

Petra Vuorinen

Osallistumista vahvistavat käytännöt kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan kuntoutuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämistyö

2.12.2018

Tekijä Otsikko	Petra Vuorinen Osallistumista vahvistavat käytännöt kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan kuntoutuksessa
Sivumäärä Aika	42 sivua + 9 liitettä 2.12.2018
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian kuntoutusprosessin käytäntöjä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi. Osallistuminen omaan kuntoutusprosessiin vahvistaa kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta kehitysvammalain tuomien edellytysten mukaisesti. Kehittämistyö toteutettiin Etevan Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikössä.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen logiikalla, jossa aineisto kerättiin asiakas- ja työntekijäryhmien keskusteluista. Keskusteluihin osallistui neljä kuntoutuksessa olevia asiakkaita, ja työntekijöitä neljästä kuuteen. Työntekijät olivat moniammatilliseen työryhmään kuuluvia henkilöitä. Aineiston keruu oli nelivaiheinen. Asiakas- sekä työntekijäryhmän kanssa tarkasteltiin, miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessissa vahvistetaan tällä hetkellä. Työntekijäryhmän kanssa keskusteltiin myös mitä asiakkaan osallistumista vahvistavia käytäntöjä tarvitaan ja miten ne otetaan käyttöön. Ryhmäkeskustelut nauhoitettiin, ja nauhoitettu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuotoksena syntyi kuvaus asiakkaan osallistumista vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöönotosta. Tuloksina voidaan esittää eri osallisuuden tasojen mukaan käytäntöjä, jotka tukevat asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessissa. Käytännöissä nousivat esille muun muassa erilaiset työntekijöiden ominaisuuksiin liittyvät asiat, kuten koulutus, kokemus ja asenne. Asiakkaan kommunikaatiota ja ymmärrystä tukevien menetelmien käyttö on edellytys, jotta asiakas kykenee osallistumaan kuntoutuksensa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Organisaation ja yksikön kulttuuriin ja rakenteisiin liittyvät käytännöt määrittelevät miten asiakkaan osallistuminen käytännössä toteutetaan. Työntekijöitä se edellyttää toimimaan määriteltyjen rakenteiden mukaisesti.</p> <p>Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Etevan kehitysvammapsykiatrian kuntoutusprosessin käytäntöjen kehittämisessä. Kehittämistyön tulokset ovat yleisesti hyödynnettävissä asiakkaan osallistumista vahvistavia käytäntöjä tarkastellessa.</p>	
Avainsanat	kuntoutus, kehitysvammaisuus, osallistuminen, osallisuus

Author Title Number of Pages Date	Petra Vuorinen Practices Strengthening Participation in the Rehabilitation of Disabled and Psychiatric Clients 42 pages + 9 appendices December 2018
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of this research-based development study was to develop the mental psychiatric rehabilitation process and find working practices that strengthen customer involvement in their rehabilitation process. Participation in one's own rehabilitation process strengthens the self-determination of a developmentally disabled person under the conditions established by the disabilities act. The development work was carried out at an intellectual disability psychiatric unit.</p> <p>This development work was carried out as a qualitative research. The material was collected in discussions with groups consisting of customers and employees. There were four rehabilitation clients participating in the discussion, and four to six employees. The employees were a multi-professional group of individuals. Data collection was carried out in four stages. Both the client and the employee groups were examining how to strengthen the customer's participation in the current rehabilitation process. The employee group was also asked what kind of practices are needed to strengthen the participation of clients and how they will be introduced. Group discussions were recorded, and the recorded material was analyzed using material-oriented content analysis.</p> <p>The output was a description of practices strengthening the customer's participation, and their introduction. The result is a specification of the participation level in accordance with the practices that support client participation in the rehabilitation process. The practices are related to employee characteristics, such as education, experience and attitude. Client communication and understanding in support of the use of the methods is a prerequisite for the client to be able to participate in planning the rehabilitation and making decisions. The organization and unit culture and structures related to the practice define how the customer's participation is implemented in practice. The employees are required to work in accordance with the specified structures.</p> <p>The results of this development work can be utilized in the development of the practices in the customer involvement at intellectual disability psychiatric units. The results are generally available when investigating practices that reinforce customer involvement.</p>	
Keywords	rehabilitation, developmental disability, participation, inclusion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehitysvammapsykiatrinen kuntoutus	3
2.1	Moniammatillinen työskentely kehitysvammaisen kuntoutuksen tukena	3
2.2	Osallisuuden tasot	5
2.3	Asiakkaan osallistumista vahvistavia toimintatapoja kuntoutuksessa	7
3	Eteva kuntayhtymän kehitysvammapsykiatria	8
3.1	Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikkö	8
3.2	Hanke kuntoutujan osallisuudesta	9
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	10
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	10
5.1	Toimintatutkimus lähestymistapana	10
5.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	12
5.3	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	13
5.4	Aineiston kerääminen	15
5.5	Aineiston analysointi	20
6	Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan kuntoutuksessa	21
6.1	Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt asiakkaiden näkökulmasta	21
6.2	Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt työntekijöiden näkökulmasta	22
6.3	Käytännöt, joita tarvitaan asiakkaan osallistumisen vahvistamiseksi	23
6.4	Asiakkaan osallistumista vahvistavien käytäntöjen käyttöön ottaminen	25
7	Kuvaus asiakkaan osallistumista vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöönotosta.	27
8	Pohdinta	29
	Tulosten tarkastelua	29
	Kehittämistyön menetelmällisten ratkaisujen arviointi, eettisyys ja luotettavuus	34
	Tulosten hyödynnettävyys ja ajatukset jatkokehittämiseen	37

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote asiakkaalle

Liite 2. Sosiaalinen tarina asiakkaalle

Liite 3. Tutkimushenkilötiedote työntekijälle

Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Liite 5. Apukysymykset asiakasryhmän keskusteluun

Liite 6. Mind Map asiakkaiden ryhmäkeskustelusta

Liite 7. Mind map 1 työntekijöiden ryhmäkeskustelusta

Liite 8. Mind map 2 työntekijöiden ryhmäkeskustelusta

Liite 9. Esimerkki aineiston analyysistä

1 Johdanto

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on monimutkainen. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistuksen toimeenpano on mainittu uusimmassa hallitusohjelmassa. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen on suurena tavoitteena, ja sen kohdentumisessa nostetaan esille vahvemmin yksilön omaa vastuuta. Tavoitteena on asiakaslähtöiset palvelut ja yksilön mahdollisuutta tehdä valintoja niiden suhteen. Näin vahvistetaan ihmisoikeuden toteutumista. Muutos vaatii kumppanuutta eri toimijoiden kesken. (Sipilä 2015: 20–21.) Tähän tarvitaan sekä suurempien linjojen luomista yhteiskunnan tasolla, mutta myös yksilötasolla asenteen muutosta ja halua kehittää asiakaslähtöistä toimintaa.

Toinen merkittävä tulevaisuuden näkymään vaikuttava tekijä on hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta. Tavoite lain voimaan tulolla oli maaliskuun alku 2016, lain muutokset tulivat voimaan toukuu-kuussa 2016. *Laki kehitysvammaisten erityishuollosta korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista.* Itsemääräämisoikeutta tarkasteltaessa tasapaino vallan ja vastuun jakamisen, asiakkaan ja hänen kanssaan toimivan kuntoutusverkoston välillä, on merkittävä. Tavoitteena on asiakkaan valtaistuminen ja voimaantuminen. Valtaa voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Valta voi olla henkilökohtaista, hierarkkista tai esimerkiksi tasa-arvoon perustuvaa valtaa. Tasa-arvo vallan nähdään edistävän yhteistoimijuutta ja asiakkaan osallisuutta. Kehitysvammahuollon historiassa on nähtävissä paljon hierarkkista valtaa, joka on asettanut asiakkaan toiminnan kohteeksi. Tällä hetkellä yhteiskunnassa ajatellaan jo pitkälti kehitysvammaiset tasavertaisena toimijana, vaikka yhteiskunnan normit määrittelevät miten ihmisten tulisi toimia, jotta toiminnalla ajatellaan edistettävän kaikkien ihmisten yhteiskuntaan kuuluvuutta. (Järvikoski-Härkäpää 2011: 144–146.) Kehitysvammaisten kohdalla on arvioitava, minkälaisen tuen keinoin heille syntyä kokemus kuulua yhteiskuntaan. Tavoitteena vammaispalvelulain myötä on antaa vammaiselle henkilölle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen mahdollisimman tasavertaisena jäsenenä vammattomien henkilöiden kanssa. (Räty 2009: 26-27.)

Eteva kuntayhtymä on suomalainen vammaispalvelujen tuottaja, jonka tavoitteena on toimia edelläkävijänä ja uudistuvana palvelun tuottajana niin sisäisille kuin ulkopuolisille asiakkaille. Palvelut ovat suunnattu vammaisille, kehitysvammaisille, mielenterveyskun-

toutujille sekä muille erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Tässä kehittämistyössä toimintaympäristönä toimii kehitysvammapsykiatrian yksikkö, joka tuottaa palveluja kriisitilanteessa sekä vaativaa hoitoa tai kuntoutusta tarvitseville henkilöille. Kehitysvammapsykiatrian yksikkö kuuluu Etevan erityispalveluihin. Erityispalvelut ovat kokonaisuus, johon kuuluvat kehitysvammapsykiatrian yksiköt, asiantuntijapalvelut, palveluratkaisut yksikkö sekä sosiaalityö. (Eteva n.d.)

Asiakkaan osallisuutta on tarkasteltu Etevassa muun muassa asiakkaan osallisuuteen liittyvän hankkeen kautta. Kehitysvammapsykiatrian yksiköt olivat mukana mm. Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenterin koordinoimassa hankkeessa, jossa tarkastellaan kuntoutujan osallisuutta omassa kuntoutusprosessissaan ja tavoitteiden luomisessa. Hankkeen ajankohtaisuus antoi mahdollisuuden tarkastella osallisuutta laajemmin ja pyrkiä saamaan vaikutusta käytäntöihin kehittämistyön sekä hankkeen avulla. Hanke toteutettiin vuosina 2015- 2016. Mukana hankkeessa oli kaksi erilaista kuntoutusryhmää, Eteva kuntayhtymän kehitysvammapsykiatrian yksiköt Lahdessa, Hämeenlinnassa ja Keravalla sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vaativan kuntoutuksen osasto. Osallisuus hankkeen tavoitteina oli tunnistaa kuntoutujaa osallistavia tavoitteen asettamisen työtapoja ja käytäntöjä, arvioida tavoitteenasettamisprosessin aikana käytettävien menetelmien toimivuutta, tarkastella tavoitteiden saavuttamista ja siinä auttavia tekijöitä sekä arvioida kahden kuntoutujaryhmän välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tavoitteiden asettamisprosessiin osallistamisessa. (Karhula – Alanko 2015.).

Osallisuuden tai osallistumisen vaikutusmahdollisuuksien nostaminen erilaisissa yhteyksissä luo haasteensa nykyisiin rakenteisiin ja käytäntöihin niin yhteiskunnan, organisaation kuin yhteisöjen tasolla (Laitila – Pietilä 2012; 12). Tämän kehittämistyön aihepiiri on rajattu asiakkaan osallistumista vahvistavien käytäntöjen kuvaamiseen. Tarkoituksena oli kehittää Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian kuntoutusprosessin käytäntöjä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi. Käytännöntyön työtapojen tarkastelu hyödyntäen jo olemassa olevaa kokemusta ja havaintoja asiakasosallisuudesta ovat osa tämän työn tavoitteeseen pääsyä. Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus asiakkaan osallistumista vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöön ottamisesta asiakkaan kuntoutusprosessissa. Kehittämistyössä tarkastellaan aiemmin mainitussa toimintaympäristössä kuntoutuksen prosessia, johon asiakkaan tulisi saada osallistua omien kykyjensä mukaisesti. (Suvika- Laurell- Nordman: 2010, 137-139.)

2 Kehitysvammapsykiatrinen kuntoutus

2.1 Moniammatillinen työskentely kehitysvammaisen kuntoutuksen tukena

Kehitysvammainen on henkilö, jolla voidaan todeta vaikeuksia oppimisen ja ymmärryksen tasolla ennen 18 vuoden ikää. Kehitysvammaiset tarvitsevat erilaisin menetelmin tukea ja ohjausta selviytyäkseen arjesta. Tuen tarve on yksilöllistä, ja voi riippua siitä, minkälaisesta vammasta henkilöllä on kyse. Kehitysvammaa esiintyy lievästä oppimisen vaikeuksista syvään kehitysvammaan. Osa kehitysvamman syistä jää selvittämättä, mutta syinä siihen voi olla perinnölliset tekijät, synnytykseen liittyvät vauriot, lapsuusajan sairaudet tai esimerkiksi onnettomuus. Kehitysvammaa tarkastellaan usein lääketieteen näkökulmasta, mutta toimintakyvyn ja sosiaalisuuden näkökulmat ovat arjen selviytymisen kannalta tärkeitä kokonaisuuksia, jotka antavat konkreettista tietoa ihmisen kyvyistä eri ympäristöissä. (Kehitysvammaisten Tukiliitto, Verner))

Useilla kehitysvammaisilla esiintyy lisävammoja tai sairauksia. Lisävamman tai sairauden syynä voi olla sama syy kehitysvammaisuuden kanssa. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä esiintyy 35-50 % kehitysvammaisista, ja ne pyritään nykypäivänä myös diagnosoimaan. Myös erilaisia oppimisen ja kehityksen häiriöitä esiintyy, autismia, epilepsiaa, ongelmia aistien toiminnassa, puheen tuottamisessa tai kuulossa, tai esimerkiksi liikuntavammoja. Kehitysvammaiset ovat alttiita samoille sairauksille kuin muu väestö, mutta osittain alttius saattaa olla suurempi kehitysvammaan liittyvien riskitekijöiden vuoksi. Sairauksien ilmenemisessä voi esiintyä erityispiirteitä. (Kaski – Manninen – Pihko 2009: 112, 123, 132, 138, 147.)

Vammaispalvelulaki määrittelee, miten järjestetään ja toteutetaan kehitysvammaisen henkilön palvelut ja tukitoimet. Kuntoutus on koko elämänajan jatkuva prosessi, johon katsotaan kuuluvaksi eri ikävaiheisiin kuuluvat palvelut. Kehitysvammainen tarvitsee viranomaisten sekä asiantuntijoiden tukea saavuttaakseen tavoitteita, ja saamaan niihin tarvitsemaansa yksilöllistä tukea. Kuntoutuksen kokonaisuus on monialainen, johon kuuluu terveydenhuolto, sosiaalitoimi, työvoimahallinto sekä opetustoimi. Kuntoutusta voidaan määritellä hieman eritavoin, mutta kehitysvammaisen oman osallistumisen näkökulmasta on tavoitteena luoda henkilölle sellaiset tukimuodot, joiden avulla kehitysvammainen voi elää omasta näkökulmastaan merkityksellistä ja hyvää elämää. Kehitysvammaisen henkilön oman näkemyksen luomiseksi tarvitaan usein hänen lähi-ihmisiä, jotta

saadaan laaja-alainen näkemys asiakkaan tarvitsemasta toiveista ja tuesta. Tämän kehittämistyön näkökulmana kohdentuu sosiaalisen kuntoutuksen maailma, sillä se kattaa käsityksen yksilöllisestä arjen ohjauksesta ja tuesta. Ammatillinen, kasvatuksellinen (pedagoginen) ja lääkinnällinen kuntoutus ovat muita osa-alueita kuntoutuksessa. (Arvio, Aaltonen 2011: 178, 182.)

Karjalainen (2004) kertoo yksilöllistymiskehityksestä ja sen vaikutuksesta kuntoutukseen. Siinä tietoisuus omasta itsestä ja mahdollisuuksista korostuu. Yhteiskunnassamme ihmiseltä vaaditaan toimijuutta ja kykyä muuttua yhteiskunnan muutoksen mukana. Kuntoutuksella aina jossain määrin pyritään korjaamaan tai kehittämään ihmisen kykyisyyttä ottaa vastuuta omasta elämästään. (Karjalainen 2004: 11-13.) Vaatimukset yhteiskunnalta ovat suuret kehitysvammaista henkilöä kohtaan, sillä heidän toimintakykynsä on rajoitteinen ja he tarvitsevat yksilöllistä tukea selviytyäkseen arjesta sekä yhteiskunnan jatkuvasta muutoksesta. On hyvä tarkastella näkökulmaa myös toisin päin. Miten yhteiskuntamme kykenee muuntumaan erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelujen turvaamiseksi?

Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla laaja-alainen tarkastelu on merkittävää, koska ongelmat ovat usein monimuotoisia ja henkilöillä on merkittäviä haasteita tehdä itseään koskevia päätöksiä. Terhi Koskentausta Duodecimin artikkelissaan ”Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan?” toteaa, että vaikka tavanomaisia käytäntöjä voidaan soveltaa kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden arvioinnissa ja hoidossa, on välttämätöntä kehittää ja tutkia niiden ehkäisyä, arviointia, lääkettä ja muita hoitomenetelmiä (Koskentausta 2006; 122: 1934). Kehitysvammaisten psyykkisten oireiden ja mielenterveyshäiriöiden arviointi perustuu laaja-alaisuuteen, jossa tieto hankitaan monin eri tavoin, mm. haastattelemalla asiakkaan omaisia tai lähi-ihmisiä, strukturoiduilla arviointiasteikoilla, käyttäytymisen havainnoimisella ja tilanteiden analysoinneilla, aikaisempien tutkimusten tarkastelulla, kliinisellä tutkimisella sekä asiakasta haastattelemalla. Ympäristö ja siellä toimivat henkilöt voidaan ajatella olevan myös yhtä tärkeitä tiedontuottajia kuin kehitysvammaisen itse.

Yhteistoimintaa rakentavia perustekijöitä ovat jakaminen, kumppanuus sekä edellytys kollektiivisesti kehittyvään prosessiin. Jakaminen moniammatillisena toimintana on asiakkaan ottamista mukaan prosessiin, jossa vallan ja vastuun kuin myös tieto, suunnittelu ja toteutus jaetaan yhteisesti. Ilman kumppanuutta ei synny avointa vuorovaikutusta,

jonka pohjalta luottamus syntyy toimijoiden välille. Kollektiivisesti kehittyvä prosessi vaatii kykyä ja halua kommunikaatioon sekä yhteistoimintaan. (Harra 2014: 34-35.) Kaikki nämä yhteistoimintaa kehittävät tekijät vaativat asiantuntijatyöltä asenteiden ja arvojen tarkastelua sekä johtamiselta visiota ja strategiaa, jotta toimintaa kehitetään jatkuvasti. Kehitysvammaisen henkilön hoito ja kuntoutus vaativat moniammatillista työtä, jolloin jokaisen asenteella on vaikutus prosessin kulkuun. (Harra 2014: 40-41.)

2.2 Osallisuuden tasot

Osallistuminen tarkoittaa läsnäoloa, olla mukana tai ottaa osaa johonkin, jonka joku muu on määritellyt. Osallistumista voi tapahtua eri tasoilla. Se voi olla suunnittelua, toimimista, paikalla oloa tai edustuksellista osallistumista. Osallistumalla ihminen saa aina jonkinlaisen kokemuksen tilanteesta, ja kokemus on aina yksilöllinen. (Sivistyssanakirja, Harju 2004.) Osallistumista on kuvattu myös prosessiksi, joka kehittyy ja tällöin voidaan käyttää muita käsitteitä, kuten osallisuus tai kumppanuus. Osallistumisen prosessin vaiheet ovat ulkopuolella oleminen, yhteyteen hakeutuminen, vuorovaikutuksessa oleminen, yhteyteen kuuluminen sekä voimaantuminen. (Harra 2014; 32)

Osallisuuden tasoja on kuvattu eri tavoin. Shier:n (2001) mukaan osallisuus voidaan nähdä viidellä eri tasolla tapahtuvana toimintana. Alla olevassa kuvassa (kuvio 1) tasot ovat mukailtu suomenkielelle kuunteleminen, tukea mielipiteiden ilmaisuun, näkemysten huomioon ottaminen, mukana päätöksenteossa sekä vallan ja vastuun jakaminen. Shier (2001) on jaotellut tasot vielä kolmeen kategoriaan, jossa ensimmäisenä on avautuminen, sen jälkeen mahdollistaminen ja viimeiseksi velvoittaminen.



Kuvio 1. Osallisuuden tasot mukailtuna Shier (2001)

Toimijuutta tarvitaan monessa eri toimintaympäristössä, sillä vuorovaikutusta tapahtuu eri tilanteissa, kaikkialla. Asiakkaan roolilla eri ympäristöissä on vaikutuksensa; mikä se on suhteessa perheeseen, lähi-ihmisiin tai työyhteisöön. Usein apua tarvitsevan ihmisen kohdalla tarkastellaan vaikeuksia, joita lähdetään korjaamaan, sillä ne vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn ja selviytymiseen. Lähtökohtana pidetään kuitenkin asiakkaan voimavaroja, joita tulee tukea ja pyrkiä tukemaan asiakkaan kehittymistä reagoimalla muuttuviin tilanteisiin tai ennakoida niitä. (Karjalainen 2004: 20-21.) Osallistumisella voidaan synnyttää uusia ja eteenpäin vieviä kokemuksia, joiden avulla muun muassa kehitysvammaainen voi oppia toimimaan yhteiskunnan yleisiä normeja noudattaen.

Kuntoutustoiminnan siirtäminen asiakkaan ympäristöön lisää asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta. Tämä on yksi osallistumisen mahdollistavista ratkaisuista, jota tulisi kehittää ja lisätä sitä kehitysvammaisten palveluissa. Tulevaisuuden näkymään on vastattu luomalla mahdollisuuksia liikkuvaan palveluun, jossa asiakas on enemmän toimija, kuin kuntoutuksen kohde. Varhaisella puuttumisella kyettäisiin vastaamaan myös siihen, että palvelujen oikea-aikaisuus toteutuisi paremmin. (Sipari – Mäkinen 2012: 13-14.)

2.3 Asiakkaan osallistumista vahvistavia toimintatapoja kuntoutuksessa

Kuntoutus on prosessi, jossa eri elämän vaiheilla voidaan painottaa erilaisia asioita, jotka nähdään, sillä hetkellä parhaiten terveyttä ja hyvinvointia tukevin malleina asiakkaan elämässä. Kuntoutus nähdään nykypäivänä enemmän sosiaalisena ja psykososiaalisena toimintamuotoja. Yksilön saamasta palvelusta laajennetaan näkökulmaa verkostoon ja siinä tapahtuvaan käytäntöjen kehittämiseen. Prosessimainen kulku eri toimijoiden välisenä yhteistyönä asettaa haasteita asiakkaalle sekä muille prosessissa mukana oleville, sillä kokonaisuuden hallintaa ei tule hävittää. Kuntoutus vaatii tiivistä arviointia, koska ihmisten elämän tilanteet vaihtelevat, ja erityisesti kehitysvammaisen kohdalla on huomioitava asiakkaan kehitysvaihe ja sen tuomat haasteet. Tavoitteena on ylläpitää yhteistä keskustelua kuullen asiakkaan toiveita, ja tukien häntä yhteiseen päätöksentekoon. Kehitysvammaisen kuntoutuksessa on osattava havaita sellaiset haasteet, joissa edistyminen tai ratkaiseminen tuo asiakkaalle hänen elämäänsä laatua. Yhteiskunta joutuu kenties menemään enemmän asiakkaan luo, kun johdattaa asiakas palveluiden pariin, jotta asiakas saadaan itse toimijaksi ja havainnot hänen todellisesta arjestaan. (Koivikko – Autti-Rämö 2006: 1907, Järvikoski – Karjalainen 2008; 80-81, 508-509.)

Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt tulee nähdä laajana käsitteenä, sillä se on moniulotteinen kokonaisuus. Osallistumisen lähtökohtana on tasa-arvo, joka oikeuttaa kehitysvammaisen tasavertaisesti saamaan yhteiskunnan palveluja ja perusoikeuksien kunnioittamista. Osallistuminen itsessään nähdään mahdollisuutena olla mukana valitsemassa ja tekemässä päätöksiä itseään koskevista asioista. Kuntoutusta ei kuitenkaan voida lähteä rakentamaan, jos asiakkaalle ei synny motivaatiota muutokseen tai hän ei ole valmis toimimaan arjessa itse aktiivisena toimijana. Muutoksen edellytyksenä ovat usein useat toistot, joiden kautta kehitysvammaisen oppii uusia asioita tai muuttamaan toimintaansa. Muutos tapahtuu täysin kokemalla, tai ymmärtämisen että kokemuksien kautta. (Koivikko – Autti-Rämö 2006: 1908-1909, Järvikoski – Karjalainen 2008; Seppälä 2008: 516-517.)

Kehitysvammaisen asiakkaan toiveiden ja näkemysten kuuleminen, mukaan ottaminen suunnitteluun ja päätöksentekoon vaatii yhteistä kieltä. Jos yhteistä kieltä tai tapaa kommunikoida ei ole, on asiakkaan mahdotonta olla itse yhtenä toimijana kuntoutusprosessissa. Tällöin hänet nähdään kuntoutuksen kohteena. Asiakkaan toimijuuden ja kommu-

nikointitapojen löytymisen edellytyksenä on huomioitava asiakkaan älykkyys ja adaptiiviset taidot. Sosiaaliset taidot ovat osa kommunikaatiota, sillä se käsittää kyvyn toimia yhteisössä, ottaa kontaktia toisiin tai olla toisten ihmisten seurassa. Kehitysvammaisten kommunikoinnin tukemiseen on olemassa erilaisia menetelmiä, kuten viittomat, tukiviittomat, kuvakommunikaatio, selkokieli tai -puhe. Puheen tukena voidaan käyttää myös piirtämistä, kuten sosiaalisia tarinoita, jotka auttavat jäsentämään tapahtumien kulkua kuvasarjan avulla. Sosiaalinen tarina on pedagoginen menetelmä kehitysvammaisten kanssa työskentelyssä. (Seppälä 2008: 508-509, Senso 2013.)

3 Eteva kuntayhtymän kehitysvammapsykiatria

3.1 Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikkö

Toimintaympäristönä tässä kehittämistyössä toimii Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikkö, joka kuuluu Eteva kuntayhtymän erityispalveluihin. Eteva kuntayhtymä on Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltoalue, jolla on 45 omistajakuntaa Kanta- ja Päijät-Hämeessä sekä Uudellamaalla. Asiakkaita on myös jäsenkuntien ulkopuolelta. Palvelut Etevassa koostuvat asumispalveluista, päiväaikaisesta toiminnasta, kehitysvammapsykiatrian palveluista sekä asiantuntijapalveluista. (Eteva 2016: 4, 8-9.)

Kehitysvammapsykiatrian yksiköt keskittyvät psykiatriseen arviointiin sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, niin kriisitilanteissa kuin suunnitelmallisesti. Yksiköitä on kolme, Hämeenlinnassa, Lahdessa sekä Keravalla. Asiakkaan tullessa kehitysvammapsykiatrian palveluihin, elämäntilanne on usein sellainen, ettei peruspalveluilla kyetä vastamaan enää asiakkaan tarpeisiin. Kuntoutusjaksot ovat erimittaisia, ja suunnitellaan asiakkaan tavoitteiden mukaan yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. (Eteva 2016: 38.) Asiakasprosessissa on tiiviisti mukana monialainen työryhmä, johon kuuluu psykiatri, psykologi, toimintaterapeutti sekä tarvittaessa muita asiantuntijoita. Lähityö ja monialainen työryhmä yhdessä suunnittelevat asiakkaiden tutkimus- ja kuntoutusjaksoja, ja toimivat asiakkaan arjessa asiakaslähtöisesti, yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Eteva kuntayhtymä 2016: 6-7, 10.)

Kehitysvammapsykiatrian palveluja käyttävät pääasiassa kehitysvammaiset, joilla on vaativia erityistarpeita liittyen autismin kirjon- ja mielenterveyden häiriöihin tai haastavaan käyttäytymiseen. Asiakkaiden yksityisyyttä tuetaan omalla huoneistolla, jossa on

oma saniteettitila. Yhteisiä tiloja on liittyen yhteiseen toimintaan liittyen, muun muassa olohuone, keittiö ja rentoutustila. Toimintayksiköissä sekä yksikön ulkopuolella pyritään mahdollistamaan erilaista toimintaa päivätoiminnan ohjaajan tuella. (Eteva kuntayhtymä 2016: 6-7.)

Asiakkaiden osallistuminen omaan kuntoutuksen suunnitteluun on kehitysvammapsykiatrisen jakson yhtenä tavoitteena. Keinoja asiakkaan osallistumisen tukemiseen on kuvattu työn keskeisten periaatteiden kautta, joissa tuodaan esille asiakaslähtöisyys, johon sisältyy asiakkaiden omien tavoitteiden löytyminen ja asiakkaan osallisuuden tukeminen. (Eteva kuntayhtymä 2016: 15-16.) Kehitysvammapsykiatrisen työn toimintaa ohjaavat periaatteet ovat määriteltynä palvelukäsikirjassa, mutta asiakkaan keskiössä oleminen koko kuntoutusprosessin aikana on vielä suhteellinen käsite, jonka voidaan arvioida toteutuvan vaihtelevasti. Asiakkaan osallistumisen vahvistamiseen tarvitaan tietoa siihen vaikuttavista tekijöistä, asiakkaan ja työntekijöiden kokemuksia hyödyntämällä.

3.2 Hanke kuntoutujan osallisuudesta

Tällä kehittämistyöllä on ollut mahdollisuus täydentää vaikutusta vahvistaen asiakkaiden osallistumista kuntoutusprosessiin Etevan Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrin yksikössä. Eteva kuntayhtymä oli mukana Kelan rahoittamassa hankkeessa, joka toteutettiin vuosina 2015-2016. Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter koordinoi hanketta, jossa toimi kaksi tutkijaa, Maarit Karhula Mikkelin ammattikorkeakoulusta sekä Tuulikki Alanko GeroCenteristä. Tausta-ajatuksena hankkeella oli kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin sekä tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Tutkimuksen taustalla tuotiin esille, että kuntoutujalähtöisten tavoitteiden asettamisessa nähdään haasteita ja ammattilaisen näkökulmasta prosessi vaatii erityisiä taitoja. (Karhula – Alanko 2015.)

Asiakkaan tavoitteenasettamisprosessissa käytettiin GAS- menetelmää. GAS on yksilöllinen tavoitteen asettelun menetelmä, jota on käytetty pitkään, ja on yleinen terapioiden tavoitteiden laatimisessa ja arvioinnissa. (Karhula- Alanko 2015.) Tavoitteen asettamiseen vaaditaan hankkeessa kertyneen kokemuksen myötä myös muita menetelmiä, jotta päästään tunnistamaan tavoite ja saadaan se nimetyksi sekä laadittua asteikko arviointia varten. Asiakkaan arjen hahmottaminen ja yksilöllisten merkitysten ymmärtäminen ovat tärkeitä ennen tavoitteen asettamiseen ryhtymistä. (Karhula – Alanko 2015.) Tämän ke-

hittämistyön tekijän rooli asiakasprosessivastaavana Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikössä antoi mahdollisuuden osallistua ja arvioida prosessin kulkua läheltä asiakasnäkökulmaa. Tämä vahvisti kehittämistyön aiheen lopullista muodostumista.

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tarkoituksena oli kehittää Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian kuntoutusprosessin käytäntöjä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi.

Kehittämistehtävät

- 1) miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessissa vahvistetaan tällä hetkellä asiakkaiden näkökulmasta,
- 2) miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessissa vahvistetaan tällä hetkellä työntekijöiden näkökulmasta,
- 3) mitä asiakkaan osallistumista vahvistavia käytäntöjä tarvitaan työntekijöiden näkökulmasta,
- 4) miten esiin nostetut asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt otetaan käyttöön työntekijöiden näkökulmasta?

Tuotoksena syntyi kuvaus osallistumista vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöön ottamisesta asiakkaan kuntoutusprosessissa.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

5.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

Tämän kehittämistyön tutkimuksellinen lähestymistapa oli toimintatutkimus. Toimintatutkimus soveltui hyvin työelämän tarpeeseen kehittää toimintatapoja pyrkien siihen, miten

asioiden haluttaisiin olevan. Toimintatutkimuksen avulla voidaan tarkastella asioita löytäen niihin uusia näkökulmia, mutta usein tulosten sovellus ja asioiden eteneminen jäävät arvioitavan kohteen vastuulle. Tässä kehittämistyössä tuotettiin tietoa yhdessä asiakkaiden sekä työntekijöiden kanssa ryhmäkeskusteluilla. (Metsämuuronen 2006: 102-105.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin laadullista aineistokeruumenetelmää. Laadullisia aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa haastattelu, keskustelut, kyselyt ja havainnointi. Laadullisen aineistonkeruumenetelmän avulla, kuten tässä kehittämistyössä ryhmähaastatteluilla, pyrittiin laajentamaan näkökulmaa tutkittaviin ilmiöihin ja lisäämään ymmärrystä tulkintojen avulla. Tavoitteena on pystyä vaikuttamaan työntekijöiden toimintatapoihin myönteisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 70-73, Vilka 2005: 97-98, 103.)

