

Jenna-Mari Sulonen

ASIAKKAAN OSALLISUUDEN KOKEMUKSEN
ARVIOINTI PÄÄTÖKSENTEOSSA

Kuntoutusohjaus ja- suunnittelu
2018

ASIAKKAAN OSALLISUUDEN KOKEMUKSEN ARVIOINTI PÄÄTÖKSENTEOSSA

Sulonen Jenna-Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjaus ja -suunnittelu
Marraskuu 2018
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 4

Asiasanat: kehitysvammaisuus, osallisuus, päätöksenteko, toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö tehtiin Etevan kuntayhtymän toimeksiantajana. Opinnäytetyön aiheena oli asiakkaan osallisuuden kokemuksen selvittäminen. Tavoitteena on tehdä kehittämisprojektina sovellusmalli osallisuuden portaista sekä palautelomakkeet asiakkaan osallisuuden kokemuksen selvittämiseksi. Palautelomakkeet kehitin sekä asiakkaalle, että asiakkaan ympärillä toimiville lähityöntekijöille. Palaute lomakkeiden avulla kuntoutusasiantuntijat saavat selville kehitysvammaisen asiakkaan oman osallisuuden kokemuksen päätöksenteosta. Nämä työkalut ovat tarkoitettu käytettäväksi arjen kuntoutusuunnitelma prosessin tueksi.

Palautelomakkeiden vastauksista kuntoutusasiantuntijat pystyvät katsomaan, mille tasolle sovellusmallin osallisuuden portaissa asiakas on päässyt. Sovellusmalli on nouseva porrasmalli, jonka portaisiin on avattu erilaisia osallisuuden tasoja ja osallisuus nousee portaiden noustessa ylöspäin. Tämän tiedon avulla, on mahdollista kehittää kuntoutusasiantuntijan sekä lähityöntekijöiden työtä tukemaan asiakkaan osallisuuden kokemuksen kasvua.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuu sekä teoreettisesta viitekehuksesta, että kehittämisprojektista. Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelin työelämän yhteistyökumppania Etevaa ja sen asiakkaita, kehitysvammaisuutta, osallisuutta, tuettua päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta. Kehittämisprojektin osuudessa kerron projektin tarkoituksesta ja tavoitteista sekä sen eri vaiheista ja lopputuloksesta.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen projekti, jonka ideaa aloin kehittämään jo ollessani Etevan kuntoutusasiantuntijalla työharjoittelussa ja jatkoin aiheen kehittelyä opinnäytetyönä. Tämän kehittämisprojektin tuotos, on valmiit palautelomakkeet sekä sovellusmalli, johon palaute lomakkeiden vastauksia peilataan ja jonka kautta saadaan selville asiakkaan osallisuuden kokemuksen taso.

THE EXPERINCE OF CLIENT PARTICIPATION IN THE DECISION MAKING

Sulonen Jenna-Mari
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation Counselling
November 2018
Number of pages: 40
Appendices: 4

Keywords: intellectual disability, participation, decision making, functional thesis

This Bachelor's thesis was commissioned by The Joint Municipal Authority of Eteva. The subject of the thesis was to define the experience of client's participation. The aim of the thesis is to develop a project plan of the steps of participation and to create a feedback forms to find out the experience of the client participation. The feedback forms were created to the clients but also to the staff who work closely with the clients. Due to the feedback forms the experts of rehabilitation discovered how a disabled client experience their own participation in a decision making. These methods were intended to be used in everyday life as to advance the meaning of the rehabilitation plan.

Based on the answers of the feedback forms the experts of rehabilitation were able to find out the level of the participation steps the client has achieved. The application template is a rising form of steps which contain different levels of participation. The levels of participation rises as the steps go upward. By using this important information the work of the experts and the staff can be developed. And also, to increase the support of the experience of client participation.

The thesis is practise-based and includes the theoretical context and the project plan. Theoretical context contains the base of cooperation partner Eteva and the clients, disability, participation, supported decision making and the patient self-determination. The purpose and the aim of the project is included as a part of the project plan. It also includes the phases and the result of the project.

The thesis is working life oriented and the idea was developed as I was at the practical training as a student of expert of rehabilitation. After my practical training I advanced the subject to a bachelor's thesis. The output of the project plan is the feedback forms which were used and the application template which gives the illustration of the answers. Together they apply the important information of the level of the experience of client participation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	8
3.1	Etevä ja asiakkaat.....	8
3.2	Kuntoutusasiantuntijat ja Arjen kuntoutussuunnitelma (GAS ja ICF)	8
3.3	Kehitysvammaisuus	9
3.4	Osallisuus ja osallisuuden portaat	11
3.5	Itsemääräämisoikeus ja tuettu päätöksenteko	14
4	KEHITTÄMISMENETELMÄN VALINTA JA KUVAUS.....	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
4.2	Taustamateriaaliin perehtyminen	19
4.3	Osallisuuden visuaalisen mallin kehittäminen.....	19
4.4	Palautelomakkeiden laatiminen	20
5	KEHITTÄMISPROSESSI	20
5.1	Kehittämistyön aloittaminen	21
5.2	Kehittämisprosessin vaiheet.....	24
5.3	Kehittämisprosessin aikataulu	24
5.4	Yhteistyö asiakasraadin kanssa.....	30
6	KEHITTÄMISTOIMINNAN TULOKSET	32
7	POHDINTA.....	34
7.1	Kehittämisprojekti opinnäytetyönä.....	34
7.2	Kehittämisprojektin teoreettinen osio	35
7.3	Opinnäytetyön merkitys, luotettavuus ja arviointi.....	37
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe valikoitui minulle selkeästä työelämäntarpeesta. Tarve tuli esille ollessani työharjoittelussa Etevan vaativan tuen asiantuntijapalveluissa, kuntoutusasiantuntijan ohjauksessa.

Harjoittelussani keskustelimme laajasta Etevassa kehitetystä arjen kuntoutussuunnitelmasta. Tietoa siitä löytyy toistaiseksi hyvin vähän julkisesti. Siitä johtuen, olen käyttänyt lähteenä harjoittelussani käytyjä keskustelujamme ja niiden pohjalta tehtyjä muistiinpanoja, jotka löytyvät harjoitteluraportistanikin.

Kuntoutusasiantuntija näkee asiakasta määrällisesti hyvin vaihtelevasti. Välillä arjen kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tavataan asiakasta vain muutamia kertoja ja palauttekeskustelulle ei pääsääntöisesti jää aikaa. Siksi kuntoutusasiantuntijoilta nousi esille selkeä tarve palautelomakkeelle, jossa voisi saada asiakkaalta arviota omasta osallisuuden kokemuksesta arjen kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Näiden työkalujen avulla kuntoutusasiantuntijat saavat tietoa palvelun laadullisesta puolesta asiakas- ja työyhteisölähtöisillä tavoilla. Myös niiden asiakkaiden kohdalla, joiden arjen kuntoutussuunnitelman tekoon osallistuu pääosin lähityöntekijät, tulisi pyytää palautetta asiakkaan osallisuudesta lähityöntekijöitä kuulemalla.

Aihe on varsin ajankohtainen, sillä Eteva on osallisena valtakunnalliseen VamO-hankkeeseen, jota hallinnoi Lapin yliopisto. Hankkeen tarkoituksena ja tavoitteena on tuottaa työmenetelmiä ja toimintakäytäntöjä asiakasosallisuuden varmistamaan asiakasprosessiin. Sitä kehitetään kokoamalla, testaamalla ja juurruttamalla erilaisia toimintakäytäntöjä. Etevassa toimii kehittäjäsosiaalityöntekijä, joka yhdessä asiakasraadin kanssa keskustellen ja kehittäen luo osallisuutta edistäviä käytäntöjä Etevaan. (Etevan www-sivut 2018).

Myös VamO-hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijältä on noussut esille selkeä tarve palautelomakkeelle myös esimerkiksi palveluratkaisu palaverin jälkeen käytettäväksi. Idea olisikin luoda työkalu, jota käytettäisiin ensin arjen kuntoutussuunnitelman teko

palaverissa ja jos sen katsotaan olevan hyvä työkalu, voitaisiin se juurruttaa myös muihin asiakaspalavereihin palautelomakkeeksi.

Tämän tarpeen pohjalta teen opinnäytetyönä kehittämistyön, jonka lopputuotos on sovellusmalli ja siihen peilatut palautelomakkeet, niin asiakkaalle itselleen kuin asiakkaan lähityölle.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia asiakkaan osallisuuden kokemusta mittaava työkalu kuntoutusasiantuntijoille. Työkalu sisältää sekä osallisuuden portaat sovellusmallin, että siihen pohjautuvat palautelomakkeet, joista kuntoutusasiantuntijat saavat tietoa asiakkaalta itseltään tai lähityöltä osallisuuden kokemuksesta. Työkalu, on kohdennettu käytettäväksi arjen kuntoutussuunnitelma palaveriin.

Aloitin sovellusmallin ideoinnin jo työharjoittelussani Etevässä keväällä 2018. Harjoittelunohjaajani Etevan Kuntoutusasiantuntija asetti harjoitteluni tavoitteeksi kehitellä ideoita palautelomakkeeseen, jonka he olivat kokeneet tarpeelliseksi arjen kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Arjen kuntoutussuunnitelma palaverissa kuntoutusasiantuntija tapaa asiakasta ja lähityötä vain muutamia kertoja. Kun kuntoutussuunnitelma on laadittu, jatkaa lähityö asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelmaan asetettujen tavoitteiden mukaista toimintaa. Tavoitteisiin pääsyä arvioidaan asiakaskohtaisesti, pääsääntöisesti kolmen kuukauden tai puolen vuoden kuluttua. Arvioinnin ajankohdan tarpeellisuutta mietitään aina asiakaskohtaisesti. Kuntoutusasiantuntijat kokivat tarvitsevansa välineen, jonka avulla asiakkailta saisi palautetta heidän osallisuuden kokemuksestaan kuntoutussuunnitelmaa tehdessä ja tavoitteita laatiessa. Tarkoitus olisi, että asiakas voisi yhdessä lähityön kanssa täyttää palautelomakkeen tapaamisen jälkeen. Näin asiakas saisi tarpeeksi aikaa pohtia palautelomakkeen kysymyksiä ja perustella mielipiteensä vastauksiin. Aloimme kuitenkin pohtimaan kehittämistyön laajuutta ja tulimme siihen tulokseen, että esittäisin asiaa opinnäytetyökseni. Sitä kautta kehitelisin sovellusmallin ja palautelomakkeet valmiiksi asti.

Tarkoitus ja tavoite on kehittää työkalu, joka sisältää osallisuuden portaat sovellusmallin. Sovellusmalli tulee ainoastaan kuntoutusasiantuntijoiden käyttöön osallisuuden toteutumisen arviointiin palautelomakkeiden vastauksien perusteella. Palautelomakkeet kehitän asiakkaalle ja lähityölle, Niiden avulla asiakkaan oma osallisuuden kokemus saadaan selville ja mahdollisten puutteiden tai epäkohtien noustessa esille, voidaan jatkokehittää toimintakäytäntöjä vahvistamaan asiakkaan osallisuutta. Opinnäytetyöni osalta tavoitteeseen pääsen, mikäli Etevan kuntoutusasiantuntijat arvioivat sovellusmallin ja palautelomakkeet toimiviksi ja käyttökelpoisiksi asiakastyöhön sekä ovat valmiit ottamaan ne käyttöön arjen kuntoutussuunnitelma palaverin jälkeiseen palautteen keräämiseen.

Osallisuus ja sen edistäminen on ajankohtainen aihe ja etenkin kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa asiakkaan osallisuuden kokemusta omassa päätöksenteossa pitäisi selvittää. Kehitysvammaisen kanssa työskennellessä haastetta saattaa tuoda kommunikointiongelmat, jolloin saattaa olla vaikeaa saada asiakkaan omaa kokemusta selville. Tällöin on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä asiakkaan lähityön kanssa ja selvittää, millä tavoin asiakasta tuettiin hänen omiin asioihinsa vaikuttamisessa.

Valtakunnallisesti ei ole käytössä yleisesti osallisuuden kokemusta mittavaa palautelomaketta ja Etevassa sille selkeästi oli tarve. Työkalu, jolla saadaan selville asiakkaan oma mielipide ja tuntemus siitä, kuinka hän kokee oman osallisuutensa ja millä tavoin osallistumista ja osallisuutta tuettiin.

Ensimmäisessä vaiheessa kehitän sovellusmallin osallisuuden portaista ja toisessa vaiheessa teen palautelomakkeet, joiden kysymykset on tehty osallisuuden portaat sovellusmallin avulla. Palautelomakkeet ovat hieman erilaiset asiakkaalle ja lähityölle. Kehittämistyövaiheessa teen yhteistyötä Etevan kuntoutusasiantuntijoiden kanssa, joilta saan apua ongelmatilanteissa.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Teoreettisen viitekehyksen luon keskeisten asioiden pohjalta, joihin perustan tarpeen opinnäytetyölleni ja joilla on keskeinen vaikutus opinnäytetyössä huomioon otettavissa asioissa. Keskeiset käsitteet ovat luoneet kehykset sekä pohjan työlleni.

3.1 Eteva ja asiakkaat

Eteva on suurin suomessa toimiva kuntayhtymä, joka järjestää palveluita kehitysvammaisille ja vammaisille henkilöille eteläsuomen alueella. Etevan omistaa yhteensä 45 Etelä-Suomen kuntaa. Eteva tuottaa palveluita noin 1600 asiakkaalle, mukaan lukien palvelut myös mielenterveyskuntoutujille ja muille erityistä tukea tarvitseville asiakkaille. Etevassa on toimipaikkoja noin 150 osoitteessa, niin asumisyksiköitä, asuntoja sekä työ- ja päivätoimintaa. Erilaisia asiantuntijapalveluita toteutetaan yli 300 asiakkaalle vuosittain. (Etevan www-sivut 2018.)

