



AIVOVAMMA-ASIAKKAI DEN
KOGNITIIVISTA TOIMINTAKYKYÄ
TUKEVA ASUMISPALVELU

Hyvinvointi ja toimintakyky
Toimintaterapeutti YAMK
Opinnäytetyö
1.4.2010

Hanna Kanerva

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Kuntoutuksen koulutusohjelma		Toimintaterapeutti YAMK
Tekijä/Tekijät		
Hanna Kanerva		
Työn nimi		
Aivovamma-asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä tukeva asumispalvelu		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	59 ja 8 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyö toteutui osana kehittämishanketta, jossa kehitettiin aivovamma-asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä tukeva asumispalvelu. Kehittämishanke toteutettiin helmi- ja syyskuussa 2009 yhteistyössä Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Tampereen Validia-palveluiden työntekijöiden, aivovamma-asiakkaiden ja aivovamma-asiakkaiden omaisten sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aivovampapoliklinikan kuntoutusohjaajan ja Aivovammaliiton asiantuntijoiden kanssa.</p> <p>Tampereella kesällä 2010 avattava Validia-talo muodostaa Pirkanmaan mittavimman erityisasumisen, hoivan, hyvinvoinnin ja kuntoutuksen palvelu- ja toimintakeskuksen. Validia-taloon suunniteltiin yhdeksän asuntoa asiakkaille, jotka tarvitsevat tehostettua asumispalvelua. Kehittämishankkeen aikana aivovamma-asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä tukeva asumispalvelu sai nimen Kota. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Kotaan toimintaa, jolla voidaan tukea aivovamma-asiakkaiden suoriutumista ja osallistumista sekä vähentää suoritus- ja osallistumisrajoitteita.</p> <p>Aineisto kerättiin aivovamma-asiakkaiden, aivovamma-asiakkaiden omaisten ja työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa sekä Tampereen Validia-palveluiden työntekijöistä muodostetussa Kota-työryhmässä. Aineistoa analysoitiin teorialähtöisesti ja viitekehyksenä käytettiin kansainvälistä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (ICF-luokitus). Tuloksia tarkasteltiin ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealueella. Tuloksista syntyi kolme keskeistä näkökulmaa: asukkaiden yksilöllisen ohjauksen, mahdollisten päihdeongelmien huomioimisen ja työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulmat.</p> <p>Kehittämishankkeen tuloksia hyödynnetään Tampereen Validia-palveluiden toiminnan kehittämisessä. Tulevaisuuden kehittämishaasteena on lisätä asumispalvelua, jossa huomioidaan aivovamma-asiakkaiden kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen sekä mahdolliset mielenterveys- ja päihdeongelmat.</p>		
Avainsanat		
traumaattinen aivovamma, asumispalvelu, Validia-palvelut, kognitiivinen toimintakyky, ICF-luokitus		

Degree Programme in Rehabilitation		Degree Master of Health Care
Author/Authors Hanna Kanerva		
Title Housing Service that Supports Traumatic Brain Injury Clients's Cognitive Ability to Function		
Type of Work Master's Thesis	Date Spring 2010	Pages 59 and 8 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The Master's Thesis is a part of a development project to support housing service for clients with traumatic brain injury and their cognitive ability to function. The development project was carried out in cooperation with experts of Validia Services Tampere, Aivovammaliitto, Brain Injury Outpatient Clinic Rehabilitation of the Pirkanmaa Hospital District and the clients with brain injury and their relatives. The material was collected in the group discussions with the clients, their relatives and the workers. The material analysis was theory-oriented and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was used as a frame of reference.</p> <p>The development project was named Kota. The purpose of the Master's Thesis was to develop an operation for Kota which can be used to support the performance and participation of clients with brain injury and to reduce performance limitations and participation limitations. The results brought out three central viewpoints: individual guidance for the inhabitants, paying attention to possible substance abuse problems of the inhabitants and the mental coping of the workers.</p> <p>The challenge in the future is to develop more housing service where the focus is on the possible mental problems aor substance abuse problems and on the cognitive ability to function for clients with traumatic brain injury.</p>		
Keywords traumatic brain injury, housing service, Validia Services, cognitive ability to function, ICF		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 AIVOVAMMA-ASIAKKAIDEN ASUMISPALVELUT KEHITTÄMISEN HAASTEENA	3
2.1 Vaikeavammaisten asumispalveluita ohjataan lainsäädännöllä ja suosituksilla	3
2.2 Invalidiliiton Asumispalvelut Oy kehittää vammaisten asumispalveluita	5
3 TRAUMAATTISEN AIVOVAMMAN YHTEYS TOIMINTAKYKYYN	6
3.1 Traumaattisen aivovamman vammamekanismit	6
3.2 Aivovamman jälkitila ja psyykkiset häiriöt	9
3.3 Aivovamma ja kognitiivinen toimintakyky	10
3.4 Aivovamma ja päihteiden käyttö	11
3.5 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) toimintakyvyn kuvaajana	13
4 KOTAA KOHTI – KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	14
4.1 Kehittämishankkeen tarkoitus ja kehittämistehtävät	16
4.2 Kota-työryhmään ja ryhmäkeskusteluihin osallistujat	16
4.3 Aineiston kerääminen Kota-työryhmissä ja ryhmäkeskusteluissa	18
4.4 Kota-työryhmissä ja ryhmäkeskusteluissa kerätyn aineiston analysointi	20
5 KOTAMALLI – TULOKSET SUORIUTUMISTA JA OSALLISTUMISTA TUKEVAN ASUMISPALVELUN TOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ	22
5.1 Suoriutumisen ja osallistumisen tukeminen sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteiden vähentäminen asumispalvelussa	22
5.2 Kotamallissa yhdistetään Kodan toiminnan keskeiset näkökulmat	35
5.2.1 Miten Kodassa kaikki asukkaat saavat riittävästi ohjausta?	38
5.2.2 Miten Kodassa huomioidaan asukkaan mahdollinen päihdeongelma?	40
5.2.3 Miten Kodassa tuetaan työntekijöiden psyykkistä jaksamista?	42
6 KOTOISA KOTA – POHDINTA	44
LÄHTEET	52
LIITTEET 1 – 8	60

1 JOHDANTO

Aivovamma voi koskettaa meistä jokaista. Liikenne-, putoamis- ja kaatumistapaturmat aiheuttavat Suomessa eniten aivovammoja ja ne ovat yleisin välitön kuolinsyy alle 45-vuotiailla aikuisilla. Aivovamman saanee vuosittain 15 000 – 20 000 suomalaista, joista puolet on alle 35-vuotiaita. Sairaalassa hoidetaan arvioilta vain noin 25 % kaikista aivovamman saaneista ja lisäksi kymmeniä prosentteja jää kirjautumatta diagnoosirekistereihin. Pysyvän aivovamman jälkitilan kanssa elää ainakin 100 000 suomalaista eli heitä on lähes yhtä paljon kuin syöpään sairastuneita. (Tenovuo ym. 2003a:1; Tenovuo – Vataja – Salonen – Laaksonen 2007: 3859)

Aivovamman saaneet ovat heterogeeninen asiakasryhmä, joista osa syrjäytyy vammautumisen seurauksena yhteiskunnassa ja sosiaalisissa suhteissa. (Tenovuo ym. 2003b: 11, 19.) Vaikeasti aivovammautunut voi yliarvioida oman toimintakykynsä, mutta myös lievä aivovamma voi aiheuttaa pitkäaikaisia muutoksia toimintakykyyn. (Ojala 2004: 236 – 237.) Aivovamman jälkitilan mahdolliset vaikutukset käyttäytymiseen ja tunne-elämään ovat vammautuneen elämänhallinnan kannalta kognitiivisia häiriöitä keskeisimpiä. (Palomäki – Öhman - Koskinen 2006: 436 - 439.)

Aivovamma-asiakkaiden asumispalvelua on Suomessa liian vähän (Hirvonen 2008). Sosiaali- ja terveysministeriön (2003: 4: 18, 26, 28) suosituksesta palveluja tulee arvioida ja kehittää vuorovaikutuksessa vammaisten asiakkaiden ja palveluntuottajien kanssa. Asumispalveluja, työmenetelmiä ja hyviä käytäntöjä kehitetään tukemaan vaikeasti toimintarajoitteisten asiakkaiden toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 6: 38, 52.) Palveluilta edellytetään esteettömyyttä sekä joustavia, riittäviä ja yksilöllisiä tukitoimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 19: 12.) Vammaispalvelun asiakkaiden määrä on lisääntynyt sekä palveluasumisessa että henkilökohtaisessa avustajatoiminnassa keskimäärin yhdeksän prosenttia vuodessa (HE 166/2008vp: 7).

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät kysymykset tulee huomioida vaikeavammaisten asumispalveluissa. Suomen perustuslain mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu ja kansalaisilla on oikeus muodostaa ja ylläpitää suhteita

ihmisiin ja ympäristöön sekä määrätä itsestään ilman ulkopuolisten aiheutonta puuttumista. (Kumpuvuori – Högbacka 2003: 78.)

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy kehittää vaikeavammaisten asumispalveluja Validia-yksiköissä 18 paikkakunnalla. Tampereella kesällä 2010 Ritakadulla avattava Validia-talo muodostaa Pirkanmaan mittavimman erityisasumisen, hoivan, hyvinvoinnin ja kuntoutuksen palvelu- ja toimintakeskuksen. (Validia-palvelut 2009; Tampereen Validia-palvelut 2010.) Tampereen Validia-talossa tuotetaan kognitiivista toimintakykyä tukevaa asumispalvelua (Kota), joka suunnitellaan aivovamma-asiakkaiden tarpeisiin.

Kodan tilojen ja toiminnan suunnittelu toteutetaan kehittämishankkeena, josta osa julkaistaan opinnäytetyönä Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyössä yhdistetään aivovamma-asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden käytännön kokemuksia ja teoreettista tietoa. (Rantanen – Toikko 2005: 108.) Aineistoa kerätään Tampereen Validia-palveluiden työntekijöistä muodostettavassa Kota-työryhmässä sekä ryhmäkeskusteluissa aivovamma-asiakkailta, aivovamma-asiakkaiden omaisilta, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aivovammapoliklinikan kuntoutusohjaajalta ja Aivovammaliiton asiantuntijoilta.

Opinnäytetyön viitekehyksenä käytetään Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) vuonna 2001 hyväksymää Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). Aineistoa tarkastellaan ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealueella. Tarkoituksena on kehittää Kotaan toimintaa, jolla tuetaan aivovamma-asiakkaan suoriutumista ja osallistumista sekä vähennetään suoriutumis- ja osallistumisrajoitteita.

2 AIVOVAMMA-ASIAKKAIDEN ASUMISPALVELUT KEHITTÄMISEN HAASTEENA

Vaikeavammaisten asumispalveluiden kehittäminen edellyttää keskeisten toimintaa ohjaavien lakien ja suositusten huomioimista. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen (2007: 13: 23) mukaan asumisesta ja kuntouttavista toimenpiteistä tulee muodostua toiminnallinen kokonaisuus, joka tukee asiakkaan mahdollisimman itsenäistä suoriutumista ja osallistumista yhteiskuntaan. Sosiaalisten verkostojen säilymistä ja laajenemista tuetaan asuinympäristössä, jossa mahdollistetaan yhteisöllisyys, osallisuus ja yksityisyys. Vammaisilla ihmisillä tulee olla myös mahdollisuus osallistua harrastustoimintoihin, joten rakentamisen lähtökohta on ympäristön esteettömyys ja saavutettavuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 4: 22).

2.1 Vaikeavammaisten asumispalveluita ohjataan lainsäädännöllä ja suosituksilla

Kansainvälisessä vammaispolitiikassa vammaiskysymyksestä on tullut ihmisoikeuskysymys. Kansainvälisten sopimusten tavoitteita ovat vammaisten henkilöiden yhdenvertaiset oikeudet ja mahdollisuudet oikeuksiensa toteuttamiseen. Yhdistyneet kansakunnat (YK) hyväksyi vuoden 2006 lopussa vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen, joka tuli voimaan keväällä 2008. Sopimus rakentuu laaja-alaisen syrjinnän kiellon ja yhdenvertaisen kohtelun periaatteille. Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma vuosille 2006 - 2015 on lähtökohdiltaan yhtenevä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen kanssa. Vammaispoliittisen ohjelman lisäksi Euroopan neuvosto on antanut useita suosituksia, päätöslauselmia ja julistuksia, jotka koskevat vammaisia henkilöitä ja heidän asemaansa. Suomalaisen vammaispolitiikan ja lainsäädännön kannalta keskeisiä kansainvälisiä toimijoita ovat Yhdistyneet kansakunnat, Euroopan neuvosto, Euroopan unioni ja muut Pohjoismaat. (HE 166/2008 vp: 9 - 10.)

Ihmisten yksityiselämän suojan kunnioittaminen näkyy sosiaali- ja terveystalouden lainsäädännössä ja suosituksissa. Vuonna 1987 Suomessa säädettiin vammaispalvelulaki

(VPL 380/1987) ja sitä täydentävä asetus (VPA 759/1987), joilla varmistettiin peruspalvelut vaikeavammaisille henkilöille. (Kumpuvuori – Högbacka 2003: 16.) Syyskuussa 2009 uudistettu vammaispalvelulaki korostaa asiakkaan oikeuksien vahvistamista tarkentamalla menettelytapasäädöksiä. Asiakkaan yksilöllisyyden huomioon ottaminen korostuu henkilökohtaiseen apuun ja asumiseen liittyvissä palveluissa. Itsemääräämisoikeus edellyttää henkilöltä edellytyksiä hallita itseään, mutta myös kykyä harkittuihin ja itsenäisiin päätöksiin. (Ahola – Konttinen 2009: 5 - 9). Lainsäädännöllä ja asetuksilla pyritään edistämään vaikeavammaisten ja vammattomien henkilöiden yhdenvertaisuutta vamman laadusta ja asuinpaikasta riippumatta. Tavoitteena on vahvistaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta siten, että heidän mielipiteensä, yksilöllinen avuntarpeensa ja elämäntilanteensa otetaan huomioon sekä palveluja ja tukitoimia suunniteltaessa että niistä päätettäessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4: 8; Kumpuvuori – Högbacka 2003: 79; HE 166/2008 vp: 14 – 15; Sosiaali- ja terveysalan lakitieto 2009: 188 - 193.)

Suomen lain mukaan vaikeavammaisen on henkilö, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Laissa vaikeavammaisten henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien järjestämistä on säädetty asiakkaan kotikunnalle ja ne tulee järjestää tukemaan omatoimista suoriutumista. Kunnan on huolehdittava siitä, että palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laadullisesti sellaisina kuin asiakkaan tarve edellyttää. Vaikeavammaisten palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsevat päivittäisiin toimintoihinsa toisen henkilön apua jatkuvasti, vuorokauden eri aikoina tai erityisen runsaasti. Kunnalla ei ole velvollisuutta palveluasumisen järjestämiseen, jos henkilö on jatkuvan laitoshoidon tarpeessa. (VPA 759/1987: 2§, 3§, 8§, 11 §; Sosiaali- ja terveysalan lakitieto 2009: 188 – 190; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13: 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmassa vuosille 2008 - 2011 kiinnitetään huomiota tehostetun palveluasumisen valvontaan sekä asiakkaiden toimintakyvyn ja avun tarpeen arvioimiseen. Valvonnan lähtökohtana tulee olla asiakkaiden perusoikeuksien tasa-arvoinen toteutuminen ja asiakaslähtöisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 6: 52 – 53.) Asiakkaalla on aiempaa parempi mahdollisuus

osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 13: 9). Sosiaali- ja terveysministeriön (2003: 19: 25) kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa kuntoutusparadigman muutosta kuvataan etenemisellä kohti valtaistavaa tai ekologista toimintamallia. Siinä pyritään asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien, itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja hallinnan kokemusten vahvistamiseen. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, koska ympäristö voi tukea voimaantumista. Voimaantumista mahdollistava ympäristö on turvallinen, avoin ja luottamuksellinen, jossa asiakkailta ja työntekijöiltä on lupa kokeilla, yrittää ja erehtyä. (Immonen 2005: 27.)

2.2 Invalidiliiton Asumispalvelut Oy kehittää vammaisten asumispalveluita

Vaikeavammaisten asumispalvelujen haasteena on toimivan palvelukokonaisuuden luominen, koska toimijoita on useita ja asiakkaiden tarpeet ovat yksilöllisiä. Palveluiden laatua parannetaan järjestämällä palvelut suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelusta annetusta suosituksesta ohjataan palveluiden tuottajia ja ostajia muodostamaan asumisesta ja kuntouttavista palveluista toiminnallisia kokonaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 13: 14 - 21.) Vammaispalvelun sosiaalityöntekijä, asiakas ja palveluntuottaja tekevät yksilöllisen palvelusuunnitelman, jossa huomioidaan asumisen yksilöllisyys, joustavuus, turvallisuus ja palveluiden riittävyys. Tärkeitä kysymyksiä ovat yksityisyyden ja kotirauhan turvaaminen, mahdollisuus toimia asunnossa ja sen ulkopuolella sekä tehdä omia valintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 4: 54.)

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy kehittää vammaisten ja vanhusten asumis- ja tukipalveluita Validia-yksiköissä eri puolella Suomea. Palveluasumisen lisäksi validia-palvelut on erikoistunut tuottamaan asumisvalmennusta, omaisloimitusta, päivätoimintaa sekä lyhytaikaisen avun palveluita harrastus- ja vapaa-ajantoimintoihin. Palvelut toteutetaan asiakkaiden itsenäisyyttä, yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta vahvistaen. Asiakkaat saavat henkilökunnan apua ympäri vuorokauden. Tampereella on yli 120 Validian palvelu- ja lomitusasuntoa seitsemässä eri asumispalveluyksikössä. Kesällä 2010 avattavaan Validia-taloon tulee yli 70 liikuntaesteetöntä asuntoa sekä tehostettua asumispalvelua aivovamma- ja hengitysvajeasiakkaille. Tampereen Validia-talossa

asumispalveluiden lisäksi tuotetaan myös päivätoimintaa sekä lyhytaikaista arvioivaa, aktivoivaa ja valmentavaa asumisvalmennusta. (Validia-palvelut 2009; Tampereen Validia-palvelut 2008; Ritakatu-työryhmä 2008: 11; Tampereen Validia-palvelut 2010.)

Tampereen Validia-palveluiden työntekijöistä muodostettiin 25.11.2008 Ritakatu-työryhmä, jossa jaettiin vastuualueet Validia-talon tilojen ja toiminnan suunnitteluun. Suunnittelua on toteutettu yhteistyössä arkkitehtien kanssa, joten Validia-talossa on huomioitu eri alojen asiantuntijoiden kokemus apuväline-, ympäristönhallintalaite- ja turvalaiteratkaisuissa. Suunnittelussa on huomioitu erilaisten asiakasryhmien tarpeet sekä asumispalveluissa että virkistys- ja vapaa-ajan toiminnoissa. Tiloihin on suunniteltu liikuntaesteetön kuntosali, painokevennetyn kävelyn harjoitustila sekä uimaallas- ja saunatilat. Piha-alueella voidaan turvallisessa ympäristössä harjoitella esimerkiksi sähköpyörätuolilla liikkumista. Validia-talon yhteyteen tulevat Validia-palveluiden oma ruokaravintola ja Keskon elintarvikemyymälä, jotka palvelevat asiakkaita joustavilla aukioloajoilla. (Ritakatu-työryhmä 2008: 11; Ritakatu-työryhmä 2009: 1; Ritakatu-työryhmä 2009: 10, Tampereen Validia-palvelut 2010.)

3 TRAUMAATTISEN AIVOVAMMAN YHTEYS TOIMINTAKYKYYN

Toimintakyky on arvio siitä, kuinka ihminen selviytyy päivittäiseen elämään liittyvistä vaatimuksista (Aro 2004: 25). Aivovamma voi aiheuttaa erilaisia muutoksia toimintakykyyn, joista merkittävimpiä ovat tarkkaavuuden, muistitoimintojen ja toiminnanohjauksen häiriöt. Kognitiivisen toimintakyvyn pitkäkestoiset muutokset vaikeuttavat jokapäiväistä selviytymistä. (Kuikka – Pulliainen – Hänninen 2001: 304.)

3.1 Traumaattisen aivovamman vammamekanismit

Traumaattinen aivovamma voi aiheutua kolmella tavalla, joita vammautuneella voi olla useita: aivovamma aiheutuu pään iskeytyessä johonkin, jonkin iskeytyessä päähän tai pään voimakkaan ja äkillisen liikkeen seurauksena (Tenovuo ym. 2007: 3859).

Takaraivoon kohdistunut isku esimerkiksi kaatumisen tai pään heilahduksen seurauksena aiheuttaa vastaiskun aivojen otsa- ja ohimolohkojen alueelle. (Kuikka ym. 2001: 304). Pään liikkeiden kiihtyvyyden muutoksia ja aivokudoksen paineenvaihteluita pidetään tärkeänä tekijänä traumaattisten aivovammojen sijainnissa ja synnyssä. Pään voimakkaan heilahduksen, kierron ja äkillisen liikkeen pysähtyminen aiheuttaa eriasteisia vaurioita aivokudokseen ja hermosolujen välisiin viejähaarakkeisiin eli aksoneihin. Jo hetkellinen keskeytys aivoverenkierrossa aiheuttaa häiriöitä aivojen toimintaan, koska aivokudoksen energia-aineenvaihdunta on riippuvainen hapen ja glukoosin saannista (Saukko 2000: 207 – 208).

Aivot voivat vaurioitua, vaikka päässä ei olisikaan näkyvää vammaa eikä kallon luissa olisi murtumia. Noin 90 % aivovammoista on ns. suljettuja aivovammoja, joissa aivoja suojaavat aivokalvot ja kallon luut säilyvät ehjinä, vaikka kallossa voi olla murtumaviivoja tai painumaa. (Kuikka ym. 2001: 295.) Aivovammaan tulee liittyä päähän kohdistuneen iskun tai kiihtyvyyden ja hidastuvuusvoiman aiheuttamana jokin seuraavista: minkä tahansa pituinen tajunnan menetys, millainen tahansa muistin menetys koskien vammaa välittömästi edeltäneitä tai sitä seuranneita tapahtumia, mikä tahansa henkisen toimintakyvyn muutos vammautumisen yhteydessä (esimerkiksi sekavuus, ”pökertyminen”, desorientaatio), aivovauriota osoittava neurologinen oire tai löydös, joka voi olla ohimenevä tai pysyvä (esimerkiksi kouristuskohtaus) tai aivojen kuvantamisella osoitettu tuore vammamuutos. (Tenovuo 2004: 4973 – 4978.)

Traumaattista aksonivauriota pidetään yleisesti aivojen tärkeimpänä vammamekanismina. Traumaattisessa aksonivauriossa eri puolilla hermoverkkoa olevien hermosolujen aineenvaihdunta ja synapsiyhteydet ympäröiviin hermosoluihin vaurioituvat tilapäisesti, pysyvästi tai etenevästi. (Tenovuo ym. 2003a: 1 – 4; Turkka 2008; Tenovuo ym. 2007: 3859 - 3866.) Neuropsykologisessa oirekuvassa aivovammojen keskeisin vauriotyyppi on diffuusi aksonivaurio (DAI), joka syntyy aivoihin kohdistuvien kiihtyvyyden ja hidastuvuusvoimien vaikutuksesta. Diffuusin aksonivaurion aiheuttamat kognitiiviset haitat voivat olla merkittäviä, vaikka vammautunut olisi fyysisesti oireeton. Diffuusissa aksonivauriossa on tyypillistä vammautuneen vireystilojen vaihtelut, tarkkaavuuden kohdentamisen, ylläpitämisen ja jakamisen häiriöt, herkkä väsyvyys, kuormituskyvyn heikentyminen, häiriytymisalttius,

kognitiivisen prosessoinnin hitaus ja joustavuuden heikentyminen sekä unihäiriöt. (Palomäki ym. 2006: 436 - 439.)

Alaranta ja Koskinen (2008: 1159 – 1162) ovat tutkineet tapaturmaisen aivovamman riskiä suomalaisessa väestössä. Viidentoista vuoden seurantajaksolla miesten osuus oli 52,7 % ja naisten 40,8 %. Vuosittain noin kaksi kolmasosaa (65 %) aivovammoista on syntynyt putoamis- ja kaatumistapaturmissa ja noin viidesosa (20 %) sairaalassa hoidetuista aivovammoista on syntynyt liikenneonnettomuuksissa. Arviolta noin joka kahdeskymmenes (5 %) sairaalassa hoidetuista aivovammoista aiheutuu väkivaltatapahtumista ja noin joka kymmenes (10 %) aiheutuu muista kuin edellä mainituista syistä. (Palomäki ym. 2006: 424; Tenovuo ym. 2003a: 1 – 4.) Winqvistin (2008: 51) tutkimuksessa ulkoisista syistä johtuvista aivovammoista syntyi 44 % liikenneonnettomuuksissa, 25 % itsemurhayritysten seurauksena, 16 % kaatumistapaturmissa ja 9 % urheilussa. Tulokset noudattelivat aikaisempia tutkimustuloksia nuorten aivovammojen vammamekanismeista, mutta poikkeuksena oli miesten suuri määrä itsemurhayrityksissä vammautuneista. Suomessa nuoret miehet tekevät itsemurhia eniten Euroopassa. Ruotsissa vain 15 % kaikista aivovammoista arvioidaan syntyvän itsemurhayritysten seurauksena. Italiassa, Ranskassa ja Norjassa on raportoitu näiden aivovammojen osuudeksi vähemmän kuin 10 %.

Alkoholisteilla aivovammat ovat kolme kertaa yleisempiä kuin väestöllä keskimäärin (Salaspuro ym. 2005: 3). Toistuva humalahakuinen juominen ja alkoholimyrkytys 14. ikävuonna tai sitä aikaisemmin viittaavat korkeaan traumaattisen aivovamma riskiin (Winqvist 2008: 46). Suurienergisisä tapaturmissa aivovamman ja samanaikaisten vammojen riski on suuri. Monivammapotilaiden lievältä vaikuttava aivovamma voi pahentua tai jäädä parantumatta hapenpuutteen vuoksi. Aivovamma aiheuttaa primaari- ja sekundaarivaurioita, joten vammautuneen toipumisennuste on suhteessa aivovamman vaikeusasteeseen. Lievistä aivovammoista toipuu hyvin 60 – 85 %, keskivaikeista aivovammoista 50 % ja vaikeista aivovammoista 10 - 25 %. (Palomäki ym. 2006: 424; Tenovuo ym. 2003a: 1 – 4; Turkka 2008; Tenovuo ym. 2007: 3859 - 3866.)

Aivojen toistuvilla lievilläkin iskuilla on kasautuvia vaikutuksia, jota on tutkittu urheilijoilla ja toistuvien pahoinpitelyjen uhreilla (Kuikka ym. 2001: 295). Urheilussa

suurin aivovammariski on kontaktilajeissa, moottoriurheilussa, lumilautailussa ja alppilajeissa. Yhdysvalloissa arvioidaan syntyvän urheilulajeissa yli 800 aivovammaa päivässä. Suomessa on asukaslukuun suhteutettuna arvioitu syntyvän päivittäin 10 – 20 urheilijoiden aivovammaa. Toistuvat aivovammat voivat johtaa krooniseen traumaattiseen aivovammaan (Chronic Traumatic Brain Injury, CTBI) ja aikaisempi aivovammahistoria näyttää olevan yhteydessä vakavampiin oireisiin mahdollisen uuden aivovamman sattuessa. (Väisänen – Parkkari – Kuurne – Kannus 2005: 667 – 671.)