Ryhmäkeskustelut etenivät prosessimaisesti vaiheittain. Keskusteluista tuotiin pääkohtia seuraavan vaiheen työn kehittämistehtäville. Tiedon tuottajat ja ympäristö olivat tuttu kohderyhmä, jonka vuoksi perehtymistä yhteiseen ammatilliseen kieleen ei tarvittu. Asiakasryhmän kohdalla valmistelu ja keskustelun kulku vaativat kommunikoinnin tukemista. (Vilka 2006: 77, Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 58- 60, 62.) Ryhmäkeskustelut käsittelivät kerrallaan yhtä kehittämistehtävää. Tiedonkeruu vaiheet 1-3 toteutettiin kahden viikon aikana. Keskustelujen välissä aineistoille ei tehty analysointia, vaan poimittiin pääkohtia ryhmäkeskusteluun osallistujille muistin tueksi. Viimeinen aineiston keruu toteutui kahden kuukauden kuluttua ensimmäisestä ryhmäkeskustelusta.

Toimintatutkimus noudattaa yleensä spiraalimaista kehää, joka näkyi tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä suunnitteluvaiheen minisykliä toteutumisenä. Yksi kehä sisältää suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin sekä reflektoinnin. Tässä kehittämistyössä jokainen ryhmäkeskustelu suunniteltiin ennen toteuttamista, jonka jälkeen aineistoa arvioitiin hyödyntäen sitä seuraavassa ryhmäkeskustelussa. Seuraavana vaiheena tulisi hyödyntää työn tuloksia työelämässä, tehdään uusia havaintoja ja reflektoida toimintatapojen käyttöä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää heti tai jatkotutkimusta varten, kuten toimintatutkimuksen kulkuun kuuluu. Toimintatutkimuksella löydettyjä uusia näkökulmia saattaa tarttua prosessin aikana työyhteisön asenteisiin, mutta siirtyminen toimintaan vaatii usein jo uutta suunnitelmaa ja toteutumisen arviointia. (Muuronen 2006:103.)

Toimintatutkimus voidaan jakaa kolmeen eri tiedonintressiin eli lähestymistapaan, joita ovat tekninen, praktinen sekä emansipatorinen. Emansipatorisella lähestymistavalla haetaan muutosta tutkimalla olemassa olevia ilmiöitä ja ajatusmalleja kriittisesti. Tämän kehittämistyön kohteena oli tarkastella asiakkaiden sekä työntekijöiden näkökulmasta osallistumista vahvistavia käytäntöjä kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan kuntoutuksessa. Työntekijöiden oppiminen oman toiminnan arvioimiseen kriittisesti luo mahdollisuutta muuttaa toimintaa sisäistämällä nähtävissä olevien ilmiöiden syvempiä merkityksiä. (Katila – Meriläinen 2006: 138-139, Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.)

Kehittämistyön tekijän rooli oli toimia ryhmäkeskustelun vetäjänä, ja pysymään kehittämistehtävän äärellä. Keskustelun aikana esitetyt kysymykset liittyivät pääasiassa keskustelussa nousseiden asioiden tarkentamiseen, tai ymmärryksen varmistamiseen. Keskusteluun tuotu materiaali toimi tiedontuottajien muistin tukena, ja keskustelun vetäjä oli valmiina kannustamaan ryhmää toimimaan aktiivisesti. Päävastuu tiedon tuottamisesta oli ryhmällä. Asiakasryhmän kanssa toimiessa kehittämistyön tekijä toimi myös fasilitaattorina. (Kananen 2014: 28-29.)

5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyön aihe muotoutui pitkään, ja tarkentui vasta vuoden 2016 tammikuun jälkeen. Tutkimuslupa Eteva kuntayhtymältä myönnettiin 17.5.2016. Eteva kuntayhtymällä ei ollut erillistä eettistä toimikuntaa, vaan eettinen näkökulma arvioitiin korkeakoulu- ja tutkimustoimikunnan kokouksissa lupaa hakiessa.

Kesäaika oli haasteellinen tiedonkeruun kannalta työntekijöiden loma-aikojen vuoksi. Suunnitelma aineiston keräämiseen ja aikataulutukseen tehtiin lyhyessä ajassa, jonka perään aineistonkeruu toteutui elo-lokakuun 2016 aikana. Tutkimusaineistoa kerättiin neljässä eri vaiheessa. Aineiston litterointi aloitettiin aineiston keräämisen jälkeen elokuussa. Marraskuun 2016 lopussa koko aineisto oli litteroitu. Aineiston analysointi vaihe ja työn kirjallisen muodon loppuun saattaminen työstettiin pitkällä aikavälillä.

Kehittämistyö valmistui 2018 vuoden lopussa. Valmis työ on toimitettu Eteva kuntayhtymän korkeakoulu- ja tutkimustoimikunnalle ja linkki työn elektroniseen versioon, on mahdollista julkaista organisaation verkkosivuilla työnantajan niin halutessa. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli esitellä työn sisältöä ja tuloksia kehitysvammapsykiatrian yksikön tai

erityispalvelujen yhteisissä kehittämispäivissä, mutta tilanteiden muuttuessa työn tulosten hyödyntäminen toiminnan tasolle jäi organisaatio- ja yksikötasolle pohdittavaksi. Asiakkaiden osalta mahdolliset foorumit tiedonantoon työn tuloksista jäivät yksikön pohdittavaksi, sillä asiakkaat yksikössä vaihtuvat sen ja kaikki osalliset eivät ole tavoitettavissa enää yksikössä, eikä heidän tietojaan ole mahdollista saada. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta.

5.3 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston tiedontuottajat koostuivat kahdesta ryhmästä, asiakasryhmästä ja työntekijäryhmästä. Kehittämistyöhön osallistujilta kysyttiin kirjallinen suostumus (liite 4). Asiakkaille (liite 1) ja työntekijöille (liite2) tehtiin oma kirjallinen tiedote. Suostumuksia tehtiin aina kaksi kappaletta, sekä asiakkaalle ja työntekijälle, että kehittämistyön tekijälle oma kappaleensa. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja ei vahingoita asiakkaita tai työntekijöitä. Osallistujilla oli mahdollisuus kysyä kehittämistyöhön liittyviä kysymyksiä suostumusta täytettäessä ja tarvittaessa myöhemmässäkin vaiheessa, esimerkiksi ottamalla itse tai avustettuna yhteyttä sähköpostitse kehittämistyön tekijään.

Ensimmäistä kehittämistehtävää käsiteltiin asiakasryhmän kanssa keskustellen. Asiakasryhmään osallistujat ovat olleet kuntoutusjaksolla Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikössä kerättäessä aineistoa. Kriteerejä ei asetettu asiakkaiden valintaan, vaan lähdettiin käymään keskustelua asiakkaiden kanssa, joka perustui vapaaehtoisuuteen. Asiakkaiden valinta tehtiin kysymällä alkuun suullisesti halukkuutta osallistua ryhmäkeskusteluun, ja annettiin aikaa pohtia asiaa ja tehdä päätös. Ensimmäinen suullinen tiedonanto mahdollisuudesta osallistua, toteutettiin asiakkaiden yhteisökokouksessa. Kehittämistyön tekijä itse oli läsnä, ja kertoi mahdollisuudesta. Yhteisökokoukseen osallistui yksikön asiakkaita sekä vuorossa olevia hoitajia. Kokoukseen osallistuivat ne asiakkaat, jotka olivat halukkaita ja kykenivät sinä päivänä osallistumaan yksikön yhteiseen yhteisökokoukseen. Kokouksen asiat käsiteltiin pääasiassa suullisesti, joten myös kehittämistyöhön osallistuminen käytiin läpi suullisesti selkeää kieltä käyttäen. Kehittämistyön asiakasryhmän ryhmäkeskustelun tavoitetta pyrittiin avaamaan konkreettisesti ja positiivisesti, jotta asiakkaat eivät olisi kokeneet painostusta osallistumiselle. Keskustelua mahdollisten halukkaiden kanssa jatkettiin siten, että kehittämistyön tekijä tapasi jokaisen halukkaan asiakkaan hoitajan kanssa. Päätöksenteon tueksi Aac-ohjaaja (puhetta

tukeviin ja korvaaviin menetelmiin koulutautunut henkilö) oli tehnyt sosiaalisen tarinan (liite 2) keskustelusta ja sen tavoitteista etukäteen, jota käytettiin keskustelussa ymmärryksen tukena. Asiakkaiden osallistuminen varmistettiin ennen ryhmäkeskustelupäivää kirjallisella luvalla sekä vielä suullisesti ennen keskusteluun osallistumista. Kehitysvammaiset henkilöt tiedettävästi kokevat vaikeutta tehdä ratkaisuja alentuneen ymmärryskykynsä vuoksi, ja he tarvitsevat tukea ja ohjausta tehdäkseen pieniäkin päätöksiä. Kehitysvammaista kuullessa on huomioitava heidän mahdollisia taipumuksiaan toimia tietynlaisella tavalla, esimerkiksi vastaamalla kuten haastattelijan oletetaan haluavan, tai esittämällä johdattelevia kysymyksiä ei ehkä saada todellista tietoa esille. (Koskentausta, Suomen lääkärilehti 42/2008 vsk 63.).

Asiakkaista kaksi olivat tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Tahdosta riippumattoman erityishuollon asettaminen vaatii todettavan, että henkilö ei kykene tehdä päätöksiä omasta hoidosta ja huolenpidostaan eikä kykene ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia, asettaa oman tai toisten terveyden ja turvallisuuden vakavaan vaaraan. On myös todettava, että hoitoa ja huolenpitoa ei ole järjestettävissä muilla keinoin. Tarkempaa tietoa tahdosta riippumattomasta hoidosta löytyy kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevassa laissa, jossa määritellään tahdosta riippumattoman hoidon perusteet sekä sen järjestäminen. Sosiaalihuoltolaissa taas tuodaan esille hoitoa toteuttavaan yksiköön kohdistuvat vaatimukset. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, pykälä 32)

Tahdosta riippumattoman erityishuollon ei nähty olevan rajoite asiakkaan osallistumiselle tämän työn aineiston keruuseen, sillä sitä ei nähty määrittelevänä tekijänä asiakkaan motivaatioon olla osallisena kehittämistyössä. Pääkohtana pidettiin sitä ajatusta, että riippumatta hoidon laadusta tai määrästä, on kaikilla oikeus tuoda esille mielipiteitään, osallistua oman hoidon ja kuntoutuksensa suunnitteluun ja sen kehittämiseen.

Muita tämän työn kehittämistehtäviä käsiteltiin ryhmäkeskustelussa, joka koostui organisaation moniammatilliseen työryhmään kuuluvista työntekijöistä. Kaikille moniammatillisen työryhmän jäsenille, jotka toimivat Hämeenlinnassa sekä yksikön työntekijöille lähetettiin sähköposti, jossa kehittämistyöntekijä etsi kiinnostuneita henkilöitä keskusteluun kehittämistyön aiheesta. Sähköpostin lähettäjänä toimi kehittämistyön tekijä. Työntekijät ilmoittivat sähköpostitse halukkuudestaan kehittämistyön tekijälle, joka valitsi kaikki kuusi halukasta työntekijää ryhmään. Peruste kohderyhmän valintaan on ollut tavoite saada nostettua esille konkreettisia hyviä käytäntöjä, jonka vuoksi sähköpostikysely ra-

jattiin yksikössä toimiville työntekijöille. Näin voidaan varmistaa haastatteluun osallistuvien henkilöiden perustieto toimintaympäristöstä ja asiakaskunnasta sekä on olettamus, että heillä on kyky saada aikaan muutosta ja vaikutusta tarkasteltavaan asiaan.

Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikön moniammatilliseen työryhmään kuuluu yksikön hoitajat, sairaanhoitajat ja sosionomit, asiakasprosessivastaava, psykologi, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaaja, musiikkiterapeutti, päivätoiminnan ohjaaja, psykiatri sekä autismikuntoutusohjaaja. Ryhmään osallistuvat kuusi työntekijää olivat vakituudessa työsuhteessa organisaatiossa. Vakituista työsuhdetta ei pidetty edellytyksenä osallistumiselle, mutta mahdollisena positiivisena tekijänä. Vakituinen työsuhte on yleisesti oletettava lähtökohta työntekijän sitoutumiseen työn kehittämiseen. (Vilkkä 2015: 124-125.)

5.4 Aineiston kerääminen

Kehittämistyössä käytettiin laadullista aineistonkeruuta, jonka avulla tutkimuskohdetta pyrittiin tutkimaan kokonaisvaltaisesti tarkastellen erilaisia ilmiöitä. Kehittämistyön aineisto kerättiin ryhmäkeskustelulla, joka on yleinen menetelmä toimintatutkimuksessa. Ryhmässä toteutuvan keskustelun hyvinä puolina on suurempi mahdollisuus nousta keskusteluun myös ryhmässä toteutuvia näkemyksiä ja arvoja, jotka nousevat oletettavasti paremmin esille, kun ryhmän jäsenet ovat tuttuja entuudestaan. Hyvien käytäntöjen esille nostaminen on edellytys saada kehitettyä kuvaus, joka syntyy työn tuloksena. (Valtonen 2009: 226, 228- 229.)

Aineiston keruuvaihe oli neljävaiheinen, joista jokaisessa käytettiin keskustelun nauhoittamista. Jokaisen vaiheen nauhoitetusta keskustelusta kerättiin pääkohtia mind map-tyyppisesti, ja tuotiin seuraavaan vaiheeseen keskustelun jatkumoksi ja keskusteluun osallistujien muistin tukemiseksi. Ryhmäkeskustelujen välissä ei analysoitu tuloksia, vaan poimittiin pääkohtia aikataulun vuoksi.

Ensimmäiseen kehittämistehtävään **miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessissa vahvistetaan tällä hetkellä asiakkaan näkökulmasta**, kerättiin aineisto ryhmäkeskustelusta asiakkaiden kanssa. Yksikössä työskentelevän Aac-ohjaajan kanssa oli käyty keskustelua asiakasryhmän keskustelun toteuttamisesta, ja sen pohjalta hän loi sosiaalisen tarinan kehittämistyön tarkoituksesta ja keskustelun kulusta asiakkaille. Sosiaalinen tarina oli pcs- kuvin tuettu kuvaus (liite 2) asioiden etenemisestä. Pcs- kuvat

ovat puhetta tukevia kuvia, joita käytetään muun muassa kehitysvammaisten henkilöiden kanssa paljon. Asiakasryhmän aineistonkeruussa keskityttiin nykytilanteen kartoittamiseen. Ryhmäkeskustelun apukysymykset auttoivat keskustelun aiheessa pysymistä, mutta pääasiassa asiakkaat saivat kertoa vapaasti ajatuksistaan.

Asiakkaat olivat toivoneet tuekseen hoitajan ja ohjaajan, jotka pyrkivät auttamaan heitä kertomaan omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Keskustelussa mukana olleet hoitaja sekä ohjaaja, olivat yksikön työntekijöitä, jotka työskentelevät vakituisesti asiakkaiden kanssa. Apukysymyksiä (liite 5) oli laadittu etukäteen, mutta asiakkaiden annettiin kertoa kokemuksistaan muuten vapaasti. Kehittämistyöntekijän tehtävä oli tuoda kysymyksiä esille helpottaakseen asiakkaita kertomaan kokemuksistaan sekä tukemaan keskustelun aiheessa pysymistä.

Asiakasryhmä vaati aktiivista roolia tehden tarkentavia kysymyksiä. Kehittämistyöntekijä ei toiminut aktiivisena tiedon tuottajana itse. Asiakkaita oli läsnä neljä, lisäksi kaksi työntekijää, jotka avustivat asiakkaita kertomaan asioistaan, jos he itse eivät kyenneet siihen. Aac-ohjaaja kirjoitti ja piirsi keskustelun aikana puheen tueksi ja ymmärryksen vahvistamiseksi. Apukysymyksien (liite 5) avulla pohdittiin muun muassa, miten työntekijä auttaa asiakasta osallistumaan omaan hoitoonsa? Onko kaikilla tavoitteita? Saako asiakas päättää, ja minkälaisista asioista saa päättää? Miten työntekijä kuuntelee asiakasta? Keitä henkilöitä on mukana kuntoutusjaksollanne? Keitä asiakas toivoisi olevan mukana? Onko asiakkaalla vastuuta omasta kuntoutuksesta? Keskustelu nauhoitettiin ja se kesti tunnin. Keskustelun lopuksi juotiin kahvit, joka havaittiin toimivaksi motivaattoriksi kyseiselle asiakasryhmälle. Litteroitua tekstiä syntyi 20 sivua (5806 sanaa, fontti Verdana, fonttikoko 8, riviväli 1).