3.2 Kuntoutusasiantuntijat ja Arjen kuntoutussuunnitelma (GAS ja ICF)

Etevassa toimii kaksi kuntoutusasiantuntijaa asiantuntijapalveluissa ja heille kuuluu koko Etevan kuntayhtymän alueen kuntoutusasiantuntijantyöt. Kuntoutusasiantuntijan pääsääntöinen tehtävä, on työskennellä korkeiden palvelutuotteiden asiakkaiden parissa. Asiakkaiden, joilla tuen tarve on kaikista suurin ja heidän palveluunsa kuuluu päivittäin paljon tukitunteja lähityöltä. Heidän palvelutuotteeseensa kuuluu myös asiantuntijatunteja, jolloin tukea ja ohjausta antaa Etevan eri asiantuntijat asiakkaiden tarpeiden mukaan. Korkean palvelutuotteen asiakkaiden arjen tueksi, tehdään arjen kuntoutussuunnitelma yhdessä lähityön kanssa, käyttäen muita asiantuntijoita työpareina tarpeen mukaan. Kaikille korkealla palvelutuotteella oleville asiakkailla ei arjen kuntoutussuunnitelmaa voida tehdä resurssien vähäisyyden vuoksi. (Viitanen henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.)

Arjen kuntoutussuunnitelma tehdään silloin, kun asiakkaan arkea tukemaan tarvitaan uusia tavoitteellisia toimintamalleja. Arjen kuntoutussuunnitelmaan laaditaan GAS-tavoitteet, käyttäen Etevan omaa sovellusta. Etevan oma GAS-sovellus on tuotettu

kuntoutujan osallisuus- hankkeessa ja se on ikään kuin selkokielineen versio Kelan GAS-lomakkeesta. Etevan GAS-sovellus on tehty porrasmalliksi asiakkaan hahmottamisen helpottamiseksi. Tavoitteita voidaan asettaa 1-3 asiakkaan tarpeen ja toimintakyvyn mukaan. Koska kyseessä on vaativan tuen asiakkaat, ei arjen kuntoutussuunnitelman teko yhdessä asiakkaan kanssa aina onnistu, vaikka asiakas onkin tavoitteiden laadinnassa työn keskiössä. Hyvin tärkeää on oikeanlaisten työtapojen ja menetelmien löytäminen asiakaskohtaisesti ja ne saattavat poiketa perinteisistä työtavoista hyvin paljonkin. Itse asiassa hyvin harva Etevan asiakkaista pystyy osallistumaan palaveriin tasa-arvoisista lähtökohdista. Lähityö on suuressa roolissa arjen kuntoutussuunnitelmaa valmistellessa, sen teossa ja tavoitteiden toteutuksessa. (Viitanen henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.)

Asiakas pyritään lähityön toimesta valmistamaan palaveriin hyvissä ajoin, käyttäen YKS menetelmää, jotta arjen kuntoutussuunnitelmassa laaditut GAS-tavoitteet olisivat asiakkaan itsensä esille tuomia asioita. Niihin asioihin lähdetään etsimään toimintamalleja. Lähityö käyttää erilaisia kommunikaatiomenetelmiä, jotta asiakkaan omat tavoitteet, haasteet ja mielipiteet saadaan tuotua julki. Yhteisessä palaverissa pyritään avoimesti keskustelemalla laatia yhteistyössä asiakkaan ja lähityön kanssa asiakkaan arkea tukevat tavoitteet, käyttäen tuettua päätöksentekoa. Aina kuitenkin asiakkaan toimintakyky tai kommunikaation taso ei riitä tuottamaan itsenäisesti tai tuettuna omia tavoitteita. Silloin lähityöllä on suuri rooli tavoitteiden laatimisessa, jotta ne tukisivat asiakkaan oman elämän näköistä arjen suunnittelua. (Viitanen henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.)

3.3 Kehitysvammaisuus

Kehitysvamma on elinikäinen ja kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat toisten ihmisten tukea ja apua halki elämänsä. Kehitysvammojen ja kehityshäiriöiden diagnosointi on hankalaa, sillä asiakkuus lastenneurologian klinikalla päättyy monesti jo ennen kouluikää. Näin monen henkilön kohdalla oireiden myöhempi ilmeneminen jää huomaamatta seurannan puuteen vuoksi. Tämä saattaa aiheuttaa palveluiden ulkopuolella jäämistä ja asianmukaisen avun ja tuen saatavuutta, jolla taas on merkitystä henkilön pärjäämistä opinnoissa tai työelämässä. Tällöin myös vertaistuki jää puuttumaan ja

seurauksena saattaa olla koulukiusaaminen, psykiatristen häiriöiden ilmeneminen tai syrjäytyminen yhteiskunnasta. Kehitysvammaiset muodostavat suurimman yksittäisen vammaisryhmän, joka on hyvin heterogeeninen ihmisryhmä vamman taustoista, vaihtelevasti vaikeudesta sekä monista liitännäisoireista johtuen. Omaisten rooli kehitysvammaisen henkilön pärjäämisessä on suuri, mutta kuitenkin vain hyvin harvoin henkilö on tarvitsematta yhteiskunnan palveluita. Nykypäivänä kehitysvammaisten henkilöiden elinikä on keskimäärin 50 vuotta, kun 40 vuotta takaperin se oli vain 20 vuotta, ikärakenne on kuitenkin vieläkin nuori verrattuna muuhun väestöön. (Arvio 2018, 450)

Kehitysvamman diagnosointi vie aikaa ja seurantaa pitää tehdä pitkään ja laaja-alaisesti, jotta kehitysvamma voidaan todeta. Diagnoosia tehtäessä seurantaa suoritetaan moniammatillisesti, eri osa-alueita tutkimalla. Työryhmään kuuluu esimerkiksi lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, opettajat, terapeutit sekä omaiset ja muu henkilön lähipiiri. Lääketieteellisiä ja psykologisia tutkimuksia tehdään paljon sekä lisäksi arvioidaan laaja-alaisesti henkilön toimintakykyä sekä tuen ja palveluiden tarvetta elämänhallinnan tueksi. Lähipiirin tiedot varhaislapsuuden kehitysvaiheista ovat tärkeitä, myös tieto lapsen varhaisista vaiheista niin päiväkodin henkilöstöltä kuin opettajiltakin ovat tärkeitä kokonaisvaltaisen kehityksen havainnoimiseksi tutkimustulosten kanssa. (Arvio & Aaltonen 2011, 17)

Kehitysvamma voi johtua erinäisistä ulkoisista tekijöistä, kuten äidin raskausajan ongelmista, synnytyksen vaikeuksista johtuvasta hapenpuutteesta tai varhain syntymän jälkeen sairastetusta infektiosta. Kyse voi olla myös perimästä, jolloin ulkoiset asiat eivät ole vaikuttaneet kehitysvamman syntymiseen. Tällöin lapsen kromosomimäärä on poikkeava, kromosomeja voi olla liikaa tai liian vähän. Kromosomien sisällä on geenejä, jotka ovat ohje valkuaisaineiden rakentumiselle. Myös virheellinen valkuaisaine voi aiheuttaa kehitysvamman, koska silloin valkuaisaine ei pysty toteuttamaan sille annettua tehtävää solutasolla. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 41-47).

Kehitysvamma diagnoosia tehdessä, on tärkeää selvittää, onko kyseessä kehitysvamma vai neurologinen erityisvaikeus. Näiden kahden ero on monesti minimaalinen, varsinkin mitä lievemmästä vammasta on kyse, sillä myös erityisvaikeuksiin liittyy adaptiivisia vaikeuksia. Diagnoosit tehdään ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti ja

käytännön työssä ne ovat pääsääntöisesti alueella F80.1-F84. Erityisvaikeudesta kärsivillä henkilöillä vaikeudet vaikuttavat vähemmän toimintakykyyn kuin kehitysvammaisella henkilöllä. Kehitysvammaisella älykkyydosamäärä on alle 70, joka poikkeaa taas erityisvaikeuksista kärsivän henkilön älykkyydosamäärästä. Kehitysvammaisella aistisäätelyn häiriöt ovat hyvin yleisiä ja niiden korjaamiseen ei auta perusapuvälineet, kuten silmälasit tai kuulolaite. Heillä myös monesti on aistimushakuisuutta, jolloin he hakevat toiminnallaan aistiärsyksiä. Aistiyliherkkyys voi laukaista esimerkiksi aggressiivista käyttäytymistä, jolloin oireita on hyvä tarkkailla ja pohtia mistä käytös on voinut johtua ja miten voidaan ennakoida tai ympäristöä muokkaamalla ehkäistä haastavan käytöksen syntymistä. (Arvio & Aaltonen 2011, 23-26).

3.4 Osallisuus ja osallisuuden portaat

Osallisuuden edistäminen on tavoitteena niin Suomessa kuin Euroopan unionissakin. Sitä pidetään keskeisenä keinona syrjäytymisen ehkäisemisessä ja köyhyyden torjumisessa, sekä eriarvoisuuden vähentämisessä. Osallisuus merkitsee ihmisen kuulumista johonkin, oli kyse sitten opiskelusta, työstä tai harrastustoiminnassa sekä vaikuttamista omalla tahollaan tai omassa yhteisössään. Myös ihmisen osallisena oleminen yhteiskunnassa, tarkoittaa sen mahdollisuutta erilaisiin asioihin, kuten terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon sekä myös sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisella tasolla osallisuutta pidetään taas demokratian perusrakenteena, jolloin ihmisellä on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin kysymyksiin sekä yhteiskunnan kehitykseen tasavertaisesti. (Terveyden- ja hyvin voinninlaitoksen www-sivut 2018)

Tässä opinnäytetyössä kehittelemäni osallisuuden portaat sovellusmallin olen pohjannut Kuntoutuminen-kirjasta löytämäni malliin. Osallisuuden portaat mallin historia ulottuu kuitenkin syvemmälle.

Jokimies (2014) käy pro gradututkielmassaan läpi osallisuuden portaiden historiaa. Osallisuuden portaiden alkujuuret ovat 1960-luvulla, jolloin Arnstein kehitti osallisuuden portaat kuvaamaan kansalaisten yhteiskunnallisen osallistumisen kehittymistä. Roger Hart teki osallisuuden portaista oman version 1992, joka pohjautuu Arnsteinin malliin ja Hart kehitti sen kuvaamaan lasten osallisuutta porrasmallina. Tässä Hartin kehittämässä porrasmallissa osallisuus nähdään muotoutuvan sen mukaan, kuinka

paljon lapsella on tietoa toiminnasta ja mahdollisuuksia olla mukana toiminnassa sekä sen suunnittelussa ja toteutuksessa. Osallisuutta ja valtaistumisen kokemusta taas vähensi lasten epätietoisuus toiminnasta tai sen taustoista. Roger Hartin mallissa on yhteensä kahdeksan porrasta kuvaamassa lasten osallisuuden toteutumisen tasoja. Miten korkeammalla portaissa edetään, sitä suurempi lasten osallisuuden taso on. Alimmilla portailla toiminta ja siihen liittyvä suunnittelu ja toteutus on aikuisten tekemää, eikä lapsi ole mukana lainkaan. Keskivaiheilla lapset ovat tietoisia toiminnasta ja sen tarkoituksesta ja saavat olla mukana sen suunnittelemisessa aikuisten määrittelemissä puitteissa. Korkeimmilla tasoilla lapsi on mukana tasavertaisesti suunnittelussa ja toiminnan järjestämisessä sekä tekevät itsenäisiä aloitteita toiminnan suhteen. Hart painottaa kuitenkin lapsen mahdollisuutta oman osallisuuden tason valintaan. Tarkoitus ei ole siis välttämättä pyrkiä korkeimmalle tasolle, vaan lapsen itsensä pitää saada valita aktiivisuutensa taso suhteessa toiminnan suunnittelemiseen ja järjestämiseen.

Turja (2011) on myös käyttänyt osallisuuden portaita kuvatessaan lasten osallisuuden tasoja varhaiskasvatuksessa. Turja pohjaa kuvauksena myös Arnsteinin ja Hartin osallisuuden mallien pohjalle. Turja on tehnyt vapaan suomennoksen Hartin portaista ja kuvaa niissä osallisuuden tasoja alhaalta ylöspäin seuraavasti:

- Manipuloidaan lasten ajattelua ja sanomisia
- Tunnelman luonti lasten osallistumisella
- Muodollinen lasten kuuleminen
- Aikuisten ehdoilla kuulluksi tuleminen
- Lapset konsultteina aikuisten projekteissa
- Lapset päätöksentekoon aikuisten projekteissa
- Lasten omat projektit, aikuiset tukena
- Lasten ja aikuisten yhteistoiminnallisuus

Tässä siis myös lasten osallisuus kasvaa, mitä ylemmäs portaissa edetään. Lapsi ei siis keskivaiheesta ylemmäs ole enää vain subjektiivinen kohde. (Turja 2011, 27-28).

Osallisuuden ulottuvuuksia on kuvattu monilla erilaisilla porras- ja taso malleilla, monen eri henkilön toimesta. Venninen, Leinonen ja Ojala (2010) käsittelevät tutkimuksessaan Shierin vuonna 2001 tekemää taso mallia, jossa osallisuutta käsitellään

enemmän aikuisen ja lapsen vuorovaikutuksen kautta ja siinä on viisi eri tasoa. Poikkeuksena Hartin malliin, siinä ei ole lainkaan porrasta, jossa lapsi tekisi itsenäisiä päätöksiä. Shierin mallissa aikuisella on suuri rooli toimintatapojen muuttamisessa ja tarkastelemisessa niin, että lapsen osallisuus otetaan huomioon ja osallisuutta pystytettiin viemään seuraaville tasoille toiminnan muuttamisella. Shierin tasot alhaalta ylöspäin lähtevät lapsen kuulluksi tulemisesta, lapsen tuetusta mielipiteen ilmaisemisesta, lapsen mielipiteen huomioonottamisesta, lapsen mukaan ottamisesta päätöksentekoprosessiin sekä lapsen kanssa vallan ja vastuun jakamisesta päätöksentekoprosessissa.