3.2 Aivovamman jälkitila ja psyykkiset häiriöt

Aivovamman jälkitilan mahdollisuutta ei tule jättää huomioimatta sen perusteella, että alkuperäistä vammaa on pidetty lievänä. Aivovamma saattaa jäädä kokonaan tunnistamatta tai sen vaikeusaste arvioidaan väärin, jolloin vammautuneelle jääneitä pysyviä aivovamman aiheuttamia jälkioireita ei osata yhdistää aivovammaan. (Tenovuo ym. 2007: 3859 - 3866.) Aivovammojen neuropsykiatriset jälkioireet sekoitetaan usein masennukseen, persoonallisuushäiriöön tai traumaperäiseen stressireaktioon. Aivovamma voi aiheuttaa seksuaalisia käytöshäiriöitä, joista tavallisin muoto on seksuaalisesti loukkaava käytös. (Palomäki ym. 2006: 436 - 439.) Laajassa ulkomaisessa aivovammojen jälkitilojen seurantalutkimuksessa todettiin vammautumista seuranneen vuoden aikana, että psykiatrinen häiriö kehittyi 34 % :lle lievän aivovamman saaneista potilaista ja 49 % :lle keskivaikean tai vaikean aivovamman saaneista potilaista. Ilman aivovammaa olevissa traumoissa psykiatrinen häiriö kehittyi 18 % :lle potilaista. (Tenovuo ym. 2007: 3859 - 3866.)

Koponen (2006: 3 - 4, 50 - 51) on tutkinut aivovamman aiheuttamia psykiatrisia seurauksia. Tulosten perusteella lieväkin aivovamma voi altistaa pitkäaikaisille ja jopa pysyville psykiatrisille sairauksille, jotka olivat yleisiä vielä 30 vuotta vammautumisen jälkeen. Psykiatristen sairauksien osuus aivovamman saaneiden toimintakyvyn heikkenemisessä on merkittävä. Aivovamma voi johtaa pitkäaikaiseen toimintakyvyn menetykseen tai pysyvään työkyvyttömyyteen. Tunnistamatta ja hoitamatta jäänyt psykiatrinen sairaus vaarantaa aivovamman jälkeisen kuntoutuksen onnistumisen. Yleisimmät psykiatriset häiriöt olivat vakava masennustila, alkoholin väärinkäyttö, alkoholiriippuvuus, paniikkihäiriö, määräkohteinen pelko ja psykoottiset häiriöt.

Persoonallisuushäiriöitä todettiin 23,6 %:lla tutkittavista. Aivovammapotilailla oli terveitä merkitsevästi yleisemmin vaikeuksia tunnistaa ja kuvailla tunteita. Aivovamman saaneille ja heidän omaisilleen tulee antaa tietoa yleisimmistä aivovamman jälkeisistä psykiatrisista oireista ja kuntoutuksesta.

3.3 Aivovamma ja kognitiivinen toimintakyky

Aivovamma vaikuttaa aina aivojen toimintaan, joten aivovammojen jälkitiloihin liittyy erilaisia muutoksia kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueilla (Palomäki ym. 2006: 438). Kognitiivinen toiminta on jatkuvaa tiedonkäsittelyä, koska ihmisen aivot käsittelevät sekä ympäristön tapahtumista että elimistöstä tulevaa tietoa. Valtaosa aivojen tiedonkäsittelystä on tiedostamatonta, mutta kognitiivisen toimintakyvyn olennainen piirre on tavoitteisuus. Aivovamma-asiakkaille ja heidän omaisilleen voi olla hämmentävää, kun ennen automaattisesti sujunut kognitiivinen toiminta vaatii enemmän tahdonalaista ponnistelua. Keskeisiä kognitiivisen toimintakyvyn muotoja ovat kielelliset taidot, havaitseminen, tarkkaavuus, muistaminen, toiminnanohjaus ja liiketaidot sekä tunne-elämä ja motivaatio. (Kuikka ym. 2001: 23 – 24.)

Aivovammaan liittyvät kognitiiviset häiriöt voivat liittyä toiminnan suunnitteluun, ohjaukseen ja arviointiin, aistinvaraisesti saadun tiedon nopeaan ja joustavaan käsittelyyn, tarkkaavuuteen ja keskittymiskykyyn, kykyyn oppia ja muistaa sekä tehdä ja tulkita aistinvaraisia havaintoja. (Palomäki ym. 2006: 438.) Toiminnanohjauksella tarkoitetaan tavoitteisen toiminnan säätelyä. Toiminnanohjaus on monimutkaisen kognitiivisen prosessoinnin toteuttamista sekä siinä tarvittavaa joustavuuden ja kontrollin ylläpitämistä. Toiminnanohjaus sisältää monenlaisia taitoja tavoitteiden muodostuksesta suunnitteluun, toimintastrategioiden muodostamiseen, toteutuksen ylläpitämiseen ja toiminnan tuloksellisuuden arviointiin. (Jokinen 2007: 44 - 45.)

Toistuvien lievien aivovammojen vaikutusta toimintakykyyn on selitetty kognitiivisella reserviteorialla. Keskushermoston kehitysvaiheessa jokaiselle ihmiselle muodostuu kognitiivisille toiminnoille peruskapasiteetti eli yksilöllinen kognitiivinen reservi. Yksilölliset ominaisuudet esimerkiksi muistin peruskapasiteetin osalta vaihtelevat

suuresti, joten samanlainen vaurio aivoissa vaikuttaa toimintakykyyn eri tavoin. Jos vammautuneen kognitiivinen reservi on suuri, hänellä ei aivovammasta huolimatta välttämättä näy muutoksia toimintakyvyssä. (Tenovuo ym. 2007: 3859 - 3866.) Muistihäiriöinen henkilö voi selviytyä arkitoimissaan vaikeuksista, jos hän kykenee hyödyntämään muististrategioita ja apuvälineitä. (Jokinen 2007: 44 - 45.)

Nybo (2005: 52 - 54) on selvittänyt aivovamman pitkäaikaisia vaikutuksia kognitiiviseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn. Aivovamman vaikeusaste akuuttivaiheessa arvioituna ei ollut suoraan yhteydessä kognitiiviseen toiminta- tai työkykyyn. Kognitiivisten toimintojen nopeus ja joustavuus, vahva identiteetti sekä toimivat perhesuhteet olivat yhteydessä kokopäiväiseen työssäkäyntiin aivovammasta huolimatta. Nuorena työelämään sijoittuneet aivovammaiset pystyivät palkkatyöhön keski-ikäisinä. Tämä tulee huomioida kuntoutuksessa ja ammatillisessa tukemisessa.

3.4 Aivovamma ja päihteiden käyttö

Suomalaisten eniten käyttämä päihde on alkoholi, mutta alkoholin ja lääkkeiden samanaikainen käyttö on lisääntymässä (Turtiainen – Telakivi – Kuoppasalmi 2004: 168). Alkoholin liikakäytöstä on kysymys silloin, kun juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski sellaisesta. Alkoholin liikakäyttö jaetaan kolmeen luokkaan, jotka ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. (Aalto – Seppä 2009: 11 - 12.) Aivovamman riski kasvaa sekä satunnaisen että jatkuvan alkoholin käytön seurauksena, koska yli 1,5 promillen humala lisää aivovammariskin yli kolmekertaiseksi ja 2,0 promillen humalassa vammautumisen riski on lähes kymmenkertainen. (Hillbom 2003: 31; Savola 2004: 63 – 66.)

Aivovamman toipumisennusteeseen vaikuttavat esimerkiksi vammautuneen ikä ja mahdollinen päihdeongelma (Ojala 2004: 235). Ensimmäisen aivovamman syntyminen alkoholin vaikutuksen alaisena ennustaa riskiä toistuville traumaattisille aivovammoille, jotka myös syntyvät usein alkoholin vaikutuksen alaisena. (Winqvist 2008: 52). Etanoli, sen aineenvaihduntatuotteet ja etanolin aivojen aineenvaihdunnassa aiheuttamat muutokset vaurioittavat sekä kehittyvää että kypsää keskushermostoa. Hermokudoksella on ainutlaatuinen kyky mukautua etanoliin elimistössä, jonka seurauksena etanolin

vaikutukset vähenevät muutamassa viikossa ja aivojen hermokudos muuntuu sietämään alkoholin humalluttavan vaikutuksen. (Hillbom 2003: 313, 317 - 319.)

Aivovamman jälkeen päihteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutus on usein paljon voimakkaampi, kuin näiden vaikutukset erillään. Aivovaurion hoidossa käytetyt lääkkeet voivat johtaa alkoholin kanssa arvaamattomiin yhteisvaikutuksiin: päihtymystilan saavutetaan nopeammin tai se ei tunnu samalla tavoin kuin ennen vammautumista. (Eriksson ym. 2005: 10, 27 – 28.) Alkoholin suurkuluttajan riski saada epileptinen kohtaus arvioidaan kymmenkertaiseksi muuhun väestöön verrattuna. Suomessa, Italiassa ja Yhdysvalloissa alkoholi on 41 – 49 %:lla sairaalan päivystykseen tulevien epilepsiapotilaiden oireiden taustalla. Humalan aikana epileptinen kohtauksipumous on vähentynyt, mutta alkoholin poistuessa elimistöstä se lisääntyy. Syvän humalatilän loppuessa tulee nopeasti ohimenevä aivojen yliärtyvyystila, jonka aikana on lisääntynyt riski epileptiseen kohtaukseen. (Hillbom 2003: 317 - 319.)

Alkoholiongelmien lisääntyminen on suomalaisen yhteiskunnan merkittävä terveysuhka (Salaspuro ym. 2005: 1). Nykykäsityksen mukaan päihderiippuvuus on krooninen tila, johon kuuluu päihteen käyttökäytöksiä ja oireettomia jaksoja (Turtiainen ym. 2004: 169). Päihdehoidon tutkimustulosten mukaan varhainen puuttuminen päihteiden ongelmakäyttöön ovat tehokkain tapa vähentää päihteiden käyttöön liittyviä haittoja. Päihdeongelmaan puuttumisessa otollisia hetkiä voivat olla asiakkaan elämän kriisitilanteet, jolloin muutosvalmius on suurimmillaan. (Holopainen 2000: 340; Savola 2004: 66.; Turtiainen ym. 2004: 170.)

Päihdehuoltolain (PHL 41/1986) ja päihdepalveluiden laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 3: 1 – 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 3: 27) mukaan kunta huolehtii päihdehuollon järjestämisestä ja sen tulee koordinoita niistä toimiva palvelukokonaisuus. Kuntalaisilla on oikeus tarpeen mukaiseen, oikea-aikaiseen päihdehoitoon ja –kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta. Päihdekuntoutuksessa tulee huomioida asiakkaan fyysinen ja psyykinen terveydentila, sosiaalinen tilanne sekä tuen tarve. Asiakkaan lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on huomioitava myös hänen perheensä ja muiden läheisten tarvitseman tuen tarve (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 3: 27). Palvelujen järjestämisessä korostetaan asiakkaiden

terveyden, asumisen, ihmissuhteiden ja toimeentulon huomioimista. (Holopainen 2000: 340.) Päihdeongelmaisia hoidetaan terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja päihdehuollon erityispalveluyksiköissä (Salaspuro 2005: 4).

3.5 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) toimintakyvyn kuvaajana

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien sekä häneen kohdistuvien odotusten suhdetta. Toimintakykyä arvioitaessa vertaillaan ihmisen mahdollisuuksia toimia yleisesti hyväksytyjä odotuksia vastaavasti. (Lehto 2004: 18). Suomen valtioneuvosto ja eduskunta ovat kuntoutuselonteoissa (1998 ja 2002) kirjanneet kuntoutuksen tavoitteeksi ihmisten toimintakyvyn palauttamisen tai sen säilyttämisen. Ihmisten toimintakyvyn, kuntoutuksen edistymisen ja tuloksellisuuden arviointiin tulisi kehittää toimintakyvyn arviointijärjestelmiä, joissa huomioidaan myös sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn osa-alueet. (Paltamaa – Karppi – Smolander – Koho – Hurri 2006: 459 – 464.) WHO:n hyväksymästä kansainvälisestä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisestä luokituksesta (International Classification of Functioning, Disability and Health) käytetään lyhennettä ICF-luokitus (WHO 2007: 1).

Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitelmät voidaan yleisesti jakaa lääketieteellisiin ja sosiaalisiin malleihin, jotka ICF-luokituksessa yhdistetään biopsykososiaalisesti. Lääketieteellinen toimintakyvyn malli tarkastelee toimintarajoitteita taudin, trauman ja muun fyysisen tai psyykkisen vaivan aiheuttamana henkilökohtaisena ongelmana, joka vaatii ammattihenkilöiden antamaa yksilöllistä lääketieteellistä hoitoa. Yhteiskunnallinen malli pitää toimintakyvyn toimintarajoitteita ympäristön aikaansaamina asenne- ja ideologiakysymyksinä, jolloin yksilön toimintarajoitteissa on kysymys ihmisoikeuksista ja politiikasta. (WHO 2007: 19 - 20.)

Toimintakyky on ICF-luokituksen yläkäsite, joka sisältää ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön, hänen lääketieteellisen terveydentilansa sekä yksilöön liittyvien ympäristö- ja

yksilötekijöiden välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä. (WHO 2007: 208.) ICF-luokituksessa on huomioitu ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksellisuus, jossa muutos yhdessä osatekijässä merkitsee usein muutosta myös muissa osatekijöissä. Toimintarajoitteet voidaan tulkita terveydentilan ja ympäristön yhteisvaikutuksen tulokseksi. (Järvikoski – Karjalainen 2008: 81 – 82.)

Toimintakyky on ICF-luokituksen mukaisesti arvio henkilön osallistumisen mahdollisuuksista, eikä sitä pidä käyttää ihmisten määrittelyyn yhden tai useamman toiminnanrajoitteen pohjalta (Aro 2004: 25; WHO 2007: 239). Suoritus edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa ja se on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa ja se on henkilön osallisuutta elämän eri tilanteisiin. Suoritusrajoite on vaikeus, joka yksilöllä on kyseisen tehtävän tai toimen suorittamisessa verrattuna sellaisen henkilön suorituksiin, jolla ei ole kyseistä lääketieteellisen terveydentilan ongelmaa. Osallistumisrajoite on ongelma, jonka yksilö saattaa kokea osallisuudessa elämän eri tilanteisiin. Se todetaan siten, että verrataan yksilön osallistumista sellaisen henkilön odotettuun osallistumiseen, joka elää samassa yhteiskunnassa ilman toimintarajoitteita. (WHO 2007: 209.)

4 KOTAA KOHTI - KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Olen ollut mukana aivovamma-asiakkaille suunnatun asumispalvelun suunnittelussa syksystä 2007 alkaen, jolloin aloitin toimintaterapeutina Tampereen Validia-palveluissa. Aikaisemmin työskentelin kuusi vuotta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin neurologian ja kuntoutustoimen yksikön kuntoutumisosaston toimintaterapeutina. Sain olla mukana kehittämässä aivovamma-asiakkaiden akuuttivaiheen kuntoutusta ja tehdä yhteistyötä aivovammapoliklinikan kuntoutusohjaaja Riitta Mäkilän kanssa.

Tampereen Validia-palveluissa haluttiin selvittää, miten asumispalvelussa voidaan tukea aivovamma-asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä. Syksyllä 2008 pidin yhdessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin neuropsykologin Tiia Saunamäen kanssa kaksi lisäkoulutusta Tampereen Validia-palveluiden työntekijöille aivovamma-asiakkaan

oirekuvasta ja ohjaamisesta. Koulutuksista saadun palautteen perusteella aivovamma-asiakkaiden kanssa työskentely on haasteellista, koska asiakkaat eivät aina tunnista avun tarvettaan. Aivovamma-asiakkaat tarvitsevat usein aloitekyvyn, toiminnanohjauksen ja keskittymiskyvyn vaikeuksien vuoksi asumispalvelun työntekijöiltä erilaista ohjausta, tukea ja valvontaa kuin liikuntavammaisten asiakkaiden avustaminen.

Syyskuussa 2008 sovin aivovamma-asiakkaiden asumispalvelun kehittämishankkeesta Validia-palveluiden Länsi-Suomen aluejohtaja Maarit Hirvosen ja Tampereen Validia-palveluiden palvelupäällikkö Hannele Laitisen kanssa. Kehittämishankkeen aikana sain ohjausta opinnäytetyön mentorilta Hannele Laitiselta sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajilta Elisa Mäkiseltä ja Leena Noroselta.

Tampereen Validia-talon tehostettu aivovamma-asiakkaiden asumispalveluyksikkö tarvitsi nimen kuvaamaan toiminnan ideologiaa. Halusin nimetä uuden asumispalveluyksikön siten, että tulevaisuudessa päästään eroon vammaan perustuvasta asiakkaiden määrittelystä. Joulukuussa 2008 Ritakatu-työryhmässä asumispalveluyksikölle hyväksyttiin ehdotukseni mukaan nimeksi Kota, joka muodostuu sanoista kognitiivista toimintakykyä tukeva asumispalvelu. Nimi on suomenkielinen, lyhyt ja helppo lausua. Kota-nimestä syntyy mielikuva yhteisöllisestä tilasta ja toiminnasta. Kota-nimellä kuvataan aivovamma-asiakkaille suunnattua asumispalvelua uudesta näkökulmasta ja muodostetaan palvelusta myönteinen mielikuva. (Bergström – Leppänen 2009: 224; Jaakkola - Orava – Varjonen 2007: 27.)

Aivovamma-asiakkaiden asumispalveluiden kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä erilaisten toimijoiden kanssa ja sitä voi kuvata toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheeksi. Toimintatutkimus tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen, joten sitä pidetään tärkeänä tutkimusmenetelmänä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä (Kuusela 2005: 25 - 26). Toimintatutkimuksessa tutkimusprosessi kuvataan ajassa etenevänä spiraalina, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan havainnoinnin, arvioinnin ja uudelleen suunnittelun sykleinä (Heikkinen 2007: 202), jossa työryhmä hyötyy uuden tiedon muodostamisprosesseista. (Heikkilä – Heikkilä 2007: 183.) Kehittämishankkeen aikana toteutuivat tutkimusprosessin vaiheet, jotka ovat aiheen rajaaminen,

tutkimussuunnitelman tekeminen, aiempaan tutkimustietoon perehtyminen, aineiston keruu ja analysointi sekä raportointi. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 63 - 65).

4.1 Kehittämishankkeen tarkoitus ja kehittämistehtävät

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää aivovamma-asiakkaan suoriutumista ja osallistumista tukeva asumispalvelu (Kota). Kehittämistehtävillä etsittiin vastauksia toiminnan suunnitteluun (Heikkinen 2007: 302). Kehittämistehtävät olivat:

1. Miten asumispalvelussa voidaan tukea aivovamma-asiakkaiden suoriutumista ja osallistumista?
2. Miten asumispalvelussa voidaan vähentää aivovamma-asiakkaiden suoritus- ja osallistumisrajoitteita?

4.2 Kota-työryhmään ja ryhmäkeskusteluihin osallistujat

Aivovamma-asiakkaiden asumispalvelujen kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Tampereen Validia-palveluiden työntekijöiden ja muiden aivovamma- asiantuntijoiden kesken. Validia-palveluissa toimitaan yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa, joten yhteistoiminnallisuus on todettu toimivaksi työtavaksi. Muodostin Validia-palveluiden työntekijöistä Kota-työryhmän, johon hain osallistujia ottamalla heihin suoraan yhteyttä. Kota-työryhmästä kiinnostuneet työntekijät lukivat 25.1.2009 päivätyyn kehittämishankkeen tutkimussuunnitelman ja allekirjoittivat suostumuksen (liite 1). Kota-työryhmän muodostivat neljä Tampereen Validia-palveluiden työntekijää: palvelupäällikkö ja psykiatrinen sairaanhoitaja Soila Tuomaala, Tampereen Validia-palveluiden laatukoordinaattori, sosiaalipsykologi ja psykoterapeutti Kati Rikala, asumisvalmennustyöryhmän lähihoitaja Ritva Saarinen sekä päivätoiminnan kuntohoitaja ja kehitysvammaisten ohjaaja Anu Mykkänen. Itse toimin Kota-työryhmässä aineiston kerääjänä ja analysoijana.

Asiantuntijat voivat olla hyvin perehtyneitä asiakkaiden tarpeisiin, mutta tieto välitetään asiantuntijoiden valikoimisen kautta (Kivipelto 2008: 36). Aivovammaliiton kautta sain mukaan aivovamma-asiakkaita, aivovamma-asiakkaiden omaisia sekä työntekijöitä. Aivovammaliitto tekee laajasti yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Tulevaisuudessa Aivovammaliitto pyrkii yhä enemmän toimimaan asiantuntijoiden verkostoitumisen tukena. (Aivovammaliitto 2008: 3, 12.) Aivovammaliiton Länsi-Suomen aluesihteerit Kaija Koivisto ja Tampereen päivätoiminnan toiminnanohjaaja Virpi Vielma halusivat osallistua työntekijöiden ryhmäkeskusteluun yhdessä Kota-työryhmän kanssa.

Aivovammaliitosta sain apua kehittämishankkeesta tiedottamiseen. Olin 12.3.2009 Aivovammaliiton Tampereen seudun kuukausikokouksessa keskustelemassa aivovamma-asiakkaiden asumispalveluihin liittyvistä kysymyksistä ja jaoin tiedotteita (liitteet 2 ja 3). Tiedotteissa kuvattiin kehittämishankkeen taustatiedot ja kerrottiin ryhmäkeskusteluihin osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Kuula 2006 106, 117). Aivovammaliiton päivätoiminnan asiakkaille jaettiin etukäteen tiedotteet ja suostumuslomakkeet, joka oli myös nähtävillä päivätoiminnan ilmoitustaululla.

Tampereen yliopistollinen sairaala on määrätietoisesti kehittänyt osaamista aivovammapotilaiden tutkimisessa, hoitamisessa ja kuntoutuksessa (Kymäläinen 2009: 7). Tampereen Validia-palvelut tekee yhteistyötä kuntoutusohjaajien kanssa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aivovammapoliklinikan kuntoutusohjaaja Riitta Mäkilä halusi osallistua asumispalvelun kehittämiseen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella vuosina 2004 – 2005 Erikoissairaanhoidon mahdollisuudet kuntoutustoiminnan kehittäjänä -hanke, jonka aikana perustettiin aivovammapoliklinikka. Aikaisemmin aivovammapotilaiden seuranta oli osittain hajanaista ja sattumanvaraista. Aivovammapoliklinikka lisää pirkanmaalaisten asiakkaiden mahdollisuuksia saada yhdenvertaisia palveluja ja tiivistää yhteistyötä kuntoutusta suunnittelevien, toteuttavien ja rahoittavien toimijoiden kanssa. (Mattsen – Mäkilä – Pettersson – Sjögren 2008: 21 - 29.)

4.3 Aineiston kerääminen Kota-työryhmissä ja ryhmäkeskusteluissa

Aineisto muodostui viidestä Kota-työryhmän muistiosta sekä kolmesta ryhmäkeskustelusta. Tampereen Validia-palveluiden työntekijöiden Kota-työryhmä kokoontui yhteensä viisi kertaa 6.2. - 10.9.2009 välisenä aikana. Kokoontumiset tapahtuivat työajalla Tampereen Validia-palveluiden Hervannan palvelutalolla. Sovin kokoontumisajat Kota-työryhmän toiveiden mukaan. Toteutin Kota-työryhmät ja ryhmäkeskustelut vapaamuotoisessa keskustelussa ilman osallistujille etukäteen annettuja kysymyksiä. Tarvittaessa ohjasin keskustelua ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealueelle avoimilla kysymyksillä johdattelematta vastauksia (liite 4).

Asiakkaiden ryhmäkeskustelu toteutui 18.3.2009 Aivovammaliiton Tampereen päivätoiminnan tiloissa ja jokainen osallistuja allekirjoitti suostumuksen (liite 5). Paikalla oli yhdeksän asiakkaan lisäksi päivätoiminnan toiminnanohjaaja Virpi Vielma ja yksi ohjaaja, joita pyysin olemaan osallistumatta ryhmäkeskusteluun. Yksi yhdeksästä asiakkaasta ei osallistunut aiheeseen liittyvään keskusteluun, mutta hän oli ryhmän mukana. Asiakkaiden ryhmäkeskustelu kesti 45 minuuttia. Ryhmäkeskustelun jälkeen sovin, että kiitoksena osallistumisesta päivätoiminta voi järjestää illanvieton Tampereen Validia-palveluiden Hervannan palvelutalon allasosastolla.

Toisessa Kota-työryhmässä 26.3.2009 käsiteltiin aivovamma-asiakkaiden ryhmäkeskustelun aineistoa tekemäni alustavan sisällön analyysin pohjalta. Asiakkaiden tuottamaa aineistoa verrattiin Kota-työryhmän ensimmäisen kerran muistioon. Kota-työryhmän jäsenet totesivat, että asiakkaiden tuottama aineisto oli käytännönläheistä ja se sisälsi päivittäisiin toimintoihin liittyviä esimerkkejä ohjauksen ja tuen tarpeesta.

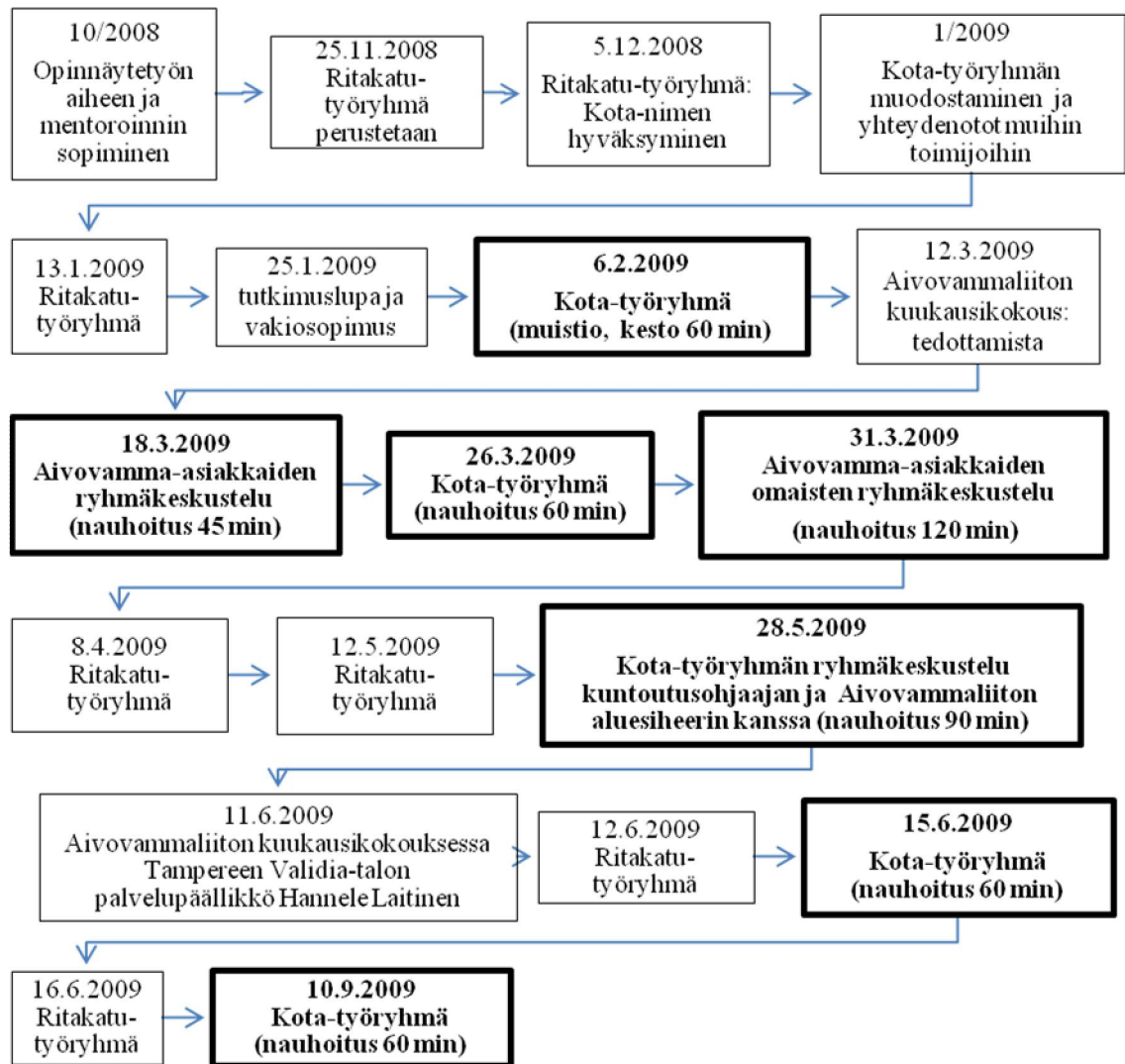
Aivovamma-asiakkaiden omaisten ryhmäkeskustelu toteutui 31.3.2009. Paikalla oli keskustelemassa kuusi omaista ja keskustelutilanteessa oli lisäksi Kati Rikala Kota-työryhmästä. Omaisten ryhmäkeskustelu kesti 120 minuuttia ja se nauhoitettiin aineiston litterointia varten. Ryhmäkeskustelu toteutui Tampereen Validia-palveluiden Hervannan palvelutalon takahuoneella, jossa osallistajat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (liite 5). Ryhmäkeskustelun jälkeen sovin, että kiitoksena jäsenet voivat

järjestää kuukausikokouksen Tampereen Validia-palveluiden Hervannan palvelutalon allasosastolla. Kuukausikokouksessa 11.6.2009 oli palvelupäällikkö Hannele Laitinen vastaamassa Validia-taloon liittyviin kysymyksiin.