Toiseen kehittämistehtävään **miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessissa vahvistetaan tällä hetkellä työntekijöiden näkökulmasta** liittyvän keskustelun aloitukseksi, kehittämistyöntekijä kävi läpi virikemateriaalina toimivan diasarjan. Diasarjassa esitettiin kehittämistyön tavoite ja tarkoitus, aineiston keräämiseen liittyvät seikat sekä apukysymyksiä osallisuuden teemaan liittyen. Työntekijäryhmään osallistujilla oli käytävissä etukäteen myös kehittämistyön hyväksytty tutkimussuunnitelma. Osallisuuden teemaan liittyen, hyödyntäen osallisuuden tasoja (Shier 2001), pohdittiin muun muassa, miten asiakas osallistuu? Miten asiakasta aktivoidaan osallistumaan omaan kuntoutusprosessiinsa? Missä ja milloin? minkälainen näkemys työntekijöillä on asiakkaan roo-

lista? Miten asiakasta aktivoidaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa työntekijän näkökulmasta? Keskustelun nauhoitus kesti 65 minuuttia, josta syntyi 15 sivua litteroitua tekstiä (7963 sanaa, fontti Verdana, fonttikoko 8, riviväli 1).

Ryhmäkeskusteluihin osallistujat toimivat aktiivisesti, jonka tuloksena syntyi erilaisia näkökulmia ja ideoita. Kehittämistyöntekijälle ei syntynyt merkittävää roolia työntekijäryhmässä keskustelemaan ilmapiiriin luomiseen. Työntekijäryhmä oli hyvin itseohjautuva, jolloin keskustelu jää myös osallistujien vastuulle, joka oli tavoitteena. Kehittämistyöntekijä ohjasi ja kannusti tarvittaessa keskustelijoita, sekä huolehti aiheesta pysymisestä antaen ryhmälle vapautta kertoa kokemuksistaan. Kehittäminen eteni prosessimaisesti vaiheittain, jolloin keskustelut loivat pohjaa seuraavan vaiheen teemaan peilaten kehittämistehtäviä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 161-162; Ojasalo – Moilanen – Rita-lahti 2015: 62; Ruusuvuori – Tiittula 2005: 223 – 226.)

Kolmanteen kehittämiskysymykseen **mitä asiakkaan osallistumista vahvistavia käytäntöjä tarvitaan työntekijän näkökulmasta**, tuotettiin aineisto työntekijäryhmän kanssa ryhmäkeskustelulla. Keskusteluun tuotiin aiemmista keskusteluista luodut käsittekartat eli mind map:t (Liite 6, 7). Ryhmäkeskustelu nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin. Keskustelua syntyi 70 minuuttia ja litteroitua tekstiä 18 sivua (10 227 sanaa, fontti Verdana, fonttikoko 8, riviväli 1).

Työn edetessä organisaation Kuntoutujan osallisuus hankkeen loppuseminaarissa toteutettiin yhteistyötä yhteisen teeman ympärillä. Loppuseminaarissa yhden työpajan keskustelussa hyödynnettiin asiakkaiden ja työntekijöiden ryhmäkeskusteluista luotuja mind mapeja (Liite 6, 7 ja 8). Ryhmäkeskustelussa oli läsnä kymmenen organisaation erityispalveluiden työntekijää, ja tunnin keskustelulle oli asetettu muutama kysymys pohdittavaksi, jotka ohjasivat keskustelua. Tarkoituksena oli hyödyntää yhteistä osallisuuden ja osallistumisen näkökulmaa pohtiessa organisaation käytänteitä. Keskustelun tuotosta ei käytetty tämän kehittämistehtävän aineistona. Kysymykset työpajassa olivat, miten asiakkaan osallisuutta voitaisiin lisätä koko asiakasprosessissa? Miten asiakkaan yksilöllisyys huomioidaan osallisuuden toteutumisessa? Kysymyksiä tarkasteltiin asiakasprosessin eri vaiheissa, kehitysvammapsykiatriaan tullessa, palvelujen toteutumisen aikana, palveluiden päättyessä sekä siirtymävaiheessa.

Kehittämistehtävää **miten esiin nostetut asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt otetaan käyttöön**, pohti neljä työntekijää, joista kaikki olivat aikaisemmissa keskusteluissa olleet mukana. Yksikön esimies oli ilmoittanut osallistuvansa keskusteluun, mutta oli estynyt saapumasta paikalle. Keskustelu toteutettiin ryhmäkeskusteluna soveltaen suunniteltua yhteiskehittelymenetelmää. Yhteiskehittelymenetelmänä oli suunniteltu ratkaisu- ja ideointiryhmä, jonka tavoitteena oli löytää konkreettista suunnitelmaa menetelmien käyttöönottamiseksi. Ryhmän ollessa pieni, ei tilanteessa koettu hyötyä jakaa työntekijöitä pienryhmiin eli kahdeksi pariksi. Ryhmällä oli käytettävissään aikaisemmin tuotetut mind mapit (liite 6, liite 7, liite 8).

Ryhmä pohti ensin haasteita liittyen esille nousseihin toimintatapoihin sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Haasteista he valitsivat tarkasteltavaksi fläpille kirjoittaen yhden asian, jonka ryhmä näki vaikuttavan asiakkaan osallistumiseen, ja mihin on mahdollisuus vaikuttaa myös itse omalla toiminnallaan. Asiakkaan kuuntelemista tarkasteltiin keskustellen, hakien ratkaisuja ja ideoita sen toteutumiseen yksikössä. Ryhmän keskustelun yhteenveto nauhoitettiin ja litteroitiin. Fläpit liittyen haasteisiin ja ratkaisuihin analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Yhteenveto aiheesta kesti 53 minuuttia. Litteroitua tekstiä syntyi 14 sivua (6507 sanaa, fontti Verdana, fonttikoko 8, riviväli1). Taulukossa 1 esitellään tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruu ryhmäkeskustelujen ja kehittämistehtävien mukaisesti.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruuprosessi

Osallistujat	Kehittämistehtävä	Aineiston keruu ja analysointi	Tuotos
31.8.2016 Asiakasryhmä. Neljä asiakasta, kaksi työntekijää.	1) Miten asiakkaan osallistumista vahvistetaan kuntoutusprosessissa tällä hetkellä asiakkaan näkökulmasta?	Ryhmäkeskustelu Keskustelun aktivoiminen aiheen esittelyllä, erillisten kysymysten avulla kehittämistehtävän lisäksi. Keskustelun nauhoitus. Aineistolähtöinen sisälönanalyysi.	Osallistumista vahvistavat käytännöt asiakkaan näkökulmasta tällä hetkellä
23.8.2016 Työntekijäryhmä. Kuusi osallistujaa.	2) Miten asiakkaan osallistumista vahvistetaan kuntoutusprosessissa tällä hetkellä työntekijän näkökulmasta?	Ryhmäkeskustelu Keskustelun aktivoiminen aiheen esittelyllä, erillisten kysymysten avulla kehittämistehtävän lisäksi. Keskustelun nauhoitus. Aineistolähtöinen sisälönanalyysi.	Osallistumista vahvistavat käytännöt työntekijän näkökulmasta tällä hetkellä
5.9.2016 Työntekijäryhmä. Kuusi osallistujaa.	3) Mitä asiakkaan osallistumista vahvistavia käytäntöjä tarvitaan työntekijöiden näkökulmasta?	Ryhmäkeskustelu Keskustelun aktivoiminen kehittämistehtävän sekä tuotetun materiaalin avulla. Keskustelun nauhoitus. Aineistolähtöinen sisälönanalyysi.	Käytännöt, joita tarvitaan asiakkaan osallistumisen vahvistamiseksi
28.10.2016 Työntekijäryhmä. Neljä asiantuntijaa.	4) Miten esiin nostetut osallistumista vahvistavat käytännöt otetaan käyttöön työntekijöiden näkökulmasta?	Yhteiskehittelyn menetelmää ratkais- ja ideointiryhmä, sovellettu. Yhteenveto keskustellen. Aineistolähtöinen sisälönanalyysi.	Kuvaus asiakkaan osallistumista vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöön ottamisesta.

5.5 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysillä vastattiin kehittämistehtäviin. Aineisto syntyi nauhoitetuista ryhmäkeskusteluista sekä muutamasta yksittäisestä dokumentista, jonka tuottivat työntekijäryhmän jäsenet itse kirjoittaen pääkohtia keskustelustaan. Ryhmäkeskusteluista tehtyjä mind map:ä ei analysoitu, vaan kehittämistyöntekijä käytti niitä ryhmien keskustelun tukena.

Laadullisen aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Menetelmän haasteena ilmeni, että mielenkiintoisia asioita syntyy analyysiä tehdessä useampia kuin kehittämistyön tekijä oli olettanut. Tällaisessa tilanteessa jouduttiin rajaamaan aineisto tiettyihin valittuihin ilmiöihin, jotka nähtiin liittyvän kehittämistehtäviin. Valittuja ilmiöitä tarkasteltiin laajasti, mutta aiheen tuli tällöin linkittyä kehittämistehtäviin perustellusti. Muu mielenkiintoinen materiaali mainitaan jatkokehittämisen aiheina. (Tuomi – Sarajärvi 2009; 91-92.)

Litteroitu teksti luettiin useampaan otteeseen, ja merkittiin ne sanat tai ajatuskokonaisuudet, jotka liittyivät kehittämistehtäviin. Merkityt sanat ja lauseet kerättiin excel-työkirjaan, jossa niille tehtiin pelkistys. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus tai sana. Aineistolle esitettiin analyysikysymys kehittämistehtävien mukaisesti.

- 1) miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessissa vahvistetaan tällä hetkellä asiakkaiden näkökulmasta?
- 2) miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessissa vahvistetaan tällä hetkellä työntekijöiden näkökulmasta?
- 3) mitä asiakkaan osallistumista vahvistavia käytäntöjä tarvitaan työntekijöiden näkökulmasta?
- 4) miten esiin nostetut asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt otetaan käyttöön työntekijöiden näkökulmasta?

Aineiston analyysistä on esimerkki liitteenä (liite 9). Luokittelussa pyritään etsimään yhteisiä asioita, jotka voivat olla kuvattuna samankaltaisilla tai erilaisilla sanoilla, mutta tarkoittavat samaa asiaa. Näistä muodostettiin ala- ja yläluokkia, jotka nimettiin käsitteillä. Käsitteistä voi muodostua yleisempiä käsitteitä, tai ne voidaan valita jätettäväksi alaluokkatasolle, riippuen minkälaisia tuloksia halutaan esittää tutkimuskysymyksiin nähden. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 110-112.)

6 Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan kuntoutuksessa

6.1 Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt asiakkaiden näkökulmasta

Asiakkaat kokevat, etteivät he aina saa sanotuksi asioita, jolloin hoitaja auttaa. **Asiakasta tuetaan kertomaan voinnistaan kuvia apuna käyttäen.** Asioita voidaan kirjoittaa tai käydä etukäteen keskustelua, jonka pohjalta hoitaja kertoo tai auttaa asiakasta pääsemään asiassa alkuun.

me kirjoitettiin, miten mulla menee, mitä mulle kuuluu niin lähetettiin kunnalle.

jos mä en pysty sanoon, niin sit mua autetaan.

Erilaisten neuvottelujen suhteen esille nostettiin mahdollisuus, että **asiakas osallistuu omaan palaveriinsa ja saa vaikuttaa muihin osallistujiin.** Asiakkaat ovat osallistuneet omiin palavereihinsa vaihtelevasti. Esimerkkinä kerrottiin, että asiakas on voinut toivoa kenet hoitajan haluaisi osallistuvan. Toive oli myös toteutunut.

Asiakkaat ovat kokeneet keskustelut auttaviksi tekijöiksi, sillä **asiakas arvioi omaa voimiaan ja toimintaansa hoitajan kanssa keskustellen.**

Varmaan kun mä oon miettiny mun vointii niin se. Niin silloin kun mä oon ollut huonos kunnossa niin mä oon miettiny et ei kannata enää tehdä semmosii sit mä oon päässy aina ylöspäin siitä.

Yhdessä keskustellen **asiakkaiden toiveita kuullaan ja pyritään mahdollistamaan niitä**. Päätökset mitä asioita tehdään, tehdään yhdessä muiden asiakkaiden ja hoitajien kanssa.

Asiakkaat harjoittelevat tiettyjä arjen taitoja suunnittelemalla toimintoja viikko-ohjelmaan. **Viikko-ohjelma rakennetaan yhdessä ja se tukee arjen taitojen harjoittelua** sekä auttaa hahmottamaan mitä ja milloin tehdään. Asiakkaiden kokemus on, että toimintoihin voi vaikuttaa itsekin, mutta ilman sitä he eivät osaisi tehdä asioita.

Viikko-ohjelma. Sehän tarkoittaa sitä, että mitä päiväl tehdään. No se on hoitajilta. Tai sillee...kyllä siihe voi iteki vaikuttaa.

Osaisitteks te tehdä mitään jos teillä ei olis viikko-ohjelmaa? Ei.

Asiakkaat voivat tehdä arjessa päätöksiä, kuten että esimerkiksi **asiakas saa päättää viikkorahan käytöstään**.

6.2 Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijät kuvasivat, että asiakkaat osallistuvat viikko-ohjelman arviointiin ja yhteisökokouksiin säännöllisesti. **Asiakkaan kanssa arvioidaan viikoittain omaa toimintaa erilaisten rakenteiden avulla**. Tärkeänä tekijänä nähtiin asiakkaan kohtaaminen ja kuinka asiakkaan kanssa löydetään yhteisesti ratkaisuja ongelmiin tai tavoitteiden saavuttamiseen. Säännöllinen rakenne arjessa arvioinnin tukemiseksi edesauttaa asiakkaan sitoutumista käytäntöön, sillä se toteutuu jokaisen asiakkaan kohdalla.

Työntekijöillä on kokemus, että asiakkaita pyritään tukemaan mielipiteiden ilmaisuun. Yksinkertaisena toimintamallina on **asiakkaan toiveiden ja näkemysten esille tuominen kuuntelemalla ja kysymällä asiakkaalta itseltään**, ei liikaa tulkitsemalla tai vetämällä johtopäätöksiä havaituista asioista. Asiakkaan kanssa valmistaudutaan palavereihin tai hänen näkemyksiään voidaan kirjata lausuntoihin tai päivittäisiin kirjauksiin.

Asiakkaan tukemisessa on tärkeää saada asiakkaalle onnistumisen kokemuksia, joiden kautta asiakkaan motivaatio kasvaa. Tämän saavuttamiseksi vaaditaan, että **hoitaja on läsnä ja tehdään yhdessä asioita** asiakkaan kanssa. **Asiakkaan ymmärrystä tuetaan erilaisten puhetta tukevien menetelmien keinoin**, kuten kuvien käytöllä tai kirjoittamalla.

Onnistumisen kokemuksethan jotka lähtee siitä omasta sisäisestä motivaatiosta, ni nehän lisää sitä rohkeutta tavotella myös niitä mitä ite on kokenut ihan täysin ulkopuliseks tavoitteiks.

Tarkoitin että meillä on tiedossa se, mikä tukee häntä (asiakasta), fläpit tai kuvat tai etukäteen joku keskustelu, ja asiat olis etukäteen tiedossa niin niihin on aina helpompi valmistautua.

Tavoitteiden asettelussa asiakkaan kuulluksi tuleminen on tärkeää. Asiakas tarvitsee tavoitteiden saavuttamiseen tukea, jolloin on olennaista, että **luodaan yhdessä tavoitteita, joihin sitoudutaan**. Työntekijät näkevät, että sitoutumalla yhteisiin tavoitteisiin ja asiakasta niissä tukien, vahvistaa asiakkaan kokemusta kuulluksi tulemisesta. Asiakkailla on **mahdollisuus tehdä pieniä sekä suuria valintoja**. Pienet valinnat toteutuvat arjessa, kuten vaatteita valitsemalla.

Lupausten pitäminen ja kuulluks tuleminen.

Hirveen eri tasoilla osallistuu tavallaan et voi osallistua jollain pienellä tasolla valitsemalla vaatteet tai päättämällä mihin menee asumaan

Yksikön asiakkaille luodaan tukitiimi, jossa käsitellään asiakkaan omia asioita yhdessä hoitajien ja asiantuntijoiden kanssa. **Asiakkaalla on oma tukitiimi, jonka rakenteeseen hän saa vaikuttaa**. Asiakkaan kanssa voidaan yhdessä pohtia ketkä tukitiimiin osallistuvat, ja kuinka usein tiimi kokoontuu, ja mistä aiheesta keskustellaan.

Jos hän esimerkiksi tukitiimissä saa päättää ketä siihen osallistuu, ei varmaan ajankohtaa pysty päättämään, mut et aiheita pystyy päättämään.

Työntekijät tuovat esille erilaisia menetelmiä, joita heillä on työssään. **Erilaisten työskentelymenetelmien käyttö** antaa erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaan kuntoutusprosessin etenemiseen. Keskustelussa tuotuja menetelmiä olivat muun muassa elämänkaarityöskentely, tukiprofiili, yksilökeskeinen suunnitelma-työskentely (YKS), omahoitajakeskustelut.