Kuntoutuminen-kirjassa Karhula, Veijola ja Yli-Sassi (2016, 230) käyvät läpi osallisuuden ulottuvuuksia ja ovat Shieriä ja Thomasia mukaillen kehittäneet omat osallisuuden portaat. Tässä osallisuuden porrasmallissa on viisi tasoa ja siinä osallisuutta käsitellään kuntoutujan näkökulmasta. Ensimmäisellä tasolla kuntoutujaa kuullaan, toisella tasolla kuntoutujaa tuetaan ilmaisemaan mielipiteensä, kolmannella tasolla kuntoutujan näkemykset otetaan huomioon, neljännellä tasolla kuntoutuja on mukana päätöksenteossa ja viidennellä tasolla kuntoutujan kanssa jaetaan valtaa ja vastuuta. Tässä osallisuuden ulottuvuudet nähdään kuntoutujan mahdollisuuksina tavoitteiden asettamisprosessissa. Kuntoutujaa tulee kuulla ja hänen tulee saada ilmaista oma näkemys ja mielipide ja saada itsensä ilmaisemiseen tarvittaessa tukea. Jotta kuntoutuja pystyy osallistumaan päätöksentekoon, hänellä tulee olla riittävästi tietoa tarvitsemista asioista ja mahdollisuus valita. Osallisuuden tunne motivoi kuntoutujaa ja parantaa kuntoutujan ja ammattihenkilön välistä kumppanuutta, jolloin kuntoutujan sitoutuminen tavoitteisiin ja päätöksiin on vahvempaa. Kuntoutujan toimijuuden kasvaminen on tärkeässä roolissa ja sille pitää antaa tilaa ja aikaa. Joskus ammattihenkilön näkemys toimijuudesta voi olla erilainen kuin miten kuntoutuja toimii, mutta tässäkin kohdalla pitää antaa kuntoutujalle tilaa tutkia omia asioitaan ja ottaa niihin kantaa. Vuorovaikutus on tärkeä, jotta yhteinen näkemys voidaan löytää ja kuntoutuja voi olla aktiivisena jakamassa valtaa ja vastuuta tavoitteiden asettamisessa ja päätöksenteossa. Myös ammattihenkilön tulee olla valmis tukemaan kuntoutujaa osallisuuden eri tasoissa ja viemään eteenpäin prosessia, jossa kuntoutuja kasvaa sitoutumaan prosessiin ja on valmis konkreettisiin muutoksiin elämässään (Karhula, Veijola ja Yli-Sassi 2016, 230). Tätä osallisuuden portaat mallia, olen käyttänyt pohjana tehdessäni omaa osallisuuden portaat sovellusmallia.

Kun puhumme osallisuuden ulottuvuudesta tai osallisuuden perusedellytyksistä, puhumme kolmesta osallisuuden rakennuspalikasta. Helka Raivio (2017) nimeää luennoissaan kolmeksi osallisuuden elementiksi osallisuuden, osallistumisen ja osallistamisen. Hänen mukaansa elementit rakentuvat kuulumisesta ja vuorovaikutuksesta, osallistumisena kansalaisena/asiakkaana sekä osallisuutta aktivointina ja velvollisuuksina. Osallisuudella tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta vaikuttaa oman elämänsä tarpeisiin ja mahdollisuus sitä kautta toteuttaa itseään eri tavoin.

Ihmisen osallisuuden kokemusta voidaan ympärillä edesauttaa monin eri tavoin. Esimerkiksi luomalla ihmisen toimintaympäristöä ja palveluita ymmärrettävimmiksi, jolloin ihmisellä itsellään on helpompaa hallita asioita ympärillään. Ihmisen osallisuuden kokemus syntyy palveluista ympärillä, turvallisuuden tunteesta sekä toimeentulosta. Nuo kolme ovat yksilön osallisuuden takaamisen kannalta keskeisiä asioita. Ihmisen mukaan ottamisella omien palveluiden suunnitteluun on suuri merkitys osallisuuden kokemukseen ja sen toteutumiseen. Sillä tavoin pystytään vahvistamaan ihmisen voimavaroja ja hyödyntämään niitä. Osallistumisessa on kysymys myös omaan päätöksentekoon osallistumisen lisäksi esimerkiksi osallistumisesta yhteisöön ja sen päätöksentekoon. Olla osallisena ja tuoda esille epäkohtia tai parantamisen tarpeita, jotka auttavat yksilön lisäksi koko suurempaa yhteisöä. Osallisuutta on myös kansallinen toiminta, jolloin ihminen pystyy olemaan osallisena vaikuttamassa suuremmissa päätöksissä tuoden esille koko kansaa tai suurempaa joukkoa ihmisiä koskevia epäkohtia tai muutos tarpeita. (Era 2013, 17)

3.5 Itsemääräämisoikeus ja tuettu päätöksenteko

Osallisuuteen liittyy vahvasti itsemääräämisoikeus, joka on laissa määritelty ihmisen oikeus. Erityishuollon asiakkaan hoito ja kohtelu on järjestettävä niin, ettei se loukkaa asiakkaan ihmisarvoa ja niin, että asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Erityishuollon toteutuksessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielihipide sekä etu kuten myös henkilökohtaiset tarpeet. Erityishuollossa olevalle asiakkaalle on turvattava mahdollisuus omiin asioihinsa vaikuttamiseen sekä osallistumiseen, sekä myös asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 381/2016, 42§.)

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta päättää itseään koskevista asioista sekä määrätä omaa elämäänsä. Itsemääräämisoikeiden tulee toteutua jokaisella, eikä siihen saa vaikuttaa vammaisuus tai sairaus. Itsemääräämisoikeus on yhdenvertaisuutta ja jokaisella ihmisellä on oikeus fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen. Jokaisella ihmisellä on myös oikeus kunnioittavaan kohteluun sekä vapauteen, jota ei saa mielivaltaisesti riistää. Päätöksentekoon pitää jokaisella olla oikeus ja sitä pitää tukea henkilön tarpeiden mukaan, vähimmäisvaatimuksena mielipiteen selvitys kaikilla käytettävissä olevilla keinoilla. Lähiympäristöllä, tarjottavilla tuki keinoilla ja palveluilla sekä lähityöntekijöillä on suuri merkitys kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. (Vernerin www-sivut 2017).

Tuettua päätöksentekoa käytetään, kun halutaan tukea asiakasta tekemään omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä. Silloin on tärkeää, että asiakkaalla on tukihenkilö, joka auttaa asiakasta tekemään päätöksiä. Tukihenkilö ei tee päätöksiä asiakkaan puolesta, eikä vie häneltä päätösvaltaa. Tukihenkilöä voi olla omainen, viranomainen, järjestö tai jokin muu tuttu ja asiakkaan luottama henkilö. Päätöksentekeminen on kyky, joka vaatii erilaisten asioiden harjoittelemista, kuten valintojen tekeminen ja asioiden muotoilu oikealla tavalla. Lähtökohtana tuetulle päätöksenteolle on asiakkaan itsemääräämisoikeuden käyttäminen ja oikeus päätöksenteossa tukemiseen. Asiakas voi tarvita apua ja tukea monissa asioissa, kuten tiedon etsimisessä, valintojen tekemisessä, vaihtoehtojen ja ratkaisuiden etsimisessä, vaikeiden asioiden ymmärtämisessä ja myös palveluiden hakemisessa tai arkipäiväisissä asioissa valitsemisessa. (Hintsala 2010).

Tuetusta päätöksenteosta sanotaan myös sosiaalihuollon asiakaslaissa. Laissa sanotaan, että:

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000, 8§).

Tuettu päätöksenteko on yksi yksilöllisen tuen laatukriteereistä. Niissä tuettuun päätöksentekoon on luettu kuuluvan, että asiakkaalla on oltava oikeus tehdä omaa elämänsä koskevia päätöksiä, saada päätöksen tekemiseen riittävästi tukea sekä mahdollisuus tuen saamiseen tukihenkilöltä. Tuettu päätöksenteko on vaihtoehtojen esittämistä ja niiden läpikäymistä yhdessä tuettavan henkilön kanssa sekä huonojen ja hyvien seurausten selventäminen asiakkaalle ja niiden pohtiminen yhdessä. Tukihenkilön tulee olla puolueeton henkilö, joka auttaa tuettavaa henkilöä tekemään itsenäisen päätöksen. Tukihenkilön tehtävänä on myös nostaa esille erilaiset vaihtoehdot seurauksineen sekä huolehtia siitä, että henkilö ymmärtää mistä asioista päätöksenteko tilanteessa puhutaan ja mitä paikalla olevat henkilöt asiasta kertovat. Tukihenkilön tulee myös nostaa tuettavan henkilön mielipide asiasta esille ja kertoo kommunikointivaikeuksista kärsivän henkilön mielipide ääneen muille. Tukihenkilön tehtävä on myös pitää huolta, että päätöksenteko tilanne etenee tuettavan henkilön jaksamisen mukaan, pitää huolta siitä, ettei nosta esille omia mielipiteitään asioista eikä myöskään kerro tuettavan henkilön asioista ilman hänen lupaansa. Lähiympäristön on huolehdittava, että asiakas pystyy noudattamaan päätöksenteossa päätetyistä asioista ja saa niiden suorittamiseen tarvittavaa apua ja tukea. Jotta ihminen voi osallistua omaa elämänsä koskevien päätösten tekemiseen, tulee ihmisten asiakkaan ympärillä osata kommunikoida asiakkaan tarvitsemalla tavalla. Kommunikointia voi ja tulee harjoitella erilaisin keinoin ja erilaisia apuvälineitä käyttämällä. Hyvä vuorovaikutus on tärkeää, jotta asiakas voi saada oman mielipiteensä ilmaistua. Jotta tuettu päätöksenteko on onnistunut, siinä pitää toteutua tietyt elementit. Toimiva keino oman mielipiteen ilmaisuun, mahdollisuus päätöksenteon harjoitteluun, riittävä tuki päätöksentekemiseen sekä tuki asiakkaan voimaantumisen kokemukseen. (Tuettu päätöksenteko-opas 2014).

Jotta asiakkaan osallisuuden toteutumista voidaan tukea, on hyvä käyttää siihen tarkoitettuja menetelmiä. Yksi niistä on yksilökeskeinen elämänsuunnittelu.

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu on menetelmä, joka sisältää monia erilaisia lähestymistapoja asiakkaan kanssa työskentelyyn tukemaan asiakkaan osallisuutta oman

elämänsä suunnittelemiseen. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu lyhennetään YKS ja tällä nimellä sitä yleisesti käytetään menetelmästä puhuttaessa. Menetelmän avulla pyritään tutustumaan ihmiseen paremmin ja saamaan selville asiakkaalle tärkeitä asioita ja tukemaan asiakkaan vahvuuksia. Tarkoitus on tällä tavoin parantaa asiakkaan elämänlaatua ja saada hänen äänensä kuuluville. (Lauren, Rajamäki & Åby 2014, 6-30)

Yks-menetelmän avulla pyritään saamaan positiivisia vaikutuksia asiakkaan elämään, korostamalla asiakkaan omia arvoja sekä lähipiirin tuntemusta siitä, millaista tukea asiakas tarvitsee. Menetelmä on tutustumista asiakkaaseen, kuuntelua, läsnäoloa, havainnointia ja pientenkin asioiden huomioimista. Tärkeää on kohdata asiakas ihmisenä ja yksilönä, ei asettaa tavoitteita asiakkaan puolesta vaan saada yhdessä asiakkaan elämä hänen näköisekseen tukemalla juuri oikealla tavalla. Kun suunnitelmaa tehdään, on siinä tärkeää painottaa osallisuuden mahdollisuutta jokapäiväisessä elämässä ja huomioida myös itsemääräämisoikeus, kunnioitus, valintojen merkitys sekä ihmisoi-keudet. Onnistunut työskentely on kumppanuutta asiakkaan, tukijan ja lähiverkoston kanssa ja se on antanut asiakkaalle mahdollisuus oppia tekemään asioita yhdessä ja osallistumaan yhteiskuntaan ympärillä. Tärkeää on saada selville asiakkaan vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet ja antaa asiakkaan päättää, kuka osallistuu suunnitelman tekemiseen, missä se tehdään ja miten sitä toteutetaan. Luottamus on tärkeä rakennus-aine yks-työskentelyssä, sillä asiakkaan tulee saada äänensä kuuluville ja hänet kohdataan juuri sellaisena kuin hän on. Kun asiakkaat kiinnostuksen kohteet ja vahvuudet saadaan selville, pääsee hän osalliseksi omaan elämäänsä ja kiinnittymään yhteiskun-taan. Työkaluja yksilökeskeisen elämänsuunnittelun toteuttamiseen on useita. Tiedon-keruun voi tehdä monella tapaa, piirtämällä tai vaikka kirjoittamalla, mutta kuitenkin tärkeintä on asiakkaan mukana oleminen ja vaikuttaminen omista asioistaan puhutta-essa. Työkalu voidaan valita asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan, kunhan asiakkaan kanssa käydään läpi hänen elämäntarinaansa, unelmia ja haaveita, tärkeitä ihmisiä sekä asioita ja vahvuuksia. Suunnitelmaa tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä arvioi-daan ja muutetaan tarpeen mukaan. (Lauren, Rajamäki & Åby 2014, 6-30)

4 KEHITTÄMISMENETELMÄN VALINTA JA KUVAUS

Opinnäytetyötä aloittaessa perehdyn huolellisesti osallisuuden portaisiin ja niiden kuvaukseen. Se toimii työn pohjana ja on tärkeää ymmärtää, miten kullakin portaalla on kuvattu asiakkaan osallisuutta ja miten se etenee. Myös perehtyminen kehitysvammaisuuteen ja sen huomioiminen omia osallisuuden portaat sovellusmallia kehitettäessä, on äärimmäisen tärkeää.

