aspa-säätiön julkaisuja 3. Viitattu 9.11.2015.

<http://www.aspasaatio.fi/suuntaaja/suuntaaja-32013/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus-ja-sen-rajoittaminen-kehitysvammaisten>

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 5.4.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KvantiMOTV. n.d. Hyvä tutkimuskäytäntö. Viitattu 19.4.2016.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Käypä hoito. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 5.11.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028#NaN>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja 31. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.1.2016.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Lehtinen, V. & Taipale, V. 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrinen hoito. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054

Mielenterveyskuntoutus. n.d. Salon kaupunki. Viitattu 18.10.2015.

http://www.salo.fi/terveyspalvelut/mielenterveys_ja%20_paihdepalvelut/mielenterveystyon_kuntoutus_ja_vastaanottotyö/

Mäkinen, L. 2016. Palveluvastaava. Aspa-koti Omenapiha. Haastattelu. 18.3.2016.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Mielenterveyden keskusliitto ry. Pori: Kehitys Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Peteri, E. 2003. Mielenterveyskuntoutuksen suunnittelu hoitohenkilökunnan kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Pro gradu-tutkielma.

Rajalahti, A. 2009. Yksilökeskeinen suunnittelu ja toiminta. Viitattu 14.1.2016.

<http://docplayer.fi/188379-Yksilokeskeinen-suunnittelu-ja-toiminta-aarne-rajalahti-7-5-2009-jyvaskyla.html>

Rautakorpi, E. n.d. Millainen on mielenterveyttä tukeva ympäristö. Viitattu 14.1.2016.

www.esok.fi/esok-hanke/kaytannot/miel/Rautakorpi.doc

Rehabs.com. 2015. The Addiction Rehabilitation Process. Viitattu 20.10.2015.

<http://www.rehabs.com/about/the-addiction-rehabilitation-process/>

Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliot, J., McIntosh, B., Swift, P., Krijnen-Kemp, E., Tower, C., Sanderson, H., Routledge, M., Oakes, P. & Joyce, T. 2005. The Impact of Person Centered Planning. Institute for Health Research. Viitattu 15.1.2016.

<http://www.learningdisabilities.org.uk/content/assets/pdf/publications/impact-person-centred-planning.pdf>

Sairaanhoitajaliitto (1996). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 16.12.2015.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sanderson, H. & Goodwin, G. 2012. Yksilökeskeisen suunnittelun työvälteenä. Suom. Rautjärvi, L., Kukkanen, P. & Konola, K. Kehitysvammaisten palvelusäätiön julkaisu.

Sauna-aho, O. 2014. Miten kehitysvammainen henkilö tulee kuulluksi – yksilökeskeisen työskentelyn näkökulma. Viitattu 28.2.2016.

http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Asiakkaan_kuulemisen_keinoja-YKSnakokulma_Sauna-aho.pdf

Silius, K. 2005 Sisällönanalyysi. Viitattu 14.1.2016.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

Sillanpää, N. 2015. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Ylinen. 1.4.2015. Jaettu materiaali.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki. Viitattu 6.4.2016. Löytyy Julkari-julkaisuarkistosta:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Päihdepalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki. Viitattu 6.4.2016. Löytyy Julkari-julkaisuarkistosta:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>

Suhonen, R. 2012. Mitä yksilöllinen hoito on ja miten se toteutuu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. 20.9.2012. Esitelmämateriaali. Pdf-tiedosto. Viitattu 9.11.2015.

https://www.google.fi/search?q=mit%C3%A4+yksil%C3%B6llinen+hoito+on+ja+miten+se+toteutuu&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=HhRBVoPKBIWXsAHk6anQCg#

Suhonen, R. Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2012. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25 (2), 80–91.

SuPer ry. 2013. SuPerin selvitys mielenterveys- ja päihdetyöstä: Asiakkaiden saatava kokonaisvaltaista ja tarpeenmukaista hoitoa. Lehdistötiedote 19.11.2013. Viitattu 14.1.2016.

http://www.supermielenterveys.fi/datafiles/userfiles/File/tiedote_19112013.pdf

Symonds, S. n.d. Individuality in healthcare. Viitattu 9.11.2015
<https://www.trios.com/career/?section=Whatsnew134>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta ja etiikka. Viitattu 9.11.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-laatu/laatutahden-kayttoohjeet/ehkaisevan-paihdeyton-tietoperusta-ja-etiikka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 10.2.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/paihdestrategiat/keskeisia-kasitteita>

Valtonen, P. 2013. Oma ääni ja oikeus elämään. Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus. Varsinais-Suomen erityishuoltoapiiri. 13.3.2013. Jaettu materiaali.

Vilka. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

SAATEKIRJE

Hei

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita HAMK:sta. Opinnäytetyömme käsittelee yksikkönne henkilökunnan kokemuksia yksilökeskeisen elämänsuunnittelun käytöstä.

Toivomme, että autat meitä tutkimuksessa vastaamalla oheisiin kysymyksiin 15.3.2016 mennessä. Tutkimustulosten avulla voidaan yksikkönne työtettä mahdollisesti kehittää vastaamaan paremmin henkilöstön ja asiakkaiden tarpeita.

Lomaketta ei tarvitse nimetä, emmekä selvitä vastaajan alkuperää. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Täytetyn lomakkeen voi jättää sille varattuun kirjekuoreen.

Kiitos vaivannäöstäsi.

Yst. terv.

Anne-Mari Turunen & Tiina Kaarto
Hämeen ammattikorkeakoulu

KYSELYN KYSYMYKSET

1. Kuvaile ajatuksiasi yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta: Kerro, minkälaiseksi koet yksilökeskeisen elämänsuunnittelun tekemisen? Mitä sinulle tulee mieleen YKS:sta? Kuvaa myös onnistunut kokemus, jossa olet käyttänyt yksilökeskeistä elämänsuunnittelua.
2. Miten YKS:n käyttöä edistetään / tuetaan työyhteisössäsi?
3. Miten YKS edistää mielestäsi asiakkaan kuntoutusta ja miten se näkyy asiakkaiden arjessa?
4. Minkälaisia työkaluja, työvälineitä tai menetelmiä käytät yksilökeskeisen elämänsuunnittelun tekoon?
5. Miten YKS näkyy joka päiväisessä yksikkösi arjessa ja omassa työskentelytavassasi?
6. Mitä hyötyä työyhteisösi saa YKS:n käytöstä?
7. Kuinka usein ja miten arvioit yksilökeskeisen elämänsuunnittelun toteutumista asiakkaasi / työyhteisösi / esimiesten kanssa?
8. Minkälaisiin asioihin haluaisit saada enemmän apua YKS- työmenetelmässä?