Kota-työryhmä kokoontui kolmannen kerran 19.5.2009 käsittelemään aivovamma-asiakkaiden omaisten tuottamaa aineistoa tekemäni alustavan sisällön analyysin pohjalta. Työryhmässä verrattiin omaisten tuottamaa aineistoa asiakkaiden ryhmäkeskustelun tuloksiin ja Kota-työryhmän aineistoihin. Asiakkailla, omaisilla ja työntekijöillä oli erilaisia ja yhteneviä näkökulmia asumispalvelun kehittämiseen. Kota-työryhmä esitti ajatuksen siitä, että he olisivat mielellään olleet kuulemassa asiakkaiden ja omaisten ryhmäkeskusteluja. Kota-työryhmä osallistui kolmanteen ryhmäkeskusteluun 28.5.2009. Lisäksi paikalla oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aivovammapoliklinikan kuntoutusohjaaja Riitta Mäkilä ja Aivovammaliiton Länsi-Suomen aluesihteerin Kaija Koivisto, jotka allekirjoittivat suostumuksen (liite 6).

Kota-työryhmän neljännellä kokoontumiskerralla 15.6.2009 todettiin, että aineisto kylläntyi. Kota-työryhmä totesi, että aivovamma-asiakkaiden asumispalvelun henkilöstömitoitukseen ja työntekijöiden koulutusvaatimukseen vaikuttaa lakien ja säädösten lisäksi erityisesti asiakkaiden yksilöllinen ohjauksen ja valvonnan tarve.

Viidennessä ja viimeisessä Kota-työryhmässä 10.9.2009 todettiin kehittämishankkeen edenneen aikataulussa ja suunniteltiin Kodan fyysistä ympäristöä tukemaan asiakkaiden osallistumista ja suoriutumista. Aivovamma-asiakkailla voi olla vaikeahoitoinen epilepsia, joka edellyttää asumispalveluilta yksilöllisesti suunniteltuja hälytin- ja turvalaiteratkaisuja, työntekijöiden kouluttautumista epilepsiahoitosten jälkihoitoon sekä riittäviä henkilökuntaresursseja. Kota-työryhmä keskusteli siitä, miten voidaan huomioida asiakkaiden ja työntekijöiden yksityisyyden suojan toteutuminen, työturvallisuus ja -ergonomia tilojen suunnittelussa.



KUVIO 1. Kehittämishankkeen eteneminen prosessikaaviona.

4.4 Kota-työryhmissä ja ryhmäkeskusteluissa kerätyn aineiston analysointi

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa aineiston dokumentoinnin tarkkuus. Hirsjärven ym. (2009: 221 - 230) mukaan tallennettu laadullinen aineisto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti eli litteroida, mutta kaikkea laadullisen tutkimuksen aikana kertynyttä aineistoa ei ole tarpeen analysoida. Kehittämishankkeen kolme ryhmäkeskustelua konekirjoittaja litteroi ääninauhoilta. Tarkistin litteroinnit kuuntelemalla ääninauhat vähintään kahteen kertaan. Ryhmäkeskustelujen nauhojen äänen laatu oli pääosin hyvä, mutta osallistujien puhuessa päällekkäin ei keskustelusta aina saanut selvää. Kirjoitin Kota-työryhmistä muistiot kuuntelemalla työryhmässä käydyt keskustelut ääninauhoilta. Muistioihin poimin ääninauhoilta niitä täydentävät

suorat lainaukset ja Kota-työryhmä tarkisti muistiot. Koodasin aineiston suorat lainaukset kirjain- ja numeroyhdistelmällä, joista ei voida päätellä osallistujien henkilöllisyyttä. Aivovamma-asiakkaiden koodit olivat A1 - A9, aivovamma-asiakkaiden omaisten koodit olivat O1 - O6, Kota-työryhmän jäsenten ja asiantuntijoiden koodit olivat T1 - T6.

Aloitin aineiston analysoinnin ensimmäisestä Kota-työryhmän muistiosta alkaen. Tein sisällön analyysin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti, jossa lähtökohta oli ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealueen käsitteet. Hirsjärven ym. (2009: 221 – 230) mukaan aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Aineiston samanaikainen kerääminen ja analysointi mahdollistavat aineiston täydentämisen, joka antaa myös mahdollisuuden reflektoida omaa esiymmärrystä aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto muodostuu dynaamisena prosessina, jota kuvataan toimintatutkimuksessa laajenevana spiraalina vaiheiden laajentaessa, kehittäessä ja tarkentaessa tietoa. (Latvala- Vanhanen-Nuutinen 2001: 23 – 29; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 220; Heikkilä – Heikkilä 2007: 183; Hirsjärvi ym. 2009: 223 - 224.)

Sisällön analyysissä määritellään analyysiyksikkö ennen analyysiprosessin aloittamista. Kehittämishankkeen aineistossa analyysiyksiköjä olivat ajatuskokonaisuudet, jotka muodostuivat yhdestä tai useammasta lauseesta. Huomioin sisällön analyysissä ajatuskokonaisuuden asiayhteyden. Aineistoa tarkastellessa huomasin, että ajatuskokonaisuus saattoi täydentyä osallistujien dialogin aikana. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 25 - 26.) Aineiston pelkistäminen ja luokittelu perustui analyysirunkoon ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealueesta. Etsin systemaattisesti Kota-työryhmien ja ryhmäkeskustelujen aineistosta suoriutumista ja osallistumista kuvaavia asiakokonaisuuksia. Ryhmittelin aineiston yhdeksällä erilaisella värikoodilla sen mukaan, mihin suoritukset ja osallistuminen aihealueen käsitteestä asiakokonaisuus liittyi. Ajatuskokonaisuudet tiivistin poistamalla analyysirunkoon kuulumattoman aineiston, josta muodostin oman tiedoston tietokoneelle. Jatkoin analyysirunkoon kuuluvan aineiston sisällön analyysiä luokittelemalla sen seuraavasti: (1) alkuperäinen ilmaisu, (2) luokittelu ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealueella ja (3) aihealueen kuvauskohde (liite 7). (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 23 - 33; Ahola –

Godenhjelm – Lehtinen 2002: 26 – 27; Hirsjärvi ym. 2009: 221 – 230; Tuomi – Sarajärvi 2009: 113.)

ICF-luokituksen suoriutumiset ja osallistuminen aihealueelle kuulumatonta kehittämishankkeen aineistoa tarkasteltiin Kota-työryhmän neljännellä kerralla erilaisista näkökulmista. Tein induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällön analyysin Kota-työryhmän keskustelusta ja kehittämishankkeen ICF-luokituksen ulkopuolisesta aineistosta. Aineistoa yhdisti kolme näkökulmaa, joista muodostui asumispalvelun keskeiset näkökulmat: (1) aivovamma-asiakkaiden riittävä ja yksilöllinen ohjaaminen, (2) aivovamma-asiakkaan mahdollisen päihdeongelman varhainen tunnistaminen ja hoidon huomioiminen asumispalvelussa sekä (3) työntekijöiden psyykkisen jaksamisen tukeminen (liite 8). Luokittelin aineiston alkuperäisen ilmaisun perusteella asumispalvelun näkökulmien mukaan, joiden sisällä ryhmittelin aineiston näkökulmien kuvauskohteiden mukaan (liite 8). Julkaistavassa opinnäytetyössä lukijalla on mahdollisuus tarkastella aineiston luokittelua (liitteet 7 ja 8).

5 KOTAMALLI - TULOKSET SUORIUTUMISTA JA OSALLISTUMISTA TUKEVAN ASUMISPALVELUN TOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ

Kehittämishankkeen tulosten kuvaamisessa ja sisällön analyysin havainnollistamisessa käytetään suoria lainauksia, jotka ovat tekstissä kursivoituina. (Hirsjärvi ym. 2009: 231 – 233.) Kehittämishankkeen aineistosta muodostuneessa Kotamallissa (kuvio 2) yhdistetään aivovamma-asiakkaiden asumispalvelun kolme keskeistä näkökulmaa ja asiakkaiden suoriutumisen ja osallistumisen tukeminen.

5.1 Suoriutumisen ja osallistumisen tukeminen sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteiden vähentäminen asumispalvelussa

ICF-luokitus antaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa sekä toimintakyvyn kliinisissä tutkimuksissa että palveluiden kehittämisessä. ICF-

luokituksen tarkoituksena on parantaa kommunikaatiota eri toimi- ja hallintoalojen välisessä verkostoituvassa yhteistyössä toimintakykyyn liittyvissä asioissa. ICF määrittelee terveyden osatekijöitä ja eräitä terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä, kuten koulutus ja työ. Aihealueita, jotka sisältyvät ICF-luokitukseen kutsutaan terveyden aihealueiksi ja terveyden lähiaihealueiksi. ICF esittää nämä aihealueet ruumiin/kehon, yksilön ja yhteisön näkökulmasta kahtena perusluettelona: (1) ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet ja (2) suoritukset ja osallistuminen. Jokaisella ICF-luokituksen käsitteiden merkitys saattaa poiketa vastaavien sanojen jokapäiväisestä käytöstä. (WHO 2007: 3 - 4)

ICF-luokituksen suoritusten ja osallistumisen aihealueita on yhdeksän, joiden kautta käsittelen kehittämishankkeen tuloksia. Aihealueet ovat: (1) oppiminen ja tiedon soveltaminen, (2) yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, (3) kommunikointi, (4) itsestä huolehtiminen, (5) liikkuminen, (6) kotielämä, (7) henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, (8) keskeiset elämänalueet sekä (9) yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. (WHO 2007: 123 – 168.)

Oppiminen ja tiedon soveltaminen

”Osaan kaikki yksin kotona, mutta kun kiire, joku odottaa, ei mikään suju.” (A7)

ICF-luokituksessa (WHO 2007: 125 – 128) oppimisen ja tiedon soveltamisen pääluokka sisältää oppimiseen, tiedon soveltamiseen, ajattelemiseen ongelmien ratkaisemiseen ja päätösten tekemiseen liittyvät toimintakyvyn osa-alueet. Aivovamma voi vaikuttaa tarkoituksellisiin aistikokemuksiin, joita ovat katseleminen, kuunteleminen ja muiden kehon perusaistien käyttäminen esimerkiksi tunto- ja hajuaistin avulla.

Pitkäkestoisen keskittymisen ylläpitämiseksi on vireystilan pysyttävä vakaana pitkään. Aivovamma vaikeuttaa usein tarkkaavuuden kohdentamista, jolloin asiakkaan on keskityttävä yhteen asiaan kerrallaan. Esimerkiksi keskustelu toiminnan aikana saattaa olla vaikeaa. (Kuikka ym. 2001: 198, 202.) Aivovamman aiheuttamat vaikeudet tarkkaavuuden suuntaamisessa ja ylläpitämisessä sekä vireystilassa tulivat esille

kaikissa kolmessa ryhmäkeskustelussa. Asiakkaiden esimerkit olivat käytännön tilanteista. Aivovamma-asiakkaat kaipasivat ulkopuolista ohjausta, jonka avulla he voisivat jatkaa toimintaa. Omaisten ja työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa ympäristötekijöiden merkitys korostui. Ympäristössä, joka sisältää paljon ulkopuolisia häiriötekijöitä aivovamma-asiakas väsy nopeammin ja keskittymiskyky heikentyy.

”Levottomuus ei oo hyvä tämmösessä ympäristössä, että koko ajan on hälinää ja erilaista. Ei pysty keskittyn, että mitä on tekemässä.” (O2)

Aivovamma-asiakkaat, omaiset ja työntekijät toivat esille vaikeuksia ajattelu- ja päättelytoiminnoissa, jotka vaikeuttavat aivovamma-asiakkaiden itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Ajattelusta tulee konkreettista eikä aivovamma-asiakas pysty ajattelemaan asioita abstraktilla tasolla. ICF-luokituksessa (WHO 2007: 125 – 128) ajattelu sisältää ajatusten, käsitteiden ja mielikuvien muodostamisen ja käsittelemisen. Esimerkkeinä ovat mielikuvien luominen, väittämien oikeaksi todistaminen, uusien ideoiden etsiminen ja mietiskeleminen. Aivovamma voi vaikuttaa myös näönvaraiseen hahmottamiseen, joka vaikeuttaa lukemista, kirjoittamista ja laskemista. Asiakkaiden ja omaisten ryhmäkeskusteluissa osallistujat kertoivat, että esimerkiksi vaikeudet näönvaraisessa hahmottamisessa sekä kaksoiskuvat olivat vaikeuttaneet lukemista ja televisio-ohjelmien seuraamista.

”Kaverit jo tietää, olen semmonen käytännön juttujen tekijä. Kun mä saan jonkun ajatuksen en mieti sitten, pitäisikö siihen lähteä. Teen vaan.” (A5)

”En nää tekstiä lukee. Joskus oli teeveetä vaikee seurata. Ei enää.” (A3)

Ratkaisujen löytäminen yksinkertaisiin ja monimutkaisiin ongelmiin sekä päätösten tekeminen ovat ICF-luokituksen (WHO 125 – 128) mukaan osa tiedon soveltamista. Aivovamma-asiakkaat, omaiset ja työntekijät kertoivat ryhmäkeskusteluissa esimerkkejä siitä, miten aivovamma vaikeuttaa esimerkiksi erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen pohtimista ja oman toiminnan seurausten ymmärtämistä. Aivovamma-asiakkaat ja omaiset kuvasivat, että toimintoihin syntyvien rutiinien avulla selviydytään arkipäivän tilanteista. Toimintamallit ja ratkaisuvaihtoehdot

ongelmatilanteissa ovat omaisten näkökulmasta usein samanlaisia, eikä toimintastrategian muuttaminen onnistu.

”Vaikka kuinka helppo homma siitä ei saisi antaa tulla rutiinia, koska silloin tapahtuu ongelmia, jos liian välinpitämättömästi tekee. Vaikka se ois kuinka helppo homma, joku kahvinkeitto tai muu.” (A2)

Ongelman ratkaisemisessa asiakkaiden mukaan tutut rutiinit ja asioiden tekeminen samalla tavalla lisäsivät turvallisuuden tunnetta ja mahdollisuuden ennakoita, miten heidän oletetaan tilanteessa toimivan. Toisaalta osa-asiakkaista kuvasi, miten tärkeää on keskittyä tuttujenkin toimintojen tekemiseen vaaratilanteiden välttämiseksi. Aivovamma-asiakkaat kuvasivat ryhmäkeskustelussa, että he joutuvat käyttämään paljon aikaa ja energiaa erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen opettelemiseen, mutta niiden soveltaminen erilaisessa tilanteessa ei onnistu ilman ulkopuolista ohjausta.

Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet

”Aivovammanen on semmonen, että nyt ja heti.” (O6)

ICF-luokituksen yleisluonteiset tehtävät ja vaateet pääluokassa käsitellään yksittäisten ja useiden tehtävien tekemistä ja stressin käsittelemistä. Yksinkertaisten ja koordinoitujen toimien suorittaminen edellyttää suunnittelua, hallintaa ja loppuunsaattamista (WHO 2007: 129 – 132). Vähintään keskivaikeassa aivovammassa asiakkaalla on tyypillisesti tarkkaavuuden häiriöiden lisäksi toiminnanohjauksen ja muistitoimintojen häiriöitä, mutta muutosten vaikeusaste vaihtelee yksilöllisesti (Kuikka ym. 2001: 305). Kehittämishankkeen tulosten mukaan aivovamma-asiakkaiden itsenäistä toimintakykyä parantaa muistin apuvälineiden käyttäminen. Aivovamma-asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden mukaan ympäristö voi tukea toimintakykyä, mutta myös rajoittaa itsenäistä selviytymistä.

”Jos tarvitsee jotain tehdä tietty aikaan, parasta laittaa kännykkä tai munakello soimaan. Muuten voi jäädä tekemättä tai pyykit koneeseen viikoks.” (A5)

”Vieraassa ympäristössä tuntee itsensä alkeellistakin alkeellisemmaksi, että ei osaa yhtään mitään, sitäkään vertaa, mitä tutussa ympäristössä. Että kun se loppukin, mitä on se vähäkin on olemassa niin sekin häipyä, jos ei oo tuttu paikka ja tutut ihmiset. En usko, et pelkkää jännitystä on vaan, kun siitä puuttuu ne tutut kuviot, oisko se siinä vaikuttajana.” (A6)

Aivovamma-asiakkaiden mukaan kiire, uusi ympäristö ja rutiinien muuttuminen vaikeuttavat selviytymistä päivittäisistä perustoiminnoista. Aivovamma-asiakkaiden omaiset kokivat, että aivovamma voi vaikeuttaa esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista. Aivovamma-asiakkaat kuvasivat ryhmäkeskustelussa käytännön vinkkejä, joiden avulla he selviytyvät päivittäistä toiminnoista kotiympäristössä: Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden hoitaminen ja hallitseminen sisältää ICF:ssä myös vastuun kantamisen ja kriisitilanteiden käsittelemisen (WHO 2007: 131). Kota-työryhmissä keskusteltiin asumispalvelun työntekijöiden vallasta ja vastuusta huolehtia aivovamma-asiakkaiden asioiden hoitamisesta.

Kommunikointi

”Keskustelet vain hänen kanssaan, etkä monen kanssa. Se on ainoa, mikä onnistuu.” (O6)

Ihminen välittää havaintojaan, ajatuksiaan ja tunteuksiaan puhumalla ja kirjoittamalla. Oheisviestintä eli äänensävyt, eleet ja ilmeet vaikuttavat sanojen ja lauseiden tulkintaan. (Kuikka ym. 2001: 111.) ICF-luokituksessa kommunikoinnin pääluokka sisältää puhuttujen ja ei-puhuttujen viestien ymmärtämisen ja tuottamisen sekä keskustelun. Kommunikoinnissa määritellään keskustelun aloittaminen, ylläpitäminen, lopettaminen yhden tai usean henkilön kanssa. ICF-luokituksessa kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käytöllä tarkoitetaan kommunikaatiota tukevien ja korvaavien keinojen, esimerkiksi puhelimen, käyttämistä. (WHO 2007: 133 – 136.)

Aivovamma-asiakkaat kertoivat, että heidät ymmärretään usein väärin puheen epäselvyyden, äänen voimakkuuden tai äänensävyjen vuoksi. Heidä saatetaan kohdella kaupassa tai baarissa humalaisina, erityisesti jos on lisäksi tasapainovaikeuksia. Aivovamma-asiakkaat kokivat nöyryyttävänä sen, että puheen epäselvyyden vuoksi heille vastataan kuin pikkulapselle tai vastatessa voimistetaan puheääntä. Asiakkaat

kertoivat välttelevänsä kommunikaatiotilanteita vieraassa ympäristössä, jotta eivät joutuisi noloihin tilanteisiin julkisilla paikoilla. Asiakkaiden mukaan heitä kohdellaan kommunikaatiovaikeuksien vuoksi myös älyllisesti heikompina.

”On tosi alentavaa, että sanotaan, että on liikaa juovuksissa, vaikka ei oo pisaraakaan ottanut.” (A5)

”Juovuksissa tai kehitysvammasena. Vaikka tää puhe voi olla epäselvää jokaisella, jos vaikka kolariin joutuu tai jotain. Me ei olla huonompia, vaikka ne niin ajattelee.” (A1)

Kielellisillä toiminnoilla on keskeinen osuus psyykkisten toimintojen kehittämisessä ja säätelyssä. Havaintoja säädellään kielellisin käsittein esimerkiksi kellonaikojen tunnistamisessa ja kartan lukemisessa. Raha-asioiden käsittely muuttuu vaikeaksi, jos ei osaa verrata tuotteiden hintoja keskenään. Aikakäsitteet ja mittasuhteet sekoittuvat, eikä asioiden vertailu keskenään onnistu. (Kuikka ym. 2001: 138 – 139.) Omaisten mukaan aivovamma voi vaikeuttaa abstraktien kielellisten käsitteiden ymmärtämistä ja ryhmässä käydyn keskustelun seuraamista. Esimerkiksi lääkärin antamien ohjeiden tai kuntoutustyöryhmän keskustelun ymmärtämisessä voi olla vaikeuksia, koska aivovamma-asiakas tulkitsee ohjeet konkreettisesti.

Liikkuminen

”Häpesin alussa, kun mä en kuule hyvin ja huonompaa kävelin, häpesin aina. Yhtäkkiä mulle välähti, et mitä näitä häpeen, enhän tätä aiheuttanut.” (A5)

”Ei uskalla yksin mennä, ku ei tiedä mistä tullu eikä osaa takasin.” (A7)

Asumista tukee mahdollisuus liikkua ja toimia asunnon ja asuinyhteisön ulkopuolella siitä huolimatta, että asiakas tarvitsee siihen toisen henkilön apua. Oleellista on, että asiakkaalla on mahdollisuus toimia asuntonsa ulkopuolella haluamallaan tavalla ja valitsemana ajankohtana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 4: 34.) Paikalliset aivoruhjeet voivat aiheuttaa erityishäiriöitä näönvaraiseen hahmottamiseen. Tilasuhteiden avaruudellista havaitsemista kutsutaan visuospatiaaliseksi

havaitsemiseksi, jolla tarkoitetaan tilan ja esineiden kolmiulotteisuuden hahmottamista. Suuntien hahmottamisen häiriöihin saattaa liittyä myös vaikeus mieltää suuntia tarkoittavia kielellisiä käsitteitä. (Kuikka ym. 2001: 72.) Liikkumisen pääluokassa (WHO 2007: 137 – 146) käsitellään asennon vaihtamista, ylläpitämistä ja itsensä siirtämistä alustalla tai alustalta toiselle kehon asentoa muuttamatta. Esineisiin tarttuminen, nostaminen ja siirtäminen paikasta toiseen sekä käden karkea- ja hienomotorinen käyttäminen sisältyvät liikkumisen pääluokkaan.

Ryhmäkeskusteluissa aivovamma-asiakkaat ja omaiset keskustelivat itsenäisestä liikkumisesta asiakkaalle uudessa ympäristössä. Aivovamma voi vaikeuttaa liikkumista esimerkiksi tasapaino- ja koordinaatiovaikeuksien vuoksi, mutta fyysisiä liikkumisen rajoitteita enemmän tuli esiin vaikeudet ympäristön hahmottamisessa ja uusien kulkureittien muistamisessa. Aivovamma-asiakkaat kertoivat selkeiden värien, hyvän valaistuksen, katujen hiekoituksen ja selkeiden opasteiden helpottavan liikkumista kodin ulkopuolella. Pyörätuolilla liikkumista helpottavat ovien aukeaminen sähköisesti ja hissien helppokäyttöisyys. Henkilökunnan läsnäolo lisää aivovamma-asiakkaiden mukaan liikkumisen turvallisuutta kotona ja sen ulkopuolella.

”Valot ja sellaiset helposti erottuvat värit niissä kaiteissa on tärkeitä ja ne merkit, että tietää missä asuu.” (A3)

”Liukkaalla ainakin kaikki saa olla tosi varovaisia. Ja sitten vielä, jos ei tiedä onko se lattia siinä kun tulee sisälle niin märkä vai kiiltääkö.” (A2)

Aivovamma-asiakkaat keskustelivat ryhmäkeskustelussa kotona liikkumisen turvallisuudesta. Asiakkaiden mukaan kotona liikkumista helpottavat mattojen ja muiden fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen. Aivovamma-asiakkaat kuvasivat käyttävänsä kodin ulkopuolella liikkumiseen julkisia liikennevälineitä sekä vammaispalvelun harrastus- ja vapaa-ajan toimintoihin myöntämiä taksimatkoja. Aivovamma-asiakkaiden mukaan itsenäistä liikkumista julkisilla kulkuneuvoilla vaikeuttavat näönvaraisen hahmottamisen vaikeudet sekä pelko eksymisestä vieraassa ympäristössä. He kertoivat tarvitsevänsä liikkumisen ja julkisten liikennevälineiden käyttämiseen harjoitteluun toisen henkilön ohjausta.

”Voidaanko asumispalvelussa kieltää poistumista ilman valvontaa, kun on kuitenkin itsenäistä asumista. Ei oikein aina resursseja henkilökunnalla lähteä esimerkiksi kaupungille mukaan.” (T6)

Omaisten ja työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa aivovamma-asiakkaiden liikkumisen rajoittaminen ja sen valvonta herättivät paljon keskustelua. Tampereen Validia-talo on aivovamma-asiakkaille uusi ympäristö ja asiakkailta voi olla myös vaikeahoitoinen epilepsia. Epilepsiasta huolimatta asiakkaiden tulee voida liikkua mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti. Asiakkaiden turvallisuus varmistetaan yksilöllisillä hälytinalaiteilla, työntekijöiden koulutuksella ja Validia-talon sisäisillä toimintaohjeilla.

Itsestä huolehtiminen

”Itse määrää sen tahdin, että esimerkiksi suihkuun meno.” (A8)

Itsestä huolehtimisen pääluokka sisältää peseytymisen, kehon osien hoitamisen, wc:ssä käymisen, pukeutumisen, ruokailemisen, juomisen ja omasta terveydestä huolehtimisen (WHO 2007: 147 – 150). Aivojen otsalohkojen sisäosan vaurioituminen saattaa näkyä aloitekyvyn heikentymisenä ja passiivisuutena, jolloin asiakkaan omaehtoinen toiminta on vähäistä. (Kuikka ym. 2001: 182.) Kehittämishankkeen tulosten mukaan Aivovamma-asiakkaiden asumispalvelussa tulee huomioida yksilöllisesti jokaisen asiakkaan lääkehoito, ravitsemus, terveydenhoito ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Aivovamma-asiakas tarvitsee usein asumispalvelun työntekijöiden apua näistä asioista huolehtimiseen.