Kun olen saanut kehitetyksi osallisuudet portaat sovellusmallin sekä palautelomakkeet, lähetän ne kuntoutusasiantuntijoille arvioitaviksi, jotta saan heiltä palautteen tarvittavista korjausehdotuksista. Kuntoutusasiantuntijoilla on äärimmäisen vankka kokemus kehitysvammaisten kanssa toimimisesta ja he osaavat arvioida onko osallisuuden portaat sovellusmalli sisällöllisesti toimiva. Kuntoutusasiantuntijat arvioivat myös asiakkaille suunnatun palautelomakkeen käytettävyyttä eri asiakkaiden ja heidän yksilöllisten tuen tarpeidensa kanssa. Lähiyölle suunnatusta palautelomakkeesta arvioidaan, saadaanko sen sisällöstä mahdollisimman laajasti selville kaikki arvio asiakkaan osallisuuden kokemuksesta ja työstä, jota sen eteen on tehty.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä vaihtoehto Ammattikorkean tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa työssä kehitetään esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön sopiva ohje, opastus tai ohjeistus. Se voi olla näiden lisäksi myös jonkin tapahtuman tai tilaisuuden järjestäminen. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön työn ja raportoinnin yhdistäminen tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhtä tärkeää on tuotos kuin raporttikin. Molempiin pitää panostaa yhtä paljon, jotta saavutetaan kokonaisvaltaisesti hyvä kokonaisuus. Hyvä alkusuunnitelma ja tarkka jäsentely auttavat pysymään aiheessa ja varmistamaan olennaisten asioiden esille tulon. Raportin tekstin on oltava täsmällistä, yksiselitteistä ja perusteltua, tutkimusviestinnän vaatimuksista ei siis saa tinkiä, vaikka kyseessä on toiminnallinen työ. (Vilka & Airaksinen, 2003, 83-84.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on myös yhteistyötä eri tahojen kanssa kehittämistyön edetessä. Koska kehittämisprojektin tarve tulee työelämästä, on tuotoksen oltava juuri sellainen kuin työelämän yhteistyökumppani sen haluaa olevan. Etevan kuntoutusasiantuntijoilla on selkeä visio mitä he tarvitsivat ja sen mukaisesti helppo päätyä tekemään toiminnallinen opinnäytetyö yhteistyössä heidän kanssaan. Myös yhteistyö Vamo-hankkeen asiakasraadien kanssa on tärkeää, sillä vaikka kehittämisprojektiin on selkeä visio, on tuotoksen toimivuuden kannalta hyvä saada palautetta kehittämisprojektista ja muokata sitä käyttäjäystävällisemmäksi palautteen mukaan.

4.2 Taustamateriaaliin perehtyminen

Taustamateriaaliin olen perehtynyt jo Etevassa työharjoitteluni aikana kirjallisuuden ja artikkeleiden muodossa. Myös kesän aikana olen käyttänyt aikaa etsiessäni kirjallisuutta sekä artikkeleita, niin painetussa kuin sähköisessäkin muodossa.

Taustamateriaaliin perehtyessä mietin tarkoin mikä on teoreettinen viitekehikko, joka toimii pohjana kehittämistyölleni.

Taustamateriaaliin perehtymisen avulla etsin kehittämistyölleni raamin, johon pohjaan sovellusmallin osallisuuden portaista. Sovellusmallin sisältöön saan näkökulman jo kehitetyistä osallisuuden portaista, mutta sisältö niihin on yksilöllistettävä asiakasryhmän mukaiseksi.

4.3 Osallisuuden visuaalisen mallin kehittäminen

Osallisuuden portaat sovellusmallin kuvaan prosessikaavioon nouseviksi portaiksi, joille avaan portaiden otsikot sekä sisällön. Tätä käytetään apuna havainnollistamaan, mikä palautelomakkeen kysymys kuuluu mihinkin portaalille ja näin pystytään yhdessä havainnoimaan mille portaalille asiakas on osallisuuden kokemuksessa päässyt.

Osallisuuden portaat sovellusmallia ja palautelomakkeita arvio ja kehittää kanssani Etevan kuntoutusasiantuntijat. Pidämme yhdessä skype-palavereita, joissa keskustelomme sisällöstä sekä tarpeellisista muutoksista. Lähetän heille sähköpostilla korjatun version sähköpostilla, josta he voivat ensin keskustella keskenään ja sen jälkeen

kanssani yhteisessä palaverissa. Näin saan kehitettyä osallisuuden portaat sovellusmallia sekä palautelomakkeita juuri heidän tarkoituksiinsa sopiviksi.

4.4 Palautelomakkeiden laatiminen

Palautelomakkeet kehitetään, kun osallisuuden portaat sovellusmalli on sisällöllisesti valmis. Sen jälkeen palautekysymykset hiotaan siihen muotoon, että saadaan mahdollisimman tarkasti selville, onko juuri sille portaalle yletty asiakkaan kanssa. Palautelomakkeet tehdään sekä asiakkaalle, että lähityöntekijöille.

Palautelomakkeiden kanssa olen toiminut samalla tavoin, kuin osallisuuden portaat sovellusmallin kanssa. Olen tehnyt raakaversioita, joita Etevan kuntoutusasiantuntijat arvioivat ja joista he antavat palautetta. Palautteen perusteella teen korjauksia ja pyrin saamaan kysymykset siihen muotoon, että niiden avulla saataisiin tarvittavat vastaukset asiakkaan osallisuuden kokemuksesta.

Kehitysvammaiset kohderyhmänä tuovat oman haasteensa palautelomakkeen luomiseen, sillä kommunikointimenetelmät saattavat asiakkaan toimintakyvystä riippuen olla hyvin moninaisia ja yhtä täysin kaikille toimivaa työkalua tai mittaristoa on mahdotonta kehittää. Siksi työn palautelomakkeen tulee olla helposti sovellettavissa eri kommunikointikeinoin sovellettavaksi. Myös lähityön palautelomake tulee olla tarkoin ja harkitusti tehty, jotta tarkoin asetelluilla kysymyksillä saataisiin selville mahdollisimman todenmukaisesti mille tasolle asiakas pääsi osallisuudessa ja miksi juuri näin oli.

Pohdinnassa on mahdollisuus tehdä palautelomakkeen kysymykset myös kuviksi, jolloin palautetta voitaisiin asiakkaalta kerätä keskustelumattoa apuna käyttämällä kuvilla kommunikoiden.

5 KEHITTÄMISPROSESSI

Valtakunnallisesti ei ole käytössä yleisesti osallisuuden kokemusta mittavaa palautelomaketta ja Etevassa sille selkeästi oli tarve. Työkalu, jolla saadaan selville asiakkaan oma mielipide ja tuntemus siitä, kuinka hän kokee oman osallisuutensa ja millä tavoin osallistumista ja osallisuutta tuettiin.

5.1 Kehittämistyön aloittaminen

Kehittämistyö projektini alkoi perehtymällä asiakasryhmään, jolle sovellusmallia suunnittelin. Kehitysvammaiset asiakasryhmänä oli itselleni jonkin verran vieras ja perehtyminen piti aloittaa tutustumalla hyvin teoreettiseen pohjaan. Kehitysvammaiset asiakasryhmänä loi monenlaisia haasteita. Asiakasryhmään sisältyi hyvin monen eri tasoista asiakasta, jolla tuen tarpeet olivat hyvin erilaisia. Myös kommunikointiin liittyvät ongelmat tuli ottaa huomioon, sillä suunnittelemani sovellusmalli ja palautelomakkeet otettaisiin käyttöön asiakasryhmälle, joilla itse palautteen antaminen saattaa olla mahdotonta.

Perehdyin harjoittelussani laajasti asiakasprosesseihin ja sain olla mukana erilaisissa asiakastilanteissa, joihin osallistuminen auttoi hahmottamaan asiakkaan osallisuuden mahdollisuutta. Arjen kuntoutussuunnitelma palavereihin osallistuminen auttoi hahmottamaan prosessia, johon olin sovellusmallia ja palautelomakkeita tekemässä. Myös käytännön työ asiakkaiden parissa kehitysvammapsykiatrisessa yksikössä, auttoi minua saamaan laajan kuvan siitä, millaisia kommunikointikeinoja asiakkaiden kanssa käytettiin. Pystyin sitä kautta miettimään, millä tavoin tässä kehittämistyössäni muutosten kysymykset, jotta asiakkaat pystyisivät niihin vastamaan ja vastauksensa perustelevaan.



Kuva 1. Osallisuuden portaavat Hartin (1992) mallin mukaisesti (Turja 2011, 27)

Kehittämistyöni alkuvaiheessa koin raamin löytymisen haastavaksi. Yksittäisiä palautekysymyksiä oli helppo suunnitella, mutta tiesin tarvitsevani jonkunlaisen pohjan sille, miksi kysymyksiä asetetaan ja mihin niillä halutaan vastaus. Sovellusmalliin raami löytyi tutkimalla osallisuuden portaita ja niiden syntyhistoriaa. Osallisuuden portaissa on selkeästi kuvattu osallisuuden tasot ja se oli hyvä pohja kehittämistyölleni. Hartin portaista (kuva1) kerroin teoreettisessa viitekehyksessä osallisuuden portaavat osiossa jo tarkemmin.



Kuva 2. Osallisuuden portaavat Kuntoutuminen kirjassa. Mukailtu Shier (2001), Thomas (2002). (Karhula ym. 2016, 230)

Hartin portaita tarkastelemalla ymmärsin osallisuuden portaiden ideologian ja niiden kautta lähdin etsimään vielä sovelletumpaa mallia, joka löytyikin Kuntoutuminen kirjasta (kuva2). Edellä mainituissa portaissa fokus oli kuntoutumisessa, mutta siinä osallisuus oli kuvailtu juuri sillä tavalla, miten ne myös itse halusin sovellusmallissa kuvattavan. Portaiden määrä, oli Karhulan ym. mallissa pienempi ja myös se oli huomio, jonka halusin viedä oman sovellusmallini portaisiin.

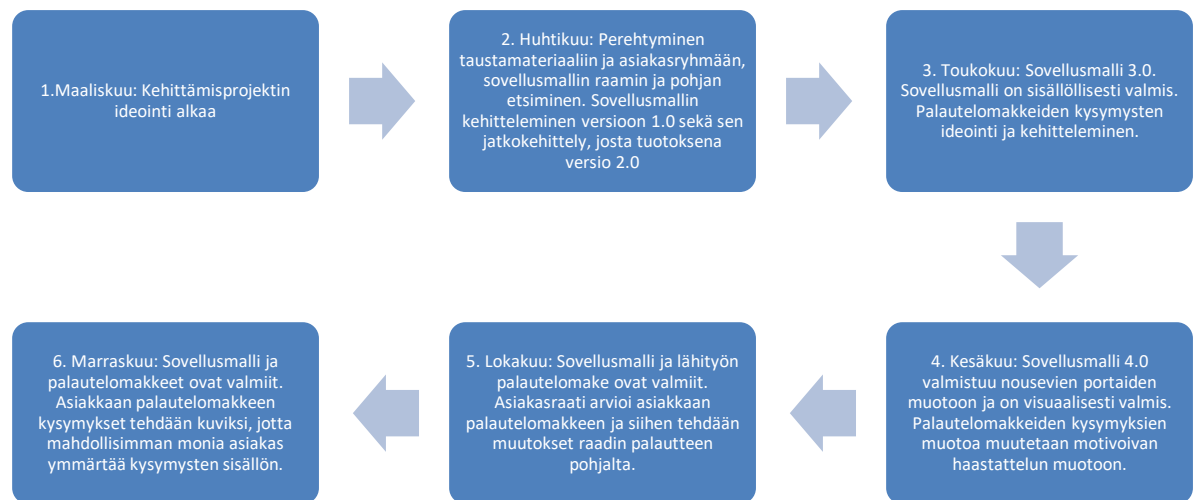
Kehittämistyön alkuvaiheessa sain projektiini ideoita Vamo-hankkeesta Etevan puolesta toimivalta kehittämissosiaalityöntekijältä. Hän ilmaisi Vamo-hankkeen kiinnostuksen opinnäytetyötäni kohtaan ja jo alkuvaiheessa sovimme, että kehittämistyöni pyritään jollakin lailla linkittämään Etevassa meneillään olevaan Vamoon. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisi linkitys varmasti ollut vahvempi, mutta aikataulullisesti ei siihen ollut mahdollisuutta. Sovimme kuitenkin, että mikäli työni valmistuu alkusyksyyn mennessä, voin esitellä sen Etevan asiakasraadille, joka toimii Vamo-hankkeessa suunnittelu- ja arviointitiimini erilaisten osallisuutta koskettavien aiheiden parissa. Näin sain mahdollisuuden asiakasraadin tärkeään palautteeseen, josta kerron tarkemmin omassa luvussa 5.4.

5.2 Kehittämisprosessin vaiheet

Ensimmäisessä vaiheessa aloin kehittämään sovellusmallia osallisuuden portaista. Avasin portaiden tasot ja muokkasin ne kehittämistyöni asiakasryhmään sopiviksi. Osallisuuden tasoja kuvatessani oli otettava huomioon sen monipuolisuus arjen kuntoutussuunnitelma palaverin sisältö huomioiden. Tuli siis saada selville osallisuuden kokemus koskien palaveriin valmistautumista, palaveriin osallistumista sekä palaverissa tehtävien tavoitteiden sisällön suunnitteluun osallistumisesta. Sovellusmallia kehiteltäessä pidimme Etevan kuntoutusasiantuntijoiden kanssa suunnittelupalavereita. Esittelin sovellusmallin version ja sain palautetta sekä korjausehdotuksia. Kuntoutusasiantuntijat olivat tärkeä apu, sillä heillä oli vankka kokemus ja selkeä visio mitä he halusivat asiakkailta palautteen avulla selvittää. Sovellusmallin kehitelin portaiden muotoon, jolloin ylenevä porrastus kertoo osallisuuden kasvavasta määrästä.