6.3 Käytännöt, joita tarvitaan asiakkaan osallistumisen vahvistamiseksi

Työntekijöiden näkökulmasta työskentelyssä tulee olla taustalla arvo, joka ohjaa siihen, että **asiakasta kuullaan ottamalla hänet mukaan työskentelyyn**. Työskentelytavat tulee valita siten, että asiakkaan on mahdollisuus olla mukana. Arjen ohella toteutuvat keskustelut koetaan merkityksellisiksi, koska aiheet yleensä ovat asiakkaalle ajankohtaisia. Asiakkaan kuulluksi tulemista vahvistetaan siten, että **yksikössä on asiakaslähtöiset rakenteet, joihin sisältyvät yhteisökokoukset, keskustelut hoitajan kanssa ja tukitiimit**. Rakenteita tulee ylläpitää ja kehittää.

Asiakkaan kuntoutuksen ja osallistumisen edistämisestä on suuri vastuu työntekijällä ja organisaatiolla. **Suunnitelmallinen työskentely asiakkaan kanssa** vaatii laajaa näkökulmaa, kuten resurssien järkevää käyttöä, työn suunnittelua ja työntekijöiden vastuunottamista prosessin etenemisestä. Asiakkaan kanssa yhdessä tehtävä arviointi luo yhteistä ymmärrystä.

...hoitaja kerto että minkälaista ja asiakas kerto, ne oli semmosia valasevia tilanteita varmaan puolin ja toisin. Että siinähan myös kuultiin voinnista ja mielipiteitä asioista.

Asiakkaat nähdään hyötyvän yksilötapaamisista, joissa on tavoite ja malli, miten asiakkaan kanssa toimitaan. **Vastuuhoitajatiimi luo tavoitteet ja toimintamallit asiakkaan kanssa**, joita kaikki sitoutuvat noudattamaan. Näin jokainen työntekijä tietää miten toimitaan.

...et jokaisel ois helppo mennä, tietäs ”mitä mä oon tekemässä”.

Vastuuohjaajatiimi, he lois sen näyn, että mitä tämän ihmisen kanssa tehdään.

Asiakkaan verkoston kanssa työskentelyä tulisi kehittää, jotta yhteistyö vahvistuisi. Yhteistyön ja palaverikäytäntöjen parantaminen vaatii, että **verkostotyöhön on luotu toimintamalli, joka tukee avointa vuorovaikutusta kaikkien osapuolten kanssa**. Asiakkaan osallistuminen palavereihin sekä verkostopalaverikäytäntöjen parantaminen asiakkaan näkökulmasta nähtiin tärkeänä kehittämiskohteena. Asiakkaan lähipiirin kuulemiseen kaivattiin mallia, ja kaikkien tahojen lähentymistä.

Valmistautuminen asiakkaan kanssa erilaisten puhetta tukevien menetelmien avulla toteutuu esimerkiksi apukysymyksien avulla, kirjoittaen fläpille ajatuksia. Keskustelua käydään etukäteen, ja asiakkaalle annetaan aikaa kirjata asioita ylös.

Asiakkaiden kuntoutusjaksojen pituus nähdään merkittävänä tekijänä, sillä asiakkaat pystyvät paremmin osallistumaan, kun he ovat saaneet valmennusta vastuunottoon ja

aikaa on enemmän. **Pidemmät kuntoutusjaksot tukevat tavoitteiden saavuttamista**, sillä asiakkaiden vointi oletettavasti aina kohentuu jakson edetessä.

Työntekijöillä nousi ajatuksena **asiakkaiden kokemusten hyödyntäminen**, kun ryhdytään työskentelemään asiakkaan kanssa, keskustelemaan tavoitteista ja osallistumisesta. Asiakkaat voisivat esitellä toisilleen kokemuksen kautta, minkälaista on ollut osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Tavoitteita asettaessa suunnitelmallisuus ja sitoutuminen nähdään tärkeänä. Työntekijöiden toimimista tukee, kun **tavoitteiden asettamiseen ja arviointiin käytetään menetelmää, jonka käyttöön koko henkilöstö koulutetaan**. Yksikössä oli kokemusta muun muassa GAS-menetelmän käytöstä, joka liittyi Asiakkaan osallisuus- hankkeeseen, jossa menetelmää käytettiin sovitusti ja toimintaa arvioitiin. GAS- menetelmä nähtiin mahdollisena työkaluna, jos organisaatiossa päädyttäisiin sen käyttöön systemaattisemmin.

...se just siis sen GAS- menetelmän käyttö. Ottaa se aika, että ja sopia. Päättää että kaikille tehdään tyyliin ja tehdä.

...tavote asetteluun voidaan käyttää sen GAS:n. Sitä voi hyödyntää ja riippuen asiakkaasta sehän voi olla joku muunlainen versio. Niin. Mut se on sillain arvioitavissa oleva. Mutta sitä kautta hakee se. Mut et kyllä se suunnitelmallisuus, henkilön sitoutuminen.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen ja tasa-arvoinen kohtelu nousivat asioiksi, joita tarvitaan asiakkaan osallistumisen vahvistamiseksi. Kaikilla on oltava mahdollisuus kertoa mielipiteitään ja saada tietoa asioistaan. Asiakkaan **yksilölliset kommunikoinnin menetelmät tukevat asiakkaan ymmärrystä palaverista, arvioista ja lausunnoista**.

Sitä pitäs muuttaa, että miten me asiakkaalle kerrotaan mikä tän palaverin tavoite on.

Ja sitte on tohon vielä siis se, et mitä menetelmii, puhuttiin viimeks siitä et osan kanssa on alotettu, mut että se tulis arkeen se, että jokaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisen menetelmät ja keinot miten häntä siinä tuetaan, tulis näkyväks. Et mitä hän tarvitsee, jotta hän pystyy kertomaan ne omat juttunsa.

6.4 Asiakkaan osallistumista vahvistavien käytäntöjen käyttöön ottaminen

Työntekijöiden asenne koetaan olevan yksi vaikuttavimmista tekijöistä, kun puhutaan asiakkaan osallistumisesta. Asiakaslähtöisyys tulee näkyä organisaatio tasolla. **Asiakaslähtöisyys näkyy käytännössä**, asiakkaan kanssa suunnitellaan, miten arjessa toimitaan.

Asiakkaiden kanssa yhdessä oleminen ja tekeminen luovat tasavertaisuutta asiakkaiden ja hoitajien välille. **Tasavertaisuus toteutuu yhteisöllisten toimintatapojen avulla.** Asiakkaita ei tietoisesti aliarvioida.

Istutaan yhdessä ja tehdään yhdessä asioita, ollaan tasavertaisia.

Työntekijät toivat esille, että asenteeseen voidaan vaikuttaa oppimisen kautta. Tiedon lisääminen ja kokemus muuttavat asennetta. Esille nostettiin, että kaikkea osaamista ei ehkä hyödynnetä riittävästi. Erilaisten asiakkaan osallistumista vahvistavien toimintatapojen käyttöönottoon tarvitaan alkuun **osaamisen kartoittaminen ja tiedonjakoa yhteisen ymmärryksen rakentamiseen.**

Ymmärtäisit sen niinku dialogin ja dialogin merkityksen, ja sen motivoivan haastattelun merkityksen.

Niin sehän on periaatteessa että mikä on muuttanut asennettani. No mun mielestä varmaan siis ainaki se, että siis tieto. Eli oppiminen. Tieto, kokemus.

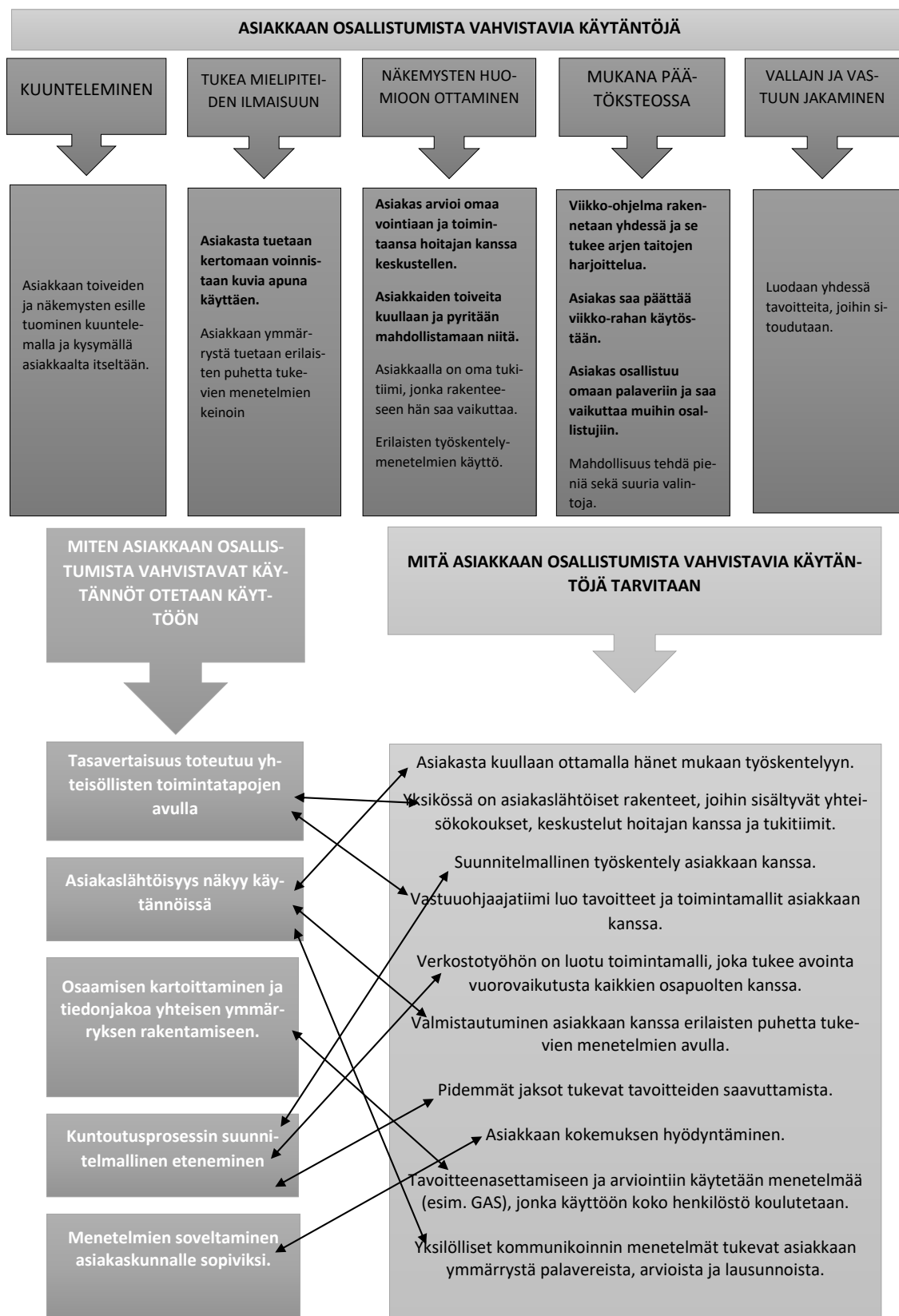
Kuntoutusprosessin eteenpäin viemisen tulee olla suunnitelmallista, ja asioille tarvitsee antaa aikaa. **Kuntoutusprosessin suunnitelmallinen eteneminen** vaatii työryhmän kesken säännöllistä tiedonjakamista, jotta osa ei jää prosessin ulkopuolelle.

Erilaisten toimintatapojen käyttöönotto vaatii **menetelmien soveltamista asiakaskunnalle sopiviksi.**

7 Kuvaus asiakkaan osallistumista vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöönotosta.

Asiakkaan osallistumista vahvistavia käytäntöjä osattiin nimetä useita, mutta niiden käyttäminen asiakkaiden arjessa oli vaihtelevaa. Asiakkaiden osallistumista toteutuu eri tasoilla, eniten kuuntelemisen, mielipiteiden ilmaisussa tukemisessa ja näkemysten huomioon ottamisessa. Kun kyseessä vallan ja vastuun jakaminen, on käytäntöjä jo selkeästi vähemmän havaittavissa.

Asiakkaat nostivat esille käytännön näkökulmasta hyvin konkreettisia asioita, joita on helppo arvioida toteutuvatko ne työssä. Keskustelut hoitajan kanssa kahden koettiin tärkeiksi. Keskusteluissa voidaan tarkastella asiakkaan kuntoutuksen etenemistä, myös tiedonannon ja intervention näkökulmasta. Keskustelujen ja muiden sovittujen käytäntöjen kautta, asiakkaan toiveet ja kuntoutuksen tavoitteet tulevat huomioiduksi. Asiakkaalle annetaan mahdollisuuksia tehdä valintoja päivittäin liittyen arjen toimintoihin ja viikkorahan käyttämiseen. Kuviossa 2 on kuvaus asiakkaan osallistumista vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöön ottamisesta.



Kuvio 2. Kuvaus asiakkaan osallistumista vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöönotosta

Käytännöt miten asiakkaiden kanssa arjessa työskennellään ovat avainroolissa. Asiakkaiden kuuntelemiseen ja mielipiteiden esille tuomiseen tarvitaan yhteisöllisyyttä tukevia rakenteita, jotta jokainen tulee kuulluksi ja saavat kokemuksen, että heitä kohdellaan tasavertaisina. Työntekijät näkevät arjen rakenteiden toteutumisessa välttämättömänä myös työkokemuksen, sitä kautta osaamisen ja asioihin suhtautumisen. Kokemusta ja osaamista tarvitaan, jotta kyetään soveltamaan toimintatapoja, jotka eivät välttämättä sovellu kaikille kehitysvammaisille samanlaisina. Osaamisen kartoittaminen ja kuntoutukseen liittyvien menetelmien käyttöön tulee saada koulutusta ja jakaa olemassa olevaa tietotaitoa.

Asiakkaan suunnitelmallisen kuntoutusprosessin hallinta on tärkeää, jotta sovitun mukainen työskentely on tietoista eikä näyttäydy vain suorittamisena. Asiakaskokemusten hyödyntäminen ja asiakkaalle sopivien kommunikaatiota tukevien menetelmien löytäminen on edellytys asiakaslähtöiseen toimintaan. Pidemmällä jaksolla nähdään useita hyötyjä kuntoutuksen etenemisen suhteen, sillä asiakkaan verkoston kanssa työskentely ja asiakkaan kanssa sopivien toimintatapojen löytyminen vie aikaa.

8 Pohdinta

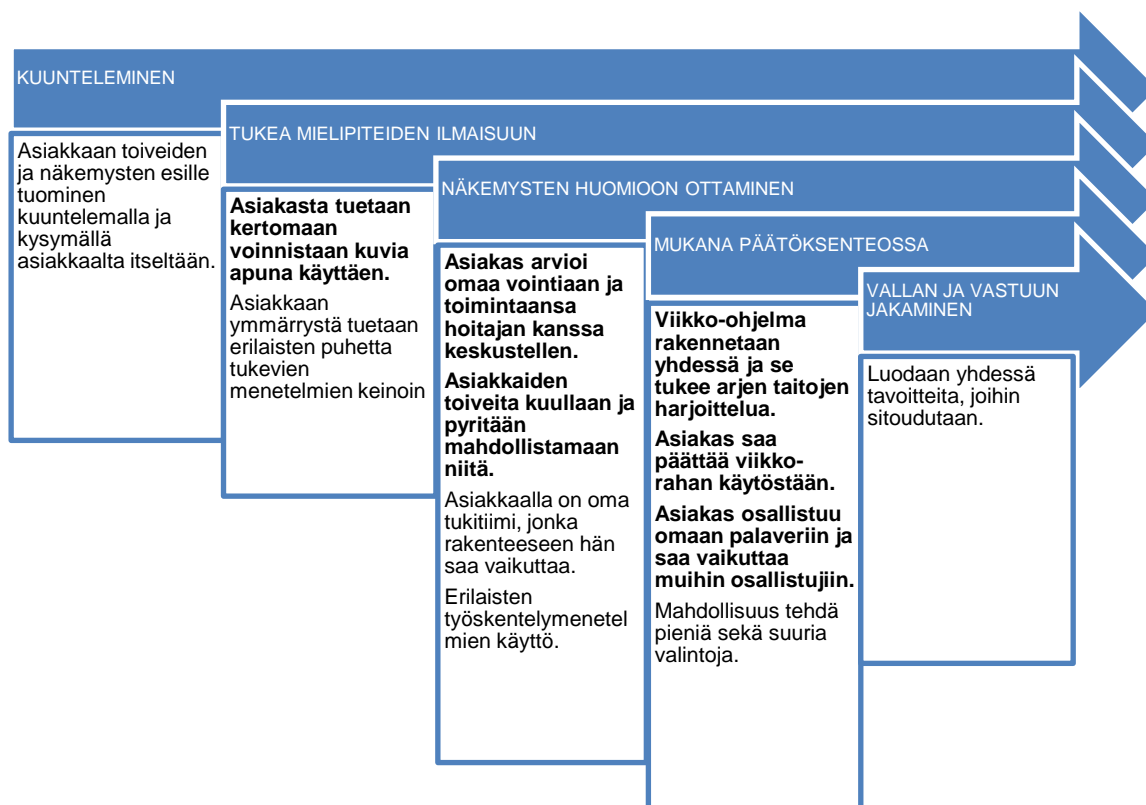
Tulosten tarkastelua

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian kuntoutusprosessin käytäntöjä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi. Osallistumista vahvistavia käytäntöjä tarkasteltiin sekä asiakkaan että työntekijöiden näkökulmasta ryhmäkeskusteluiden avulla. Tuotoksena syntyi kuvaus asiakkaan osallistumisesta vahvistavista käytännöistä ja niiden käyttöön ottamisesta.