”Ei tule kovin kummosia ruokia itse kokkailtua. Jää se kotona laittaminen, mutta täällä me laitetaan (päivätoiminnassa) salaattia ja muuta. Se on ihan hyvä jaksaa sitten paremmin.” (A1)

”Soitan, että tarviin lääkkeitä ja ne (henkilökunta) sanoo sieltä, että otin jo. Mä sitten ihmettelen sitä, etten aina edes tiedä mistä (dositin) lokerosta ne otan. Pitäis laittaa joku merkki tai munakello muistuttaa siihen.” (A4)

”Omalääkärienkin pitäis ymmärtää, miten aivovammaiselle selitetään esimerkiksi mielialalääkitykset.” (O5)

Työntekijöiden ryhmäkeskustelussa ja Kota-työryhmissä todettiin, että mielenterveys on osa toimintakykyä. Omaisten ja työntekijöiden kokemusten mukaan aloitekyvyn vaikeudet johtavat usein aivovamma-asiakkaiden fyysisen kunnon heikentymiseen ja asiakkaat ottavat harvoin oma-aloitteisesti yhteyttä esimerkiksi omalääkäriinsä. Lääkärien tulisi paremmin huomioida aivovamma-asiakkaan kognitiiviset valmiudet ohjeiden antamisessa.

Aivovamma-asiakkaiden väsyvyys sekä yliaktiivisuus ovat yksilöllisiä oireita. Asiakkailla tulee olla mahdollisuus lepotaukoihin päivän aikana. Työntekijöiden tulee olla tietoisia mahdollisista ensioireista, joita asiakkaan kognitiivinen väsyminen aiheuttaa. Kota-työryhmän kokemusten mukaan aivovamma-asiakkaat voivat tarvita tukea myös vuorokausirytmien ylläpitämiseen.

Kotielämä

”Kotona on ainoastaan se, että siellä ei ole sitä niin sanotusti niskaan heittäjää.” (A6)

ICF-luokituksessa (WHO 2007: 151 – 156) kotielämä sisältää asunnon, ruuan, vaatteiden ja muiden välttämättömyyshyödykkeiden ja –tarvikkeiden hankkimisen, siivoamisen ja kotiin liittyvien korjaustöiden tekemisen. Kotielämään kuuluvat kotitalouteen kuuluvista esineistä huolehtiminen ja muiden henkilöiden avustaminen. Kognitiivisen toimintakyvyn muutoksista aiheutuvat haitat riippuvat vaatimuksista. Monimutkaisemmat tehtävät edellyttävät huomion suuntaamista tarkasti ja pitkään sekä nopeaa joustavuutta ajattelu- ja päättelytoiminnoissa. (Kuikka ym. 2001: 304.)

”Vaikka olis minkälaiset keittiövehkeet siä on paljon riskejä, et sytty palaan tai polttaa ittensä tai muuta.” (A2)

”Mitä aivovammaisen vaatii asunnon sisällä pärjätäkseen mahdollisimman pitkälle yksin? En keksi muuta kun kahvinkeitin sammuu automaattisesti, hella sammuu automaattisesti.” (O1)

Aivovamma-asiakkaat kuvasivat, muiden auttaminen on tärkeää ja lisää kokemusta oman itsensä tarpeellisuudesta. Kotieläimistä huolehtiminen lisää mahdollisuuksia läheisyyden kokemiseen. Kaikissa ryhmäkeskusteluissa pohdittiin aivovamma-asiakkaan asuinympäristön mahdollisuuksista toimintakyvyn tukemisessa. Asumispalvelussa teknisillä ratkaisuilla voidaan lisätä turvallisuutta esimerkiksi kodinkoneiden käyttämisessä, mutta ne eivät korvaa työntekijöiden toteuttamaa ohjausta, tukea ja tarvittaessa valvontaa.

Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet

”Kyllä on ne (ihmissuhteet) muuttunu pintapuolisiksi mulla tän jälkeen.” (A3)

”Jos asuu yksin vaikeesti aivovammautunut, ei ole niitä sosiaalisia suhteita enää, paitsi sitten sinne ehkä vanhempiin. (...) Aivovammaa ei perhepiirissäkään välttämättä ymmärretä. Lähiympäristö ei ymmärrä vamman laatua, mikä se on, mitä tarkoittaa. Siellähän on ne läheisetkin aivan hukassa vamman vuoksi.” (T4)

Aivovamma vaikuttaa usein vuorovaikutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin, joka on seurausta asiakkaan kielen ja kommunikaation häiriöistä sekä oiretiedostuksen puutteellisuudesta. (Palomäki ym. 2006: 438). Aivovamma voi aiheuttaa tunneilmaisun impulsiivisuutta, latteutta, välinpitämättömyyttä tai aggressiivisuutta. (Kuikka ym. 2001: 306.) ICF-luokituksessa vuorovaikutus sisältää huomaavaisuuden ja arvostuksen osoittamisen, tunteisiin vastaamisen sekä tilanteisiin sopivan fyysisen kontaktin muodostamisen tilanteeseen sopivalla tavalla. (WHO 2007: 157 – 161.)

Kota-työryhmissä keskusteltiin palautteen antamisen merkityksestä asumispalvelussa. Aivovamma-asiakkailta voi olla vaikeuksia tunnistaa omia ja toisten ihmisten tunteita, jonka vuoksi he saavat usein vain negatiivista palautetta toiminnastaan. Kota-työryhmissä keskusteltiin siitä, miten aivovamma-asiakkaille on tärkeää luottaa työntekijöihin ja saada palautetta vuorovaikutussuhteissa.

Kehittämishankkeen tulosten mukaan aivovamma-asiakkaiden kanssa työskentelevien tulisi opetella tunnistamaan asiakkaiden yksilölliset tavat reagoida esimerkiksi uusissa ihmissuhteissa. Asumispalvelun työntekijät voivat harjoitella asiakkaiden kanssa tunteiden nimeämistä. Työntekijöiden pysyvyys auttaa sekä asukkaita että työntekijöitä toimimaan vuorovaikutuksessa keskenään. Aivovamma-asiakkailla tulee olla kotonaan mahdollisuus tunteiden ilmaisuun ja tunteille sanojen löytämiseen, vaikka tarvittaessa henkilökunnan ja muiden asukkaiden avulla. Esimerkiksi päivätoiminnassa aivovamma-asiakkaat joutuvat usein toimimaan jaksamisensa ääri rajoilla, joka voi kotona purkautua aggressiivisuutena asumispalveluiden työntekijöitä ja muita asukkaita kohtaan.

"Siinä on joku joka tajuu tätä. Etten ole tyhmä, vaikka vammainen. Saa kysyä ja aloittaa alusta jutun ja toinen tajuaa etten aina muista, mitä puhuttii." (A4)

"Suhde työntekijän ja asiakkaan välillä, miten ammatillisuus määrittyy, kun asiakas voi käyttäytyä lapsen kaltaisesti?" (T6)

Kehittämishankkeen ryhmäkeskusteluaineistojen tulokset sopivat tutkimustietoon aivovammojen vaikutuksista vuorovaikutussuhteisiin. Koposen (2006: 3 – 4) mukaan aivovammapotilailla oli merkittävästi yleisemmin vaikeuksia tunnistaa ja kuvailla tunteita. Ihminen tarvitsee tilaa olla oma itsensä ja esimerkiksi ryhmässä toimiminen ei kaikilta onnistu yhtä helposti. Ihminen voi ahdistua, jos hänet pakotetaan epämukavaan sosiaaliseen tilanteeseen tai rooliin. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 66.)

Asumispalveluissa asiakkailta edellytetään toimimista sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa, itsen ja muiden välisen etäisyyden tiedostamista sekä yhteisön sosiaalisten sopimusten noudattamista. ICF- luokituksessa (WHO 2007: 157 – 161) intiimejä ihmissuhteita käsitellään osana henkilöiden välistä vuorovaikutusta. Ilmosen (2008: 41) mukaan jokaisella ihmisellä tulee olla oikeus seksuaalisuutensa toteuttamiseen omilla ehdoillaan ja keinoillaan, kuitenkin muita vahingoittamatta. Vammaisilla ja pitkäaikaissairailta ihmisillä tulee olla oikeus läheisiin ihmissuhteisiin, seurusteluun, parisuhteeseen, perheen perustamiseen ja seksuaalisuuteen. Nuoruus- tai aikuisiässä vammautuneella tai sairastuneella on pelkoja vamman tai sairauden vaikutuksista pari- ja muihin ihmissuhteisiin tai pelkoja seksuaalisen toimintakyvyn ja

nautinnon menettämisestä. Kehittämishankkeen ryhmäkeskusteluissa ei tullut esille aivovamma-asiakkaiden intiimejä ihmissuhteita käsittelevää aineistoa. Tämä saattoi johtua ryhmäkeskustelutilanteiden kertaluonteisuudesta.

Keskeiset elämänalueet

”Työtoiminta on hyvä ajatus siinä suhteessa, et se olis normaalia arkee, mitä ne viettäis myöskin. Enempi mua hirvittää ne viikonloput, että mitäs sitten, kun onkin vapaa-aikaa. Työtoimintakin antais syyn nousta sängystä ylös.” (T5)

Keskeisten elämänalueiden tehtäviä ja toimia tarvitaan asukkaan osallistuessa opetukseen ja koulutukseen, työhön sekä taloudelliseen toimintaan. ICF-luokituksessa esimerkkejä taloudellisesta elämästä ovat osallistuminen mihin tahansa yksinkertaiseen tai monimutkaiseen taloudelliseen toimintaan, kuten ruuan ostamiseen, pankkitilin ylläpitämiseen tai säästäminen taloudellisen turvallisuuden takaamiseksi. (WHO 2007: 162 – 165). Kaikissa ryhmäkeskusteluissa tuli esiin huoli aivovamma-asiakkaiden taloudellisista asioista ja esimerkiksi edunvalvonnasta. Aivovamma-asiakkaat käsitelivät taloudellisia asioita tämän hetkisiin tarpeisiin liittyen ja omaiset raha-asioiden kokonaisuuden hahmottamisen näkökulmasta. Keskeistä molemmissa ryhmäkeskusteluissa oli aivovamma-asiakkaiden toive saada huolehtia omista raha-asioistaan siitä riippumatta, oliko siihen kognitiivisia edellytyksiä.

”Pitäisi ottaa rahat konkreettisesti ja laittaa ne laskemaan euron ja kahden kolikon pinoon ja paljonko kuukaudessa jää kun laskut, tupakat ja muut maksetaan.” (O5)

”Miten suhtautua ihmisen oikeuksien rajoittamiseen, jos rahoista vaikka määrää edunvalvoja. Voi olla itse vielä ihan eri mieltä, kun ei tilannetta ymmärrä.” (T5)

Aivovamma-asiakkaiden oiretiedostuksen puutteellisuus voi vaikeuttaa realistista käsitystä siitä, kuinka hyvin he pystyvät huolehtimaan omista raha-asioistaan. Osa aivovamma-asiakkaista koki, etteivät tarvitse omaisten tai edunvalvojan apua taloudellisten asioiden hoitamisessa. Omaisten ja työntekijöiden näkökulmasta aivovamma vaikeutti asioiden hoitamista oiretiedostuksen puutteellisuuden vuoksi. Omaisten ryhmäkeskustelussa tuli esiin myös näkemyksiä siitä, että osa omaisista kokee

edunvalvojan heikentävän liikaa aivovamma-asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asumispalvelussa voidaan vähentää taloudelliseen elämään liittyviä suoritus- ja osallistumisrajoitteita harjoittelemalla raha-asioiden hoitamista yhdessä henkilökunnan kanssa. Toisaalta henkilökunta ei voi kantaa vastuuta asiakkaiden taloudellisesta tilanteesta. Monella aivovamma-asiakkaalla virallinen edunvalvoja tai omaiset huolehtivat esimerkiksi asumis- ja toimeentulotukien hakemisesta.

Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

”Mietitään sitä, onko keinoja palata työhön tai osittaiseen työhön tai johonkin päivätoimintaan, mikä tuo sisältöä elämään.” (T1)

”Mulla turvapaikka, niin sanottu turvapaikka, on punttisali, onneks pääsen tai voin käydä ees siellä.” (A1)

ICF-luokituksessa yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä sisältää ihmisoikeudet sekä ne toimet ja tehtävät, joita tarvitaan osallistuttaessa järjestettyyn sosiaaliseen elämään perheen ulkopuolella, lähiyhteisössä, sosiaalisessa elämässä ja kansalaistoiminnassa. (WHO 2007: 166 – 168.) Kota-työryhmissä ja ryhmäkeskusteluissa keskusteltiin siitä, miten aktiivisesti aivovamma-asiakkaita tulisi ohjata asumispalvelun ulkopuoliseen työ- ja harrastustoimintaan. Kehittämishankkeen aikana aivovamma-asiakkaiden omaiset ja työntekijät kuitenkin korostivat, että asuminen on myös yksinolon ja arkisten toimintojen harjoittelua kotiympäristössä.

”Kuka auttaa ja valvoo kun itse en enää kykene? Tällaisia paikkoja tarvitaan paljon enemmän. Paikkoja, joissa mahdollisuus toisen ihmisen seuraan.” (O5)

Kehittämishankkeen ryhmäkeskusteluissa ja Kota-työryhmissä puhuttiin paljon aivovamma-asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta asumispalvelussa ja mahdollisuuksista osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Järvikoski ja Härkäpää (2004: 28 - 61) korostavat asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, osallistumista, sitoutumista ja itsemääräämisoikeutta. Kuntoutuksessa asiakkaan aseman ja vaikutusmahdollisuuksien korostaminen on muodostunut arvoihanteeksi, mutta siitä huolimatta usein päätökset tehdään asiakkaan puolesta asiantuntijoiden ja omaisten

näkemyksen perusteella Dialoginen vuorovaikutus onnistuu vain silloin, kun asiakas ja työntekijät ovat sitoutuneet yhteisesti sovittuun tavoitteeseen (Mönkkönen 2007: 118 - 124). Kehittämishankkeen tulosten mukaan aivovamma-asiakkaat tarvitsevat asumispalveluiden työntekijöiden tukea siihen, että heidät otetaan mukaan päätöksentekoon. Aivovamma-asiakkaat eivät usein pysty itse huolehtimaan heille kuuluvien vammaispalveluiden ja Kelan etuisuuksien hakemisesta sekä mahdollisten oikaisupyyntöjen tekemisestä.

”Ovatko he tasaveroisia kansalaisia ja miten suhteutuu siihen, että on tarve rajottaa jossain suhteessa elämää? Tarve saada turvallisuutta ja suojaa.” (T2)

Asumispalveluiden haaste on huomioida asiakkaan autonomia tilanteessa, jossa omaiset toimivat epävirallisesti raha-asioiden hoitajina. Asumispalveluiden asiakkaiden autonomiaan ja ohjaamiseen liittyviä haasteita ovat asiakkaiden raha-asioiden hoitamisen vaikeudet sekä siihen liittyvä velkaantuminen. Velkaantuminen saattaa johtaa äärimmillään myös vaikeuksiin sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa, kun velkaantunut ja velkoja pelkäävät sekä välttelevät toisiaan.

”Rahat menee heti kaikki eikä siinä ajatella, että pitää laskujakin maksaa ja että olis koko kuuksi rahaa. Asioiden hoitamista on harjoiteltu ja huolehtiihan sitä silti.(...) Edunvalvojaa mietitty.” (O3)

5.2 Kotamallissa yhdistetään Kodan toiminnan keskeiset näkökulmat

Kehittämishankkeen ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealueen ulkopuolista aineistoa (liite 8) käsiteltiin Kota-työryhmässä 15.6.2009. Kotamallissa (kuvio 2) yhdistetään aineistosta muodostuneet kolme keskeistä näkökulmaa, jotka tulee huomioida kognitiivista toimintakykyä tukevassa asumispalvelussa: (1.) Miten Kodassa varmistetaan, että asukkaat saavat riittävästi ohjausta? (2.) Miten Kodassa huomioidaan asukkaiden mahdolliset päihdeongelmat? (3.) Miten Kodassa tuetaan työntekijöiden psyykkistä jaksamista? Kotamallissa aivovamma-asiakas on Kotamallin keskellä loimottavana nuotiona, koska asiakkaan yksilöllisistä tuen ja ohjauksen tarpeista lähtevät tarvittavat suoriutumista ja osallistumista tukevat toimenpiteet.



KUVIO 2. Kotamalli. Kognitiivista toimintakykyä tukevan asumispalvelun kehittämisalueet yhdistyvät asiakkaan yksilöllisiin tuen tarpeisiin ICF-luokituksen suoriutumisen ja osallistumisen aihealueilla.

Kehittämishankkeen tulosten mukaan asumispalvelun suunnittelun tekee haastavaksi aivovamma-asiakkaiden yksilölliset toiminnalliset valmiudet ja vahvuudet. Vaikeudet toiminnanohjailussa, aloitekyvyssä, keskittymiskyvyssä ja tarkkaavuudessa sekä oiretiedostuksen puutteellisuus olivat aineiston mukaan yleisimpiä itsenäiseen asumiseen vaikuttavia tekijöitä. Aivovamma-asiakkaat eivät itse kuvanneet vaikeuksia oiretiedostuksessa. Kehittämishankkeen aikana osallistujat pohtivat sitä, mihin

asumispalvelun asukasta voi velvoittaa, kun esimerkiksi oma-aloitteinen henkilökohtaisen hygienian hoitaminen tai siivoaminen ei onnistu ja asiakas kieltäytyy vastaanottamasta toisen henkilön apua.

Muistitoimintojen vaikeuksia kuvattiin asiakkaiden, omaisten että työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa. Aivovamma voi vaikeuttaa esimerkiksi lääkityksistä huolehtimista ja sopimusten noudattamista. Aivovamma-asiakkaat kuvasivat käytännön esimerkkejä, joilla he selviytyvät muistivaikeuksista huolimatta. Kännykkä, muistilaput, munakello sekä henkilökunnan ja toisten aivovamma-asiakkaiden antama ohjaus auttoivat asioiden muistamisessa. Aivovamma-asiakkaat ja omaiset kuvasivat, että rutiinit ja tavaroiden säilyttäminen tutuilla paikoilla helpottavat toimintaa.

Rahankäyttöön ja asioiden hoitamiseen kodin ulkopuolella kehittämishankkeen aineistojen mukaan aivovamma-asiakkaat tarvitsevat toisen henkilön tukea, ohjausta ja apua. Edunvalvontaan liittyvät mielipiteet olivat hyvin erilaisia, mutta kaikissa ryhmäkeskusteluissa tuli esiin asiakkaiden vaikeus huolehtia kaikista asioidensa hoitamisesta. Aivovamma-asiakkaiden vuorokausirytmien ylläpitämiseen ja ajanhallintaan liittyvät asiat eivät olleet asiakkaiden itsensä mielestä ongelma. Omaisten ja työntekijöiden mukaan aivovamma saattaa vaikeuttaa vuorokausirytmien säilyttämistä, joka voi aiheuttaa ongelmia uni- valvetrytmiin, mielialaan ja mahdollisuuksiin osallistua päiväaikaan asumispalvelun ulkopuoliseen toimintaan.

Näönvaraisen hahmottamisen vaikeudet yhdistyivät aineistoissa lähinnä liikkumiseen kodin ulkopuolella ja eksymiseen tutussakin ympäristössä. Aivovamma vaikeuttaa ongelmatilanteissa ratkaisuvaihtoehtojen löytämistä, joka voi rajoittaa yksin ulkona liikkumista. Aivovamma saattaa vaikeuttaa sosiaalista vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Aivovamma-asiakkaan voi olla vaikea sopeutua toimimaan ryhmässä, mutta ryhmän antama vertaistuki antaa mahdollisuuden vuorovaikutustilanteiden harjoitteluun ja ihmissuhteiden syntymiseen. Psykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia asioita käsiteltiin mielialaan ja aggressiivisuuteen liittyen. Aggressiivinen käytös, täydellinen oiretiedostamattomuus sekä vaikeat päihdeongelmat voivat olla este asumispalvelulle.

5.2.1 Miten Kodassa kaikki asukkaat saavat riittävästi ohjausta?

”Mittarit ei tällä hetkellä mittaa sitä aivovamman saaneen avun ja ohjauksen tarvetta. Se on erilaista kuin vaikeesti liikuntavamman avun tarve. Suurin osa siitä avun tarpeesta on ohjausta, keskustelua, neuvontaa ja silmälläpitoa.” (T1)

”Aivovamma-asiakkaat tarvitsee henkilökunnan läsnäoloa. Hidasta työtettä, sellaista rauhallisuutta ja aikuisuutta.” (T3)

Psyykkinen turvallisuudentunne syntyy riittävästä huomiokyvystä, valppaudesta ja levollisuudesta. Työntekijöiden hiljaisuus, fyysinen sekä psyykkinen läsnäolo rauhoittavat ja luovat turvallisuutta (Vilén ym. 2008: 120, 18). Asiakkaiden ryhmäkeskustelussa asumisen turvallisuuden koettiin muodostuvan henkilökunnan läsnäolosta. Kodassa asutaan, joka edellyttää työntekijöiltä valmiuksia ja erityisesti riittävää henkilöstömitoitusta iltaisin ja viikonloppuisin tapahtuvaan ohjaamiseen.

- *”Se on se iso asia, mitä mä kaipaen aina joka paikassa, että siä ois joku sitten, että jos tulee hätä niin saa apua.” (A3)*

- *”Niin ja tavallaan turvaa.” (A2)*

- *”Niin. Just sen takia, että se on turvaa.” (A3)*

- *”Voi kysyä (henkilökunnalta), ne on paikalla jos tarvin. Ne sitten tulee.” (A2)*

- *”Ei sitten tu mitään semmottia, että mua (...päällekkäistä puhetta...) eikä kukaan tee mitään eikä kuule mitään.” (A3)*

Omanarvontunteen säilyttäminen, omien mielipiteiden ilmaiseminen ja vaikutusmahdollisuudet omiin asioihin ovat kaikille ihmisille merkittäviä asioita. On tärkeää, että ihminen tuntee itsensä kunnioitetuksi, vaikka kaikkia hänen ehdotuksiaan tai toiveitaan ei voida toteuttaa käytännössä. Itsemääräämisen kunnioittaminen ei merkitse sitä, että ihminen jätetään ilman apua silloin, kun hän ei kykene huolehtimaan itsestään. Henkilökunnan haaste on, että he oppivat tunnistamaan, missä kaikessa ihminen pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa. (Välimäki ym. 2000: 184 – 185.) Ryhmäkeskustelujen aineistossa erityisesti aivovamma-asiakkaat kuvasivat, että kodissa turvallisuutta lisää tieto siitä, että henkilökunnan saa paikalle nopeasti ja ympäri vuorokauden. Asumispalvelussa on huomioitava aivovamma-asiakkaiden yksilölliset tavoitteet toimintakyvyn tukemisessa. Asumispalvelun työntekijöiden pysyvyys lisäsi

asiakkaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta, koska heillä oli mahdollisuus tutustua työntekijöihin ja oppia heidät nimeltä. Päivittäisten toimintojen tekeminen yhdessä henkilökunnan kanssa ja rutiinit lisäsivät aivovamma-asiakkaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta.

”Että tietää, kuka tulee. Lopulta oppii ne nimetkin sitten.” (A6)

”Asiakkaiden elämän voimavarojen huomaaminen ja hyödyntäminen vastuutehtävien muodossa tärkeää.” (T2)

Aivovamma-asiakkaat kokivat, että esimerkiksi Aivovammaliiton päivätoiminnan ryhmissä ruuanlaittoa, kaupassa asiointia ja siivousta pystyi harjoittelemaan turvallisessa ympäristössä ja ryhmä rohkaisi uusien asioiden opettelemiseen. Asumispalveluissa yhteisöllisyyden hyödyntäminen on mahdollista, jos kaikki Kodan asukkaat ja työntekijät sitoutuvat yhteisiin sopimuksiin.

”Yhdessä tekeminen on parasta. Samassa paatissa ollaan. Saa tehdä rauhassa ja mieltä miten oli. Muut auttaa, kun ei muista ja saa aikaseksi.” (A8)

”Kodassa oikeastaan kolmen tasoisia sääntöjä: talon järjestyssäännöt, yhteisön järjestyssäännöt ja yksilölliset säännöt tai sopimukset. Omassa kodissa asiakas itse päättää henkilökunnan kanssa esimerkiksi, miten usein siivoaa.” (T3)

Kehittämishankkeen tulosten mukaan asumispalvelussa on huomioitava, että asiakas ei voi valita kotiinsa tulevaa työntekijää. Ilmapiirin pitäisi olla sopivasti salliva, mutta työntekijöille ja asiakkaille turvallinen. Asumispalvelussa asiakkailta tulee olla mahdollisuus tunteiden ilmaisemiseen kaikille turvallisella tavalla. Kota-työryhmän mukaan osa aivovamma-asiakkaista voi tarvita ohjausta aggressiivisten tunteiden ilmaisemiseen asumispalvelussa hyväksyttävällä tavalla. Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen ja niiden selvittäminen lisää työviihtyvyyttä ja -turvallisuutta (Lehestö – Koivunen – Jaakkola 2004: 101).

Aivovamma-asiakkaat pohtivat ryhmäkeskustelussa, millaisia tunteita vammautuminen oli heissä herättänyt ja millaisia keinoja heillä oli käsitellä erilaisia tunteita. Muutama asiakkaista kertoi, että he kokevat oman itsensä vieraaksi. Asiakkaat kertoivat ihmettelevänsä, miksi muut ihmiset kohtelevat heitä kaupassa tai baarissa eri tavalla kuin ennen vammautumista. Asiakkaiden ryhmäkeskustelussa tunteiden ilmaisemiseen ja niiden tunnistamiseen liittyvä keskustelu käsitteli avuttomuuden, turhautumisen ja kiukun tunteita liittyen vammautumiseen ja siihen, miten muut ihmiset suhtautuvat.

”Vamman jälkeen olen kaikille ensin aivovammanen ja sitten vasta jotain muuta. Ei väliä, mitä osaan tai haluaisin osata.” (A1)

Omaisten ryhmäkeskustelussa ja Kota-työryhmissä tuli esiin ajatuksia siitä, että aivovammasta huolimatta asiakkaat oppivat uusia asioita, mutta toimintojen harjoittelu edellyttää työntekijöiltä pitkäjänteistä yhdenmukaista ohjausta. Työntekijät kokivat, että ylihuolehtiminen aivovamma-asiakkaista voi vähentää asiakkaan motivaatiota itsenäiseen toimintaan. Työntekijöiden antamalla ohjauksella muodostetaan aivovamma-asiakkaan kanssa päivittäisistä toiminnoista rutiineja ja opetellaan ratkaisuvaihtoehtoja, joilla helpotetaan ongelmanratkaisutilanteita. Rutiinit voivat liittyä aamutoimien järjestykseen tai siihen, mitä asioita tulee tarkistaa kotoa lähtiessään.

5.4.2 Miten Kodassa huomioidaan asukkaan mahdollinen päihdeongelma?

”Voiko koti olla päihteen paikka, jos alkoholi on ongelma asukkaalle?” (T2)

Aivovammaan liittyvät päihdeongelmat olivat keskeinen näkökulma ryhmäkeskustelujen ja Kota-työryhmien aineistoissa, mutta se ei tarkoita sitä, että kaikilla asumispalveluiden aivovamma-asiakkailta olisi ongelmia päihteen käytössä. Eriksson ym. (2005: 29) ovat kirjoittaneet oppaan vammaisten päihdetyöhön. Sen mukaan päihdepalveluilla tulisi olla mahdollisuus tukea asumispalveluissa tehtävää työtä työnohjauksen, konsultaatioiden ja kotikäyntien avulla. Asumispalveluissa voidaan oppia tunnistamaan päihdeongelma ja ohjata hoitoon. Yhteistyö asumis- ja päihdepalveluiden työntekijöiden välillä auttaa työntekijöitä tukemaan päihdeongelmaista asiakasta ja lisää työntekijöiden osaamista.

Päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäiseminen, varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen nousevat esille mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmissa (Bäckmand – Lönnqvist 2009: 7). Päihdepalveluissa on toistaiseksi ollut vähän vammaisia asiakkaita, vaikka päihdeongelmia esiintyy vammaisten keskuudessa yhtä paljon kuin valtaväestön keskuudessa. Päihdehoitopaikat sijaitsevat usein tiloissa, jotka eivät ole liikuntavammaiselle asiakkaalle esteettömiä. Lisäksi saatetaan tarvita erilaisia apuvälineitä, avustajaa tai kuljetuspalveluita. (Eriksson ym. 2005: 30.) Sosiaali- ja terveysministeriönkansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009: 3: 19, 33) ehdotetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämistä sekä asumispalvelujen kehittämistä vastaamaan asiakasryhmän tarpeita.

Kehittämishankkeen ryhmäkeskusteluissa päihteiden käytön liittyminen vaikeisiin aivovammojen jälkitiloihin synnytti paljon ryhmäkeskustelua. Aivovamma-asiakas ei aina itse tunnista päihdeongelmaa, mikä vaikeuttaa sitoutumista hoitoon ja kuntoutukseen. Kodassa työskentelevillä tulee olla riittävästi ammattitaitoa aivovamma-asiakkaan mahdollisen päihdeongelman varhaiseen huomioimiseen ja valmiuksia yhteistyön tekemiseen päihdepalvelujen työntekijöiden kanssa. Kodan työntekijät voivat motivoida asiakasta, mutta myös asiakkaalla itsellään tulee olla halua päihde- ja mielenterveysongelmien hoitamiseen. Aivovamma-asiakkaiden päihdeongelmiin liittyvien hoitoketjujen kehittäminen ja päihdetyön osaamisen lisääminen asumispalveluissa on tärkeä tulevaisuuden kehittämishaaste.

”On se varmaan yleistä, ettei tunnista sitä päihdeongelmaa eikä halua ehkä myöntääkään sitä. (...) Jos se ongelma on aikasemmin ollu aivovammahan ei yhtään helpota ongelmasta selviytymistä. Kannattaa jollain lailla varautua tai ottaa (asumispalvelussa) huomioon.” (T1)

Päihderiippuvuus on monimutkainen ilmiö, jonka kehittymiseen ympäristö ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat. Tarve kuulua ryhmään korostaa ympäristön merkitystä. Päihdeongelmaiset aivovammaiset asiakkaat kertovat normaaliuden tunteesta, jonka he kokevat toisten päihtyneiden keskuudessa. Päihtyneenä kukaan ei kiinnitä huomiota aivovamman oireisiin: puheen juuttumiseen, sanojen hakemiseen tai kyvyttömyyteen seurata keskustelua. (Eriksson ym. 2005: 31.) Alkoholin juominen on usein sosiaalinen tapahtuma ja liittyy esimerkiksi ystävien tapaamiseen. Sosiaaliset rakenteet saattavat edistää tai estää päihteiden käyttöä. (Ahlström 2003: 24 - 26.) Aivovamma-asiakkaiden

ryhmäkeskusteluissa alkoholin juominen liittyi usein ystävien tapaamiseen ja toiseen sukupuoleen tutustumiseen. Vammautumisen jälkeen osa asiakkaiden aikaisemmista ystävyysuhteista oli loppunut ja uusien löytäminen oli ollut vaikeaa.

- ”Siellä (baarissa) muutki. Ei kai tartte yksin kotona vaikka o tää vamma?” (A1)

- ”Tyttöjä siellä ny on ainakin!” (A3)

- Vaikkei me niitä saadakaan. (A1)

- ”No ei, siis nii, enää.” (A3)

Kota-työryhmissä ja aivovamma-asiakkaiden ryhmäkeskusteluissa alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat herättivät keskustelua. Päihdeongelmaisen aivovamma-asiakkaan alkoholin käyttö on huomioitava, koska päihtyneelle asiakkaalle ei voida antaa esimerkiksi lääkkeitä. Työntekijät joutuvat arvioimaan päihteiden käyttöä, koska asiakas ei aina itse tunnista päihdeongelmaansa. Aivovammoihin liittyy mahdollisuus posttraumaattiseen epilepsiaan, ja alkoholin käyttö lisää kohtausriskiä. Aivovamma-asiakkaiden alkoholin ongelmakäyttö lisää työn kuormittavuutta.

5.2.3 Miten Kodassa tuetaan työntekijöiden psyykkistä jaksamista?

”Toi on semmonen henkinen työpaikka. Pitäis olla tosi vahva henkisesti.” (T6)

Kehittämishankkeen ryhmäkeskusteluissa tuli esille omaisten ja työntekijöiden huoli aivovamma-asiakkaiden kanssa toimivan henkilökunnan jaksamisesta. Asiakkaiden ryhmäkeskustelussa ei syntynyt aineistoa liittyen henkilökunnan jaksamiseen, koska he kertoivat omia kokemuksiaan asumispalveluista ja asumiseen liittyvästä ohjauksen tarpeesta. Aivovamma-asiakkaiden kanssa työskentelevien työntekijöiden psyykinen jaksaminen tulee huomioida asumispalvelun suunnittelussa, koska työntekijöiden pysyvyys lisää asiakkaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa asiakkaiden yhdenmukaisten ohjaustapojen kehittämisen.

”Myöntää, etten oo henkisesti vahva ja olla valmis vahvistuun. Mulle siinä on ollut suuri oppimisen paikka.” (T3)

Kota-työryhmissä työntekijät kuvasivat, että aivovamma-asiakkaiden kanssa työskentely edellyttää pitkäjänteisyyttä, rauhallisuutta, asioiden toistamista ja ohjaustapojen yhdenmukaisuutta koko työyhteisön kesken. Yhteisöllisyys asumispalvelussa koettiin sekä mahdollisuutena että haasteena, koska kaikki asiakkaat eivät kykene toimimaan ryhmässä käyttäytymisen säätelyn vaikeuksien vuoksi. Aivovammoihin yleisesti liittyvien aloitekyvyn ja toiminnanohjauksen vaikeuksien vuoksi asiakkaita tarvitsee toistuvasti kehottaa toimintojen aloittamiseen ja jatkamiseen loppuun. Aivovamma-asiakas ei välttämättä tunnista avun tarvettaan edes päivittäisissä perustarpeissa, joten oma-aloitteinen avun pyytäminen ei aina onnistu.

”Monen alan osaajia. Miehiä ja naisia, päihdeosaamista ja muuta. Aivovamma-asiakkaat joskus rauhoittuvat, kun on mies siinä mukana.” (T3)

Työssä uupumiseen altistavia tekijöitä ovat työhön kohdistuvat epärealistiset odotukset, jotka voivat olla lähtöisin työyhteisöstä tai työntekijästä itsestään (Janhonen ym. 2004: 21). Kehittämishankkeen tulosten mukaan huumori työyhteisössä, sekä asiakkaiden että työkavereiden kanssa, auttaa jaksamaan. Työntekijät kokivat, että työnohjaus, koulutukset ja työn sisällön suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa sekä työssä tapahtuneiden mahdollisten uhkatilanteiden käsittely välittömästi auttavat jaksamaan psyykkisesti paremmin.

Työpaikan turvallisuus lisäsi Kota-työryhmän mukaan työssä jaksamista: kulunvalvonta, lääkkeiden säilyttäminen valvotusti ja yöaikainen vartiointi koettiin tärkeiksi. Lehestön ym. (2004: 99) ehdottavat sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä työsuojelullisen koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn harjoitteluun, koska ennaltaehkäisyä pidetään tärkeimpänä yksittäisenä työturvallisuutta parantavana tekijänä. Kehittämishankkeen tulosten mukaan aivovamma-asiakkaiden asumispalvelussa tulee huomioida myös mahdolliset väkivalta- ja uhkatilanteet, koska se lisää sekä työntekijöiden että asiakkaiden turvallisuutta. Aivovamma-asiakkaiden omaiset toivovat asumispalveluissa omaisten huomioimista ja heille asioiden tiedottamista. Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan ja he antavat luvan sille, mitä henkilökunta kertoo heidän omaisilleen. Työntekijöiden ryhmäkeskustelussa todettiin, että työntekijöiden psyykkistä jaksamista kuormittavat asiakkaiden omaisten erilaiset

odotukset. Omaisten työntekijöille esittämät toiveet voivat olla ristiriidassa asiakkaan tahdon kanssa.

”Asiakas ja omainen voi olla aika eri linjoilla ja se vaatii sitten työntekijältä sitä ammattitaitoa siinä välissä.” (T3)

”Olis pari kolme kertaa vuodessa kaikille näiden omaisille sellainen yhteinen tilaisuus, jossa nämä asukkaat ei ole paikalla ollenkaan, vaan ainoastaan henkilökunta ja omaiset.” (O5)

Asiantuntijuuteen ja ammatillisuuteen liittyvän teorian (Vilén ym. 2008: 77; Järvikoski - Härkäpää 2004: 31; Janhonen ym. 2004: 12 – 17; Välimäki –ym. 2000: 186 – 187.) mukaan oman alan asiantuntijuuteen liittyy motivaatio itsensä kehittämiseen ja kyky kokemuksista oppimiseen. Suhtautuminen erilaisiin asiakkaisiin ja erilaisuuteen edellyttää työntekijältä omien arvojen selvittelyä, joten ammatillinen kehittyminen on muuttuva ja kehittyvä prosessi. Täydennys- ja jatkokoulutus auttavat työntekijää jaksamaan, mutta myös työyhteisön ilmapiirin ja toimintatapojen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Kehittämishankkeen tulosten perusteella asumispalvelun ja päivätoiminnan yhteistyö tukee aivovamma-asiakkaiden osallistumista kodin ulkopuoliseen toimintaan ja tukee työntekijöiden psyykkistä jaksamista.

6 KOTOISA KOTA – POHDINTA

”Se on tärkeää, että on omaan kotiin oma avain.” (A3)

Suomen kielen sanakirjan mukaan koti on kota-sanasta muodostettu substantiivi. Sen on arveltu syntyneen vanhemmasta kota-muodosta siten, että se on irtautunut itsenäiseksi perusmuodoksi sanan monikollisista taivutusmuodoista, esimerkiksi ”mennä kotiin” ja ”olla kodissa”. (Lasten kysymyksiä ja vastauksia 2009.)

Kodassa minua kiehtoo mielikuva nokeentuneista seinistä, jotka muodostavat kaikille kodassa oleville yhteisöllisen turvallisen ympäristön. Keskellä kotaa loimottaa nuotio muuttuvien punaisten, keltaisten ja oranssien sävyissä. Minulle nuotio symbolisoi Kodan asukasta, joka on yksilöllinen aikuinen ihminen. Nuotio symbolisoi myös asukkaan muuttuvia elämäntilanteita. Kodan asukkaan elämä välillä kipinöi ja välillä loimottaa tasaisesti ympäristöä lämmittäen. Kodassa nuotion ympärille tarvitaan perustus jykevistä kooltaan ja muodoiltaan erilaisista kivistä. Kivikautisen jään ja virtaavan veden hiomat kivet mahdollistavat nuotion palamisen turvallisesti kaikissa olosuhteissa, jopa kipinöiden ajoittaisesta lentämisestä huolimatta.

”Omaisille kaikkein tärkein, että tapahtuis välittömästi palvelut siinä vaiheessa, kun loukkaantuu. Koska silloin me jäädään aivan yksin. Se on se kaikkein tuskallisin vaihe ja silloin sä oot aivan pihalla” (O6)

”Eikös tämä tilaisuus nyt oo ensimmäinen kerta Suomen historiassa, että palveluasumisasiassa kysytään niitten loppukäyttäjien mielipidettä etukäteen ennen kuin aletaan rakentamaan?” (O1)

Kehittämishankkeen aikana yllätyin, miten tärkeää aivovamma-asiakkaille ja omaisille oli saada olla mukana kehittämässä aivovamma-asiakkaiden asumispalvelua. Kaikissa ryhmäkeskusteluissa keskusteltiin vertaistuen merkityksestä. Kota-työryhmissä sekä omaisten ja työntekijöiden ryhmäkeskustelussa tuli esiin, että omaiset toivovat asumispalvelun työntekijöiltä tukea omaan jaksamiseensa. Omaisten kohtaaminen ja tukeminen voi olla työntekijöille psyykkisesti raskasta. Omaiset kokivat kehittämishankkeen ryhmäkeskustelun vertaistueksi, josta syntyi ajatus Kodan ja Aivovammaliiton yhteistyöstä. Kodan asukkaita ja heidän omaisiaan voidaan ohjata osallistumaan Aivovammaliiton alueyhdistyksen toimintaan.

Tulosten luotettavuus

Kehittämishankkeen tulokset syntyivät yhteistyössä erilaisten toimijoiden kanssa. Tulosten luotettavuutta lisää, että kehittämishankkeeseen osallistui yhteensä viisitoista aivovamma-asiakasta ja omaista. Kuntoutuksessa keskustellaan siitä, miten vammaisten tulisi osallistua heitä itseään koskevaan tutkimustyöhön ja palvelujen kehittämiseen

(Alaranta – Mannila 2008: 726). Yhteistyö aivovammaisten asiakkaiden, omaisten sekä työntekijöiden kanssa antoi laajan näkökulman asumispalvelujen kehittämiseen. Kehittämishankkeesta tiedotin aivovamma-asiakkaita ja omaisia Aivovammaliiton kautta. En ottanut henkilökohtaisesti yhteyttä asiakkaisiin ja omaisiin, koska halusin varmistaa osallistujien vapaaehtoisuuden. Aivovammaliiton Tampereen seudun kuukausikokouksessa tiedotin kehittämishankkeesta. Mahdollisuus keskustella Aivovammaliiton jäsenien kanssa vahvisti näkemystäni aivovamma-asiakkaiden asumispalveluiden kehittämisen tärkeydestä.

Kehittämishankkeessa keräsin aineistoa viidessä Kota-työryhmässä ja kolmessa ryhmäkeskustelussa. Kiinnitin huomiota ryhmäkeskustelujen fyysiseen ympäristöön ja vapautuneen tunnelman luomiseen esimerkiksi kahvitarjoilun avulla. Halusin, että osallistujat kokivat olonsa turvalliseksi keskusteltaessa henkilökohtaisista asioista. Erilaisten näkemysten tuottamiseen rohkaiseva ympäristö saavutetaan mahdollisimman neutraalissa ympäristössä (Ahola ym. 2002: 22 – 25). Pyrin huolehtimaan erityisesti aivovamma-asiakkaiden ja omaisten ryhmäkeskusteluissa siitä, että kaikki osallistujat saivat puheenvuoron ja mahdollisuuden mielipiteensä kertomiseen. Omaisten ryhmäkeskustelussa osallistujien tasapuolista huomiointia helpotti Kota-työryhmän jäsenen sosiaalipsykologi Kati Rikalan osallistuminen ryhmäkeskustelutilanteeseen.

Ryhmäkeskusteluissa pyrin olemaan ottamatta kantaa asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden mielipiteisiin. Käytännössä en voinut olla ryhmäkeskusteluissa täysin ulkopuolisena tarkkailijana, koska ryhmäkeskusteluihin osallistujat suhtautuivat minuun aivovamma-alan asiantuntijana. Osa aivovamma-asiakkaista ja omaisista muisti minut aikaisemmasta työstäni Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Aivovamma-asiakkaiden ryhmäkeskustelussa oli läsnä kaksi päivätoiminnan työntekijää, joiden läsnäolon oletan vaikuttaneen keskusteluun.

Kehittämishankkeen tuloksia voi tarkastella vertailemalla niitä aikaisemmin julkaistuihin tutkimuksiin. Kuvasin tulokset rinnakkain aivovammoihin liittyvän teorian kanssa, joka mahdollistaa tulosten vertailun. Kota-työryhmä ja mentori Hannele Laitinen ovat tarkistaneet opinnäytetyön ennen sen julkaisemista.

Eettisyys aineiston keräämisessä ja käsittelyssä

Kehittämishankkeen aikana Kota-työryhmissä ja ryhmäkeskusteluissa osallistujat kertoivat henkilökohtaisia kokemuksiaan. Aineiston keräämisessä ja analysoinnissa kiinnitin huomiota osallistuneiden oikeuksiin sekä asialliseen, inhimilliseen, rehelliseen ja kunnioittavaan kohteluun (Heikkilä – Jokinen - Nurmela. 2008: 45). Kota-työryhmiin ja ryhmäkeskusteluihin osallistuneiden yksilöllisyyden kunnioittaminen oli minulle tärkeää. Pysin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa (Kuula 2006: 34 - 39) käsittelemällä aineistoa luottamuksellisesti ja anonyymisti. (Heikkilä ym.: 45.) Ryhmäkeskustelut konekirjoittaja kirjoitti litteroinneiksi ja Kota-työryhmistä tein itse muistiot nauhoja kuuntelemalla. Koodasin litterointeihin osallistujat kirjain- ja numeroyhdistelmillä, jolla varmistin heidän anonymiteettiensä säilyttämisen.

Hain kehittämishankkeen tutkimusluvan Tampereen Validia-palveluista. Vakiosopimus tehtiin Tampereen Validia-palveluiden ja Metropolia Ammattikorkeakoulun välillä. Kota-työryhmään osallistuvat työntekijät tutustuivat kehittämishankkeen tutkimussuunnitelmaan ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen kahtena kappaleena (liite 1). Kaikki ryhmäkeskusteluihin osallistuneet allekirjoittivat suostumuslomakkeen kahtena kappaleena (liitteet 5 ja 6). Jokaisella kehittämishankkeeseen osallistuneella oli oikeus kieltäytyä ja keskeyttää osallistuminen siihen syytä erikseen ilmoittamatta. Luottamuksellisuuden varmistin tiedottamalla osallistuneille kirjallisesti ja suullisesti kehittämishankkeen tarkoituksesta. Osallistujille annettiin mahdollisuus ottaa minuun yhteyttä ennen aineiston keräämistä ja sen aikana. (Kuula 2006: 99 - 105.)

Julkaistavasta opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa ryhmäkeskusteluihin osallistuneita aivovamma-asiakkaita tai aivovamma-asiakkaiden omaisia. Kota-työryhmän jäsenten, kuntoutusohjaajan ja Aivovammaliiton aluesihteerin nimet mainitaan, mutta henkilön tunnistaminen aineistosta ei ole mahdollista. Henkilötietoja sisältävän aineiston (ääni- ja videonauhat, litteroinnit, suostumuslomakkeet ja sähköiset tiedostot) pidettiin salassa muilta kehittämistyöhön osallistuneilta ja hävitettiin aineiston litteroimisen jälkeen.

Julkaistavassa opinnäytetyössä nimellä mainituilta henkilöiltä pyysin suostumuksen heidän nimiensä ja ammattinimikkeidensä mainitsemiseen.

Ryhmäkeskusteluihin osallistuneille aivovamma-asiakkaille ja aivovamma-asiakkaiden omaisille kerroin kirjallisesti ja suullisesti, ettei tutkimukseen osallistuminen vaikuta Validia-palveluiden asiakkaiden valintaan tai palveluiden käyttämiseen. Aivovammaliiton kuukausikokouksessa sekä aivovamma-asiakkaiden ja omaisten ryhmäkeskusteluissa osallistujat esittivät minulle kysymyksiä siitä, miten pääsee Validia-palveluiden asiakkaaksi. Kerroin, että ryhmäkeskustelussa saatujen tietojen luovuttaminen sivulliselle ei ole luvallista (Kuula 2006: 93), mutta neuvoin heitä ottamaan yhteyttä oman kotikunnan vammaispalvelun sosiaalityöntekijään.

Vammaisten asumispalveluiden kehittämisessä kilpaillaan palvelujen tuotteistamisessa joka minun tuli huomioida julkaistavassa opinnäytetyössä. Suurin osa palveluyrityksistä kokee osaamisen suojaamisen tärkeäksi osaksi kilpailukykyä, koska monien palvelutuotteiden jäljittely on suhteellisen helppoa (Päällysaho – Kuusisto 2006: 27, 1). Palveluja kehittävän yrityksen ulkopuolelle osaamistieto- ja osaaminen paljastetaan vain tarkoin valituille yhteistyötahoille (Päällysaho – Kuusisto 2006: 28). Viitattaessa kehittämishankkeen tuloksiin ja opinnäytetyöhön tulee mainita opiskelijan nimi ja ammattinimike (Hanna Kanerva toimintaterapeutti YAMK) sekä Tampereen Validia-palveluiden ja Metropolia Ammattikorkeakoulun nimet.

Kohti tulevaisuuden Kota-verkostoja

”Jos asiakkaalla on taho, joka häntä lähellä pitämässä lankoja käsissä se hyvä. (...) Tietää palvelujärjestelmän, miten monimutkainen se on. Ammattilaisillakin on tekemistä aina välillä, jos aivovamma on tosi vaikeeta.” (T1)

Verkostomaisen toiminnan kehittäminen on ihmisten välisen kommunikaation ja kohtaamisen kehittämistä (Karjalainen 2006: 263). Ajatus aivovamma-asiakkaiden Kota-verkostoista syntyi Kota-työryhmissä. Työntekijöiden ja omaisten ryhmäkeskusteluissa tuli esiin tarve kehittää aivovamma-asiakkaiden asumispalvelua verkostoituneesti huomioimalla entistä tehokkaammin asiakkaan yhteistyötahot.

Omaisten ja työntekijöiden kokemusten mukaan verkostoitumalla parannetaan tiedonkulkua ja päällekkäisyydet asiakkaiden asioiden käsittelyssä vähenevät. Uudenlainen verkostoitunut työtapa edellyttää kaikilta Kodan työntekijöiltä aktiivisuutta verkostoyhteistyöhön opettelemiseen ja sen kehittämiseen.

Moni aivovammakuntoutuja jää tukitoimista huolimatta palvelujen ja aktiviteettien ulkopuolelle. Heidän kontaktinsa yhteiskunnan tukijärjestelmiin puuttuvat, eikä kontaktia vastuulliseen hoito- ja kuntoutustahoon ole aina syntynyt. Ongelmana ovat paikkakuntakohtaiset erot palvelujärjestelmän toimivuudessa, joten tarpeesta huolimatta sopivia palveluja ja tukitoimia ei ole aina saatavissa. (Aivovammakuntoutus vakuutuslalla 2006: 25.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aivovammapoliklinikalla on kehitetty aivovammapotilaiden elinikäinen seurantamalli, jossa kuntoutusohjaaja voi toimia yhdyshenkilönä eri toimijoiden välillä (Mattsén ym. 2008: 24). Pirkanmaalaisilla Kodan asukkailla kuntoutusohjaaja tulee olemaan osa Kota-verkosta, mutta kuntoutusohjaajan palveluiden saatavuudessa on yhä paikkakuntakohtaisia eroja.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen on ollut iso haaste, koska Kodan toiminnan suunnittelu on edennyt samaan aikaan opinnäytetyön rinnalla. Käytin tutkijapäiväkirjaa arvioidessani aikataulutuksen etenemistä. Laajan aineiston analysointi oli yksi vaikeimmista vaiheista prosessin aikana. Halusin säilyttää alkuperäiset ilmaisut (liitteet 7 ja 8) mahdollisimman laajasti osana opinnäytetyötä, koska vastaavaa asiakkaiden ja omaisten tuottamaa aineistoa ei ole aikaisemmin julkaistu. Aivovamma-asiakkaiden ja omaisten tuottama aineisto sisältää ainutlaatuista ja käytännönläheistä tietoa siitä, millaisia asioita asumispalveluiden kehittämisessä on huomioitava. Kehittämishanke olisi voitu toteuttaa ottamalla Kota-työryhmään mukaan asiakkaita, omaisia ja Validia-palveluiden ulkopuolisia aivovamma-asiantuntijoita, mutta Kota-työryhmissä käsiteltiin Validia-palveluiden yritystoiminnan vuoksi salassa pidettäviä asioita.

Kognitiivista toimintakykyä tukevassa asumispalvelussa tulee huomioida asiakkaan tarpeita vastaavan ohjauksen merkitys. Työntekijöiden ohjaustapa voi tukea tai estää asiakkaiden suoriutumista ja osallistumista. Asiakkaiden kokema turvallisuuden tunne vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Aivovamma-asiakkaat kertoivat

ryhmäkeskustelussa, että työntekijöiden läsnäolo lisää liikkumisen turvallisuutta sekä kotona että sen ulkopuolella. Kognitiivista toimintakykyä tukevassa asumispalvelussa tulee huomioida jokaisen asiakkaan yksilöllisyys, mutta hyödyntää asumispalvelun yhteisöllisyyttä. Aivovamma-asiakkaat kertoivat ryhmäkeskustelussa kokemastaan yksinäisyyden tunteesta sekä siitä, miten ihmissuhteet ovat rajautuneet vammautumisen jälkeen. Hyödyntämällä asumispalvelun yhteisöllisyyttä voidaan viettää esimerkiksi suomalaisia juhlapäiviä yhdessä sitä haluavien asukkaiden kanssa.

Aivovamma-asiakkaiden asumispalvelussa työntekijöiden psyykkistä jaksamista tuetaan työtilojen ergonomisuudella ja kodikkuudella, säännöllisellä työnohjauksella, avoimella työyhteisön ilmapiirillä sekä oikein kohdennetulla henkilöstömitoituksella. Toivon lisää kehittämishankkeiden toteuttamista yhteistyössä vaikeavammaisten asiakkaiden ja palveluiden tuottajien kesken. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin, miten aivovamma-asiakkaat ovat kokeneet aivovamman vaikuttaneen vuorovaikutussuhteisiin ja miten asumispalvelussa huomioidaan asiakkaiden seksuaalisuus. Kehittämishankkeen ryhmäkeskustelussa asiakkaat sivusivat näitä aiheita, mutta niiden käsittely ryhmäkeskustelussa on vaikeaa, joten tutkimustavan tulee silloin olla erilainen.

Vaikeavammaisten asumispalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköiden välisen yhteistyön kehittäminen on lähivuosien mielenkiintoinen kehittämialue. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009: 3: 38) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä tulee olla perusvalmiudet tunnistaa ja ottaa puheeksi asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmat, joka edellyttää yhteistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen täydennyskoulutusta. Toivon, että sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa huomioidaan aivovamma-asiakkaiden merkittävä osuus. Mielestäni kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusaloilla tulisi lisätä aivovammoihin ja liittyvää opetussisältöä, koska lähes jokainen sosiaali- ja terveysalan työntekijä tulee kohtamaan aivovamma-asiakkaita ja heidän läheisiään.

Lähivuosina näemme, miten suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa hyödynnetään kansainvälistä ICF-luokitusta. Kota-työryhmän mukaan ICF-luokitus jäi kokonaisuutena vieraaksi. Kehittämishankkeen kokemusten perusteella sitä voidaan

käyttää aivovamma-asiakkaiden toimintakyvyn kuvaamisen työvälineenä sekä asumispalvelun ja aivovammapoliklinikan välisessä yhteistyössä.

”Joskus se on ihan hyvä rohkeasti lähteä hyppään tuntemattomaan.” (T4)

Kesällä 2010 Kota aloittaa toimintansa Tampereen Validia-talossa, jossa jatketaan kognitiivista toimintakykyä tukevan asumispalvelun kehittämistä. Kiitän kehittämishankkeeseen osallistuneiden lisäksi kaikkia, jotka ovat minua tukeneet opinnäytetyön valmistumisessa. Yhteistyön seuraava haaste on tehdä *”Kotoisa Kota kaikille kotalaisille!”*

LÄHTEET

Aalto, Mauri – Seppä, Kaija 2009: Alkoholien liikakäyttö. Teoksessa Aalto, Markku – Bäckmand, Heli – Haravuori, Henna – Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mauri – Melartin, Tarja – Partanen, Airi – Partonen, Timo – Seppä, Kaija – Suomalainen, Laura – Suokas, Jaana – Suvisaari, Jaana – Viertiö, Satu – Vuorilehto, Maria: Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL . 11 – 21.

Ahlström, Salme 2003: Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 20 – 28.

Ahola, Anja – Godenhjelm, Petri – Lehtinen, Marjaana 2002: Kysymisen taito. Surveylaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä. Katsauksia 2: 2002. Helsinki: Tilastokeskus.