Toisessa vaiheessa tein palautelomakkeet, joiden kysymykset oli tehty osallisuuden portaista sovellusmallin avulla. Toki sekä palautelomakkeet, että sovellusmalli kulkivat aika rinnakkain. Sovellusmalli ei juurikaan muuttunut enää matkanvarrella, lähinnä Palautelomakkeiden kysymykset muokkaantuivat lähemmäksi sovellusmallin sisältöä. Palautelomakkeita tuli suunnitella kaksi, hieman erilaiset asiakkaalle ja lähityölle. Palautelomakkeiden suunnittelussa oli myös tärkeää palautteen saaminen kuntoutusasiantuntijoilta. Kysymysten asettelun kanssa tein paljon töitä, sillä kysymykset tuli laatia selkeiksi, mutta niiden avulla tuli silti saada kattavasti tietoa asiakkaan kokemuksesta. Kysymykset olivat alkuvaiheessa liian yksinkertaisesti tehty ja niihin oli helppo vastata kyllä ja ei vastauksilla. Muokkasin kysymykset motivoivan haastattelun mallin mukaisesti niin, että vastauksessa tuli perustella mielipiteensä vastattavaan kysymykseen.

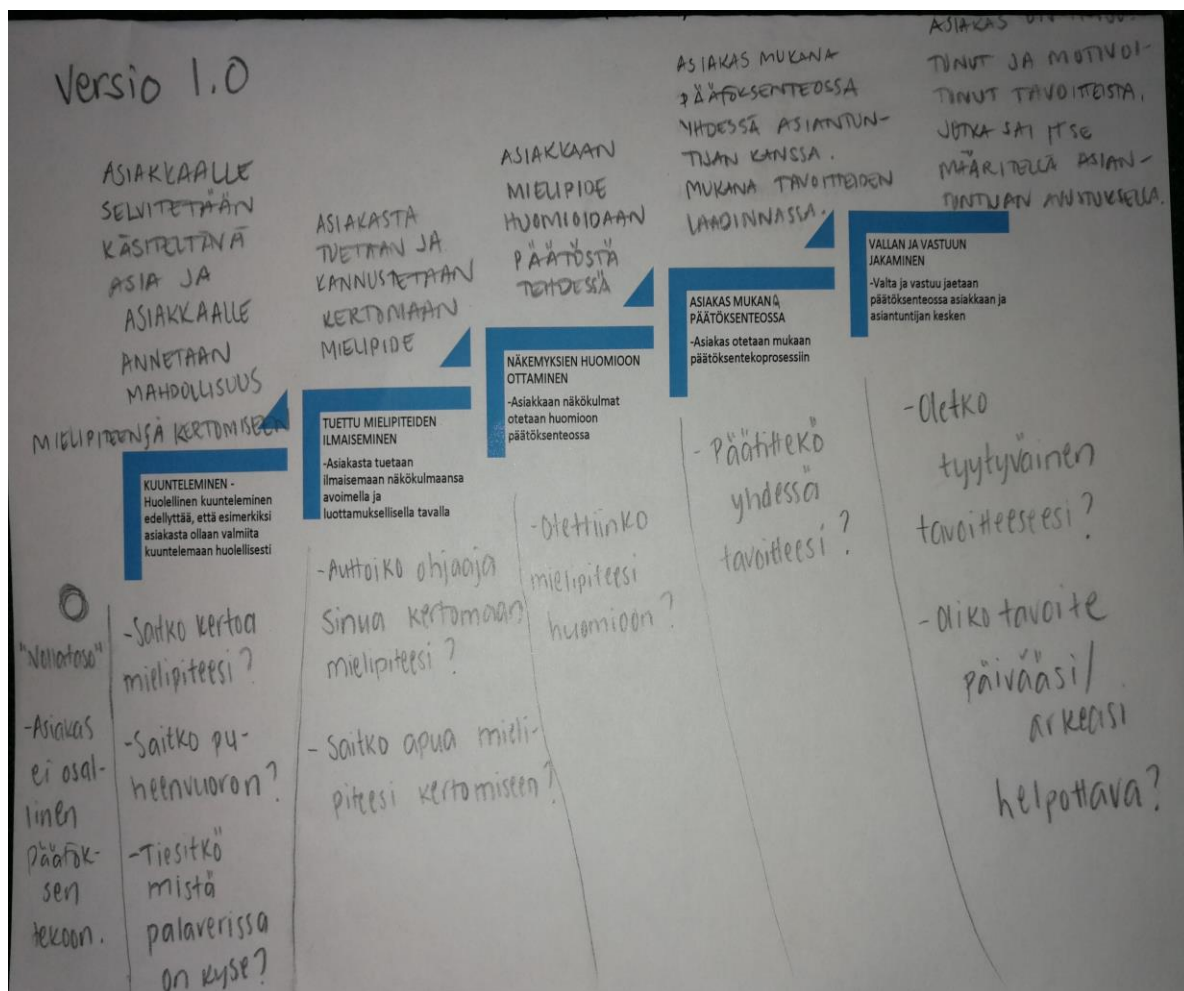
5.3 Kehittämisprosessin aikataulu



Prosessikaavio 1. Kehittämiprojektin aikataulu

Kuvaan kehittämisprojektini etenemistä prosessikaaviossa 1, jossa aukaisen ajallisesti projektini etenemistä. Prosessikaavion kohtia avaan seuraavissa kappaleissa enemmän tekstin ja kuvien avulla, jotta prosessin etenemistä olisi helpompi havainnoida.

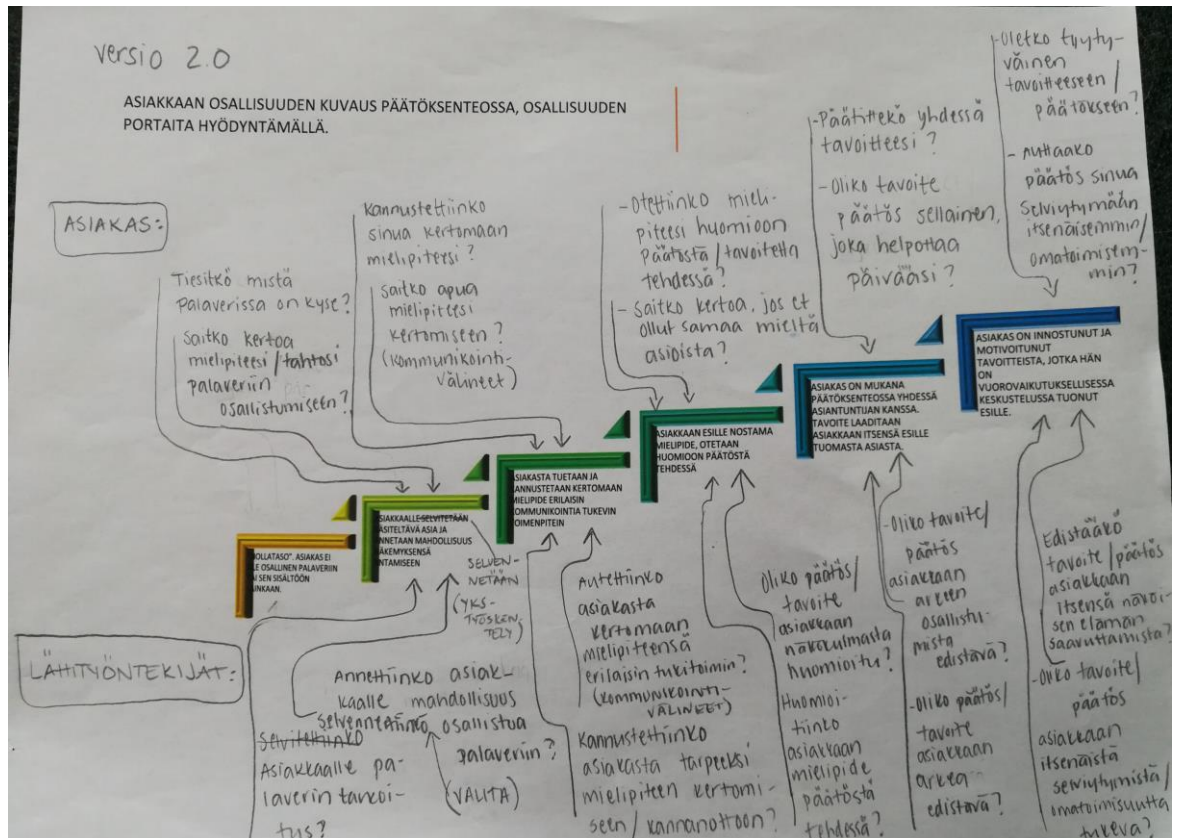
Kuvat 3-7 ovat kehittämisprojektini prosessivaiheita. Ne kuvaavat sovellusmallin sekä palauteomakkeiden kysymysten muokkautumista varsinaiseen muotoonsa. Lopullisessa työssä sovellusmalli on tarkoitettu ainoastaan kuntoutusasiantuntijoiden työkaluksi, ei asiakkaan tai lähityön käyttöön ja siksi sovellusmalli kaavioon on yhdistetty palauteomakkeiden kysymykset, jotta osallisuuden tason arvioiminen olisi heidän työssään helpompaa.



Kuva 3. Versio 1.0

Kuvassa 3 on versio 1.0, joka valmistui huhtikuussa 2018. Tässä versiossa olen aloittanut hahmottelemaan sovellusmallia ja kehittämään sen ympärille palautelomakkeiden kysymyksiä. Olin perehtynyt tausta materiaaliin ja etsin pohjaa sovellusmallille. Ideaa palautelomakkeiden sisältöön oli hahmoteltu jo ensimmäisissä keskusteluissa harjoitteluni aikani, mutta tarvitsin työhöni pohjan, johon osallisuuden toteutumista voitiin peilata. Tätä kautta syntyi idea ottaa sovellusmalliin pohja osallisuuden portaita ja portaiden sisällön kehittäly alkoi.

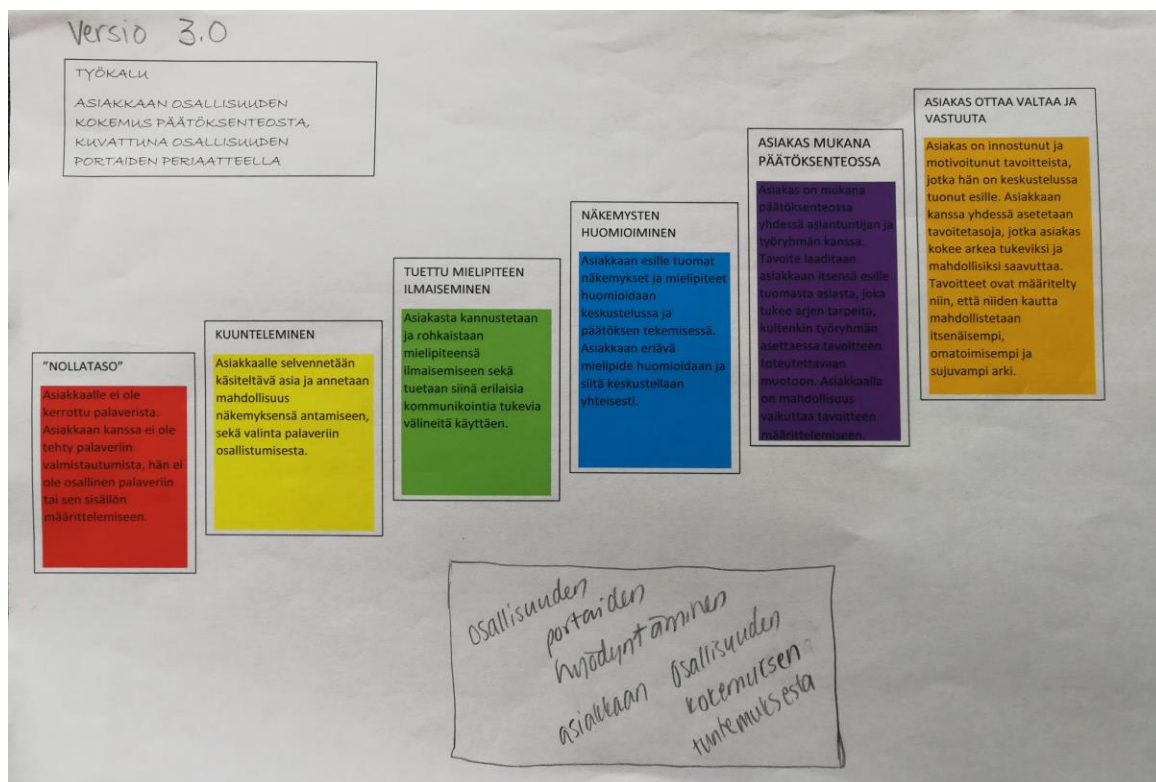
Ensimmäisessä versiossa koen portaiden sisällön liian suppeaksi ja niitä tuli avata enemmän. Oli tärkeää saada sisältö mahdollisimman laajaksi kuvaamaan asiakkaan osallisuuden vaiheita. Portaiden sisältöä piti peilata kohderyhmälle sopivaksi, ottaen huomioon tuen ja avun tarpeet.



Kuva 4. Versio 2.0.