Tuloksissa esitellyt käytännöt nousivat samankaltaisina, olivat ne tällä hetkellä käytössä olevia käytäntöjä, tai sellaisia, joita koettiin tarvitsevan. Suurin osa käytännöistä olivat enemmän tai vähemmän jo käytössä, mutta eivät ehkä täysin suunnitelmallisesti. Käytäntöjen tiedostaminen, merkitys ja käyttö olivat osittain riippuvaisia työntekijöiden koulutuksesta, asenteesta ja työkokemuksesta.

Työskentelymenetelmien jaottelu osallisuuden tasojen avulla oli keino saada havainnollistettua millä osallisuuden tasolla työntekijät ja asiakkaat näkevät toiminnan. Kommunoinnin tukemiseen liittyvät käytännöt ovat olennaisia, sillä niiden käyttö vaikuttaa myös mahdollisuuteen tukea asiakkaan osallistumista. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutamisessa on huomioitava asiakkaan toimintakyky, jonka selvittämiseen tarvitaan moniammatillista työryhmää. Asiakkaan adaptiiviset taidot, kuten käsitteelliset tai sosiaaliset taidot vaikuttavat asiakkaan kanssa toimimiseen ja työskentelymenetelmien valintaan arjessa. (Arvio – Aaltonen 2011: 17, 21.)

Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt, jotka ovat jo yksikössä käytössä, on jaoteltu osallisuuden tasojen mukaisesti alla olevassa kuviossa. Asiakkaiden näkemykset ovat tekstissä korostettu lihavoidulla tekstillä, jotta ne voidaan erottaa työntekijöiden näkemyksistä. Osallisuuden tasot ovat jaoteltu viiteen eri tasoon, ja sisältävät apukysymyksiä, joiden pohjalta ne ovat jaoteltu tässä kehittämistyössä.



Kuvio 3. Asiakkaan osallistumista vahvistavien käytäntöjen jaottelu osallisuuden tasojen mukaisesti (Shier:n mukaan 2011). Asiakkaiden näkemykset ovat lihavoituna erottuakseen työntekijöiden näkemyksistä.

Osallistumisella olemalla mukana oman kuntoutuksensa suunnittelussa tai tekemässä päätöksiä ei välttämättä saavuteta vielä mitään konkreettista arvoa, jollei asiakas itse koe halukkuutta olla toimija tai hänellä ei synny näkemystä tavoitella jotain muutosta. Kehitysvammaisten tiedetään usein oppivan asioita tekemisen ja toimimisen kautta, joka vaatii useita toistoja. Viikko-ohjelman rakentaminen yhdessä hoitajan kanssa lisää asiakkaan motivaatiota harjoitella asioita, joista hänelle on kuntoutuksen kannalta varmasti jotain hyötyä, ja niiden säännöllinen toisto synnyttää oppimisen prosessin. Arjen toimintojen harjoittelusta voi olla vaikea saada mielekästä, sillä meistä jokainen tietää, etteivät ne ole motivoivia, mutta normaali ihminen ymmärtää miksi huolehdimme asioista päivittäin. Dialogin syntymiseksi tarvitaan vastavuoroista viestintää, joka voi löytyä yhdessä tekemisen kautta. Yhteisölliset toimintatavat tukevat jokaisen huomioimista, ja samalla opettaa toimimaan ryhmätilanteessa. Yhteisölliset toimintatavat vaativat työntekijöiltä vahvaa sitoutumista, jotta voidaan puhua käytännöstä. Myös kommunikointimenetelmien käyttö suunnitelmallisesti arjessa vaatii koulutusta, ja rohkeutta kokeilla erilaisia tapoja.

Asiakkaan osallistumista vahvistavat käytännöt, joita työntekijäryhmä näki tarvittavan, olivat osa jossain määrin jo käytössä, ja niistä oli työntekijöillä omakohtaista kokemusta. Tasavertaisuuden toteutuminen yhteisöllisten toimintatapojen avulla näkyy yksikössä useiden käytäntöjen kautta. Yksikössä on asiakaslähtöiset rakenteet, joihin sisältyvät yhteisökokoukset, keskustelut hoitajan kanssa ja tukitiimit. Vastuuohjaajatiimi luo tavoitteet ja toimintamallit asiakkaan kanssa. Yhteisölliset toimintatavat tarvitsevat organisaatiossa tahtotilaa kouluttaa ja varmistaa, että asiakastyöhön rakentuvat käytännöt sen mukaisesti, että yhteisöllisyys toteutuu ja kehittyy. Huomioitavaa tässä on joustavuus, sillä asiakkaat vaihtuvat yksikön luonteen mukaisesti, ja asettaa yhteisölle tarpeen toimia sallivasti ja hyväksyä niin uusien asiakkaiden kuin työntekijöiden kehittyä ja ymmärtää yhteisöllisiä toimintatapoja. Tasavertaisuus ei toteudu tasapuolisesti työntekijöiden näkökulmasta, mutta he toivat esille, että asiakkaat voisivat enemmän ottaa vastuuta olemalla mukana säännöllisesti omissa palavereissaan, kuten tukitiimeissä. Leppänen ja Kaipia (2014) ovat tutkineet opinnäytetyössään Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon toteuttamisessa mielenterveyskuntoutujien kanssa. Siinä todetaan, että yhteisöhoidossa

on säännöt ja rakenteet, jotka auttavat asiakasta jäsentämään muun muassa kuntoutumista. Rakenteena on hyvä olla viikoittainen arviointi hoitajan ja asiakkaan kanssa, ja yhteisesti arviointia koko yhteisön kanssa. (Leppänen – Kaipia 2014: 23.)

Ne varmaan aika hyvin pystyis monikin siinä omassa tukitiimissään tuomaan niitä asioita mitkä ois niille merkityksellisiä

luoda tavallaan ensin se yhteinen näky mitä ollaan hakemassa sillä tämmösillä yksilö- tai hoitosuhdetyöskentelyllä.

Asiakaslähtöisyys näkyy käytännöissä. Asiakasta kuullaan ottamalla hänet mukaan työskentelyyn. Valmistautuminen asiakkaan kanssa esimerkiksi palavereihin tehdään erilaisten puhetta tukevien menetelmien avulla. Yksilölliset kommunikoinnin menetelmät tukevat asiakkaan ymmärrystä palavereista, arvioista ja lausunnoista.

Asiakaslähtöisyys on laaja käsite, jossa asiakas tulisi nähdä subjektina, toimijana sen mukaisesti, mihin asiakkaan taidot voidaan arvioida riittävän. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa ja sitä kautta myös mahdollisuus vaikuttaa päätöksiin. Tämän kehittämistyön aineistossa tuli esille, että asiakkaalla ei ole aina mahdollisuus valita missä prosessin vaiheissa hän on aktiivisesti mukana.

...mahdollisuudet työskennellä sillä tavalla, että asiakas voi olla edes mukana

Asiakaslähtöisyyttä voidaan arvioida yksinkertaisesti, esimerkiksi tarkastellessa onko asiakkaan tavoitteet laadittu yhdessä asiakkaan kanssa? Harra (2014) väitöskirjassaan *Terapeuttinen yhteistoiminta, Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa* tuo esille, että asiakaslähtöisyyden ajatellaan olevan hokema sen toteutumattomuuden vuoksi vuorovaikutustilanteissa. (Harra 2014: 29.) Tässä kehittämistyössä asiakaslähtöisyys nähtiin laajemmasta näkökulmasta siten, että se tulee olla organisaatiossa arvona. Organisaation arvoissa jo korostetaan asiakaslähtöisyyttä, ja tuodaan esille, että asiakas pyritään pitämään keskiössä. Suuren organisaation yksikötasoisissa käytännöissä on usein paljon eroja, jolloin joskus on tarpeen viedä yksittäinen käytäntö esimerkiksi projektin muodossa arkeen. Tässä hanke asiakkaan osallisuudessa on tukenut käytännön kehittämistä kokemuksen kautta. Asiakas ajatellaan lähtökohtaisesti itse olevan mukana kaikessa, ja asiakkaan kanssa toimiminen on suunniteltua. Suunnitelmallinen toiminta nähdään yhteisön kykynä siirtää arkeen toimenpiteet, jotka nähdään asiakkaan kuntoutuksen keskeisimpinä asioina. Asiakkaan itse näkemät tavoitteet eivät aina ole riittävän realistisia tai konkreettisia, vaan vaatii moniammatillista näkökulmaa ja arviota,

miten asiakas pääsisi mahdollisimman lähelle tavoitteitaan. (Koivikko – Autti-Rämö 2006: 1907-1909.)

Yhteisen ymmärryksen rakentamiseen tarvitaan työyhteisön osaamisen kartoittamista ja tiedonjakoa yksikössä. Asiakkaiden tavoitteenasettamiseen ja arviointiin käytetään sovittuja menetelmiä (esim. GAS), joiden käyttöön on koulutettava koko henkilökunta. Asiakastyössä on ollut käytössä erilaisia menetelmiä, ja työntekijät tiedostavat osan olevan sellaisia, joita ei tällä hetkellä käytetä. Työntekijäryhmä toi keskustelussaan esille, että menetelmän käyttö vaatisi koulutusta tai tiedon jakamista voidakseen sopia jonkin menetelmän käytöstä. Organisaatiossa olleen osallisuus -hankkeen myötä, työntekijöillä oli kokemusta, että suunnitelmallinen työskentely, johon liittyy koulutus ja sovittu työskentelymalli, oli toimivaa. Kuitenkin kokemusta oli myös siitä, että työntekijät, jotka eivät olleet mukana tiiviisti prosessissa, jäivät sen ulkopuolelle. Työntekijät toivoivat, että organisaatiossa linjattaisiin vahvemmin menetelmiä tai käytäntöjä, jotta niiden käytön valinta ei jäisi arjen tasolle tai työntekijän itsensä päätettäväksi.

Kehitysvammaisen kuntoutuksessa käytettäviä käytäntöjä ja menetelmiä on useita, riippuen mitä tavoitellaan. Olennaista on käyttää sellaisia menetelmiä, joista voidaan arvioida olevan hyötyä, ja rakentaa käytännöt, jotka tukevat työskentelyä. Kehitysvammaisen kuin kenen muunkin kuntoutukseen käytettävät menetelmät voivat vaihdella tarpeen muuttuessa. Tässä korostuu moniammatillisen työryhmän arviointi asiakkaan tilanteesta, ja erilaisten menetelmien käyttö. (Kaski – Manninen – Pihko 2009: 265, 268.)

...siis sen GAS- menetelmän käyttö. Mä jollain lailla, jostain ymmärsin, et meidän piti ottaa sitä ylipäätään, se suuntaus on et otettais sen tyyppistä enemmän käyttöön. Niin mikä meitä on estänyt?....Ottaa aika ja sopia. Päätää että kaikille tehdään ja tehdä.

Kuntoutusprosessin suunnitelmalliseen etenemiseen kuuluu suunnitelmallinen työskentely asiakkaan kanssa. Verkostotyöhön on luotu toimintamalli, joka tukee avointa vuorovaikutusta kaikkien osapuolten kanssa. Pidemmät jaksot tukevat tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuksessa on tiedostettava mihin asiaan halutaan muutosta, yleensä parannusta liittyen asiakkaan toimintakykyyn. Kuntoutus voidaan jaotella lääkinälliseen kuntoutukseen, sosiaaliseen, kasvatukselliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Kuntoutukseen liittyy perushoito sekä kuntouttava toiminta, jotka on määriteltävä yksilöllisesti asiakkaan sen hetkisen tarpeen mukaisesti. Määrittelyyn tarvitaan usein asiakkaan lähi-ihmisiä, jotka toimivat tiedontuottajina kuin toimijoina yhdessä asiakkaan

kanssa hänen omassa toimintaympäristössään. Asiakkaan ympärillä olevien toimijoiden on tiedettävä mitkä toimenpiteet nähdään hoitoa ja kuntoutusta edistävinä, jotta kaikki voivat sitoutua tavoitteisiin. Kehitysvammaisen asiakkaan kyky nähdä toimenpiteiden vaikutus tai toiminnan merkitys toimii usein kokemuksen kautta. Tämä nähdään mahdollisempana pidemmällä kuntoutusjaksoilla, jolloin asiakkaalla on enemmän aikaa valmentautua omaan vastuunottoon. Pidemmällä jaksolla asiakkaan voinnin kohentumassa yhteistyökyky myös useimmiten kasvaa. (Kaski – Manninen – Pihko 2009: 240-241; Koivikko – Autti-Rämö 2006: 1908-1909; Koskentausta 2006: 1927-28.)

Menetelmien käyttäminen vaatii usein niiden soveltamista asiakaskunnalle sopiviksi. Kehitysvammapsykiatrian yksikön työntekijät pohtivat ryhmäkeskustelussa asiakkaiden kokemusten hyödyntämistä. Voisiko asiakas kertoa toiselle kokemuksestaan työskentelystä hoitajan tai tiimin kanssa? GAS-menetelmää tai dialogisuutta pohdittiin työntekijöiden keskuudessa siitä näkökulmasta, miten olemassa olevia malleja voidaan soveltaa vai voidaanko? Menetelmien käyttö vaatii yhteistä keskustelua ja päätöksiä sovitusta käytännöistä, jotta voidaan toimia asiakkaille sopivimmalla tavalla. Ylipäänsä kehitysvammaisen kanssa toimiminen vaatii normaalia enemmän ajatustyötä, koska jokainen kehitysvammaisen on huomioitava yksilöllisenä ja kyettävä ongelmien selvityksessä käyttämään useampia eri tapoja. Kuntoutuksen vaikuttavuutta on vaikea arvioida, jos käytettyjä menetelmiä ei arvioida tai sovelleta, joiden kautta voidaan perustella kuntoutuksessa todettujen käytäntöjen toimivuutta. Varsinkin kehitysvammaisten mielen-terveyden arviointi on haasteellista, ja vaatii tutkimusta riittävän osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi yleisesti kehitysvammaisia arvioitaessa. (Arvio 2011: 106-107, 182; Koskentausta 2006: 1935.)

Kehittämistyön menetelmällisten ratkaisujen arviointi, eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe on ollut ajankohtainen ja asiakaslähtöisyyttä edistäessä asiakkaan osallistuminen ja osallisuus ovat keskeisiä kysymyksiä. Kehittämistyö nähdään toteuttavan Eteva kuntayhtymän arvoista ihmisen kunnioittamista ja avoimuutta, ja mainittu korkeakoulu- ja tutkimuslautakunnan toimesta tutkimuslupaa anossa. Kehittämistyön tekijän sitoutumiseen on vaikuttanut työsuhte organisaatioon, ja läheinen suhde käsiteltävään ilmiöön asiakastyössä.

Kehittämistyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, ja kehittämistyölle on tutkimuslupa Eteva kuntayhtymän korkeakoulu- ja tutkimustoimikunnalta, joka

ennakkoarvioi kehittämistyön eettisen näkökulman toteutumista. Tiedontuottajat olivat vapaaehtoisia osallistumaan ja heillä oli mahdollisuus kysyä ennen kirjallista suostumusta ja sen jälkeen tarkentavia kysymyksiä kehittämistyön tekijältä. (www.tenk.fi.n.d.)

Kehittämistyön menetelmät ja eteneminen on kuvattu työssä kappaleessa tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja aineiston kerääminen. Asiakkaiden osalta kehittämistyössä huomioitiin sanallisen tiedonannon lisäksi kuvamateriaali ymmärryksen tueksi. Aac- ohjaaja työsti sosiaalisen tarinan (Liite 3), joka käytiin läpi osan asiakkaiden kanssa. Yhden asiakkaan kohdalla ei nähty tarpeelliseksi kuvamateriaalin käyttöön, sillä asiakkaalla oli jo ennestään kokemusta osallistumisesta erilaisiin projekteihin ja puheen ymmärtäminen on todettu olevan riittävää suostumuksen antamiseksi. Asiakas toi itse esille, että suullinen kerronta tilanteesta oli riittävä. Apykysymykset ovat kehittämistyön liitteenä.