Ahola, Sanna – Konttinen, Juha-Pekka 2009: Uudistuva vammaispalvelulaki. Oikeus henkilökohtaiseen apuun vahvistuu. INFO sarja nro. 6. Vaasa: Assistentti Info.

Aivovammakuntoutus vakuutusosalalla 2006: Vakuutuskuntoutus VKK ry:n kehittämisprojekti 2004 – 2005. Loppuraportti 13.3.2006. Helsinki: Vakuutuskuntoutus VKK ry.

Aivovammaliitto 2008: Toimintakertomus. Helsinki: Aivovammaliitto ry.

Alaranta, Hannu – Koskinen, Sanna 2008: Vanhusten aivovammat yleistyvät edelleen. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 2008: 12 - 13: 1159 – 1162.

Alaranta, Hannu – Mannila, Simo 2008: Kuntoutuksen kansainvälisyys. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. 720 - 728.

Aro, Timo 2004: Toimintakyky työkyvyn arvioinnin osana. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 22 – 27.

Bergström, Seija – Leppänen, Arja 2009: Yrityksen asiakasmarkkinointi. 13. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Bäckmand, Heli – Lönnqvist, Jouko 2009: Johdanto. Teoksessa Aalto, Marrku – Bäckmand, Heli – Haravuori, Henna – Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mauri – Melartin, Tarja – Partanen, Airi – Partonen, Timo – Seppä, Kaija – Suomalainen, Laura – Suokas, Jaana – Suvisaari, Jaana – Viertiö, Satu – Vuorilehto, Maria: Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Eriksson, Heidi – Hintsa, Tero – Kilgast, Eija – Merikallio, Marja - Savolainen, Seija – Talja, Arja 2005: Yhdessä tuettu. Opas vammaisten päihdetyöhön. Osa 2. Helsinki: Vapa-projekti.

HE 166/2008/vp: Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4§ muuttamisesta. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2008/20080166.pdf> > Luettu 21.1.2009.

Heikkinen, Hannu L.T. 2007: Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 196 - 211.

Heikkilä, Jorma – Heikkilä, Kristiina 2007: Voimaantumisen työyhteisön haasteena. Porvoo: WSOY.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo: WSOY.

Hillbom, Matti 2003: Aivot ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiiänmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 313 – 329.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, Maarit 2008: Validia-palveluiden Länsi-Suomen aluejohtajan selvitys asumispalveluiden tarpeesta. Keskustelu 5/2008. Tampere.

Holopainen, Antti 2000: Alkoholi-, lääk- ja päihderiippuvuus. Teoksessa Penttilä, Antti – Hirvonen, Jorma – Saukko, Pekka – Karhunen, Pekka (toim.): Oikeuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 335 - 343.

Ilmonen, Tuisku 2008: Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaaliterveyspalvelut. Teoksessa Ritamo, Teija (toim.): Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 26:2008. Helsinki: Stakes. 40 – 57.

Immonen, Tuula 2005: Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä. Aiheita 15/2005. Helsinki: Stakes.

Jaakkola, Elina – Orava, Markus – Varjonen, Virpi 2007: Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Helsinki: Tekes.

Janhonen, Sirpa – Vanhanen-Nuutinen, Liisa – Vuokila-Oikkonen, Päivi – Ervelius, Tiina – Niemi, Antti – Vähäkuopus, Matti 2004: Kohti Asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Jokinen, Hanna 2007: Determinants of vascular cognitive impairment: White matter lesions, brain atrophy and their neuropsychological correlates. Väitöskirja. Finnish Institute of Occupational Health Department of Psychology. Helsinki: University of Helsinki.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2004: Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: WSOY.

Järvikoski, Aila – Karjalainen, Vappu 2008: Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2.painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. 80 - 93.

Karjalainen, Vappu 2006: Verkostokehittäminen – Palveluparadigman muutosvoima. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta – Karjalainen, Vappu (toim.) Kehittämistyön risteysiä. Helsinki: Stakes. 251 – 268.

Kivipelto, Minna 2008: Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Työpapereita 2008: 17. Helsinki: Stakes.

Koponen, Salla 2006: Psychiatric sequelae of traumatic brain injury. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Kuikka, Pekka – Pulliainen, Veijo – Hänninen, Ritva 2001: Kliininen neuropsykologia. Helsinki: WSOY.

Kumpuvuori, Jukka – Högbacka, Marika 2003: Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa. Selvityksiä 10:2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, Pekka 2005: Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kymäläinen, Leena 2009: Tays arvioimaan aivovammoja valtakunnallisesti. 12.3.2009 A07. Tampere: Aamulehti.

Lasten kysymyksiä ja vastauksia 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.kirjastot.fi/fi-FI/lapsille/kysy/vastauksia/>> Luettu 16.5.2009.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21 – 43.

Lehestö, Mika – Koivunen, Olli – Jaakkola, Heikki 2004: Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehto, Markku 2004: Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 18 - 21.

Mattsén, Kirsti – Mäkilä, Riitta – Pettersson, Raija – Sjögren, Riitta 2008: Kuntoutusohjauksen kehittäminen erikoissairaanhoidossa – haasteita ja mahdollisuuksia. Julkaisu 3/2008. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nybo, Taina 2005: Late cognitive and vocational outcome of traumatic brain injury: A neuropsychological follow-up study. Väitöskirja. Finnish Institute of Occupational Health Department of Psychology. Helsinki: University of Helsinki.

Ojala, Mikael 2004: Aivovammat. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 234 – 238.

Palomäki, Heikki – Öhman, Juha – Koskinen, Sanna 2006: Aivovammat. Teoksessa Soinila, Seppo - Kaste, Markku – Somer, Hannu (toim.): Neurologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 424 - 446.

Paltamaa, Jaana – Karppi, Sirkka-Liisa – Smolander, Juhani – Koho, Petteri – Vaara, Mariitta – Hurri, Heikki 2006: Suomessa käytössä olevia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF. Suomen Lääkärilehti 2006: 5. 459 – 464.

Päihdehuoltolaki PHL 41/1986. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>> Luettu 16.1.2009.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1 - 4. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Päällysaho, Seliina – Kuusisto, Jari 2006: Osaamisen suojaaminen palveluja kehittävässä yrityksissä. Helsinki: Tekes.

Rantanen, Teemu – Toikko, Timo 2005: Miten raportoida tutkimuksellista kehittämishanketta? Teoksessa Vanhanen-Nuutinen, Liisa – Lambert, Pirjo Hankkeesta julkaisuksi. Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehittämishankkeissa. Helsinki: Edita Prima Oy. 97 – 111.

Ritakatu-työryhmä 2008: 11. Muistio 25.11.2008. Tampereen Validia-palvelut.

Ritakatu-työryhmä 2009: 1. Muistio 13.1.2009. Tampereen Validia-palvelut.

Ritakatu-työryhmä 2009: 10. Muistio 6.10.2009. Tampereen Validia-palvelut.

Salaspuro, Mikko – Alho, Hannu – Autti-Rämö, Ilona – Eskola, Kari – Holopainen, Antti - Kivitie-Kallio, Satu – Lönnqvist, Jouko – Mäkelä, Rauno – Poikolainen, Kari, Roine, Risto P. – Saarnio, Pekka – Seppä, Kaija – Teirilä, Juha – Vormaa, Helena 2005: Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito 24.03.2005. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50028>>. Luettu 17.9.2008.

Savola, Olli 2004: Brain injury and hazardous alcohol drinking in trauma patients. Väitöskirja. Oulu: Department of Neurology, University of Oulu.

Saukko, Pekka 2000: Teoksessa Penttilä, Antti – Hirvonen, Jorma – Saukko, Pekka – Karhunen, Pekka (toim.): Oikeuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Tylpän väkivallan aiheuttamat vammat. 203 – 211.

Sosiaali- ja terveystieteiden lakitieto 2009. Helsinki: Oy UNIPress Ab.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 3: Päihdepalvelujen Laatusuositukset. Oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 4: Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Oppaita 2003:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 19: Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuositus. Julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 13: Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Julkaisuja 2007:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 6: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuositus KASTE 2008-2011. Julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 3: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tampereen Validia-palvelut 2008. Verkkodokumentti. <http://www.invalidiliitto.fi/validia.fi/portal/yksikoiden_omat_sivut/tampereen_validia-palvelut> Luettu 1.11.2008.

Tampereen Validia-palvelut 2010: Tampereen Validia-palvelut. Verkkodokumentti. <http://www.invalidiliitto.fi/portal/validia.fi/yksikoiden_omat_sivut/tampereen_validia-palvelut> Luettu 26.1.2010.

Tenovuo, Olli 2004: Osaatko tunnistaa akuutin aivovamman? Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 2004: 51 – 52. 4973 – 4978.

Tenovuo, Olli – Alaranta, Hannu – Kaipio, Marja-Liisa – Malmivaara, Antti – Nybo, Taina - Ojala, Mikael – Salonen, Oili – Turkka, Jukka – Wallin, Matti – Öhman, Juha 2003a: Aikuisiän aivovammat (osa 1). Käypä hoito 19.03.2003. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriyhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neurologisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi18021>>. Luettu 17.9.2008.

Tenovuo, Olli – Alaranta, Hannu – Kaipio, Marja-Liisa – Malmivaara, Antti – Nybo, Taina – Ojala, Mikael – Salonen, Oili – Turkka, Jukka – Wallin, Matti – Öhman, Juha 2003b: Aivovammojen jälkitilat (osa 2). Käypä hoito 18.03.2003. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriyhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neurologisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi18021>>. Luettu 17.9.2008.

Tenovuo, Olli – Vataja, Risto – Salonen, Oili – Laaksonen, Ritva 2007: Aivovamman jälkitilan diagnostiikka ja arviointi. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 2007: 42. 3859 – 3866.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turkka, Jukka 2008: Aivotrauma ja kuntoutus. Luento Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus. Verkkodokumentti. <http://www.aivovammaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/32507/file/avsJTurkka.pdf> Luettu 15.9.2008.

Turtiainen, Saija – Telakivi, Tiina – Kuoppasalmi, Kimmo 2004: Päihteiden aiheuttamat häiriöt. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 168 – 174.

Validia-palvelut 2009: Asumispalvelut – turvallista arkea kellon ympäri Esite. Helsinki: Invalidiliiton Asumispalvelut Oy.

Vilén, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2008: Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

VPA 759/1987: Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palvelusta ja tukitoimista. Suomen Laki.

VPL 380/1987: Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Suomen Laki.

Välimäki, Maritta – Holopainen, Arja – Jokinen, Maija 2000: Psykiatrisen hoitotyön käytäntö – haasteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Välimäki, Maritta – Holopainen, Arja – Jokinen, Maija Psykiatrisen hoitotyön muutoksessa. Porvoo: WSOY. 182 - 188.

Väisänen, Jonne – Parkkari, Jari – Kuurne, Timo – Kannus, Pekka 2005: Urheilussa syntyvät aivovammat. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 2005:6. 667 – 671.

WHO 2007: ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut tämän luokituksen vuonna 2001 nimellä International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Stakes on yksin vastuussa käännöstyöstä. Helsinki: Stakes.

Winqvist, Satu 2008: Alcohol misuse in relation to traumatic brain injury. The Northern Finland 1966 birth cohort study. Väitöskirja. Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Neurology, Institute of Health Sciences. Oulu: University of Oulu.

SUOSTUMUS (Kota-työryhmään osallistuvat työntekijät)

AI VOVAMMA-ASI AKKAIDEN ASUMI SPALVELUIDEN
 KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄ TUTKIMUS INVALIDILIITON
 ASUMI SPALVELUT OY:SSA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa aivovamma-asiakkaiden asumispalvelujen kehittämistä koskevasta tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä. Olen tutustunut tutkimussuunnitelmaan (päiväys 25.1.2009).

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, ettei tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta työsuhteeseeni Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:ssa.

Ymmärrän myös, että ryhmäkeskusteluja voidaan nauhoittaa tai tehdä niistä muistioita ja käsitekarttoja. Työryhmän aineistot ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen kirjallisessa raportissa mainitaan tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden nimet ja ammattinimikkeet. Mikäli tutkimuksen kirjallisessa raportissa käytetään suoria lainauksia, tullaan niiden käyttämiseen kysymään lupa asianomaiselta henkilökohtaisesti.

Tutkimus liittyy Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Ritakadun toiminta- ja palvelukeskushankkeeseen ja on osa tutkijan kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittamista Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Tampereella _____.____.2009

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

nimen selvennys

Tampereella _____.____.2009

Suostumuksen vastaanottaja:

Hanna Kanerva

tutkija, toimintaterapeutti

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy

Tampereen Validia-palvelut

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy
Tampereen Validia-palvelut

TIEDOTE 25.2.2009

Hyvä Aivovammaliiton Klubitalon asiakas,

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tavoitteena on kehittää aivovamma-asiakkaiden asumispalvelua. Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n on hyväksynyt tutkimussuunnitelman.

Tervetuloa osallistumaan ryhmäkeskusteluun
Aivovammaliiton Tampereen Klubitalolle
keskiviikkona 18.3.2009 kello 13.30-14.30.

Ryhmäkeskusteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä edellytä Teiltä asumispalveluiden tarvetta. Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Ryhmäkeskustelun alussa pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja ryhmäkeskustelun nauhoittamisesta. Suostumuslomakkeen malli on tämän tiedotteen liitteenä. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta syytä siihen ilmoittamatta. Tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n palveluihin.

Tutkimus liittyy Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n vuonna 2010 valmistuvaan Ritakadun toiminta- ja palvelukeskushankkeeseen ja tutkijan kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni.
Kiitos yhteistyöstä!

Tutkija: Hanna Kanerva
toimintaterapeutti
Invalidiliiton Asumispalvelut Oy Tampereen Validia-palvelut
(lisäksi muut yhteystiedot)

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy
Tampereen Validia-palvelut

TIEDOTE 25.2.2009

Hyvä aivovamma-asiakkaan omainen,

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tavoitteena on kehittää aivovamma-asiakkaiden asumispalvelua. Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n on hyväksynyt tutkimussuunnitelman.

Tervetuloa osallistumaan aivovamma-asiakkaiden omaisten ryhmäkeskusteluun Invalidiliiton Hervannan palvelutalon takkahuoneelle TIISTAINA 31.3.2009 KELLO 17-19.
(Insinöörinkatu 12, K-kerros, päivätoiminta).

Ryhmäkeskusteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä edellytä omaiseltanne asumispalveluiden tarvetta. Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta syytä siihen ilmoittamatta.

Ryhmäkeskustelun alussa pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja ryhmäkeskustelun nauhoittamisesta (suostumuslomakkeen malli on tämän tiedotteen liitteenä). Tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n palveluihin.

Tutkimus liittyy Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n vuonna 2010 valmistuvaan Ritakadun toiminta- ja palvelukeskushankkeeseen ja tutkijan kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni. Kahvitarjoilun vuoksi pyydän ystävällisesti ilmoittamaan osallistumisestanne allekirjoittaneelle 30.3.2009.

Kiitos yhteistyöstä ja lämpimästi tervetuloa keskustelemaan!

Tutkija: Hanna Kanerva
toimintaterapeutti
Invalidiliiton Asumispalvelut Oy Tampereen Validia-palvelut
(lisäksi muut yhteystiedot)

KEHITTÄMISTEHTÄVÄT:

•Miten asumispalvelussa voidaan tukea aivovamma-asiakkaiden suoritusta ja osallistumista?

•Miten asumispalvelussa voidaan vähentää aivovamma-asiakkaiden suoritus- ja osallistumisrajoitteita?

ICF:N SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN AIHEALUEET:

1. **OPPIMINEN JA TIEDON SOVELTAMINEN** (tarkoitukselliset aistikokemukset, perusoppiminen, tiedon soveltaminen: esim. tarkkaavuuden kohdentaminen, ajattelevuus, lukeminen, kirjoittaminen, laskeminen, ongelman ratkaiseminen, päätöksen tekeminen)
2. **YLEISLUONTEISET TEHTÄVÄT JA VAATEET** (yksittäisen tehtävän tekeminen yksin ja ryhmässä, useiden tehtävien tekeminen yksin ja ryhmässä, päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen, stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen: esim. vastuun kantaminen)
3. **KOMMUNIKOINTI** (viestien ymmärtäminen ja viestien tuottaminen, keskustelu sekä kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen)
4. **ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN** (peseytyminen, kehon osien hoitaminen, wc:ssä käyminen, pukeutuminen, ruokailu, juominen, omasta terveydestä huolehtiminen)
5. **LIKKUMINEN** (asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, esineiden kantaminen, liikuttelu ja käsitteleminen, käveleminen ja liikkuminen, liikkuminen kulkuneuvoilla)
6. **KOTIELÄMÄ** (välttämättömyyshyödykkeiden ja -tarvikkeiden hankkiminen, kotitaloustehtävät, kotitalouden esineistä, kasveista ja eläimistä huolehtiminen ja muiden henkilöiden avustaminen)
7. **HENKILÖIDEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS JA IHMISSUHTEET** (henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus (esim. käyttäytymisen säätely, sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovaikutus), henkilöiden välinen erityinen vuorovaikutus (esim. vapaamuotoiset ystävyysuhteet, perhesuhteet, intiimit ihmissuhteet))
8. **KESKEISET ELÄMÄNALUEET** (opetus ja koulutus, työ ja työllistyminen, taloudellinen elämä)
9. **YHTEISÖLLINEN SOSIAALINEN JA KANSALAISELÄMÄ** (yhteisöllinen elämä, virkistäytyminen ja vapaa-aika, uskonto ja hengellisyys, ihmisoikeudet, poliittinen elämä ja kansalaisuus)

LIITE 5.

SUOSTUMUS (asiakkaat ja omaiset)

AI VOVAMMA-ASI AKKAIDEN ASUMI SPALVELUIDEN
KEHITTÄMI SEEN LI ITTYVÄ TUTKIMUS I NVALIDI LI ITON
ASUMI SPALVELUT OY: SSA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa aivovamma-asiakkaiden asumispalvelujen kehittämistä koskevasta tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, ettei tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n palveluiden saamiseen.

Ymmärrän myös, että ryhmäkeskustelu nauhoitetaan ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusraportissa ei mainita osallistuneiden asiakkaiden ja omaisten henkilötietoja.

Tutkimus liittyy Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Ritakadun toiminta- ja palvelukeskushankkeeseen ja on osa tutkijan kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittamista Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Tampereella _____.____.2009

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

osallistujan allekirjoitus

osallistujan nimen selvennys

Tampereella _____.____.2009

Suostumuksen vastaanottaja:

Hanna Kanerva

tutkija, toimintaterapeutti

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy
Tampereen Validia-palvelut

SUOSTUMUS (Validia-palveluiden ulkopuoliset työntekijät)

AI VOVAMMA-ASI AKKAIDEN ASUMI SPALVELUIDEN
 KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄ TUTKIMUS INVALIDILIITON
 ASUMI SPALVELUT OY:SSA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa aivovamma-asiakkaiden asumispalvelujen kehittämistä koskevasta tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, ettei tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta yhteistyöhön Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:ssa.

Ymmärrän myös, että ryhmäkeskusteluja voidaan nauhoittaa tai tehdä niistä muistioita ja käsitekarttoja. Työryhmän aineistot ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen kirjallisessa raportissa mainitaan tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden nimet ja ammattinimikkeet. Mikäli tutkimuksen kirjallisessa raportissa käytetään suoria lainauksia, tullaan niiden käyttämiseen kysymään lupa asianomaiselta henkilökohtaisesti.

Tutkimus liittyy Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Ritakadun toiminta- ja palvelukeskushankkeeseen ja on osa tutkijan kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkiminnon suorittamista Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Tampereella _____.____.2009

Tampereella _____.____.2009

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Hanna Kanerva

nimen selvennys

tutkija, toimintaterapeutti

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy

Tampereen Validia-palvelut

LIITE 7.

OPPIMINEN JA TIEDON SOVELTAMINEN Alkuperäinen ilmaisu	ICF-luokituksen suoritus ja osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde
”En nää tekstiä lukee. Joskus oli teeveetä vaikee seurata. Ei enää.” (A3)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	katseleminen, lukeminen
”Valaistus vaikuttaa siihen, mitä näkee. ainakin lukemisessa ja tietokoneella tärkeä se valo.” (O5)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	katseleminen, lukeminen
”Kaverit jo tietää, olen semmonen käytännön juttujen tekijä. Kun mä saan jonkun ajatuksen en mieli sitten, pitäisikö siihen lähteä. Teen vaan.” (A5)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	ongelman ratkaiseminen
”Voihan aina yrittää uudestaan.” (A1)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	ongelman ratkaiseminen
”Kyllä siellä kapasiteettia kuitenkin on. Jos tulee joku idea, niin kyllä sitten käännetään vaikka valtakunta nurin, että saadaan idea toteutettua, et jossainhan sitä luovuutta täytyy olla.” (T2)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	ongelman ratkaiseminen
”Ratkastaan ongelma siten, että kysytään täällä miten tehdään ja tehdään siltä sitten kotona jos muistetaan enää.” (A2)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	ongelman ratkaiseminen
”Kun käsken ajaa partansa, se ei aja sitä tänään. Huomenaamulla vasta, ei saa aamulla ylös.” (O5)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	ongelman ratkaiseminen
”Osaan kaikki siinä yksin kotona, mutta kun on kiire, joku odottaa ei mikään suju.” (A7)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	ongelman ratkaiseminen tiedon soveltaminen
”Onhan se semmosta, ettei se huomista oikein ajattele. Tämä hetki eletään.” (O5)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	ajatteleminen
”Ohjeiden pitää olla konkreettisia. Aivan lyhyitä lauseita ja suoraan se sanoa, mitä pitää päättää ja kysyä, mitä sitten itse siitä ajattelee.” (T6)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	ajatteleminen
”Mihin me sitoudumme ja mihin asiakas sitoutuu? Voiko tehdä asumisesta päätöstä, jos ei tiedä mihin sitoutuu?” (T2)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	päätöksen tekeminen
”Ne valinnat ja päättäminen on vaikeita. Sanoo, ettei tänään vaan aamulla ja aamulla sanoo ettei nyt vaan illalla.” (O5)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	päätöksen tekeminen
”Jos yöllä ei oo nukkunu ei jaksa oikein mitään.” (A3)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen
”Väsyneenä ei jaksa keskittyä mihinkään.” (A1)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen
”Varmasti kaikilla aivovammasilla on sama. Nyt heti, ei mitään odottelua.” (O3)	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen
”Se on tosi yksilöllistä. Ei välttämättä vaikuta keskittymiseen ja siihen vireyteen mitenkään tai sitten voi olla se unen tarve ja se lepo. Tai mennä	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen

<i>sitten kierroksilla, ettei nuku ollenkaan.” (T4)</i>		
<i>”Levottomuus ei oo hyvä tämmösessä ympäristössä, että koko ajan on hälinää ja erilaista. Ei pysty keskittyy, että mitä on tekemässä.” (O2)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen
<i>”Pitäis aamupäivällä asioiden tapahtua. tai kun jaksaa sen keskittymisen.” (O5)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen
<i>”Vaikuttaa se ympäristö paljon siihen, miten jaksaa keskittyä. Jos muut ei anna rauhaa siihen ja sen kokee itselle vaikeaksi, jää kyllä tekemättä.” (O4)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen
<i>”Isossa talossa ei ole sellaista rauhallista paikkaa harjoitella asioita uudestaan ja kerrata. Vie se hälinä ja muu sitä energiaa ja hajoaa se ajattelu.” (T4)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen
<i>”Jaksaa paremmin, jos saa itsekseen tehdä ja ajatella.” (A3)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen
<i>”Välillä se huomio kiinnittyy ihan epäoleennaiseen sen tekemisen kannalta ja on se ajattelu niihin käytännön tilanteisiin. Voi aiheuttaa vaaratilanteitakin, jos ei muista ettei se asukas ole siinä tilanteessa läsnä ja huomaa samaa kun sinä.” (T5)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	tarkkaavuuden kohdentaminen ajatteleminen
<i>”Oppii, kun tehdään yhdessä aina niitä samoja asioita. Uudestaan ja uudestaan.” (T3)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	oppiminen
<i>”Ne tarvitsee kädestä ohjausta ja kärsivällisyyttä” (T5)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	oppiminen
<i>”Muistikin vaikuttaa. Vaikea oppia, jos ei oikein ohjeita muista.” (T1)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	oppiminen
<i>”Mä oon oppinu hoitaan nykyään laskut. Mulla on oma tietokone ja sillä ma hoidan laskut. Muistan vaan.” (A1)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	oppiminen
<i>”Tärkeintä varmaan oppimisessaki, että itse sitä haluaa ja on valmis tekemään sen eteen. Kaiken joutu opettelemaan uudestaan kun tää tuli.” (A6)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	oppiminen
<i>”Vaikka oiskin kuinka helppo homma siitä ei saisi antaa tulla rutiinia, koska silloin tapahtuu ongelmia, jos liian välinpitämättömästi tekee. Vaikka se ois kuinka helppo homma, joku kahvinkeitto tai muu.” (A2)</i>	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	oppiminen
YLEISLUONTEISET TEHTÄVÄT JA VAATEET Alkuperäinen ilmaisu	ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde
<i>”Aivovammanen on semmonen, että nyt ja heti. Kahvia halutaan heti, eikä puolen tunnin päästä. Ruokaa heti, eikä puolen tunnin päästä” (O6)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	päivittäin toistuvat tehtävät
<i>”Struktuuri pitäis olla, vaikka ne tavallaan asuvat niin kun omillaan ja hoitavat itse asiansa.” (O2)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	päivittäin toistuvat tehtävät