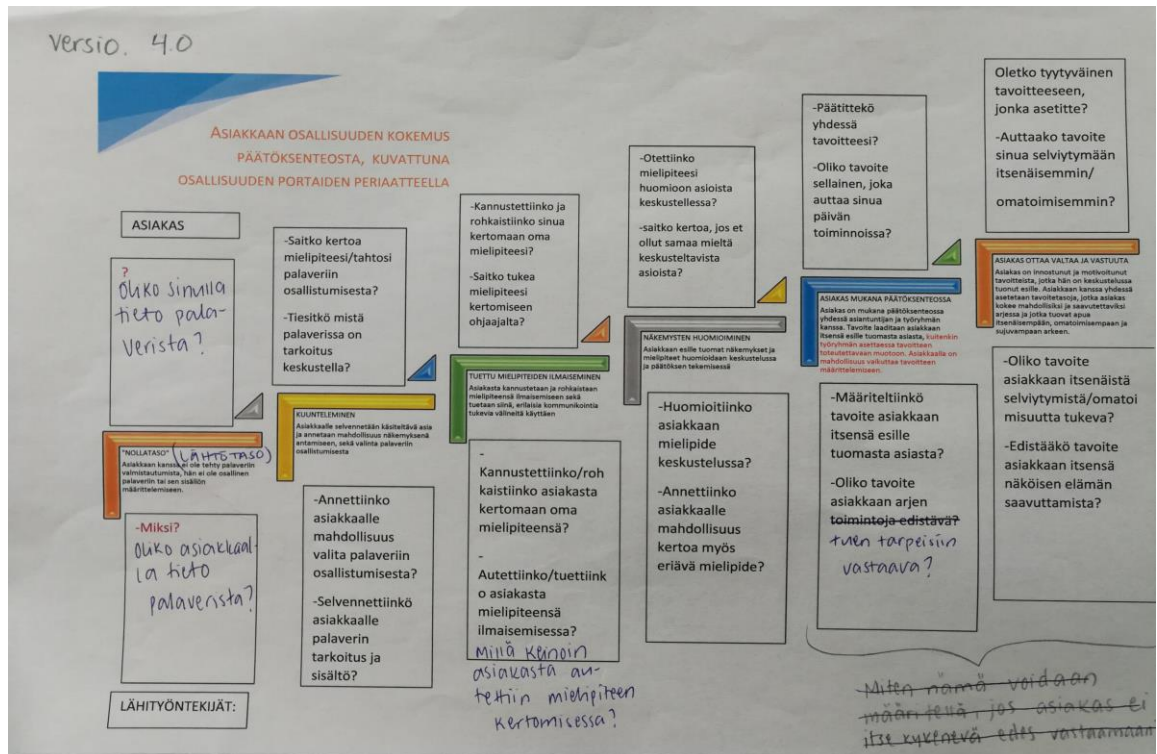
Kuvassa 4 esittelen sovellusmallin version 2.0. Tämä versio valmistui huhtikuussa 2018 jatko kehittelynä ensimmäiseen versioon. Siinä visuaalista mallia on hahmoteltu eri värisiin portaisiin, jotta se olisi selkeämpi.

Tässä toisessa vaiheessa mukaan tulee idea lähityölle suunnatusta palautelomakkeesta. Idea nousee esiin yhteisessä keskustelussa kuntoutusasiantuntijoiden kanssa, jossa pohdimme niiden asiakkaiden kommunikointi mahdollisuuksista, joille arjen kuntoutussuunnitelma tehdään. Heidän osallisuuden kokemuksen selvittämiseen saattaa ainoina keino olla lähityön haastattelu ja tätä kautta välillinen vaikuttaminen osallisuuden toteutumiseen.



Kuva 5. Versio 3.0

Toukokuussa 2018 sain valmiiksi version 3.0, joka on esitelty kuvassa 5. Tässä versiossa sovellusmallin portaiden sisältö on tehty lopulliseen muotoonsa. Sovellusmallin portaat ovat sisällöllisesti valmiit. Sovellusmallia halutaan visuaalisesti kehittää enemmän nousevien portaiden suuntaan, jolloin kuvataan osallisuuden kasvua. Sovellusmallin portaiden ympärille alkoi hahmottumaan kysymykset, joilla asiakkaan osallisuuden kokemusta kysyttäisiin. Kysymyksiä piti tarkoin miettiä ja versiossa 3.0 ei ole huomioita asiakkaiden erilaisuutta suhteessa kykyyn tuottaa tietoa.



Kuva 6. Versio 4.0

Kesäkuussa 2018, valmistui sovellusmalli 4.0, josta kertoo kuva 6. Sovellusmalli on muokattu nousevien portaiden muotoon. Portaiden sisältö on valmis ja palautekysymyksiä muokataan portaiden sisällön mukaan. Kesäkuussa varmistui, että kehittelisin omat palautelomakkeet niin asiakkaalle kuin lähityöllekin. Kysymysten sisältöä tuli tarkoin miettiä oikeaan muotoon. Tässä versiossa kysymykset on asetettu muotoon, joihin voi vastata kyllä ja ei vaihtoehdoilla.

Pidimme kuntoutusasiantuntijoiden kanssa skype-palaverin, jonka tuloksena päädyimme ratkaisuun asettaa kysymykset motivoivan haastattelun muotoon, eli kaivattiin kysymyksiä, joihin tuli vastata perustelluin vastuksin.

Muokkauksen jälkeen tuli kehittyä versio 5.0, jossa sovellusmalli ja lähityön kysymykset pysyivät muuttumattomana ja ainoastaan asiakkaan palautekysymykset oli muokattu motivoivan haastattelun muotoon. Tämän kyseisen version esittelin myös asiakasraadille.

Lähityön palautekysymyksiä en esitellyt raadissa, joten se jäi lopulliseen muotoonsa valmistuttuaan lokakuussa. Sen sijaan Asiakasraati arvioi asiakkaan palautekysymykset ja

antoi siitä palautetta sekä kehittämisehdotuksia asiakkaan näkökulmasta. Ehdotukset olivat hyviä ja niitä käytin muokatessani lomakkeet ja sovellusmallin lopulliseen muotoonsa lokakuussa 2018. Lokakuussa valmistui myös asiakkaan palautelomake kuvina, jonka tekemiseen sain apua Etevan ACC-ohjaajalta. Kuvien tekeminen laajensi asiakasryhmää, jolle palautelomakkeet voitaisiin tehdä.

5.4 Yhteistyö asiakasraadin kanssa

Tein yhteistyötä Etevassa toimivan Vamo-hankkeen kehittämissosiaalityöntekijän kanssa. Kehittäjäsosiaalityöntekijän yksi hankkeeseen kuuluva osio on kokoontumiset asiakasraadin kanssa. Raatiin kuuluu kuusi Etevan asiakasta ja he kokoontuvat kerran kuukaudessa yhden iltapäivän ajaksi pohtimaan asiakkaan osallisuuden ympärille liittyviä asioita. Lokakuussa sain tilaisuuden osallistua raadin kokoontumiseen ja esitellä siellä lyhyesti opinnäytetyöni asiakasraadin jäsenille. Asiakasraati perehtyi asiakkaille tarkoitetun palautelomakkeen arvioimiseen ja palautteen antamiseen. Palautteesta sain apua lomakkeen kehittämiselle lopulliseen muotoonsa. Mukaan asiakasraadin kokoontumiseen lähti myös Etevan kuntoutusasiantuntija, joka esitteli asiakasraadille arjen kuntoutussuunnitelma prosessin sisältöineen. Sitä kautta asiakasraadin jäsenten oli helpompi hahmottaa, mistä palautelomakkeissa esitetyissä kysymyksissä oli kyse. Asiakasraadin jäsenten kanssa saimme aikaan hyvää ja avointa keskustelua ja he esitivät rehellisiä mielipiteitä palautelomakkeen kysymysten ymmärrettävyydestä ja kielellisestä asusta.

Asiakasraadin palautteen pohjalta aloin pohtimaan uudelleen kysymysten muotoilua ja asiakkaan motivointia vastaamiseen kysymysten uudelleen asettelulla helpompaan vastausmuotoon. Alle kirjaan asiakasraadilta tulleita kommentteja, jotta voin paremmin havainnoida millä tavoin kysymysten lopullinen muoto opinnäytetyöhöni saavutettiin.

Asiakasraadin kommentit kysymyksistä:

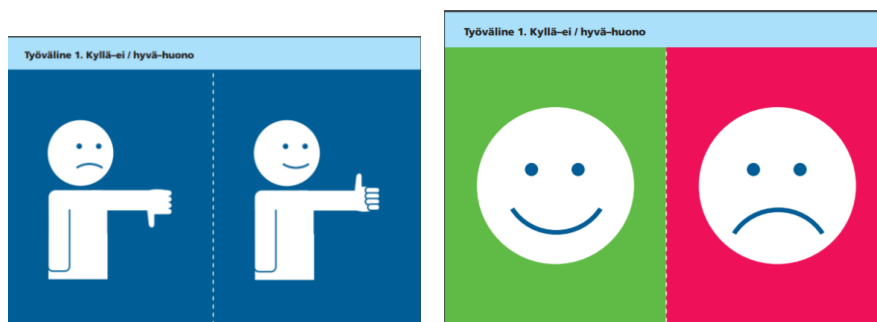
1. On hyvä, että, mukana on kysymys palaveriin valmistautumisen ajankohdasta. Välillä tieto palaverista saapuu asiakkaalle liian myöhään ja näin ollen asiakkaalle ei jää tarpeeksi aikaa palaveriin valmistautumiseen.

2. Kysymysten tulee olla selkeitä ja mielellään positiiviseen muotoon aseteltuja.
3. Kyllä ja ei-kysymyksiä tulee suosia, mutta antaa mahdollisuus vapaavalintaiseen vastauksen perusteluun tyhjällä laatikolla kysymyksen alapuolella.
4. Kaksi kysymystä olivat liian samankaltaisia. Samankaltaiset kysymykset tulisi yhdistää, jotta kysymysten määrää saataisiin pienemmäksi. Jos palautelomakkeessa on liian monta kysymystä, asiakkaan motivaatio vastaamiseen laskee.
5. Joihinkin kysymyksiin voisi vastata hymynaama-vaihtoehdoilla, jolloin vastaus olisi selkeä, mutta vastaustapa asiakkaalle mielekäs. 3-4 hymynaama vaihtoehtoa iloisesta-surulliseen, olisi sopiva määrä.

Asiakasraati koki palautelomakkeet yleisesti hieman raskaiksi, mutta toisaalta ymmärsivät niiden tarpeellisuuden asiakastyön kehittämiseksi ja asiakkaan oman osallisuuden kokemuksen esille nostamiseksi. Koska erilaiset lomakkeet koettiin pääsääntöisesti epämiellyttäväiksi, olisi hyvä kehittää vastausvaihtoehtoja positiivisiksi ja yksinkertaisiksi, mutta silti antaa tilaa asiakkaan vastauksen perusteluun niin halutessaan.

Saadun palautteen avulla viimeistelin opinnäytetyöni tuotoksen. Palautin asiakkaan kysymykset yksinkertaisempaan muotoon motivoivan haastattelun mukaisesta muodosta. Muotoilin kysymykset niin, että asiakkaalla oli mahdollisuus vastata kyllä ja ei tai hymynaama vaihtoehdoilla. Näin saadaan kynnys vastaamiseen matalammaksi ja vastaus prosenttia luultavasti suuremmaksi.





Kuva 10. Materiaalia kommunikoinnin tukemiseen. Tunteet ja mielipiteet (papunet 2018)

Asiakasraadilta sain hyviä vinkkejä, kuinka he näkisivät erilaiset vastauksen antamisvaihtoehdot mielekkäinä ja kuinka kysymysten yksinkertaistaminen antoi suuremmalla asiakasmäärällä mahdollisuuden itse vastata palautekysymyksiin. Arjen kuntoutussuunnitelmaa, kun tehdään Etevassa pääosin korkeiden palvelutuotteiden asiakkaille, joka tarkoittaa asiakkaiden tuen tarpeiden olevan suuria. Asiakkaiden kanssa kommunikointi saattaa olla haastellista tai asiakkaat eivät pysty kommunikoimaan lainkaan. Asiakkaan palautelomake yksinkertaistettiin niin, että asiakkaalta olisi mahdollisuus saada kyllä ja ei vastaus, sekä vastaus hymynaama-mittaria käyttämällä, esimerkkejä kuvassa 10.

6 KEHITTÄMISTOIMINNAN TULOKSET

Valmis sovellusmalli sekä palautelomakkeet ovat laajasti tilaa vieviä, joten ne löytyvät liitteet osiosta.

Pitkän kehittämistyön tuloksena sain valmiiksi sovellusmallin (liite 4) ja palautelomakkeet (liitteet 1, 2 ja 3). Sovellusmallista tuli yksi sivuinen ja se on tarkoitettu kuntoutusasiiantuntijoiden käyttöön, siksi siinä on samassa molempien palautelomakkeiden kysymykset osallisuuden kokemuksen arvioinnin helpottamiseksi. Palautelomakkeista tuli paperilomakkeet, jotka kummatkin olivat kaksi sivuiset ja niihin vastataan manuaalisesti. Asiakkaan palautelomakkeen kysymykset on tehty vaihtoehtoisesti myös erilliseksi kuviksi, joiden avulla asiakkaan kanssa voidaan käydä yhdessä läpi

kysymykset ja avustaa asiakasta niihin vastaamisessa. Sekä asiakkaan että lähityön palautelomakkeissa kummasikin, on 11 kysymystä ja tilaa vapaa valintaisille vastauksien perusteluille.