Kehittämistyöhön osallistuvat pysyvät anonyymeinä. Heidän nimiään tai tarkempia henkilötietoja ei kuvata työssä, sillä ne eivät ole olennaisia kehittämiskysymysten kannalta. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat tietyt ammattikunnat voivat olla tunnistettavissa, sillä heitä edustaa mahdollisesti vain yksi henkilö kyseisessä toimintaympäristössä. Tämä mainitaan suostumuksessa. Kerätty aineisto säilytettiin lukitussa kaapissa, ja on hävitetty kehittämistyön julkaisun jälkeen. Nauhoitteita ei ole kuunnellut muut kuin kehittämistyön tekijä. Kehittämistyössä on liitteenä esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalysistä, mutta siitä ei ole tunnistettavissa keskusteluihin osallistuneita henkilöitä. Aineistolähtöistä sisällön analyysin tekemistä helpotettiin mind map käsitekartoilla lyhyen aineiston keruun vuoksi. Niitä käytettiin visuaalisena apuna ryhmäkeskusteluissa ja löytyvät liitteinä työn lopusta (liite 6, liite 7, liite 8). (Muuronen 2006: 125.)

Tässä kehittämistyössä käytettiin ryhmäkeskustelua aineistonkeruumenetelmänä. Aineistoa tuottavia ryhmiä oli kaksi, asiakasryhmä ja työntekijöistä koostuva ryhmä. Asiakasryhmän saaminen tuottamaan aineistoa oli tiedettävästi haasteellista, sillä asiakkaat jännittävät ja saattavat pelätä vastata kysymyksiin, jos eivät täysin ymmärrä mihin keskustelulla pyritään. Kaikilla tiedontuottajilla oli yhteinen intressi kehittää käytäntöjä asiakkaan hyväksi. (Ruusuvoori –Tiittala 2014: 229.) Sosiaalisella tarinalla pyrittiin tukemaan asiakkaiden ymmärrystä tilanteesta ja keskustelun tavoitteesta. Asiakkailla ei herännyt kysymyksiä etukäteen eikä keskustelutilanteessa liittyen aiheeseen. Kahvitarjoilun sijaan kiinnostasi osaa osallistujista, jonka kehittämistyöntekijä koki myös tärkeäksi tilanteen ilmapiirin luomisessa, vaikkakin osalle se saattoi olla selvä palkkio tilanteeseen

osallistumisesta. Kuitenkaan keskustelussa ei veloitettu puhumaan, mutta huomioitiin hiljaisimmat asiakkaat kysymällä haluavatko he tuoda esille ajatuksiaan.

Kehittämistyöntekijä toimi ryhmäkeskustelussa kannustajana ja huolehti aikataulusta ja aiheesta pysymisestä. Tässä pyrittiin mahdollisimman vähän toimimaan aineiston tuottajana. Työntekijäryhmä oli aktiivinen ja sitoutunut aiheeseen, joka näkyi siten, ettei aiheesta syrjähdely ja ilmapiiri oli rento. Puheliasta ryhmää on ajoittain vaikeus pitää aiheen ytimessä yhden kehittämistehtävän äärellä. Tehtävänannossa tai aiheeseen viritäytymisessä oli kohtalaisesti onnistuttu käyttäen virikemateriaalia sekä keskusteluista tuotettua mind map materiaalia aiheesta pysymiseksi ja keskusteltavan aiheen jatkumoksi. (Ruusuvuori – Tiittula 2014: 223-224.)

Asiakasryhmän keskustelun aineistoa tarkastellessa tulee huomioida asiakkaiden kyky tuottaa näkemyksiään sanallisessa muodossa, ja kehittämistyön tekijä tästä syystä esitti tarkentavia kysymyksiä ryhmäkeskustelussa asiakkaiden kertomisen helpottamiseksi. Pidempi ryhmäkeskustelu asiakkaiden kanssa olisi saattanut tuottaa laajemmin tuloksia, mutta asiakkaiden kyky jaksaa keskittyä aiheeseen ja olla ryhmässä on rajallinen, ja jokaisella hieman erilainen. Haastattelu aineistonkeruu menetelmänä olisi voinut olla myös hyvä vaihtoehto aineiston keräämiseksi. Tunnin keskusteluun päätyminen oli kehittämistyön tekijän kokemuksesta maksimi aika, ja arvioiden tämän kehittämistyön tiedontuottajien jaksamista se näyttäytyi maksimi aikana. Asiakkaiden keskittymiskyky saattoi ajoittain herpaantua jännityksestä sekä melko pitkästä paikallaan olost. Kehittämistyön tekijä on työskennellyt useita vuosia kehitysvammapsykiatrian parissa ja kyseisessä toimintaympäristössä, johon kehittämistyö suunnattu. Tämä auttanut arvioimaan muun muassa keskustelun kestoa.

Aineiston keruu oli suunniteltu neljävaiheiseksi. Työn edetessä organisaation Kuntoutuksen osallisuus hankkeen loppuseminaarissa toteutettiin yhteistyötä yhteisen teeman ympärillä, joten aineistoa kerättiin käytännössä viidessä eri osiossa. Loppuseminaarissa yhden työpajan ryhmäkeskusteluun vietiin tämän kehittämistyön aineistoa kehittämistyöntekijän tekemässä mind map- muodossa. Tiedontuottajat eivät tulleet esille tai olleet tunnistettavia, sillä osallistujista ei mainittu kuin asiakkaat ja työntekijät- muodossa. Hankkeen kanssa tehtävä yhteistyö tuntui loogiselta, sillä aihepiirit olivat lähellä toisiaan ja tukivat osallisuus teeman ylläpitämistä yksikössä, jonka työntekijöitä olivat mukana kummassakin prosessissa.

Hankkeen kanssa tehtävä yhteistyö tuli vasta myöhemmässä vaiheessa tietoon, ja aineiston yhteisestä käytöstä olisi ollut tarpeen pyytää suostumukset, jos tiedontuottajien tuottamaa aineistoa olisi käytetty ristiin, tai kerätty kummankin osapuolen hyödyksi. Tässä kehittämistyössä päädyttiin pienimuotoiseen yhteistyöhön yhteisen teeman ympärillä, vaikkakin sen vaikutus tämän kehittämistyön tuloksiin ei ollut merkittävä. Merkityksellisyyden se toi enemmänkin kehittämistyön tekijälle ja ryhmäkeskusteluihin osallistuneille ja heidän omien asenteidensa tarkastelussa. Vaikuttavuutta asenteiden muuttamisessa on vaikeaa arvioida, mutta keskustelijoiden näkemysten kohtaamiset ja reflektointi loivat yhteistä ymmärrystä aiheesta. (Kananen 2014:16.)

Kehittämistyön aineistonkeruu vaihe oli lyhyt, mutta työn saattaminen lopulliseen kirjalliseen muotoon vei aikaa kehittämistyön tekijästä johtuvista syistä. Kehittämistyön tekijä ei työn valmistuessa ollut enää samassa organisaatiossa työssä, joten tulosten hyödyntäminen ei toteutunut täysin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Organisaatiolla tai toimintaympäristönä toimineella yksiköllä on mahdollisuudet hyödyntää tuloksia haluamallaan tavalla. Tulosten käsittely tiedontuottajien kanssa voi olla osittain mahdotonta, sillä yksikön asiakkaat vaihtuvat ja mahdollisesti myös työntekijät.

Työntekijä on ottanut etäisyyttä aineistoon konkreettisesti, sillä työn lopullinen muoto on syntynyt vasta pitkän aika välin jälkeen, jolloin kehittämistyön tekijällä ei ole ollut enää henkilökohtaista suhdetta organisaatioon tai yksikköön, jolloin aineiston tarkasteluun on ryhdytty uusin silmin. Kerättyyn aineistoon on palattu useita kertoja, keskustelujen alkuperäisilmaisuihin, joka on osaltaan ollut hyvin hidasta ja kehittämistyön tekijä nähnyt sen hidastaneen myös kirjallisen tuotoksen syntymistä. Kehittämistyön tulokset ovat kehittämistyön tekijän näkemys tarkasteltavasta aiheesta tietyssä toimintaympäristössä, eikä tekijällä ole kirjallista raporttia kirjoittaessa suhdetta organisaatioon, joka saattaisi vaikuttaa työn tuloksiin tiedostamatta. Kehittämistyön tekijä on pyrkinyt olla yleistämättä tuloksia, ja tuoda esille toimintaympäristöön liittyviä käytäntöjä melko konkreettisellakin tasolla. (Kananen 2014: 12, 136.)

Tulosten hyödynnettävyys ja ajatukset jatkokehittämiseen

Tutkimuksellinen kehittämistyön aineiston keruuvaihe toteutui elo-lokakuussa 2016. Organisaatiossa toteutettiin Kelan rahoittaman tutkimus- ja kehittämishankkeen aineiston keruu keväällä 2016, jonka tavoitteena on ollut kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin sekä tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Kehittämistyö on

auttanut hankkeen tulosten juurruttamisessa. Asiakkaan osallisuudesta keskustelu on jatkunut kehittämistyön ohella. Tavoitepuhe on lisääntynyt, ja sen koetaan vaikuttavan näin ollen myös asiakkaiden kuntoutusprosessiin.

Asiakasryhmänä kehitysvammaiset henkilöt näkyvät tässä työssä merkityksellisenä heidän puutteellisten kommunikointi- ja ymmärryskykynsä vuoksi. Se korostaa työntekijöiden osaamista ja kokemusta työskennellessä kehitysvammaisten parissa, ja soveltaa tietoa ja taitoa. Muutoin kehittämistyön tulokset ovat hyödynnettävissä yleisesti tarkasteltaessa asiakkaan osallistumista vahvistavia käytäntöjä kuntoutuksessa. Käytäntöjen vaikuttavuutta voitaisiin tutkia syvemmin asiakkaan kanssa työskentelyn näkökulmasta. Työskennellessä asiakkaan kanssa löytynee tekijöitä tai ominaisuuksia, jotka joko edistävät tai heikentävät asiakkaan kokemusta kuulluksi tulemisesta.

Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen vaatii aktiivista otetta johtamisen näkökulmasta. Kehittämistyössä nousseita keskeisiä käytäntöjä voidaan nostaa keskusteluun ja lähteä kehittämään niitä. Käytännöt voidaan kirjata yksikössä asiakkaan kuntoutusprosessiin näkyväksi. Tiedon jakamiseen ja esimerkiksi jonkin tietyn menetelmän käyttöön tulee olla koko yksikössä riittävä osaaminen tai suunnitelma osaamisen kehittämiseksi, jotta siitä muotoutuu käytäntö. Jatkokehittämiseksi voitaisiin laajentaa näkökulmaa verkostotyöhön. Esimerkiksi yhteistyötahoille kuntaan tai asiakkaiden lähi-ihmisille suunnatulla kyselyllä tai palautteen antamista kehittämällä voidaan saada lisätietoa asiakkaan osallistumisen näkökulmasta laajemmin.

Lähteet

Arvio, M. – Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

ETEVA 2016. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2016- 2018. Talousarvio 2016.

ETEVA 2016. Palvelutuotteet 2016.

Eteva kuntayhtymä 2016. Kehitysvammapsykiatrian toimintayksikön palvelukäsikirja 2016.

Harra, T. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. 2014. Väitöskirja.

Heikkinen-Peltonen, R. – Innamaa, M. – Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Järvikoski A. – Karjalainen V. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Julkaisussa: Kallaranta T., Rissanen P., Suikkanen A. toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 80–93.

Kaitila, S. – Meriläinen, S. 2006. Henkilökohtainen kokemus tiedon lähteenä: toimintatutkimus akateemisessa yhteisössä. Teoksessa Rolin, Kristiina – Kakkori-Knuutila, Marja-Liisa – Henttonen, Elina (toim.) Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. 134-154. Helsinki: Gaudeamus.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

Kaski, M. – Manninen, A. – Pihko H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Karhula, M – Alanko T. 2015. Kuntoutuksen osallistaminen tavoitteenasettamisprosessin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Aloituseminaari videoneuvotteluitse 27.3.2015. Hämeenlinna.

Karjalainen, V. 2004. Yksilöllistymiskäsityskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, V. – Vilkkumaa, I. (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Tampere: Stakes. 11- 13, 20- 21.

Koivikko, M. – Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Duodecim 122: 1907-12.

Koskentausta, T. 2006. Artikkelit Duodecim lehdessä. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? 122:1927-35.

Kuhanen, C. – Oittinen, P. – Kanerva, A. – Seuri, T. – Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Porvoo: WSOY PRO Oy.

Laurell, L. – Norman, P. – Suvika, A. 2010. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojasalo, K. – Moilanen, T. V Ritalahti, J. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaa. 2015. Helsinki: Sanoma Pro.

Ruusuvuori, J. – Tiittula, L. (toim.) 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet, ja vuorovaikutus. 2. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Vaasa: Arkmedia Oy.

Seppälä, H. Kehitysvammaisten kuntoutus. Julkaisussa: Kallaranta T., Rissanen P., Suikkanen A. toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 507- 521.

Shier, H. 2001. Pathways to participation: Openings, Opportunities and Obligations. Children & society volume 15 (2001): 107-117. <http://ipkl.gu.se/digitalAssets/1429/1429848_shier2001.pdf> Luettu 20.7.2016.

Sipari, S. – Mäkinen, E. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Helsinki: Metropolian julkaisusarja. AATOS- artikkelit 6/2012. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/Metropolia_AATOS_6-12.pdf> Luettu 1.5.2016.

Sipilä, J. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 29.5.2015. Valtioneuvoston kanslia.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Internetlähteet:

Harju, A. 2004. Osallistuminen. Kansalaisyhteiskunta. n.d. <http://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/osallistuminen_ja_vaikuttaminen/osallistuminen> Luettu 31.10.16

Kehitysvammaisten tukiliiton internetsivut. N.d. <https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta/?gclid=CjwKCAiAksvTBRBFEiwADSBZfL-okjoSJkwf-KKVjOn-pTKREk7hMxnqdpM5MFpV8gYoub0bJU9GErRoCk9QQA_vD_BwE> Luettu 2.2.18

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. N.d. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 15.11.2018.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Finlex. N.d.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>> Luettu 8.2.2018.

Leemann, L. – Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6> Luettu 26.4.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Osallisuus. N.d.
<<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>>
Luettu 25.4.16.

Senso. Sosiaaliset tarinat seksuaalisessa kasvatuksessa ja ohjauksessa. N.d.
<<http://www.sensonet.fi/sosiaaliset+tarinat/>> 1.11.2018.

Sivistyssanakirja. N.d. <<http://www.suomisanakirja.fi/osallistua>> Luettu 20.10.16

Vernerit. N.d. <<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus> > Luettu 2.2.2018.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. N.d.
<<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTutkimusotteet.aspx>> Luettu 30.11.2018.

Tutkimushenkilötiedote

Tervetuloa mukaan kehittämään

Kehitysvammapsykiatrian yksikössä Hämeenlinnassa kehitetään käytäntöjä asiakkaan eli teidän, osallistumisen vahvistamiseksi hoito- ja kuntoutusprosessissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa yhdessä tietoa osallistumista vahvistavista käytännöistä kuntoutusprosessissanne.

Kehittämistyön toteuttamiseksi kootaan asiakkaista ja työntekijöistä kehittäjäryhmä. Asiakasryhmän kanssa on keskustelu, joka kestävää maksimissaan 1½ tuntia. Keskustelussa pohditaan minkälaisia käytäntöjä on teidän mielestänne tällä hetkellä, jotka vahvistavat osallistumistanne omaan hoito- ja kuntoutusprosessiin. Keskustelutilaisuuteen ei tarvitse valmistautua etukäteen, mielipiteenne ovat tärkeitä ja kuulen niistä mielelläni.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolia sekä Eteva kuntayhtymän tutkimuslautakunta. Kehittämistyön tutkimuslupa on myönnetty 17.5.2016.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tiedotteen ala-laidassa.

Petra Vuorinen

petrap.vuorinen@gmail.com

RYHMÄKESKUSTELU OSALLISUUDESTA

SINUT TOIVOTAAN MUKAAN RYHMÄKESKUSTELUUN, MISSÄ ON MUKANA SINUN LISÄKSESI KOLME MUUTA ASIAKASTA, HOITAJIA JA PETRA. RYHMÄÄN OSALLISTUMINEN ON VAPAAEHTOISTA.



RYHMÄKESKUSTELU PIDETÄÄN KESKIVIKKONA 31.8.2016

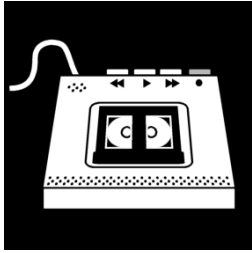
MA	TI	KE	PE	LA	SO

31.8.2016

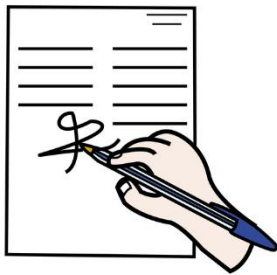
KESKUSTELUSSA KYSELLÄÄN ESIMERKIKSI OSALLISTUMISESTASI OMAAN HOITOOSI SEKÄ NIISTÄ ASIOISTA, MISTÄ OLET SAANUT PÄÄTTÄÄ JA MITÄ HALUAISIT PÄÄTTÄÄ ENEMMÄN.



KESKUSTELU NAUHOITETAAN JA PETRA KIRJOITTAI NE MYÖHEMMIN TIE-TOKONEELLE. SINUA EI VOI KUITENKAAN TUNNISTAA KIRJOITETUSTA TEKSTISTÄ.



ENNEN KESKUSTELUPÄIVÄÄ PETRA PYYTÄÄ ALLEKIRJOITUKSESI LUPAPAPERIIN.



SINULLA ON MAHDOLLISUUS VAIKUTTAA SIIHEN, MITEN KEPSYSSÄ JATKOSSA TOIMITAAN.



KESKUSTELUN LOPUKSI JUODAAN KAHVIT



Tutkimushenkilötiedote

Tervetuloa mukaan kehittämään

Kehitysvammapsykiatrian yksikössä Hämeenlinnassa kehitetään käytäntöjä asiakkaan osallistumisen vahvistamiseksi hoito- ja kuntoutusprosessissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa yhdessä tietoa asiakkaan osallistumista vahvistavista käytännöistä kuntoutusprosessissa.

Kehittämistyön toteuttamiseksi kootaan työntekijöistä sekä asiakkaista kehittäjäryhmät. Työntekijöistä koostuva kehittämisryhmä kokoontuu kolme kertaa keskustelun ja ideointikehittelyn parissa. Asiakasryhmän tapaamiskertoja on yksi. Keskustelujen kesto on noin 1½ tuntia kerrallaan, ja toimin vetäjänä keskustelussa. Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolia sekä Eteva kuntayhtymän tutkimuslautakunta. Kehittämistyön tutkimuslupa on myönnetty 17.5.2016.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tiedotteen ala-laidassa.

Petra Vuorinen

petrap.vuorinen@gmail.com

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Kehittämistyö: Asiakkaan osallistumista vahvistavat työskentelymenetelmät kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan kuntoutuksessa.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Petra Vuorisen kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Suostun osallistumaan keskusteluun, joka nauhoitetaan. Minulle on selvitetty yllämainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen, milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle, Petra Vuoriselle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Petra Vuorinen

Yhteystiedot

petrap.vuorinen@gmail.com

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle (tarvittaessa edunvalvojalle) ja yksi suostumuksen vastaanottajalle

Apukysymykset asiakkaiden ryhmäkeskusteluun 31.8.2016

Alkuun varmistetaan, että kaikki tietävät mistä keskustellaan ja käydään tarvittaessa läpi sosiaalinen tarina ryhmässä.

Miten työntekijä auttaa asiakasta osallistumaan omaan hoitoonsa?

Onko kaikilla tavoitteita?

Miksi asiakas on yksikössä?

Saako asiakas päättää, ja minkälaisista asioista saa päättää?

Miten työntekijä tukee asiakasta? Mitä hoitaja tekee, kun se tukee teitä?

Miten työntekijä kuuntelee asiakasta?

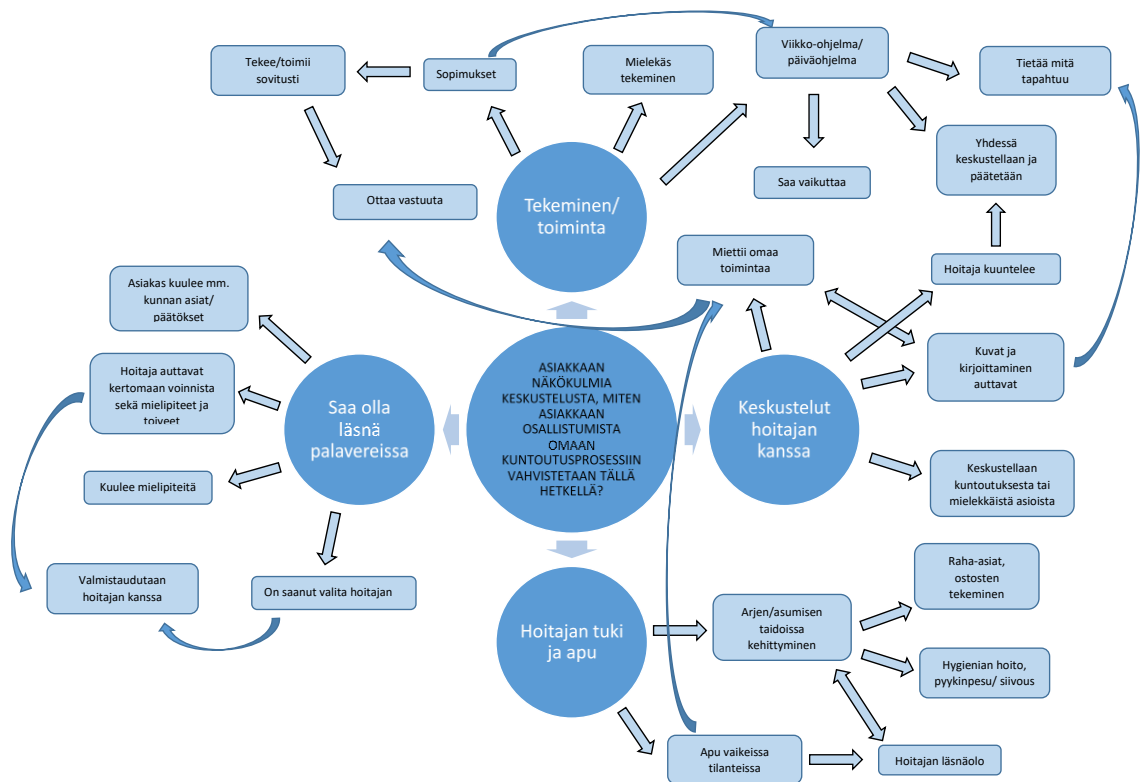
Miten työntekijä reagoi, kun te kerrotte jonkin asian?

Keitä henkilöitä on mukana hoito- tai kuntoutusjaksollanne?

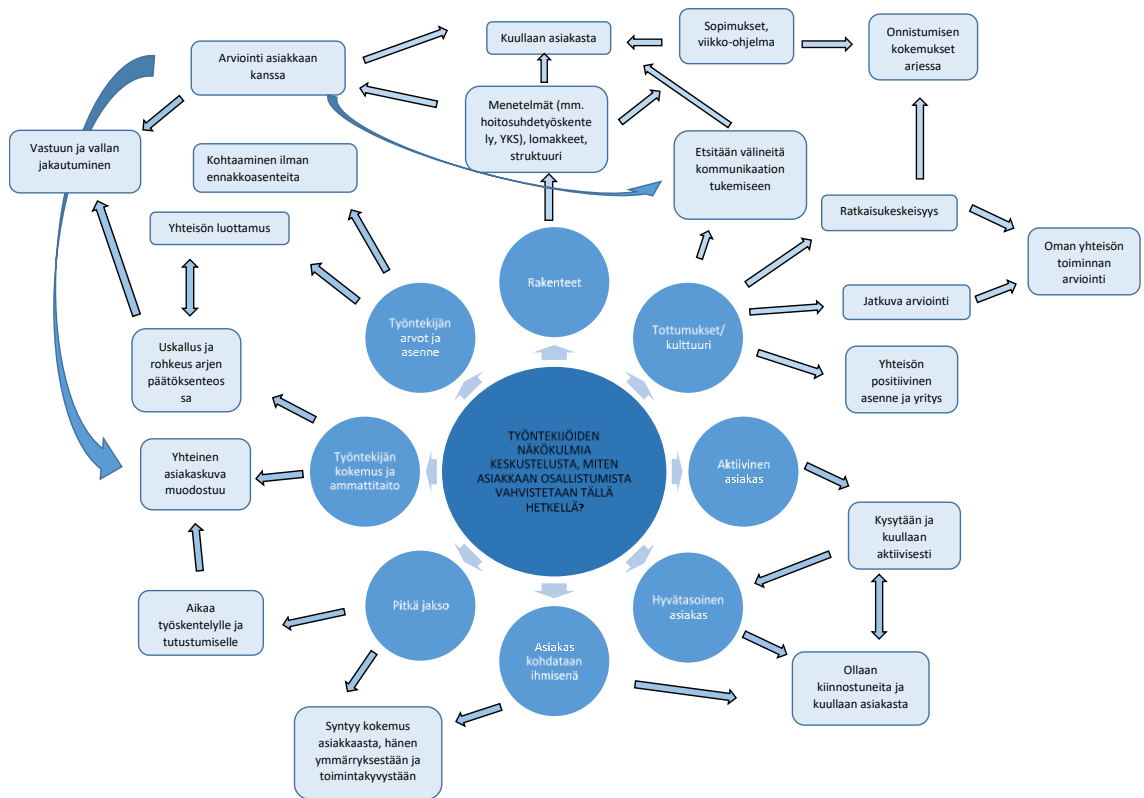
Keitä asiakas toivoisi olevan mukana?

Onko asiakkaalla vastuuta omasta hoidosta tai kuntoutuksesta?

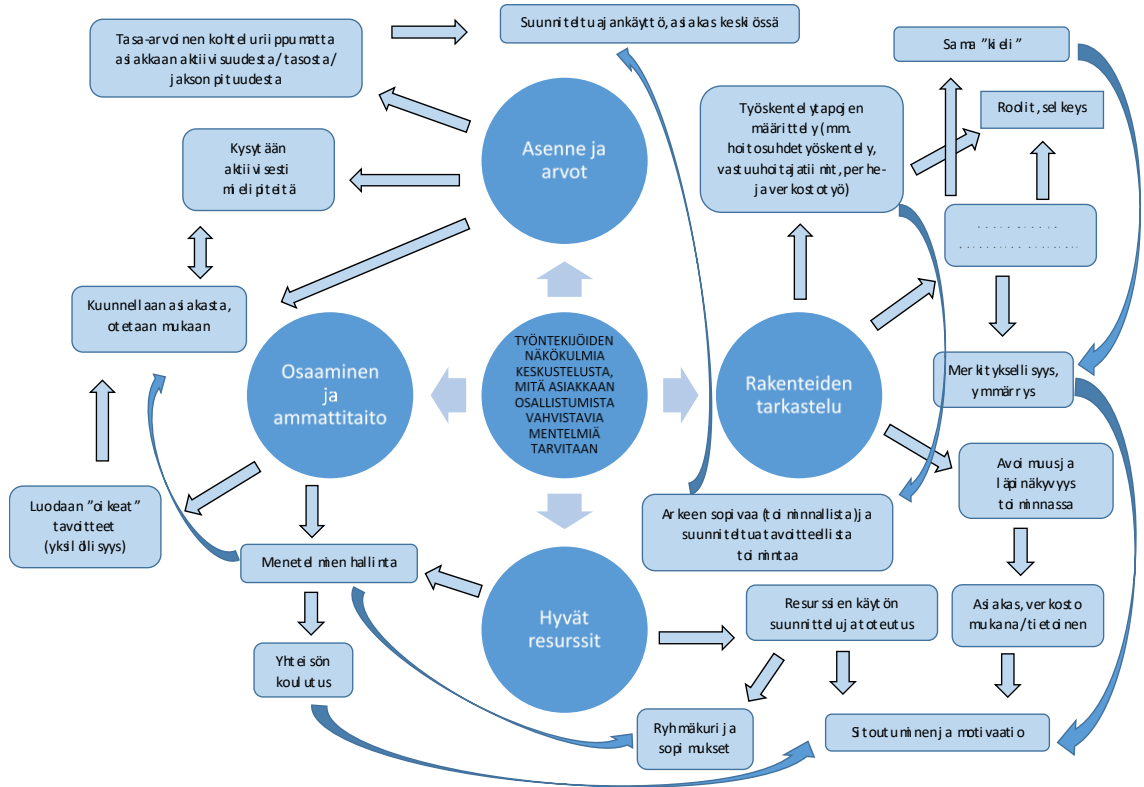
Mind map asiakkaiden keskustelusta



Mind map 1 työntekijöiden keskustelusta



Mind map 2 työntekijöiden keskustelusta



Esimerkki aineiston analyysistä

Asiakkaiden ryhmäkeskustelu			
Miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessiin voidaan vahvistaa asiakkaan näkökulmasta tällä hetkellä?			
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
ku sua ei se itse kuntoutumine oikein kiinnostanu ainakaan tossa alussa, mut miten sä sit meet eteenpäin? Niin. Jos jotain ei kiinnosta. Pystyyks hoitaja auttaan? Pystyy. Miten se pystyy? Parhaan mukaa. Nii. Mitä se sit konkreettisesti tekee? Mikä sul on, miten se hoitaja voi auttaa sua? No juttelee.	Hoitajan kanssa keskustelu auttaa.	Asiakas arvioi omaa vointiaan ja toimintaansa hoitajan kanssa keskustellen.	
Onko siinä ollu joku keino? Varmaan kun mä oon miettiny mun vointii niin se. Niin silloin ku mä oon ollu huonos kunnossa niin mä oon miettiny et ei kannata enää tehdä semmosii sit mä oon päässy aina ylöspäin siitä.	Oon päässy eteenpäin miettimällä mun vointia ja mitä ei kannata enää tehdä.		
Kyllä mä sanoisin, että kuunnellaan mitä mä sanon.	Kuunnellaan mitä asiakas sanoo.		
Jo sulla on joku toive niin toteuttaako se kunnan ihminen sen toiveen? Kyllä se ainakin yrittää toteuttaa.	Kuullaan toiveita ja yritetään toteuttaa niitä.		
...joskus esitän jotain kun ne, yhteistä tekemistä vaikka et lähdetään lenkille...Et sulla on joitain toiveita... Ja kaikkia rentoutumisjuttuja ja tämmösiä...Ja toteutuuko ne? Kyllä ne joskus toteutuu joo, joo.	Esitetyt toiveet pyritään mahdollistamaan	Asiakkaiden toiveita kuullaan ja pyritään mahdollistamaan niitä.	
Kuka sen päätöksen tekee lopulta? Kaikki yhdessä.	Tehdään yhdessä päätöksiä.		

Esimerkki aineiston analyysistä

Työntekijöiden ryhmäkeskustelu 1		
Miten asiakkaan osallistumista kuntoutusprosessiin vahvistetaan tällä hetkellä työ		
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Nehän osallistuu viikko-ohjelman arviointiin	viikko-ohjelman arviointiin osallistuminen	Asiakkaan kanssa arvioidaan viikoittain omaa toimintaa erilaisten rakenteiden avulla.
Niitten osallisuus on pelkästään vahvistunu sen jälkeen, kun ollaan löydetty ratkasuja, ja sillä tavalla se yhteinen polku. Siinäkin ratkasee se kohtaaminen	Kohdataan asiakas ja luodaan ratkaisuja yhdessä.	
yhteisökokouksissa	Yhteisökokouksissa	
Nii ja sit tavallaan ku laitetaan sitä asiakasta, tai laitetaan on ehkä vähä väärä sana mut kuitenkin tavallaan miettimään ja arvioimaan sitä omaan elämäänsä jollakin konsteilla	Asiakkaan ohjaaminen oman toiminnan arviointiin	
jos on vähän parempi taso ni sit me kysytään paljon helpommin	kysytään asiakkaalta	Asiakkaan toiveiden ja näkemysten esille tuominen kuuntelemalla ja kysymällä asiakkaalta itseltään
Itsestähän se lähtee niinkun se ymmärrys siihen et vitsi mä voin siis oikeesti kysyä eikä olettaa	Kysyminen	
Et jos vaikka kysyisin siltä asiakkaalta.	Asiakkaalta itseltä kysyminen.	
niinku tää ensimmäinen taso kuunteleminen. Kyllähän me kuunnellaan ja otetaan toiveet ja sillä tavalla huomioon...	kuunnellaan asiakasta ja hänen toiveitaan	
kuulluks tuleminen	kuulluksi tuleminen	
pyritään tukemaan siihen mielipiteitten ilmaisuun	tuetaan mielipiteiden ilmaisussa	
hoitaja tukee kyllä siinä osallistumisessa ja siinä että saa asian tuotua esille.	Hoitajan tuki osallistumisessa ja asioiden esille tuomisessa	
automaattisesti kirjataan esimerkiksi päivittäisiin toimiin, mitä asiakas on toivonu ja mitä hänelle on mahdollistettu.	Asiakkaan toiveiden huomioiminen	
asiakkaan kanssa kirjataan asioita ylös ja tota vaikka useimmiten kuulee sitäkin asiakkailta että emmä uskalla tai että mitä mä siellä...	Asiakkaan kanssa yhdessä kirjataan asiat	
Yhdessä valmistellaan niitä (keskusteluja, tapaamisia).	Valmistellaan yhdessä asiakkaan kanssa tapaamisia ja keskusteluja.	
asiakkaan oma näky tuodaan aina tai niinkun on se sitten lausuntoihin tai työryhmään tai noihin.	Asiakkaan näkemyksen tuominen esille	