<i>"Tärkeää, että hänellä on paikka, mihinkä menee, on ohjelma sanottu selkeästi. On asioita, mitä siellä osaa." (O5)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	päivittäin toistuvat tehtävät	
<i>"Yleensäki jos jotain täytyy tietää ja muistaa pitäis samanaikaisesti kirjoittaa, kun joku sanelee. Ja se täytyy sanoa muutamaan kertaan, että sen ymmärtää seuraavalla hetkelläkin ja muistaa ne kaikki tehdä. Kun tunnin päästä sitä lappua kattoo se on aivan hepreaa, kun ei mitään muistissa." (A6)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	yksittäisen tekeminen useiden suorittaminen	tehtävän tehtävien
<i>"Jos tarvitsee jotain tehdä tietyn aikaan, on parasta laittaa kännykkä tai munakello siihen soimaan. Muuten voi jäädä tekemättä tai vaikka ne pyykit siihen koneeseen viikoks." (A5)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	yksittäisen tekeminen useiden suorittaminen	tehtävän tehtävien
<i>"Tarvitsee muistuttelua ja valvontaa." (O1)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	yksittäisen/usean suorittaminen	tehtävän
<i>"Monta asiaa jos on en pysty mihinkää. Niistä mistää ei tule mitää." (A8)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	usean tehtävän suorittaminen	
<i>"Aloitekyvytön, aika paljon pitää nyhkästä aina, usein." (O4)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	yksittäisen/usean suorittaminen	tehtävän
<i>"Kolmesta asiasta ainakin ne kaksi unohtuu jo kun lähtee sitä ensimmäistä aloittamaan. Jää sitten kaikki kesken ja ei se vaikuta haittaavan yhtään." (O5)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	useiden suorittaminen	tehtävien
<i>"Jossain mielessä rauhallisuutta ja ulkopuolisia virikkeitä tai houkutusia ei saisi olla. Niihin lähtee hyvin herkästi mukaan ja jää ne hoidettavat asiat siihen." (O2)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	useiden suorittaminen	tehtävien
<i>"Oppimista asioiden tekemiseen ja samanaikaistenkin asioiden." (O1)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	useiden suorittaminen	tehtävien
<i>"Kun vaan jaksaisi aina toistaa ja antaa ne ohjeet aina samanlailla. Jos jotain sanoo eri tavalla niin vaikea sen on ajatella, että voisi tehdä toisinkin. Joustamatonta se ajattelu." (O3)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	useiden suorittaminen	tehtävien
<i>"Joskus on vaikeempi, jos vaikka on uusia ihmisiä ja ne ei tiedä mun vammasta ja että tarviin aikaa asioiden tekemisee." (A8)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	stressin ja psyykkisten käsitteleminen	muiden vaateiden
<i>"Aivovammasen on hankala joustavasti ja niitä asioita vaikka omaisen kannalta ja toimia siinä. Voi vaikuttaa aika kylmältä se niitten toiminta, muttei se sitä kun vammasta johtuvaa. Ne ei sitä ajattele kaikkien kannalta" (O6)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	stressin ja psyykkisten käsitteleminen	muiden vaateiden
<i>"Asiakkaan toiminta voi olla tilannesidonnaista, mikä yllättää henkilökunnan .Kun ei tiedetä, jos asukkaalle on vaikka päivätoiminnassa tapahtunut jotain ja sitten ei kestä sitä stressaavaa tilannetta enää kotona. Uusi työntekijä, joka ei tiedä" (T4)</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	stressin ja psyykkisten käsitteleminen	muiden vaateiden
<i>"Pitäis ne mokat olla joskus sallittuja aivovammasellekin. Jokainen joskus on koetellut</i>	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	stressin ja psyykkisten	muiden vaateiden

rajojaan” (T6)		käsitleminen
”Vieraassa ympäristössä tuntee itsensä tosiaan niin oikein alkeellistakin alkeellisemmaksi, että ei osaa yhtään mitään, sitäkään vertaa mitä tutussa ympäristössä osais tehdä. Että kun se loppukin, mitä on se vähäkin on olemassa niin sekin häpyy, jos ei oo tuttu paikka ja tutut ihmiset. En mä usko, et se pelkkää jännitystä on vaan, kun siitä puuttuu ne tutut kuviot niin, oisko se sitten siinä vaikuttajana.” (A6)	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitleminen
”Ei aina osaa tunnistaa avun tarvettaan. Se niitä ristiriitatilanteita aiheuttaa.” (T3)	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitleminen
”Aina ei ole työntekijäkään parhaimmillaan ja siinä voi antaa sitten niitä ohjeita päällekkäin ja ehkä asukas kokee sen vaatimuksen liian isona siihen hetkeen.” (T6)	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitleminen
”Jos henkilökunnalla vastuu esimerkiksi asioiden hoitamisesta, on henkilökunnalla oltava valtaa hoitaa ne.” (T3)	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	psyykkisten vaateiden käsitleminen: vastuun kantaminen
”Omaistenki tulis tiedostaa, ettei asumispalvelu terveydenhuollon toimija. Kuka vastaa esimerkiksi lääkkeiden jakamisesta ja ottamisesta, jos asiakas ei ole kunnossa että ne voidaan antaa?” (T3)	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	psyykkisten vaateiden käsitleminen: vastuun kantaminen
”Miten tulis toimia alkoholin, tupakan ja lääkkeiden käytön suhteen? Omaisilla on omia näkemyksiä ja ne ei aina samat sillä asiakkaalla.” (T6)	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	psyykkisten vaateiden käsitleminen: vastuun kantaminen
”(Aivovamma-asiakkaat) mieltivät ratkasuja, mutta jos on ohjaaja sehän on vielä helpompi (kysyä työntekijältä).” (O5)	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	psyykkisten vaateiden käsitleminen: vastuun kantaminen
KOMMUNIKOINTI Alkuperäinen ilmaisu	ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde
”Voi puhua koko ajan ryhmässä toisten päälle tai ei vaan pysty seuraamaan keskustelua ryhmässä.” (O1)	Kommunikointi	kommunikointi ryhmässä
”Aivovamma voi vaikeuttaa sitä erilaiste tunteiden kokemista ja niistä sanoilla kertomistaki.” (T3)	Kommunikointi	viestien tuottaminen viestien ymmärtäminen
”Aivovamma voi vaikeuttaa sitä ymmärtämistä, kun ei oikein jaksa keskittyä mitä ollaan kertomassa.” (T1)	Kommunikointi	viestien ymmärtäminen
”Keskustelu voi olla sillai yksipuolista, kun ei oikein saa sitä vastavuoroisuutta siltä toiselta. Menee sellaseksi kyselyksi ja aika lyhyeksi se kommunikointi. Sellasta keskustelua päivänki asioista pitäis enemmän, saada keskustelussa orientaatiota tähän päivään ja hetkee.” (T5)	Kommunikointi	viestien tuottaminen viestien ymmärtäminen

)		
"Lääkärit ainakin vois parantaa (päällekkäistä puhetta). Ymmärtää ne niin konkreettisesti ne ohjeet ja kiellot ja kotona niitä sitten kerrataan Erilailla yleensä ollaan ymmärretty ne ohjeet. ." (O5)	Kommunikointi	viestien ymmärtäminen
"Parempi se on, että sanotaan ettei ymmärrä, kun että tulkitaan vaikkei ymmärretä alkuakaan." (A1)	Kommunikointi	viestien ymmärtäminen
"Aivovammaisen kanssa pitää keskustella aina tietysti tilanteen mukaan, mutta tarvittaessa hyvinkin käytännön läheisesti. Muuten menee ohjeet ohitse, eikä lääkäritkään sitä aina ymmärrä." (T4)	Kommunikointi	viestien ymmärtäminen
"Ryhmäkeskustelu monelle aivovamma-asiakkaalle ihan mahdollon. Seurata muiden puhetta ja vastata itse." (O1)	Kommunikointi	viestien tuottaminen viestien ymmärtäminen
"Lässytetään ja puhutaan ku lapselle tai kovaa, vaikka olen aikuinen ihmine." (A1)	Kommunikointi	viestien tuottaminen viestien ymmärtäminen
"Mutta usein ne itse esittää hyviä kommentteja ja kun ne kysyy mitä tarkoittaa ja saa itseksin ajattelemisen aihetta, että miten puhuu" (A5)	Kommunikointi	viestien tuottaminen viestien ymmärtäminen
"Juovuksissa nii tai kehitysvammasena. Vaikka tää puhe voi olla epäselvää jokaisella, jos vaikka kolariin joutuu tai jotain. Me ei olla huonompia, vaikka ne niin ajattelee." (A1)	Kommunikointi	viestien tuottaminen
"On tosi alentavaa, että sanotaan, että on liikaa juovuksissa, vaikka ei oo pisaraakaan ottanut." (A5)	Kommunikointi	viestien ymmärtäminen
"Harvinaisen helposti valitettavasti sanon päin naamaa." (A1)	Kommunikointi	viestien tuottaminen viestien ymmärtäminen
"Keskustelet vain hänen kanssaan, etkä monen kanssa. Se on ainoa, mikä onnistuu." (O6)	Kommunikointi	viestien tuottaminen viestien ymmärtäminen
LIKKUMINEN Alkuperäinen ilmaisu	ICF-luokituksen suoritus osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde
"Liukkaalla ainakin kaikki saa olla tosi varovaisia. Ja sitten vielä, jos ei tiedä onko se lattia siinä kun tulee sisälle niin märkä vai kiiltäkö." (A2)	Liikkuminen	käveleminen: tasapainovaikeudet ja näönvarainen hahmottaminen
"Häpesin alussa, kun mä en kuule hyvin ja sitte huonompaa kävelin, mä häpesin aina. Sit yhtäkkiä mulle välähti, et mitä mä näitä häpeen, enhän mä o tätä aiheuttanut." (A5)	Liikkuminen	käveleminen: tasapainovaikeudet
"Pyörätuoli auttaa ainakin luiskat ja oven aukeaminen. Ovi pitää aina saada auki, ettei jää kaulasta roikkuun siihen avaimen." (A5)	Liikkuminen	pyörätuolilla liikkuminen: ympäristön esteettömyys
"Valot ja sellaiset helposti erottuvat värit niissä	Liikkuminen	ympäristön esteettömyys ja

<i>kaiteissa on tärkeitä ja ne merkit, että tietää missä asuu.” (A3)</i>		näönvaraisen hahmottamisen helpottaminen opasteilla
<i>”Tuoko (liikkumisen) rajoittaminen turvallisuutta, johon myös asukas on motivoitunut?” (T5)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Henkilökohtainen ilmainen, missä ja milloinkin on. Todennäköisesti lähtee joskus ilman, että kukaan tietää yhtään mitään.” (O1)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Epileptikonkin pitäisi olla turvallista liikkua. Aina ei voi henkilökunta siinä vieressä olla .” (T5)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Henkilökunnan on ymmärrettävä haasteet liikkumisessa. Yhteistyötä päivätoiminnan kanssa ja tiedottamista jos on jotain epilepsia tai muistivaikeus.” (T3)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Laitteita, joilla pystytään määrittämään se reivi, millä pystyy liikkumaan ja jo sen yli menee, niin sitten hälyttää.” (O2)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Mennessä ulko-ovesta rekisteröityy johonkin. Esimerkiksi kulkulaser-sensori ulko-ovessa.” (O1)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Kaiteet ja suihkutuolit ja muut tärkeitä. Kai on pakollisiakin nykyään.” (A6)</i>	Liikkuminen	apuvälineet
<i>”Kameravalvonta, että siitä nähtäisiin heti, että lähtee liikkeelle.” (O5)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Sehä olis ku vankila. ei semmoseen kukaa, ei sillai dementoitunu vanhus ole.” (O3)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Liikkuminen siinä kotiympäristössä on eri asia kuin kaupungilla tai jossain asioinnilla. Harjoitella ensin lähiympäristö, yksi reitti kotiin ja jatkaa jos onnistuu.” (T1)</i>	Liikkuminen	liikkuminen uudessa ympäristössä
<i>”Löytää asioita (ympäristöstä), mistä muistaa missä asuu.” (A3)</i>	Liikkuminen	liikkuminen uudessa ympäristössä
<i>”Ei uskalla yksin mennä, ku ei oikein tiedä, mistä on tullu eikä osaa takasin.” (A7)</i>	Liikkuminen	liikkuminen uudessa ympäristössä: hahmottamisen ja muistitoimintojen vaikeudet
<i>”Sanovat ahdistavaksi, kun ei oikein hahmota miten liikkua uudessa paikassa.” (T1)</i>	Liikkuminen	liikkuminen uudessa ympäristössä: hahmottamisen ja muistitoimintojen vaikeudet
<i>”Heidät heitetään ihan uuteen ympäristöön niin, jotta ne arjen rutinit syntyvät vaatiihan se ne toistot. (...) Koko talo ihan uus ja voi olla, että Tampere ihan uus.” (T3)</i>	Liikkuminen	liikkuminen uudessa ympäristössä: hahmottamisen ja muistitoimintojen vaikeudet
<i>”Arvion pitäis ulkopuoliselta tulla (kulunvalvonnan tarpeesta). Neurologi tai kuka</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta

<i>arvion tekeekin, koska siinä on ihmisen henki kysessä.” (O2)</i>		
<i>”Kun oli monia avustajia, niin roikuttiin kädessä. En pysynyt itsekään pystyssä. On tullu semmonen, että ei roikuta. (A5)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Voidaanko asumispalvelussa kieltää poistumista ilman valvontaa, kun on itsenäistä asumista? Ei aina resursseja henkilökunnalla lähteä esimerkiksi kaupungille mukaan.” (T6)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Kulunvalvonnastakin voi tulla stressi, jos ei ymmärrä miksi valvotaan ja mitä se vamma tarkoittaa liikkumisessa.” (T4)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
<i>”Jonkinlainen yksityisyyden suoja, että kuinka paljon pystytään valvomaan.” (O2)</i>	Liikkuminen	liikkumisen valvonta
ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN Alkuperäinen ilmaisu	ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde
<i>”Ei tule kovin kummosia ruokia itse kokkailtua. Jää se kotona laittaminen, mutta täällä me laitetaan (päivätoiminnassa) aina salaattia ja muuta. Jaksaa paremmin.” (A1)</i>	Itsestä huolehtiminen	ruokailu
<i>”Oltava ruokailumahdollisuus, eihän kaikki pysty laittaan mitään.” (O2)</i>	Itsestä huolehtiminen	ruokailu
<i>”Säännöllinen ja monipuolinen ruokailu usein jää.” (T3)</i>	Itsestä huolehtiminen	ruokailu
<i>”Hygieniaan, suihkuun ja vaatteiden vaihtoon muistuttelua ja tarkistuksia, että tullu tehtyä.” (T5)</i>	Itsestä huolehtiminen	hygieniasta huolehtiminen
<i>”Jos asukas ei halua huolehtia esimerkiksi hygieniastaan. Tai jos se ei halusta ole kiinni, mutta ei huolehdi. Mihin yksilöllisillä sopimuksilla voidaan vastuuttaa?” (T5)</i>	Itsestä huolehtiminen	hygieniasta huolehtiminen
<i>”Perusasioita joka päivä: suihkua, pukemista ja onko käynyt syömässä. Kaikki ei muista ja ei jokaiselle merkitystä.” (T4)</i>	Itsestä huolehtiminen	peseytyminen
<i>”Itse määrää sen tahdin, että esimerkiksi suihkuun meno.” (A8)</i>	Itsestä huolehtiminen	peseytyminen
<i>”Suihkuun jää menemättä, jos tulee muuta tärkeitä.” (A2)</i>	Itsestä huolehtiminen	peseytyminen
<i>”Aivovammaliiton päivätoiminnassa lepotaudet selkeyttävät asiakkaiden päivärhythmiä. Kotona asumisessa se on sitten varmaan jokaisen asukkaan niitä omia tapoja ja mihin ohjataan, jos tarpeen.” (T6)</i>	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lepotaudet
<i>”Yksilöllistä, miten tarvii lepoa ja rauhottumista. Ei kaikilla, mutta monella selkeesti..” (T1)</i>	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lepotaudet

"Alkoholin käyttö madaltaa omasta itsestä huolehtimista." (O2)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: alkoholin käyttö
"Ei kai oltais jos se (alkoholin käyttö) kaikilla aina ollu hallussa?" (A3)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: alkoholin käyttö
"Ei ne tahdo ymmärtää, koska ennen kun on käytetty (alkoholia) aika surutta." (O3)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: alkoholin käyttö
"On tupakasta sanottu. Oma asia, lopetanko." (A2)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: tupakointi
"Läheskään kaikilla ei muisti riitä, eivätkä ehkä hahmotakaan, mitä lääkkeitä itsellä menee ja mihin tarpeeseen. Monella aloitettu epileesi ihan akuuttivaiheessa, ei ole kohtauksia muistissa." (T6)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lääkkeet
"Lääkkeiden jakaminen ja lääkehoito. Aivovammasiköissä isoja kysymyksiä." (T3)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lääkkeet
"Lääkkeiden ottamisen valvonta ja ihan sen lääkehoidon valvonta... Meillä ainakin tärkeää." (O6)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lääkkeet
"Omalääkärienkin pitäis ymmärtää, miten aivovammaselle selitetään esimerkiksi mielialalääkitykset." (O5)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lääkkeet ja mielenterveys
"Liittyy siihen lääkkeitä huolehtimiseen ja omasta terveydestä huolehtimiseen ne mielialatekijätkin. Joskus voi vammautuminen viedä elämänhalun ja sen hallinnan." (T4)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lääkkeet ja mielenterveys
"Soitan, että tarviin lääkkeet ja ne (henkilökunta) sanoo sieltä, että otin jo. Mä sitten ihmettelen sitä, etten aina edes tiedä mistä (dosetin) lokerosta ne otan. Pitäis laittaa joku merkki tai munakello muistuttaa siihen." (A4)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lääkkeet
"Tuodaan aamuin illoin lääkkeet." (A1)	Itsestä huolehtiminen	omasta terveydestä huolehtiminen: lääkkeet
KOTIELÄMÄ Alkuperäinen ilmaisu	ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde
"Mulla on viis tuntia viikossa kotiavustaja, mutta menee aika, ettei ehdi mitää." (A6)	Kotielämä	kotitaloustehtävät: turvalaitteet ja fyysinen ympäristö
"Vaikka olis minkälaiset keittiövehkeet siä on paljon riskejä, et sytty palaan tai polttaa ittensä tai muuta." (A2)	Kotielämä	kotitaloustehtävät: turvalaitteet ja fyysinen ympäristö
"Mitä aivovammainen vaatii sen asunnon sisällä pärjätäkseen mahdollisimman pitkälle yksin? En keksi muuta kun kahvinkeitin sammuu automaattisesti, hella sammuu automaattisesti." (O1)	Kotielämä	kotitaloustehtävät: turvalaitteet ja fyysinen ympäristö
"Tarvitsee apua ja jonkun ohjaamista, kun siivospäivä." (O2)	Kotielämä	kotitaloustehtävät: siivous
"Pesee pyykkensä ja joka kerta ottaa sen	Kotielämä	kotitaloustehtävät:

<i>ohjeenki. Ohjeesta katsoo ja onko auki ja onko poisto ja oppinu huolehtimaan , eikä mitään vahinkoa ole sattunu.” (O3)</i>		pyykinpesu
<i>”Kotijuttuja. Käydä ystävän kanssa asioilla jos on rahaa.” (A8)</i>	Kotielämä	välttämättömyystarvikkeiden hankkiminen: kauppa
<i>”Se kauppa-asioiden hoitaminen yhdessä. Ettei käydä valmiiksi hakemassa, vaan se on sitä kotielämää.” (T6)</i>	Kotielämä	välttämättömyystarvikkeiden hankkiminen: kauppa
<i>”Olishan se hyvä, jos asukkaita vastuutetaan esimerkiksi sen yhteisen tilan hoidostakin. Sinnekin jotain kasveja ja sellaisia oleskelutilaan tulee.” (T5)</i>	Kotielämä	yhteisestä tilasta huolehtiminen
<i>”Kotona on ainoastaan se, että siellä ei ole sitä niin sanotusti niskaan heittäjää.” (A6)</i>	Kotielämä	kotitaloustehtävät: ohjaus
<i>”Muiden auttaminen on tärkeää. Kokee olevansa tärkeä.” (A7)</i>	Kotielämä	muiden henkilöiden auttaminen
<i>”Vaikee on huolehtia mistään, kun ei kotona ole mitään mistä haluis huolehtia. Kissa ois kiva.” (A2)</i>	Kotielämä	elämistä huolehtiminen
<i>”Eläimiä ei varmaan tollasessa paikassa saa pitää, kun siellä voi asua allergiaksi? Mut olishan se kiva silittää jotain sohvalle kun katsoo teeveetä.” (A8)</i>	Kotielämä	elämistä huolehtiminen
HENKILÖIDEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS JA IHMISSUHTEET	ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde Aihealueen kuvauskohde
<i>”Aivovamma-asiakkaat kysyy henkilökunnalta kyllä pitkää pinnaa, piuhaa.” (O4)</i>	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	Yleisluonteinen vuorovaikutus: käyttäytymisen säätely
<i>”Kun ei ole sitä käyttäytymisen kontrollia joka tilanteessa, se vaikeuttaa niitä tilanteita siinä asumisen arjessa. Henkilökunnan pitää olla valmis tilanteiden käsittelyyn välittömästi.” (T5)</i>	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	yleisluonteinen vuorovaikutus: sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovaikutus
<i>”Saisko patti-tilanteisiin koordinaattorin ulkopuolelta? Kun ei enää mikään toimi asiakkaiden, henkilökunnan ja muiden Ritakadun asiakkaiden kanssa?” (T6)</i>	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	yleisluonteinen vuorovaikutus: sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovaikutus
<i>”Päivätoiminnassa ryhmä tukee, mut osa joutuu toimimaan jaksamisensa ääri rajoilla, joka voi kotiutuessa sitten purkautua jokaisella eri tavoin ja ehkä mitä muuta siinä sitten on sattunu.” (T5)</i>	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	yleisluonteinen vuorovaikutus: sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovaikutus
<i>”Aivovamma tai ei, aikuisia tässä kuitenkin ollaan. (...) Ei voida mennä senkään taakse, että no kun mulla on tää niin mä sitte tässä loukkaan kaikkia eikä tarvi välittää niistä seurauksista” (T5)</i>	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	yleisluonteinen vuorovaikutus: sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovaikutus
<i>”Se on varmaan hyvä, että on molempia (sukupuolia henkilökunnassa) Tasapainottaa niitä tilanteita, kun ollaankin eri mieltä ja se annetaan</i>	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	yleisluonteinen vuorovaikutus: sosiaalisten sääntöjen mukainen

kuulua.” (O3)		vuorovaikutus
”Suhde työntekijän ja asiakkaan välillä, miten ammatillisuus määrittyy, kun asiakas voi käyttäytyä lapsen kaltaisesti?” (T6)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	yleisluonteinen vuorovaikutus: sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovaikutus
”Näissä ihmissuhdeamaiteissa on just toi, että se vie voimia. Ja aivovammainen asiakas vie voimia vielä enemmän, kun se vuorovaikutus ei aina pelaa samalla tavalla. Vaatii keskittymistä meiltä kaikilta.” (T4)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	yleisluonteinen vuorovaikutus: sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovaikutus
”Oppivat keskenään ja toisiltaan. jakamaan ja kysymään.” (O5)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	erityinen vuorovaikutus: vapaamuotoiset ystävyysuhteet
”Se puhuminen vertaisten kanssa on tärkeitä.” (A6) ”Kyllä se (puhuminen muiden kanssa) on iso asia.” (A3) ”Jakaa täällä (päivätoiminnassa) tätä arkea.” (A2)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	erityinen vuorovaikutus: vapaamuotoiset ystävyysuhteet
”Yksinäisyys. Kaverit ovat vähissä, ja missä ne tapaa terveenkään.” (O1)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	erityinen vuorovaikutus: vapaamuotoiset ystävyysuhteet
”Olishan helpompi tehdä porukalla, että jos on semmosia kaveriteita, joitten kans tulee juttuun. Ja nää on niin todella yksilöllisi, miten kukakin pystyy ryhmässä olemaan.” (O3)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	erityinen vuorovaikutus: vapaamuotoiset ystävyysuhteet
”Voiko pakottaa ryhmään, jos ei tule toimeen siinä? Mekään mitenkään aina olla valmiita jakamaan.” (O2)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	erityinen vuorovaikutus: vapaamuotoiset ystävyysuhteet
”Kyllä on ne (ihmissuhteet) muuttunu pintapuolisiksi mulla tän jälkeen.” (A3)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	erityinen vuorovaikutus: vapaamuotoiset ystävyysuhteet
”Siinä on joku joka tajuu tätä. Etten ole tyhmä, vaikka vammainen. Saa kysyä ja alottaa alusta jutun ja toinen tajuaa etten aina muista, mitä puhutti.” (A4)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	erityinen vuorovaikutus: vapaamuotoiset ystävyysuhteet
”Jos asuu yksin vaikeesti aivovammautunut, ei ole niitä sosiaalisia suhteita enää, paitsi sitten sinne ehkä vanhempiin. (...) Aivovammaa ei perhepiirissäkään välttämättä ymmärretä. Lähiympäristö ei ymmärrä sitä vamman laatua, mikä se on, mitä tarkoittaa. Siellähän on ne läheisetkin aivan hukassa sen vamman vuoksi.” (T4)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	erityinen vuorovaikutus: vapaamuotoiset ystävyysuhteet
KESKEISET ELÄMÄNALUEET Alkuperäinen ilmaisu	ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde
”Moni aivovammainen pystyy tekeen (työtä) muutamana tunnin päivässä.” (O1)	Keskeiset elämänaalueet	työ ja työllistyminen: mielekkään työn tekeminen osana psyykkistä toimintakykyä
”Työtoiminta on hyvä ajatus siinä suhteessa, et se olis normaalia arke, mitä ne viettäis myöskin. Enempi mua hirvittää ne viikonloput, että mitä	Keskeiset elämänaalueet	työ ja työllistyminen: mielekkään työn tekeminen osana psyykkistä

<i>sitten, kun onkin vapaa-aikaa. Työtoimintakin antais syyn nousta sängystä ylös.” (T5)</i>		toimintakykyä
<i>”On tosi tärkeä asia tämä sisältö, että kaksi euroa jokainen laittaa ja sitten mennään tai mitä tehdäänki porukalla, että ihan niin ku elämässä yleensäkin. on sitä vastuun opettelua.” (O3)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Hyvin monille aivovammaisille on vaikea asia hoitaa itsenäisesti raha-asiat.” (O1)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>Usein siitä (rahankäytöstä) siinä alussa varsinkin otettiin yhteen. Tili tyhjäksi ja vuokra maksamatta. Niitä sitten paikkailtiin ja maksettiin velkoja kun oli tullut tehneeksi ja sitoumuksia ja muita sopimuksia.” (O5)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Pitäisi ottaa rahat konkreettisesti ja laittaa ne laskemaan euron ja kahden kolikot siihen pinoon ja paljonko kuukaudessa jää kun laskut, tupakat ja muut maksetaan.” (O5)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Saattaa mennä isoja summia, kun ei oikein hahmota sitä rahaa ja mitä menee asumiseen ja elämiseen.” (O4)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Omien vammautuneiden lähiomaisten kanssa ei pysty toimimaan normaalilla tavalla. Näkyy siinä, miten väännetään rahasta ja muusta.” (O1)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Ihminen menettää siinä, kun hänelle määrätään edunvalvoja aika paljon omaa minäänsä ja itsemääräämisoikeutta.” (O2)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Ulkopuolinen edunvalvoja voi vähentää riitajuttuja, kun ei omaine hallitse toisen rahoja” (O6)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Väikeahan on varmaan hahmottaa, miten paljon asuminen, ruoka ja muut nykyään maksaa. Me hoidetaan varmaan liiaksi kaikki valmiiksi, laskut suoravelotukseen ja ruokamaksu menee suoraan vanhemmille tai edunvalvojalle maksettavaksi.” (T4)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Onhan se huomattu, ettei ei me voida vartijoita olla. Nehän asuu omissa kodissaan. (T3)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>Rahat menee heti kaikki eikä siinä ajatella, että pitää laskujakin maksaa ja olis koko kuuksi rahaa. Asioiden hoitamista harjoiteltu ja huolehtiihan sitä silti.(...) Edunvalvojaa mietitty.” (O3)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Miten suhtautua ihmisen oikeuksien rajoittamiseen jos rahoista vaikka määrää edunvalvoja. Voi olla itse vielä ihan eri mieltä, kun ei tilannetta ymmärrä.” (T5)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
<i>”Sanon suoraan, että en pystyis hoitaan, jos täytyis maksaa kaikki itte.” (A5)</i>	Keskeiset elämänalueet	raha-asioiden hoitaminen
YHTEISÖLLINEN, SOSIAALINEN JA KANSALAISELÄMÄ Alkuperäinen ilmaisu	ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen aihealue	Aihealueen kuvauskohde

"Tulee vähän muutakin tehtyä, ku jökötettyä tietokonepelejä pelaamassa" (A2)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	virkestäytyminen ja vapaa-aika
"Asuminen on välillä arkisia asioita. Kotiasioita, eikä niin hohdokasta tekemistä. Pitää opetella sietämään sitäkin, ettei aina ole jotain ohjelmaa valmiina." (T3)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	virkestäytyminen ja vapaa-aika
"Mulla turvapaikka, niin sanottu turvapaikka, on punttisali, onneks pääsen tai voin käydä ees siellä." (A1)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	virkestäytyminen ja vapaa-aika
"Aina, kun menee niin sanotusti omille teilleen, niin aina aina miettii, että pääseekö takaisin". (O5)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	virkestäytyminen ja vapaa-aika
"Mietitään sitä, onko keinoja palata työhön tai osittaiseen työhön tai johonkin päivätoimintaan, mikä tuo sisältöä elämään." (T1)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	työ ja yötoiminta virkestäytyminen ja vapaa-aika
"Asumispalvelut ovat asumisen palveluita. Pitää huomioida, että asiakkailta on vapaa-ajalle ja menoihin vammaispalvelun avustaja. Asumispalvelun henkilökunta tekee avustamista asumiseen, tukea siinä." (T3)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	virkestäytyminen ja vapaa-aika
"Onhan siinä pihamaata sitten, jos haluaa jotain kyykkää pelata?" (O1)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	virkestäytyminen ja vapaa-aika
"Voidaanko ihmiseltä, kun hän on vammainen ja kumminkin tajuaa asioita, kieltää kaikki? Jos viedään kaikki se pois, niin on se minusta yksilön rajoittamista, että sitä täytyy vakavasti harkita." (O2)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	ihmisoikeudet
"Miten työntekijät ottaa osaksi ammatillisuutta, että porukkaa osallistetaan?" (T2)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	yhteisöllinen elämä
"Se on tärkeää, että on omaan kotiin oma avain." (A3)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	ihmisoikeudet
"Vaikea on mennä rajoittamaan aikuista ihmistä. Ne sopimukset pitää olla kirjattuina ja kaikkien tiedossa sen omaisenkin ja jokaisen sijaisen siellä." (T6)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	ihmisoikeudet
"Jokainen, jotka sinne tulee on yksilö vammansa kanssa." (T4)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	ihmisoikeudet
"Ovatko he tasaveroisia kansalaisia ja miten se suhteutuu siihen, että on tarve rajottaa jossain suhteessa sitä elämää? Tarve saada turvallisuutta ja suoja." (T2)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	ihmisoikeudet
"Aikuisina tulee kohdella, mutta missä määrin sitten on sitä vapautta osallistua ja tehdä asioita, jotka ei välttämättä ole sen yhteisön edun tai oman edun mukaisia?" (T5)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	ihmisoikeudet
"Voiko asiakkaalla olla yksilölliset säännöt alkoholin käytön suhteen? Miten toimitaan jos yksilöllisistä säännöistä lipsutaan?" (T6)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	ihmisoikeudet
"Toimintaamme ohjaavat yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. Miten näyttäytyy muistamattoman asiakkaan kohdalla?" (T3)	Yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä ja	ihmisoikeudet
"Kuka auttaa ja valvoo kun itse en enää kykene? Tällaisia paikkoja tarvitaan paljon enemmän.	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja	ihmisoikeudet

Paikkoja, joissa mahdollisuus toisen ihmisen seuraan.” (O5)	kansalaiselämä	
”Ymmärrystä vähän enemmän vammaispalvelun puolellakin aivovamma-asiaa kohtaan. Pioneerityötä tehty paljo, päivätoiminnan lainsäädännön muutos aukas aivovammassille muitakin vammaispalveluja vähä enemmän”(T1)	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	ihmisoikeudet
”Voisiko sinne saada jotain vaikka kuntosaleja, joissa voi kuntoilla ja viettää aikaansa?” (O2)	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	virikistäytyminen ja vapaa-aika
”Tekemistä, puuhaa. Kattelee telkkaria ja on tietokoneensa parissa.” (O6)	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	virikistäytyminen ja vapaa-aika
”Kauheesti nukkuu ja on väsyneitä. Jää harrastaminen, sehän kuuluu siihen aivovammaan. Sitä normaalia toimintaa.” (O6)	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	virikistäytyminen ja vapaa-aika
”Aikuisen ihmisen elämänrytmiä minkä jaksaa harrastaa.” (O4)	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	virikistäytyminen ja vapaa-aika
”On hyvä lähteä katsomaan vaikka jalkapallo-ottelua tai jotain muuta harrastusta.” (O3)	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	virikistäytyminen ja vapaa-aika
”Jos siellä näiden käytettävissä joku versta tai tila. Turvallinen ja vois pikkuhiljaa ohjattuna sitä jatkaa ja siihen palata..” (O5)	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	virikistäytyminen ja vapaa-aika
LOPPU LIITE 7		

LIITE 8.

OHJAUKSEN NÄKÖKULMA Alkuperäinen ilmaisu	Asumispalvelun kehittämisen näkökulma	Näkökulman kuvauskohde
<i>"Se tavoitteiden asettaminen ja toimintakyvyn seuraaminen olis tärkeää." (T3)</i>	ohjauksen näkökulma	asiakkaan yksilölliset tavoitteet
<i>"Toimintakyky pitäis selvittää jossain muualla ennen asumispalveluun tuloa." (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	asiakkaan yksilölliset tavoitteet
<i>"Aina ei ole juhlaa, eikä aina voi olla bileet pystyssä, että joskus pitää tehdä ikäviäkin asioita ja sillä tavalla asukas on siinä mukana ja on tavotetta. Se on hänen kotinsa ja hän on itse paikalla, vaikka jos henkilökunta imuroi eikä itse pysty." (T6)</i>	ohjauksen näkökulma	asiakkaan yksilölliset tavoitteet
<i>"Mittarit ei tällä hetkellä mittaa sitä aivovamman saaneen avun ja ohjauksen tarvetta. Se on erilaista kuin vaikeesti liikuntavamman avun tarve.Suurin osa siitä avun tarpeesta on ohjausta, keskustelua, neuvontaa ja silmälläpitoa." (T1)</i>	ohjauksen näkökulma	asiakkaan yksilölliset tavoitteet
<i>"Asiakkaiden elämän voimavarojen huomaaminen ja hyödyntäminen vastuutehtävien muodossa tärkeää." (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	asiakkaan yksilölliset tavoitteet
<i>"Sitä joutuu valvoon aikuisia ihmisiä. Ottaan valvojan tai vanhemman roolin. Ei aina helppoo sekää." (T6)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Että me ohjataan,nutta kuinka pitkääe me ohjataan? Asumispalvelussa eikä pelkästään aivovamma-asiakkaiden kans vaan muittenkin, kuka sanoo että eiku nyt sängystä ylös." (T3)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Monellahan on se vaikeus aloittaa ja edes nousta sieltä sängystä ylös ellei joku tuu käskemään. tehdä perusasioita ja perustarpeita toteuttaa.Menee se vuorokausirytmii." (T4)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Ettei mee ohjaan semmosissa asioissa, jossa se itsenäinen päätöksenteko onkin tärkeätä. Oppii siihen itsenäiseen päätöksentekoon. Pitkä tie se on ja vaikee asia." (T1)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Missä se henkilökunta tulee siihen mukaan ja asettaa niitä rajoja, että nyt sulla menee vähän liian lujaa. Jos ei todellakaan tunnista, vaan ne kierrokset tavallaan lisääntyy, kun aivot antaa vääränlaista informaatiota." (T5)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Nää ihmiset ei todellakaan itse soita ja pyydä apua ja huomaa sitä tarvetta siinä. Ovat helposti heitteillä, jos ei kukaa huolehdi ja kulje arjessa mukana." (T1)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Yhdessä tekeminen on parasta. Samassa paatissa ollaan. Saa tehdä rauhassa ja miettiä miten oli.</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus

<i>"Muut auttaa, kun ei muista ja saa aikaseksi." (A8)</i>		
<i>"Ilmapiiriin pitäis olla sopivasti salliva. Kotona ei aina jaksa yrittää samalla tavalla kuin vaikka päivätoiminnassa." (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Aivovammaset vaatii henkilökunnalta toisenlaista aktiivisuutta. Ne ei tuu henkilökunnalta apua usein pyytämään. asiakas itse kuitenkin määrittelee sen avun tarpeensa, joka on siinä vaikeaa kun ei tiedosta, missä tarvitsee sitä." (T1)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Aivovamma-asiakkaat tarvitsee sitä henkilökunnan läsnäoloa. Hidasta työtettä, sellaista rauhallisuutta ja aikuisuutta." (T3)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Varmaan intiimiyden raja. Aivovamma-asukas ei voi valita, kuka henkilökunnasta hänen kotiinsa auttamaan tulee. Ja joskus tulee, vaikei sitä apua ole soittanutkaan, kun ei muuten aamulla nousta edes ylös." (T3)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Työntekijät tuo sitä normaalia aikuisten elämää siihen läsnäolollaan. Puhutaan elokuvista ja uutisista." (O1)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Rutiineja siihen tekemiseen ja sellaista paikallaan oloa siltä henkilökunnalta." (T6)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Kotona pitää olla lupa olla huonolla tuulella, väsynyt ja kiukkuinen. Onko lupa esimerkiksi potkaista seinää vai miten annetaan mahdollisuus tunteiden ilmaisemiseen ,kun keinot voi olla rajalliset?" (T5)</i>	ohjauksen näkökulma	ohjaus tunteiden ilmaisemisessa ja vuorovaikutustaidoissa
<i>"Jos (Kodassa) löytyy enemmän kiinnostusta ja osaamista ohjaamiseen ja neuvomiseen, niin se on mun mielestä sellainen huomionarvoinen asia." (T1)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Miten se henkilökunta oppis tunnistamaan asukkaat ja heidän tarpeensa? Kun levottomuus vaikka asukkaalla lisääntyy." (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	työntekijöiden läsnäolo ja ohjaus
<i>"Riittävä ohjaus jokaiselle on sitäkin, että mennään väliin jos esimerkiksi asukkaiden välillä on loukkaavaa käytöstä. Tilanteisiin on puututtava heti." (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	ohjaus tunteiden ilmaisemisessa ja vuorovaikutustaidoissa
<i>"Välitön puuttuminen, palaute tilanteesta asukkaalle ja muille siinä tilanteessa osapuolille. Tilanne pitää heti siinä purkaa turvallisessa ympäristössä ja selvittää säännöt kaikille siinä. Työntekijöillä on oikeus niiden tilanteiden purkamiseen ja se on se esimiehenkin vastuu ja työyhteisön." (T3)</i>	ohjauksen näkökulma	ohjaus tunteiden ilmaisemisessa ja vuorovaikutustaidoissa
<i>"Aivovamma-asiakkaiden kanssa tärkeää siinä on erityisesti se palautteen antaminen kuin urheilijoille." (T6)</i>	ohjauksen näkökulma	ohjaus tunteiden ilmaisemisessa ja vuorovaikutustaidoissa
<i>"(Asiakkaiden) ohjaus siihen vuorovaikutukseen"</i>	ohjauksen näkökulma	ohjaus tunteiden

(T2)		ilmaisemisessa ja vuorovaikutustaidoissa
"Arjessa yhdessä elämistä ja kokemista." (T3)	ohjauksen näkökulma	turvallisuus, henkilökunnan läsnäolo
"Henkilökunnan koulutus noihin asioihin tulee olemaan aika vaativa asia. ja se henkilökunnan vaihtuvuus myös." (O1)	ohjauksen näkökulma	turvallisuus, henkilökunnan läsnäolo
- "Se on se iso asia, mitä mä kaipaen aina joka paikassa, että siä ois joku sitten, että jos tulee hätä niin saa apua." (A3) - "Niin ja tavallaan turvaa." (A2) - "Niin. Just sen takia, että se on turvaa." (A3) - "Voi kysyä (henkilökunnalta) ja ne on paikalla jos tarvin. Kyllä ne sitten tulee." (A2) "Ei sitten tu mitään semmottia, että mua (...päällekkäistä puhetta...) eikä kukaan tee mitään eikä kuule mitään." (A3)	ohjauksen näkökulma	turvallisuus, henkilökunnan läsnäolo
"Henkilökunnan pysyvyys on ainakin tärkeää. Miehiä ja naisia tasapuolisesti työntekijöihin. Lisää sitä rauhallisuutta kun on miehiäkin mukana." (T3)	ohjauksen näkökulma	turvallisuus, henkilökunnan läsnäolo
"Jokainen aivovammainen on yksilöllinen. Yleispäteviä asioita aivovammaisuuteen liittyy, mut jokaisella on kuitenkin vielä ne erikoisjutut siinä. Tekee itsenäisestä asumisesta, hyvin haasteellisen suunnitteluvaiheessa." (O1)	ohjauksen näkökulma	verkotot
"Jos asiakkaalla on taho, joka häntä lähellä on pitämässä niitä lankoja käsissä se on hyvä. (...) Tietää palvelujärjestelmän, miten monimutkainen se on. Ammatillisillakin on siinä tekemistä aina välillä niin, jos on aivovamma niin se on tosi vaikeeta." (T1)	ohjauksen näkökulma	verkotot
"Päihdeosaamista ja yhteistyötä toimintakyvyn muuttuessa tarvitaan. Kaikilla ei ole neurologia tai lääkitystä ja tilannetta kokonaisuutena seuraavaa lääkäriä" (T5)	ohjauksen näkökulma	verkotot
"Kun vamma on vaikea, ei todellakaan pysty hahmottaan sitä eikä ymmärtämään. Semmosessa kriisissä itsensä kanssa. Siitä ulospääsyyn ei varmaan muuta keinoa, kun tukea arjessa päivittäisiä asioita tekemään ja jonkinlainen yhteistyö eri ammattilaisten ja sen itsensä kanssa." (T4)	ohjauksen näkökulma	verkotot
"Yhteistyötä kuntoutustahojen ja työtoiminnankin kanssa." (T2)	ohjauksen näkökulma	asukkaiden identiteetin tukeminen ohjauksessa
"Omaisat hoitanut usein vuosia kaikki asiat. Ei ole helppoa antaa sitten niitä asioita jollekin muulle, vaikka vösynyt siihen huolehtimiseen olisikin." (T4)	ohjauksen näkökulma	asukkaiden identiteetin tukeminen ohjauksessa
"Sehän tässä on vaikeinta, että yks alkeellisimpia defensesjä on ongelman kiistäminen, että pystytäänkö me itteemme tuomittein, että sitä se välillä käy vähän mielessä, että niinköhän sitä	ohjauksen näkökulma	asukkaiden identiteetin tukeminen ohjauksessa

<i>pystyy, näkyköhän sieltä peilistä semmonen kuva, mitä se on vai onkohan se mielikuvituskuva, mitä mä katon sieltä?” (A4)</i>		
<i>”Omaisien on vaikea suhtautua neutraalisti tilanteisiin.” (O1)</i>	ohjauksen näkökulma	asukkaiden identiteetin tukeminen ohjauksessa
<i>”Omaisten ylihuolehtivuus voi olla ongelma.” (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	asukkaiden identiteetin tukeminen ohjauksessa
<i>”Vamman jälkeen olen kaikille ensin aivovammanen ja sitten vasta jotain muuta. Ei väliä, mitä osaan tai haluaisin osata.” (A1)</i>	ohjauksen näkökulma	asukkaiden identiteetin tukeminen ohjauksessa
<i>”Täälläki (päivätoiminnassa) huomattu, että me opitaan uusia asioita, kun joku jaksaa tulla sellanen pystyvä olo. Äiti vaan ei usko, että osaan. Pitäis sen tulla tänne kattoon.” (A4)</i>	ohjauksen näkökulma	asukkaiden identiteetin tukeminen ohjauksessa
<i>”Omaisiet tekee helposti liikaa siinä, kun se muuten on niin hidasta eikä jaksaa odottaa. Pitäisi vaan antaa niiden itse tehdä ja oppia aikuisten ihmisten.” (O4)</i>	ohjauksen näkökulma	asumispalvelun säännöt
<i>”Yhteisessä tilassa aina tiukemmat järjestyssäännöt kuin jokaisen omassa kodissa.” (T6)</i>	ohjauksen näkökulma	asumispalvelun säännöt
<i>”Ainakin ne yhteisten tilojen siivoamiset, yhteiset järjestyssäännöt ja sopimukset.” (T3)</i>	ohjauksen näkökulma	asumispalvelun säännöt
<i>”Vastuualueiden jakaminen tulee tehdä yhteisöllisesti kaikkien asukkaiden kesken.” (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	asumispalvelun säännöt
<i>”Yhteisökokouksia sinne voisi ajatella.” (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	asumispalvelun säännöt
<i>”Aluksi henkilökunnan tulee varmaan olla tiukempi säännöissä. Se noudattaminen voi olla nii ja näi, ku rajoja koetellaa ja haetaan sitä turvallisuuden tunnetta.” (T2)</i>	ohjauksen näkökulma	asumispalvelun säännöt
<i>”Kodassa on oikeastaan kolmen tasoisia sääntöjä: talon järjestyssäännöt, yhteisön järjestyssäännöt ja yksilölliset säännöt tai ne siis sopimukset. Omassa kodissa asiakas itse päättää henkilökunnan kanssa esimerkiksi, miten usein siivoaa.” (T3)</i>	ohjauksen näkökulma	asumispalvelun säännöt
PÄIHDEONGELMIEN HUOMIOIMISEN NÄKÖKULMA Alkuperäinen ilmaisu	Asumispalvelun kehittämisen näkökulma	Näkökulman kuvauskohde
<i>”Siinä tulehtuu asiakkaiden ja henkilökunnan välinen ilmapiiri, jos se menee käyttämiseksi ja käräyttämiseksi.” (O2)</i>	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvät sopimukset
<i>”Voiko koti olla päihteetön paikka, jos alkoholi on ongelma asukkaalle?” (T2)</i>	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvät sopimukset
<i>”Ei ne sopimukset juomisesta pidä, vaikka ne kertais jatkuvasti ja laittais kirjallisenakin, ei ne tahdo pitää.” (T5)</i>	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvät sopimukset
<i>”Jos joku asukkaista saa luvan ottaa kotonaan ja joku toinen menee siitä yhdestä ihan jalattomaksi, millaiset säännöt pitää tehdä? Pitää kaikilla olla</i>	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvät sopimukset

turvallista ,eikä päihteiden käyttö ainakaan muiden asukkaiden turvallisuutta lisää.” (T6)		
”Muistin ongelma ja päihdeasiat on, että samat sopimukset täytyy tehdä joka päivä uudelleen. Ainakin jonkun aikaa. Ei välttämättä pysty noudattaan sopimuksia, kun ei muista niitten sisältöä” (T1)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvät sopimukset
”Se on aika raju ratkaisu sitten, ettei voi siideriä ottaa, mutta jääkö siihen toinen juttu.” (O5)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvä oiretiedostamattomuus
”On se varmaan yleistä, ettei tunnista sitä päihdeongelmaa eikä halua ehkä myöntääkään sitä. (...) Jos se ongelma on jo aikasemmin ollut niin aivovammahan ei nyt yhtään helpota siitä ongelmasta selviytymistä.” (T1)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvä oiretiedostamattomuus
”Useinhan sillä päihdeongelmaisella ei ole ymmärrystä siitä, mitä aivovamma ja juominen tekee yhdessä. Se ei näe sitä, miten jalat menee alta, tasapaino ja vähäinenkin kontrolli. Sattuu ja tapahtuu kaikenlaista.” (O4)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvä oiretiedostamattomuus
”Porukka sitten vielä houkuttelee mukaan. Porukan mukana tulee aivovammaisenkin menneeksi mukaan, vaikka yksin ei sitä ottamista olisi saanut aikaiseksi.” (T4)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvät vastuukysymykset
”Kenen on vastuu, jos esimerkiksi ottaa alkoholia tai jos lääkkeet jäävät ottamatta tai niitä kun ei voi humalassa antaa. Siinä on se epikohtauksen riskikin sitten.”(T5)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttöön liittyvät vastuukysymykset
” Ei voi alkoholin ottamista valvoa, eikä aivovamman takia muista sopimuksia. Onko se sitten työntekijän vastuulla, jos jotain tulee?” (T6)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttö sosiaalisena tapahtumana
”Suomalaisessa yhteiskunnassa on nyt vaan tapana juhlia aina porukalla saunailloissa ja muuten, eikä ole oikein hyväksyttävää sanoa ettei ota tai ottaa vaan alkoholitonta.” (T3)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttö sosiaalisena tapahtumana
”Nuoremmissa ikäluokassa muut päihteet alkoholin lisäksi osa porukkaan kuulumista. Siihen pitää varautua, ettei se asuinpaikkaa vaihtamalla se sosiaalinen puoli muutu.” (T1)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttö sosiaalisena tapahtumana
-”Siellä (baarissa) ne muutki. Ei kai mun tarte yksin kotona olla vaikka o tää vamma?” (A1) -”Tyttyjä siellä ny on ainakin!” (A3) - Vaikkei me niitä saadakaan. (A1) - ”No ei, siis nii, enää.” (A3)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihdeongelmien hoito
”Hoito lähtee asiakkaan ongelman tunnustamisesta ja siitä, että on sitoutunut hoitoon.” (T4)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	päihteiden käyttö sosiaalisena tapahtumana
”(…) siitä alkoholia ottaa. Ja on helpompi jutella vieraillekin ihmisille. taitaa olla sama oli aivovammaa tai ei.” (A2)	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	verkostoyhteistyö päihdeongelmien hoidossa
”Kaikki aivovamman saaneet ei hyödy perinteisistä mielenterveystoimiston ja a-klinikan hoidoista, jos siellä ei ymmärretä aivovamman problematiikkaa.”	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	verkostoyhteistyö päihdeongelmien hoidossa

(T1)		
<i>"Vaikka sitä aivovammapoliklinikkaa hyödyntää tässä ennakoimisessa? Vaikka päihdeongelman varhaisessa tunnistamisessa ja niissä mielenterveysasioissa?" (T6)</i>	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	verkostoyhteistyö päihdeongelmien hoidossa
<i>"Päihdeongelmaa yhteiskunnassa muutenkin peitellään usein. Ei aivovammanen siinä eroa muusta yhteiskunnasta eikä näitä ongelmia olla ensimmäisenä omalääkärille kertomassa eikä omaisetkaan aina ole selvillä. Kukaan ei tiedä kokonaiskuvaa ja jää asiat kokonaisuutena hoitamatta" (T5)</i>	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	verkostoyhteistyö päihdeongelmien hoidossa
<i>"Näillä ei usein ole sellaista työterveyshuoltoa tai muuta sellaista terveydentilan seurantaa, eikä kaikilla kukaan seuraa miten pähteet on hallinnassa. Yhteisessä palaverissa olis helpointa puuttua asioihin.(T3)</i>	päihdeongelmien huomioimisen näkökulma	verkostoyhteistyö päihdeongelmien hoidossa
TYÖNTEKIJÖIDEN PSYKKISEN JAKSAMISEN NÄKÖKULMA Alkuperäinen ilmaisu	Asumispalvelun kehittämisen näkökulma	Näkökulman kuvauskohde
<i>"Toi (Kota) on semmonen henkinen työpaikka. Pitäis olla tosi vahva henkisesti." (T6)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito
<i>"Myöntää, etten oo henkisesti vahva ja olla valmis vahvistuun. Mulle siinä on ollut suuri oppimisen paikka." (T3)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito
<i>"Ehkä sitä suhtautumista auttais henkilökunnallakin, että tää ei oo hankala persoona, vaan käyttäytyminen johtuu tästä vammasta ja on sen vamman oirekuvaa, että käyttäytyään tällä lailla." (T1)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito
<i>"Kyllähän tässä tämmöstä aikaa, ku eletään henkilökunnan koulutus ja vaihtuvuus tulee olemaan semmonen aika vaativa asia." (O5)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito
<i>"Kellä on rohkeutta lähtee oikeesti siihen, että mä oon näitten ihmisten rinnalla tasavertaisena mahdollistaen arjen niin kuin jotenkin muutenki kun käsillä tekemällä?" (T5)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito
<i>"Ei aina tunnista avun tarvettaan ja se on sitä ohjausta ihan joka asiassa ja ne samat asiat välillä on ne raskaimmat, kun pitää asioita toistaa ja muistuttaa vähän joka hetki." (T4)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito
<i>"Asiakas ja omainen voi olla aika eri linjoilla ja se vaatii sitten työntekijältä sitä ammattitaitoa siinä välissä." (T3)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito
<i>"Joskus se on ihan hyvä rohkeasti lähtee hyppään tuntemattomaan." (T4)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito

<i>"Monen alan osaajia. Miehiä ja naisia, päihdeosaamista ja muuta. Aivovamma-asiakkaat joskus rauhoittuvat, kun on mies siinä mukana."</i> (T3)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito, työntekijöiden vahvuuksien hyödyntäminen
<i>"Työporukan tuki ja se jakaminen."</i> (T2)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	ammattitaito, koulutus
<i>"Koulutusta aivovammoista ja jälkioireista."</i> (T1)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	huumori ja yhteishenki, täydennyskoulutus
<i>"Henkilökunnalta sitä huumoria ja pitkää pinnaa. Varmaan kärsivällisyyden rajoja koetellaan, kun ne opettelee tekeen asioita yksin ja siinä ryhmässä mitä on sovittu."</i> (T6)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	huumori ja yhteishenki
<i>"Työntekijät jaksaa, jos on sellainen porukka jossa on me-henkeä."</i> (O6)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	huumori ja yhteisöllisyys
<i>"Mahdollisuus jakaa onnistumisen kokemuksia."</i> (T5)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	huumori ja yhteisöllisyys
<i>"Naurua ja huumoria. Siellä asukkaidenkin kanssa nauramista."</i> (T5)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	huumori, yhteisöllisyys
<i>"Kokemusten jakamista"</i> (T2)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	huumori, yhteisöllisyys
<i>"Jos työntekijällä on suoruus itsessään, tasa-arvoisuus ja huumori niissä tilanteissa, osaa arvostaa asiakkaitten osaamista. (...) Jaksaa työntekijäkin paremmin. Osaamista vamman takana, sitä ennen siellä on ollu vaikka kuinka pitkää elämäнкаarta."</i> (T5)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	asioiden toistaminen, läsnäolo työvuorossa
<i>"Sehän siitä ohjaukset raskasta tekeekin, kun on sen työvuoron jotenkin aina saatavissa ja oltava niin läsnä. Jokaisen tarpeet ovat erilaiset ja se samanaikaisuus tarpeissa."</i> (T2)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	työturvallisuus
<i>"Sellaiset fyysiset turvallisuustekijätähän lisäävät jaksamista myös, että on se kulunvalvonta ja vartijaa ja muuta."</i> (T5)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	työturvallisuus
<i>"Yksin valvominen rasittaa. Noin isossa talossa ei ole ongelma. Koordinoidusti mietitty lääkeasiat ja kulunvalvonta."</i> (T3)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	omaisille tuen järjestyminen ja vertaistuki
<i>"Omaisille kaikkein tärkein, että tapahtuis välittömästi palvelut siinä vaiheessa, kun loukkaantuu. Koska silloin me jäädään aivan yksin. Se on se kaikkein tuskallisin vaihe ja silloin sä oot aivan pihalla."</i> (O6)	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	omaisille tuen järjestyminen ja vertaistuki
<i>"Olis pari kolme kertaa vuodessa kaikille näiden omaisille sellainen yhteinen tilaisuus, jossa nämä</i>	työntekijöiden psyykkisen	omaisille tuen järjestyminen

<i>asukkaat ei ole paikalla ollenkaan, vaan ainoastaan henkilökunta ja omaiset.” (O5)</i>	jaksamisen näkökulma		
<i>”On se tärkeää, että saa käydä kylässä ja kuulla miten menee. Ei itse koskaan mitään kerro eikä sitten todellisuutta tiedä.” (O5)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	omaisille järjestyminen	tuen
<i>”Eikös tämä tilaisuus nyt oo ensimmäinen kerta Suomen historiassa, että palveluasumisasiassa kysytään niitten loppukäyttäjien mielipidettä etukäteen ennen kuin aletaan rakentamaan?” (O1)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	omaisille järjestyminen	tuen
<i>” Aivovammaliitto voisi mukana omaisten tuen järjestämisessä?” (T2)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	omaisille järjestyminen	tuen
<i>”Omaisille on tärkeää, että puhutaan asioista ja jos on siinä lapsen itsenäistymisen kanssa sitä kipuilemista niin siitä. Aivovammaliiton kanssa yhteistyö vois olla hyvä.” (T1)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	omaisille järjestyminen	tuen
<i>”Työntekijöitä uuvuttaa omaisetkin, tuen tarve niin valtava.” (T5)</i>	työntekijöiden psyykkisen jaksamisen näkökulma	omaisille järjestyminen	tuen
LOPPU LIITE 8			