Kehittämistyötä tehdessäni, oli tarkoin mietittävä millainen lähityön palautelomakkeen tuli olla. Lähityölle suunnatulla lomakkeella saadaan paitsi tietoa asiakkaan osallisuuden kokemuksesta, myös tietoa lähityöntekijöiden työstä asiakkaan osallisuuden eteen. Tarkoituksena ei varsinaisesti ole palautelomakkeen käyttämistä lähityöntekijöiden työn mittarina, mutta toki sillä saadaan sitäkin selville. Jos lähityöntekijöiden palautelomakkeesta nousee selkeästi esille asiakkaan osallisuuden jääminen kovin alhaiseksi, voidaan miettiä millä tavoin lähityöntekijöiden työtä tai toimintatapoja asiakkaan kanssa, voidaan muuttaa tai tukea siihen suuntaan, että asiakkaan osallisuuden kokemus kasvaisi. Varsinkin palaveriin valmistautumista ja tuetun päätöksenteon toteutumista voidaan arvioida ja tarvittaessa kehittää.

Koska asiakkaan palautelomakkeessa kysymykset ovat tehty muotoon, joihin voi vastata kyllä tai ei ja hymynaama vastauksilla, jätin lomakkeeseen tyhjät laatikot kysymysten alle, jotta asiakkaalla on mahdollisuus halutessaan perustella vastauksensa. Varsinkin jos asiakas ei koe osallisuutensa toteutuneeksi, on hänellä mahdollisuus perustella miksi ja sitä kautta voidaan arvioida, minkälaisilla toimenpiteillä osallisuuden kokemusta voidaan kasvattaa. Asiakkaan tilanteesta riippuen palautelomakkeen täyttö saattaa olla haasteellista tai vaatia aikaa ja lähityön panosta. Lähityöntekijöillä onkin suuri vastuu asiakkaan osallisuuden kokemuksen esille tuomisen mahdollistamisessa. Myös kuntoutusasiantuntijoiden näkökulmasta näissä tapauksissa lähityöllä on suuri merkitys asiakkaan asioista puhuttaessa. Kuvina olevan palautelomakkeen kysymykset ovat hiukan erimuodossa kuin tekstiversiossa, mutta sisällöllisesti kysymykset ovat samankaltaiset. Kysymykset kuvissa ovat muotoiltu niin yksinkertaisiksi kuin mahdollista.

Lähityön palautelomakkeen kysymykset on tehty muotoon, joka vaatii perusteltua vastausta. Kysymyksistä pyrin tekemään kuitenkin mahdollisimman yksinkertaiset, jotta vastaaminen ei tunnu liian työläältä eikä sitä kautta vaikuttaisi vastaamisprosenttiin.

Asiakkaalta ja lähityöltä kummaltakaan ei vaadita palautelomakkeen täyttöä. Täytön tulee olla vapaaehtoista. Palaverin jälkeen kuntoutusasiantuntijat perehdyttävät lomakkeiden käyttöön ja selventävät miksi lomakkeet täytetään, kuka vastaukset näkevät ja minkälaiseen kehitystyöhön vastauksia käytetään. Vapaaehtoisuutta tulee kuitenkin painottaa perehdyttämisessä.

Kuntoutusasiantuntijat kokivat sovellusmallin ja palautelomakkeet tärkeäksi myös oman työnsä kannalta. Näillä työkaluilla he saavat myös samalla tietoa oman työnsä vaikuttavuudesta ja laadusta. Jos asiakas kokee, ettei hänen osallisuutensa ole toteutunut prosessin kuluessa, silloin kuntoutusasiantuntijoilla on suuri rooli ottaa selville missä kohtaa asiakkaan osallisuus ei toteutunut, miksi niin tapahtui ja millä keinoin asiakkaan osallisuutta voitaisiin lisätä ja osallisuuden kokemuksen tunnetta nostaa.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämisprojekti opinnäytetyönä

Opinnäytetyöni menetelmää miettiessä päädyin hyvin pian tekemään toiminnallisen opinnäytetyön. Selkeä tarve palautelomakkeista johti suunnittelemaan kehittämisprojektia. Menetelmä oli minulle juuri sopiva, sillä olen toiminnallinen ihminen ja koin, että projekti, jossa konkreettisesti näen työni tulokset, oli minulle juuri oikea. Kehittämisprojektini koin melko hyvin toteutuneeksi ja helpoksi toteuttaa. Teoreettisen viitekehyksen rakentuminen auttoi hyvin pitkälle kehittämisprosessissa ja sitä kautta sain pohjan, jota viedä eteenpäin. Hahmottelin aikataulun hyvin tarkasti jo projektia aloittaessani ja pyrin pitämään kiinni siitä ja etenemään sen mukaisesti. Kriitikiksi itselleni nostan raportoinnin ajankohdan valinnan. Tämän tyyppisessä työssä olisi hyvä valinta tehdä raporttia päiväkirja muotoisesti. Aloitin raportin kirjoittamisen saadessani sovellusmallin ja palautelomakkeet valmiiksi, jolloin palaaminen työn alkujuurille miettiesäni projektin eri vaiheita, oli jossakin määrin haastavaa. Tuoreessa muistissa oli päällimmäisenä valmis työ, eikä niinkään monet vaiheet ennen sitä.

Yhteistyö kuntoutusasiantuntijoiden kanssa, sekä heidän työhönsä perehtyminen oli tärkeää. Kuntoutusasiantuntijat olivat kehittäneet oman mallin GAS-tavoitteista, ja ne olivat arjen kuntoutussuunnitelmassa keskeinen asia. Tavoitteiden laatiminen oli myös sovellusmallin portaissa keskeisenä osana peilaamassa asiakkaan osallisuuden kokemusta. Tässä kehittämisprojektissa päätöksentekoon ja palaveriin liittyivät tavoitteet ja niiden laatiminen, jotka taas eivät muussa päätöksentekotilanteessa ole osana, joten siksi tämän projektin lopputuotos on ohjattu käytettäväksi juuri nimenomaan arjen kuntoutussuunnitelma palaveriin. Kehittämisprojektini keskeinen tavoite oli saada tietoa asiakkaan osallisuuden kokemuksesta, mutta tärkeänä kuntoutusasiantuntijat pitivät myös tietoa oman työnsä laadusta ja vaikuttavuudesta, jota osin palautelomakkeiden avulla myös voidaan selvittää. Jos asiakkaat eivät koe osallisuutensa toteutuneen, on silloin myös kuntoutusasiantuntijoilla tehtävää oman työnsä kehittämisessä. Arjen kuntoutussuunnitelman tekeminen tulisi olla yhteinen projekti, jossa asiakkaan itsensä esille tuomasta tai asiakkaan tarpeesta tehdään tavoitteet elämänlaadun parantamisessa. Jos asiakas ei koe osallisuutensa toteutuneen, ei silloin kyseessä voi olla yhdessä tehdyt asiakkaan näköiset tavoitteet.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen, osoittautui projektin edetessä haastavammaksi tutkimusmenetelmäksi kuin olin ajatellut, mutta se opetti myös paljon asioita projektin tekemisestä, joita voin varmasti tulevaisuudessa hyödyntää kuntoutuksenohjaajan ammatissa. Työn merkityksellisyys asiakkaan näkökulmasta selvisi vasta projektin edetessä. Oli hyvin silmiä avaavaa nähdä, kuinka suuri merkitys asiakkaalle osallisuuden kokemuksella on ja kuinka paljon sillä saadaan aikaan asiakkaan toimintakykyä vahvistavia asioita. Jos tavoitteet lähtevät asiakkaan omasta tarpeesta, on motivaatio muutokseen suurempi ja sitä kautta tulokset asiakkaan elämänlaatua edistäviä.

7.2 Kehittämisprojektin teoreettinen osio

Teoreettiseen viitekehykseen valitsemani keskeiset käsitteet antoivat raamin työlleni ja auttoivat rajaamaan aihetta sekä toisaalta myös ottamaan tärkeät seikat huomioon kehittämisprojektia tehdessäni. Kun aloitin sovellusmallin hahmotteleminen, paneuduin syvällisesti asiakasryhmään, jonka äärellä työskentelin. Sovellusmalliin tuli sisällöllisesti luoda juuri tälle asiakasryhmälle sopivat portaat. Sovellusmallin portaikon

visuaalinen suunnittelu oli tärkeää, sillä halusin mahdollisimman vähäisen määrän portaita, joilla kuitenkin osallisuuden tason erot olivat selkeät ja johdonmukaiset. Kehitysvammaisuuteen syvällisesti perehtyminen, auttoi ymmärtämään asiakasryhmän kognitiivisen tason vaihtelun ja siihen liittyvät tuen tarpeet. Tuen tarpeet taas määriteltivät asiakkaan palautelomakkeen sisällön.

Kehitysvammaiset asiakasryhmänä oli minulle melko vieras kehittämisprojektia aloittaessani. Työhistoriani aikana olin kyllä työskennellyt kehitysvammaisten lasten ja nuorten parissa, mutta huomasin tietoni asiakasryhmästä olevan kuitenkin vähäistä. Osallisuus päätöksenteossa oli aikuisten kehitysvammaisten kohdalla hyvin erilaista kuin lasten tai nuorten. Tämän vuoksi oli tärkeää perehtyä taustamateriaalin hyvin ja myös nähdä konkreettisesti minkälaiseen työhön kehittämisprojektini tuotosta oltiin käyttämässä. Työharjoitteluni tuki kehittämisprojektin tekemistä voimakkaasti. Työharjoittelussani näin kognitiivisesti eri tasoisia asiakkaita, sain olla mukana palaveri tilanteissa ja opin paljon erilaisista kommunikointimenetelmistä ja työskentelytapoista.

Osallisuus oli keskeisin käsite työssäni. Tärkeää oli miettiä, minkälaista osallisuutta tässä työssä käsiteltiin ja millä tavoin sen tuli ilmetä. Osallisuutta on hyvin monenlaista ja oli tärkeää miettiä raamit juuri päätöksentekoon liittyvään osallisuuteen, asiakasryhmän tuen tarpeet huomioiden. Myös lähityön kautta välillinen vaikuttaminen asiakkaan osallisuuden edistämiseksi, oli näkökulma, joka tuli huomioida. Työtä aloittaessani pohdin laajasti kysymyksiä asiakkaan tiedon tuottamisen pulmien ympäriltä. Jos asiakas ei itse pysty tuottamaan tietoa omasta osallisuuden kokemuksestaan, ei se silti tarkoita sitä, ettei tämän kyseisen asiakkaan kohdalla osallisuutta päätöksentekoon tulisi miettiä. Päinvastoin, se juuri loi paineet kehittämisprojektin monimuotoisuuteen, joka tässä tapauksessa tarkoitti palautelomakkeen kehittämistä myös lähityölle alkuperäisestä suunnitelmasta poikkeavasti.

Itsemääräämisoikeutta ja sen merkitystä on korostettu viime vuosina suurella volyyymilla. Kainulainen (2016) kirjaa omassa Aluehallintoviraston esityksessään Ns. kehitysvammalain muutoksista vuonna 2016. Näillä muutoksilla pyrittiin vahvistamaan erityishuollossa olevan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Jo valmiiksi tiedettiin, että kehitysvammaisella on samantyyppiset oikeudet olla osallisena niin yhteiskuntaan kuin

omaan päätöksentekoon ja sen turvaamiseen on oikeus saada tukea. Laki muutoksilla haluttiin vahvistaa ennaltaehkäisevää työtapaa sekä moniammatillisen yhteistyön merkitystä, jotta rajoitustoimenpiteiden käyttöä voitaisiin vähentää ja itsemääräämisoikeutta vahvistaa. Asenteiden muutos ja asioiden esille nostaminen on muuttanut kehitysvammaisen henkilön oikeuksia merkittävästi. Kehitysvammaisen asiakkaan osallisuutta omien asioidensa päättämisessä, on vahvistettu monin eri tuki keinoin ja tämä kehittämisprojektini on yksi tapa vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja muuttaa työ- ja toimintatapoja osallistavampaan suuntaan.

Perehtyminen tuettuun päätöksentekoon ja yksilökeskeiseen työskentelyyn, antoivat käsityksen palaveriin valmistautumisesta ja palaverin aikana toimimisesta. Osallisuus on jokaisen oikeus ja sen toteutumiseen tuli saada tukea ja välineitä. Tämän vuoksi halusin oman kappaleen yks-työskentelystä sekä tuetusta päätöksenteosta, sillä ne olivat avain asemassa osallisuuden kokemuksen vahvistamisessa. Näillä edellä mainituilla toimintatavoilla on asiakkaan osallisuutta saatu merkittävästi lisättyä. Nämä kaksi käsitettä koin tärkeäksi nostaa myös sekä sovellusmalliin, että palautelomakkeeseen. Ne nousevat esille palautelomakkeiden alkukysymyksissä, jossa halutaan tietoa palaveriin valmistautumisesta ja palaverissa asiakkaan rinnalla toimimisesta. On tärkeää, että asiakkaalla on luottamuksellinen tuki ja apu palaverin aikana, jotta asiakkaalla on mahdollisuus halutessaan tuoda rehellisesti julki mielipiteensä ja häntä siinä autetaan.

7.3 Opinnäytetyön merkitys, luotettavuus ja arviointi

Koen kehittämisprojektini merkitykselliseksi Etevan kuntoutusasiiantuntijoiden työvälineeksi. Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta on painotettu lakimuutoksilla jo usean vuoden ajan ja tilanne elää yhä edelleen. Voidaan siis puhua varsinkin erityishuollossa olevan asiakkaan itsemääräämisoikeuden murrosvaiheesta ja sen muutosten tukemiseen tämä työkalu on juuri sopiva. Toivon itse kehittämisprojektin tekijänä tämän työkalun käytön laajenevan muihin päätöksenteko prosesseihin Etevassa esimerkiksi Vamo-hankkeen kautta. Jatko kehiteltävää toki on paljon, sillä tällaisenaan se ei sovellu kuin arjen kuntoutussuunnitelma palaveriin. Osallisuuden

portaat sovellusmalli on sidottu vahvasti GAS-tavoitteisiin, joiden määrittelemiseen asiakkaan osallisuuden kokemusta on selvitetty. Pohjatyö on kuitenkin tehty ja moniammatillisesti muokattuna tästä kehittämisprojektista voitaisiin tehdä kaikkiin Ete- vassa tapahtuviin päätöksentekoprosesseihin palautetyökalu.

Opinnäytetyöni on luotettavuudeltaan hyvä, sillä sen on tehty vahvasti teoriaan pohja- ten sekä tiiviissä yhteistyössä kuntoutusasiantuntijoiden kanssa. Kehittämisprojektini vaiheita olen kuvannut tarkasti opinnäytetyössäni ja sitä on arvioitu useaan kertaan. Olen muokannut sekä sovellusmallia ja palautelomakkeita saadun palautteen mukai- sesti, jotta valmis tuotos on tehty mahdollisimman tarkasti työelämän yhteistyökump- panini vaatimukset ja odotukset huomioiden. Olen myös pyytänyt palautetta kehitys- vammaisen asiakkaan lähityöntekijänä toimivilta henkilöiltä palautelomakkeesta, jotta se on tehty helle matalan kynnyksen periaatteella kuitenkin mahdollisimman toimi- vaksi. Olen luetuttanut työtäni useammalla henkilöllä ja saanut palautetta monipuoli- suudesta sekä ymmärrettävyydestä.

Olen kaikin puolin tyytyväinen kehittämistyöhöni, sekä raporttiin, että kehittämispro- jektin tuotokseen. Prosessi on ollut pitkä ja se alkoi jo maaliskuussa aloittaessani työ- harjoittelun. Pitkän prosessin olen kokenut sekä hyväksi, että huonoksi. Ajallisesti olen saanut rauhassa paneutua aiheeseen ja hioa tuotosta, mutta raportin näkökulmasta koen pitkän ajan tekemisen vaikeuttaneen alkuvaiheiden muistamista ja sitä kautta niiden raportoimista tähän työhön. Teoreettisen tiedon lähteiden merkitseminen oli myös ajoittain haasteellista ja sitä kautta aikaa vievää.

Esittelen ja perehdytän sovellusmallin ja palautelomakkeet kuntoutusasiantuntijoille niiden valmistuttua. Tavoitteena ei ole saada arviointia niiden käytöstä, sillä arjen kun- toutussuunnitelmia tehdään suhteellisen harvoin, jolloin aikataulullisesti luotettavan määrän kokoaminen arvioitavaa materiaalia on liian pitkä prosessi. Luovuttaessani työni kuntoutusasiantuntijoille, saan heiltä palautteen valmiiden tuotosten visuaalisuu- desta sekä sisällöstä ja arvion niiden käyttökelpoisuudesta. Näin ollen käyttöönotto jää Etevan kuntoutusasiantuntijoille ja oma opinnäytetyö prosessini päättyy siihen.

Jatkokehittämisenä voisi olla tiedonkeruu sovellusmallin ja palautelomakkeiden käytöstä sekä niistä kootuista tiedosta. Asiakkaiden kokemusten pohjalta osallisuuden edistämisen eteen tehtävää työtä voisi kehittää ja uusia toimintamalleja luoda.

LÄHTEET

- Autti-Rämö, I., Salminen A-L., Rajavaara, M. & Ylinen A, 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.
- Arvio, M & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.
- Arvio M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Aikakauskirja Duodecim 5, 450. Viitattu 17.8.2018. <https://www.duodecimlehti.fi>
- Era, T. (toim), 2013, Osallisuutta-oikeutta vai pakkoa. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.8.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf?sequence=1
- Etevan www-sivut. 2018. Viitattu 15.5.2018. <http://www.eteva.fi/Eteva/>
- Etevan www-sivut 2018. Viitattu 15.5.2018. <http://www.eteva.fi/Ajankoh-taista/VamO-hankkeessa-vahvistetaan-osallisuutta-vammaissosiaalilyon-asiakaspro- sessissa/>
- Hintsala, S. 2010. Tuettu päätöksenteko. Luento Henkilökohtaisen avun päivillä Hel-singissä 21.09.2010. Viitattu 26.8.2018.
- Jokimies, E. 2013. 365 päivää lasten osallisuutta-mahdollisuudet ja käytännöt vuoro-hoidossa. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Viitattu 26.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201306071917.pdf>.
- Kainulainen, P. 2016. Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen erityishuollossa. Viitattu 19.11.2018. www.avi.fi/documents/10191/6707188/Pirjo+Kainulainen.pdf
- Kaski, M., Manninen, A, & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 20.5.2016/381 muutoksineen.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 muutoksineen.
- Lauren, M., Rajamäki M. & Åby, H. 2014. YKS-yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. Porvoo: Painoyhtymä Oy. Viitattu 26.8.2018. http://www.e-julkaisu.fi/hameenlin-nan_kaupunki/yks/opas/pdf/YKS_OPAS_ejulkaisu.pdf
- Papunetin www-sivut, 2018. Viitattu 22.10.2018. <http://papunet.net/materiaalia/tun-teet-ja-mielipiteet>
- Raivio, H. 2016. Osallisuus käsitteenä. Luento Kuntoutussäätiön kuntoutuspäivillä Helsingissä 9.6.2017.
- Terveyden- ja hyvin voinninlaitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 15.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Venninen, T., Leinonen, J. & Ojala, M. 2010. Parasta on, kun yhteinen kokemus siirtyy jaetuksi iloksi, tutkimusraportti. Työpapereita 3:2010. Helsinki: Socca-Pääkaupunkiseudun sosiaali-alan osaamiskeskus. http://www.socca.fi/files/627/Yhteinen_kokeminen_jaetuksi_iloksi_lapsen_osallisuus_paakaupunkiseudun_paivako-deissa_2010.pdf

Vernerin verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta www-sivut. 2017. Viitattu 15.8.2018. <https://verneri.net/yleis/itsemaaramisoikeus>

Tuettu päätöksenteko-opas. 2014. Kuopio: Savon vammaisasuntosäätiö. Viitattu 26.8.2018. http://www.savas.fi/userfiles/file/esitteet_ja_opaat/savas_tuepaopas_2014.pdf

Turja, L. 2011. Lapset osallisina-kohti uutta varhaiskasvatuskulttuuria. Suomen varhaiskasvatus Ry:n verkkolehti, toukokuu 2011, 27-28. Viitattu 26.8.2018. <https://ecef.org/wp-content/uploads/2014/03/2011-3-Turja.pdf>

Turja, L. 2011. Lapset osallisina-kohti uutta varhaiskasvatuskulttuuria. Suomen varhaiskasvatus Ry:n verkkolehti, toukokuu 2011.

Viitanen, L. 2018. Kuntoutusasiantuntija, Eteva kuntayhtymä. Hämeenlinna. Haastattelu 22.3.2018. Haastattelijana Jenna Sulonen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

ARJEN KUNTOOUTUSSUUNNITELMA

ASIAKKAAN PALAUTELOMAKE

Tällä palautelomakkeella selvitämme asiakkaan osallisuuden kokemusta päätöksenteossa, koskien arjen kuntoutusuunnitelmaa. Vastaukset kirjoitetaan vastauslaatikoihin kysymysten alle.

1. Oliko sinulla tieto palaverista?

2. Saitko kertoa mielipiteesi palaveriin osallistumisesta?

3. Tiesitkö mistä palaverissa on tarkoitus keskustella?

4. Kannustettiin sinua kertomaan mielipiteesi?

5. Saitko tukea mielipiteesi kertomiseen ohjaajaltasi?

6. Huomioitiinko mielipiteesi asioista keskustellessa?

7. Saitko kertoa, jos olit eri mieltä jostakin asiasta?












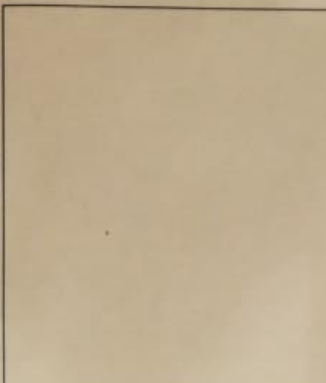
8. Päätittekö yhdessä tavoitteesi?

9. Oliko tavoite arkeasi helpottava?

10. Oletko tyytyväinen tavoitteeseen, jonka asetitte?

11. Auttaako tavoite sinua selviytymään omatoimisemmin?

KIITOS PALAUTTEESTASI!

<p>Kerrottiinko palaverista etukäteen?</p> 	<p>Saitko päättää osallistutko palaveriin?</p> 	<p>Tiesitkö, mistä palaverissa puhutaan?</p> 	<p>Saitko kertoa palaverissa mielipiteesi?</p> 
<p>Saitko apua mielipiteesi kertomisessa?</p> 	<p>Olettiinko mielipiteesi huomioon?</p> 	<p>Saitko kertoa jos olit eri mieltä asiasta?</p> 	<p>Tehtiinkö tavoiteportaasi yhdessä?</p> 
<p>Auttaako tavoiteportaat sinua?</p> 	<p>Oletko tyytyväinen tavoiteportaisiin?</p> 	<p>Auttaako tavoiteportaat pärjäämään itsenäisemmin?</p> 	

ARJEN KUNTOUTUSSUUNNITELMA

LÄHITYÖN PALAUTELOMAKE

Tällä palautelomakkeella selvitämme asiakkaan osallisuuden kokemusta päätöksenteossa, koskien arjen kuntoutusuunnitelmaa. Vastaukset kirjoitetaan vastauslaatikoihin kysymysten alle.

1. Oliko asiakkaalla tieto palaverista?

2. Millä tavoin ja milloin asiakkaalle kerrottiin palaverista?

3. Annettiinko asiakkaalle mahdollisuus valita, osallistuuko hän palaveriin?

4. Miten asiakkaalle selvennettiin palaverin tarkoitus ja sisältö?

5. Millä tavoin asiakasta kannustettiin/rohkaistiin/tuettiin oman mielipiteensä kertomiseen?

6. Millä tavoin asiakkaan mielipide huomioitiin keskustelussa?

7. Annettiinko asiakkaalle mahdollisuus kertoa myös eriävä mielipide?

8. Määriteltiinkö tavoite asiakkaan itsensä esille tuomasta asiasta?

9. Millä tavoin tavoite oli asiakkaan arjen tuen tarpeisiin vastaava?

10. Millä tavoin tavoite oli asiakkaan itsenäistä selviytymistä/omatoimisuutta tukeva?

11. Edistääkö tavoite asiakkaan itsensä näköisen elämän saavuttamista? Millä tavoin?

KIITOS PALAUTTEESTASI!

ARJEN KUNTOUTUSSUUNNITELMA

ASIAKKAAN OSALLISUUDEN KOKEMUS
PÄÄTÖKSENTEOSSA, KUVAUTTUNA
OSALLISUUDEN PORTAIDEN PERIAATTEILLA

ASIAKAS:

-Oliko sinulla tieto palvelusta?

-Saitko kertoa mielipiteesi palveluun osallistumisesta?
- Tiesitkö mistä palvelussa on tarkoitus keskustella?

-Kannustettiinko sinua kertomaan oma mielipiteesi?
-Saitko tukea mielipiteesi kertomiseen ohjaajalta?

-Huomioitiinko mielipiteesi asioista keskustellessa?
-Saitko kertoa, jos olit eri mieltä jostakin asiasta?

-Päätettiin yhdessä tavoitteesi?
-Oliko tavoite erkeesi helpottava?

-Oletko tyytyväinen tavoitteeseen, jonka asetitte?
-Auttaako tavoite sinua selviytyksään omatoimimmmin?

ASIAKAS OTTAA VASTAAN VASTUUTA
Asiakas on monipuolinen ja motivoitunut osallistumaan palvelun kehittämiseen ja toimintoihin esille. Asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan tavoitteita, joihin asiakas koostuu mahdolliseksi ja saavutettaviksi arvioon ja jotka tuovat ajalle tärkeitä hyötyjä. Tavoitteiden osallistumiseen ja toteuttamiseen onnistuu.

-Milla tavoin tavoite oli asiakkaan itsenäistä selviytymistä/omatoimisuutta tukeva?
-Edistääkö tavoite asiakkaan itsensä näköisen elämän saavuttamista? Milla tavoin?

NAIKEMISTEN HUOMIOIMINEN
Asiakkaan esille nostetut näkökohdat ja mielipiteet huomioidaan keskustelussa ja päätösten tekemisessä.

-Milla tavoin asiakkaan mielipide huomioitiin keskustelussa?
-Annettiin asiakkaalle mahdollisuus kertoa myös erivä mielipide?

ASIAKAS MAUKAAN PÄÄTÖKSENTEOSSA
Asiakas on mukana päätöksenteossa yhdessä osallistujien ja työntekijöiden kanssa. Tavoite laaditaan asiakkaan yksin tai assistensa avulla, kuitenkin huolehdittavien suostuminen. Asiakkaalle on mahdollista osallistua tavoitteiden määrittelyyn.

-Määriteltiinkö tavoite asiakkaan itsensä esille tuomasta asiasta?
-Milla tavoin tavoite oli asiakkaan arjen tuen tarpeisiin vastaava?

KUUNTELUMINEN
Asiakasta selvennetään läsnäolijoiden avulla ja annetaan mahdollisuus näkökantoja esittämiseen, sekä vaihtaa palvelusta osallistumista.

-Annettiin asiakkaalle mahdollisuus osallistua hän palveluun?
-Miten asiakkaalle selvennettiin palvelun tarkoitus ja sisältö?

"NOUKUTUS"
Asiakkaan kanssa ei ole tehty palvelun kehittämiseen. Palvelun sisältö on suunniteltu yhteistyössä asiakkaan kanssa.

-Oliko asiakkaalla tieto palvelusta?
-Milla tavoin ja milloin asiakkaalle kerrottiin palvelusta?

LÄHTYÖNTEKUJAT: