



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marika Ylikojola

TOIMIJUUS KUNTOUTUKSESSA

Psykososiaalisten palveluiden kehittäminen Tuki- ja osaamiskeskus

Eskoossa

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marika Ylikojola
Opinnäytetyön nimi	Toimijuus kuntoutuksessa. Psykososiaalisten palveluiden kehittäminen Tuki- ja osaamiskeskus Eskoossa
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	57+1
Ohjaaja	Seija Ollila

Palvelujärjestelmässämme on tällä hetkellä asiakkaita, joiden on koettu olevan väliinputoajia. Heidän palvelutarpeensa ovat monialaisia. Asiakkailta voi olla kehitysvamma, laaja-alaisia oppimisen pulmia tai neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia sekä lisäksi liitännäisoina mielenterveyspulmia tai käyttäytymisestä johtuvia haasteita. Eskoon tuki- ja osaamiskeskuksesta kehitetään erityisryhmien psykososiaalisia palveluja vastaamaan tähän tarpeeseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Eskoon psykososiaalisia palveluita ja pohtia keinoja, miten jatkossa voidaan toteuttaa tämän asiakasryhmän kuntoutusta yhä vaikuttavammin. Toimijuus ja sen vahvistaminen asiakkaiden kuntoutuksessa on tässä työssä kantava teema. Palvelujen kehittämisen pohjana ovat asiakkaiden esille tuomat kuntoutustarpeet. Tutkimuksessa olen selvittänyt asiakkaiden kokemia kuntoutustarpeita Kuntoutussäätiön SPIRAL-peliin kuuluvien itsearviointilomakkeiden avulla. SPIRAL-menetelmä on ilmainen työkalu tavoitteellisen kuntoutuksen tueksi ja siitä on saatavilla erilaisia versioita eri kuntoutustarpeisiin. Tässä työssä on käytetty kolmea erilaista itsearviointilomaketta: mielenterveyskuntoutujien, nuorten autismikirjon ja Eskoolle räätälöityä lomaketta. Asiakkaiden kokemuksia kerättiin laadullisesti Voimaverstas -ryhmän aikana käytyjen keskustelujen ja SPIRAL-pelin itsearviointilomakkeiden avulla, sekä määrällisesti analysoimalla palveluissa täytettyjä itsearviointilomakkeita.

Asiakkaat nostivat selkeästi esiin haasteet erilaisissa tunne-elämän toiminnoissa, tunnesäätelytaidoissa ja ajatusten hallinnassa. Lisäksi vastauksista erottuivat erilaiset vaikeudet stressinsäätelyssä ja rentoutumisessa. Asiakkaat toivoivat henkilökunnalle lisää osaamista tunnesäätelyn haasteisiin vastaamiseen. Vaikuttavan kuntoutuksen toteuttaminen edellyttää, että asiakkaat ovat yhä enemmän mukana määrittelemässä omia kuntoutustarpeitaan ja kuntoutuksessa huomioidaan arjen taitojen lisäksi tunnetaidot sekä psykkinen hyvinvoinnin vahvistaminen.

Avainsanat: psykososiaaliset palvelut, toimijuus, neuropsykiatriset häiriöt, kehitysvammaisuus, kuntoutus

ABSTRACT

Author Marika Ylikojola
Title Agency in Rehabilitation.
Developing of Psychosocial
Services in Eskoo Support and Competence Center

Year 2020
Language Finnish
Pages 58 + 1 appendix
Name of Supervisor Seija Ollila

There are currently clients our service system who seem to fall through the net. Their service needs are multidisciplinary. The clients may have a developmental disability, widespread learning problems, or specific neuropsychiatric difficulties, as well as mental health problems or behavioural challenges as associated symptoms. Eskoo Support and Competence Center develops psychosocial services for special groups to meet this need. The purpose of this thesis is to develop the psychosocial services in Eskoo and to consider the ways in which we will implement the rehabilitation of this client group more and more effectively in the future. Agency and strengthening it in the rehabilitation of the clients is a key theme in this thesis. The development of services is based on the rehabilitation needs raised by the clients.

The service needs of the clients have been surveyed with the self-assessment forms belonging to the Rehabilitation Foundation SPIRAL-game help. The SPIRAL method is a free tool to support targeted rehabilitation and is available in different versions for different rehabilitation needs. Three different self-assessment forms have been used in this thesis; a form tailored for mental health rehabilitees, one for adolescents with autism, and forms used in Eskoo. The experiences of the clients were collected qualitatively through the discussions held during the Voimaverstas group and the self-assessment forms of the SPIRAL game, as well as by quantitatively analyzing the self-assessment forms completed in the services.

The clients clearly highlighted the challenges in various emotional life functions, emotional regulation skills, and thought control. In addition, different difficulties in stress management and relaxation stood out from the responses. The clients wanted the staff to have more expertise in encountering the challenges of emotion regulation. Implementing effective rehabilitation requires that the clients are increasingly involved in defining their own rehabilitation needs, and in addition to everyday skills, also emotional skills and the strengthening of mental wellbeing are taken into account in the rehabilitation.

Keywords Psychosocial services, agency, neuropsychiatric disorders,
developmental disability, rehabilitation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1.	JOHDANTO.....	7
2.	PSYKOSOSIAALISET PALVELUT ESKOOSSA.....	12
2.1	Psykososiaalinen kuntoutus.....	12
2.2	Psykososiaalista tukea tarvitsevat asiakkaat.....	14
3.	TOIMIJUUS.....	19
3.1	Osallisuus toimijuuden taustalla.....	19
3.2	Näkökulmia toimijuuteen.....	21
3.3	ICF toimintakyvyn arvioinnin menetelmänä.....	27
4.	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	31
4.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
4.2	Tutkimusmenetelmät.....	32
4.3	Aineiston kerääminen.....	35
5.	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	42
5.1	Laadulliset huomiot.....	42
5.2	SPIRAL- itsearviointilomakkeiden tuloksia.....	44
6.	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	50
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua.....	50
6.2	Johtopäätökset ja psykososiaalisten palveluiden kehittämisajatuksia.....	53
	LÄHTEET.....	55

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. SPIRAL –peliin kuuluu kohderyhmäkohtaiset erilliset versiot arviointi-lomakkeista ja kysymyskortteista.....	36
Kuva 2. Mt-kuntoutujien SPIRAL kysymyskortit.....	38
Kuva 3. SPIRAL-itsearviointilomake.....	39
Kuva 4. Ryhmäläisten kirjaamia ominaisuuksia / osaamistoiveita työntekijöille..	40
Taulukko 1. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen eroja	34
Taulukko 2. Mielenterveyskuntoutujien eniten kokemat vaikeudet.....	44
Taulukko 3. Autismikirjon lomakkeilla koetut vaikeudet.....	46
Taulukko 4. Eskoon lomakkeilla esiin tulleet vaikeudet.....	46
Taulukko 5. Mielenterveyskuntoutujien lomakkeissa vähiten vaikeuksia.....	47
Taulukko 6. Vähiten vaikeuksia autismikirjon lomakkeissa.....	48
Taulukko 7. Eskoolle sovellettujen vastauslomakkeiden vähiten vaikeuksia kohdat.....	49

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Kuntoutujan toimijuus ja kuntoutumisvalmius ovat kuntoutusprosessin tärkeimpiä tekijöitä. Kuntoutuspalvelujen tavoitteena on tällöin tukea kuntoutujan toimijuutta. Henkilön oma motivaatio ja toimijuus ovat oleellisia tekijöitä kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Onnistunut kuntoutus edellyttää, että lähtökohtana ovat kuntoutujan tarpeet ja resurssit, joiden pohjalta kuntoutuksen sisältö ja tavoitteet räätälöidään. Tämä tarkoittaa siirtymistä asiantuntijalähtöisestä kuntoutusprosessiajattelusta kohti kuntoutujakeskeistä ajattelua. Toimijuus liittyy kuntoutuksessa ihmisen subjektiiviseen kokemukseen kuntoutumistarpeesta. (Tuusa, Seppänen-Järvelä, Henriksson, Juvonen-Posti, Pesonen, Syrjä & Savinainen 2018, 125-144.)

Yliruka, Vartio, Pasanen & Petrelius (2018, 60) ovat valtakunnallisen kyselyn kautta koonneet raportin sosiaalityön näkökulmasta tilanteista, jotka ovat monimutkaisia ja edellyttävät erityistä osaamista. Tässä raportissa eniten mainintoja väliinpuotoaja-asiakkaina saivat neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivät asiakkaat, joilla on suuri tuen tarve, mutta ei oikeutta vammaispalveluihin. Toisaalta myös nähtiin, että vammaispalvelun asiakkaana olevilla neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä asiakkailla oli vaikeuksia saada sopivia palveluja ja heitä siirreltiin usein eri viranomaisten ja palvelujen välillä. (Yliruka, Vartio, ym 2018, 60)

Kelan rahoittamassa selvityksessä Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa (Lämsä 2015) nousi esiin muutamia ryhmiä, jotka tällä hetkellä jäävät palvelujärjestelmän väliinpuotoajiksi. Esiin tuotiin lievästi kehitysvammaiset nuoret, joilla on lisäksi esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä tai autisminkirjon ongelmia. Nämä henkilöt ovat kehitysvammahuollon piirissä ja nuorisopsykiatriset toimintatavat eivät palvele näitä nuoria, koska kyseiset palvelut on tarkoitettu kognitiivisesti normaalitasoisille nuorille. Muita väliin-

putoajia ovat nuoret, joilla ei ole hoitomotiivatiota tai ne, jotka eivät täytä nuori-psykiatrian erikoissairaanhoidon sisäänottokriteerejä, mutta perustasoltakaan ei löydy soveltuvia palveluja.

KELAn Oma Väylä -hankkeessa (2014-2018) kehitettiin neuropsykiatrista kuntoutusta nuorille aikuisille siirtymävaiheeseen nuoruudesta aikuisuuteen. Tutkimuksessa nousi vahvasti esille palvelujärjestelmämme tarjoaman tuen riittämättömyys nuorille aikuisille, joilla on neuropsykiatrinen häiriö. Asiakkaiden aikaisemmat kokemukset tarjottavasta tuesta olivat tuottaneet usein pettymyksiä tai pahimmillaan tukea ei ollut tarjolla lainkaan. Tuen puute ja tyytymättömyys palvelujärjestelmään ovat tulleet esille myös aikaisemmissakin tutkimuksissa.

Oma Väylä -hankkeessa selvitettiin neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien henkilöiden psykososiaalista hyvinvointia. Merkittävällä osalla kuntoutujia tuli esiin mielialaan ja stressiin liittyviä häiriöitä. Nämä häiriöt tuovat haasteita jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. Psykkinen oireilu tuo mahdollisesti haasteita myös kuntoutusprosessiin ja siksi psyykkiseen oireiluun liittyvä tuen ja hoidon tarve tulisi perusteellisesti selvittää. Hankkeen aikana tehty tutkimus osoitti, että psykososiaaliselle tuelle on suuri tarve. Oma Väylä -kuntoutuksen aikana osallistujien mielenterveys, sosiaalinen kompetenssi ja toimintakyky vahvistuivat. Kokonaisvaltaisen tuen näkökulmaa pidetään tälle kohderyhmälle ensisijaisena sisältäen niin työllistämiseen, asumisjärjestelyihin kuin yhteiskunnalliseen osallisuuteen tähtäviä toimenpiteitä. Oma Väylä -hankkeen kuntoutujista kehitysvammadiagnoosin saaneet henkilöt oli rajattu pois. (Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio-Henriksson 2018.)

Tuki- ja osaamiskeskus Eskoo toimii erityispalvelujen tuottajana Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan alueella. Eskoo on erikoistunut vammaispalveluihin, työikäisten palveluihin ja lastensuojeluun. Toiminnan perusta on vahvistaa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden toimintakykyisyyttä ja osallisuutta heidän omaan elämäänsä. Palveluja kehitetään erityisen tuen tarpeessa oleville henkilöille yhteis-

työssä tutkimus- ja kehittämistoimijoiden kanssa. Eskoon toimintaa ohjaavat sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki, erityishuoltolaki, lastensuojelulaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki. Eskoon palvelut ulottuvat pohjalaismaakuntiin sekä koko Suomeen. (Eskoo 2020.)

Erityisryhmien psykososiaalisten palveluiden kehittäminen on koettu organisaatiossamme tarpeelliseksi. Palveluissa on asiakkaita, joiden palvelutarpeet ovat monialaisia. Näillä henkilöillä voi olla kehitysvamma, laaja-alaisia oppimisen pulmia tai neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia sekä lisäksi liitännäisoireina mielenterveyspulsia tai käyttäytymisestä johtuvia haasteita. Nämä asiakkaat on helposti koettu palvelujärjestelmissä väliinputoajiksi.

Omassa työssäni kohtaan nuoria aikuisia, joilla diagnooseina voi olla kehitysvamma, erilaisia neuropsykiatrisia häiriöitä ja usein liitännäisenä mielenterveysongelmia tai käyttäytymisen pulmia. Nuorilla on usein takana monia epäonnistumisia ja keskeytyneitä opintoja. Menneisyudessa koetut epäonnistumiset ovat usein vaikuttaneet näiden henkilöiden käsitykseen omasta itsestään. Itsetunto voi olla heikko ja näköalat tulevaisuuden suhteen kateissa. Osa asiakkaista tulee Eskoon palveluihin silloin, kun tilanne on jo kriisiytynyt ja monet aiemmat auttamisyritykset perustasolla eivät ole tuoneet toivottua apua. Palvelujärjestelmän riittämättömyys ja pirstaleisuus näkyy siinä, että asiakas on pahimmallaan kiertänyt useiden eri organisaatioiden palveluissa, joissa on todettu, että tämä asiakas ei kuulu heille. Näiden henkilöiden kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota asiakkaan osallisuuteen ja oman toimijuuden vahvistumiseen.

Valkaman (2010) mukaan palvelunkäyttäjien kokemuksen hyödyntäminen laajentaa ammattilaisten tietoa ja tuottaa uusia näkökulmia kehittämistyöhön. Osallistamisella palveluiden kehittämiseen pyritään varmistamaan palveluiden kohde-ryhmän näkemyksen, kokemuksen ja toiveiden huomioiminen toiminnassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää erityisryhmille tarkoitettua psykososiaalista palvelukokonaisuutta Tuki- ja osaamiskeskus Eskoossa. Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistehtävänä, johon kuului asiakkaille toteutettu Voimaverstas -ryhmä, jonka aikana kerättiin asiakkaiden kokemuksia omista kuntoutustarpeista SPIRAL-peliin kuuluvilla itsearviointilomakkeilla. Asiakkailta kerättyä tietoa hyödynnetään henkilökunnalle suunnatussa koulutuskokonaisuudessa, jonka tavoitteena on lisätä työntekijöiden osaamista sekä kehittää palvelujen sisältöä näiden asiakkaiden kuntoutuksen toteuttamisessa.

Tutkimuskysymykset, joihin tehtävässä haetaan vastauksia ovat:

- Miten asiakkaiden toimijuus toteutuu kuntoutuksessa?
- Mitä kuntoutustarpeita asiakkaiden itsearvioinneista nousee?
- Miten toimijuutta vahvistetaan Eskoon tuki- ja osaamiskeskuksessa?

Eskoon psykososiaalisten palveluiden on tarkoitus tulevaisuudessa vastata yhä paremmin tämän asiakasryhmän tarpeisiin. Tavoitteena on kokonaisvaltainen palvelutuoteperhe, joka sisältää akuutin kriisiytyneen tilanteen hoidon, kuntouttavat asumispalvelut, työvalmennuksen sekä yksilöterapiakäynnit psykiatrisella sairaanhoitajalla.

Kehittämistehtävän aikana pyrin selvittämään, miten kuntoutuksessa toteutuu asiakkaiden toimijuus ja miten he itse määrittelevät omia kuntoutustarpeitaan. Kehittämistehtävän aikana asiakkaille järjestetty Voimaverstas -ryhmä toimi tärkeänä foorumina asiakkaiden kokemusten kuulemiselle ja esille tuomiselle.

Tutkimuksessa palvelukokemuksista on kerätty tietoa psykososiaalisten palveluiden asiakkailta. Tiedon keräämiseen olen käyttänyt Kuntoutussäätiön SPIRAL-peliin kuuluvia itsearviointilomakkeita. Voimaverstas -ryhmäläisten kanssa käytiin lisäksi keskusteluja omiin kuntoutustarpeisiin liittyen.

SPIRAL-menetelmä on ilmainen ja helppokäyttöinen työkalu tavoitteellisen kuntoutuksen tueksi ja siitä on saatavilla erilaisia versioita monenlaisiin kuntoutustarpeisiin (hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/). Tässä työssä olen käyttänyt kolmea eri SPIRAL-lomaketta, yhtä mielenterveyskuntoutujille, toista autismikirjon nuorille ja kolmatta lomaketta joka räätälöitiin Eskoon asiakkaille yhteistyössä kuntoutussäätiön kanssa. Tutkimustulosten analysoinnissa käytetään sekä laadullisia, että määrällisiä menetelmiä.

2. PSYKOSOSIAALISET PALVELUT ESKOOSSA

Luku 2 käsittelee psykososiaalista kuntoutusta ja asiakkaita joilla on erityisen tuen tarvetta.

2.1 Psykososiaalinen kuntoutus

Psykososiaalisen käsitteen määritelmä osoittautuu melko monitahoiseksi. Käsitettä voidaan käyttää yhtä aikaa kuvaamaan sekä hoidettavia ongelmia että niiden syitä kuin myös itse hoitoa. Psykososiaalisen termin merkitys ja käyttötarkoitus näyttävät riippuvan paljon siitä, kuka käyttää käsitettä ja kenelle se kohdistetaan. Käsitteen taustalla heijastuu jaottelu ihmisenä olemisen biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, joita niputetaan psykososiaalisen avulla yhdeksi kokonaisuudeksi. (Weckroth 2007.)

Psykososiaalisen hyvinvoinnin käsite voidaan tulkita osaksi laajempaa mielenterveyden käsitettä, johon sisältyy sekä psykologinen, sosiaalinen että emotionaalinen hyvinvointi. (Parkkila, Ryökkynen, Vaalasaranta, Männistö, Korkeamäki & Gustavsson-Lilius 2018; Jané-Llopis ja Braddick 2008; Westerhof ja Keyes 2010.)

Psykologinen hyvinvointi tarkoittaa mielenterveyteen liittyviä positiivisia ulottuvuuksia, jotka kuvaavat onnistunutta toimintaa omassa ympäristössään. Psykologinen hyvinvointi on enemmän kuin vain ahdistuneisuuden tai masennuksen puuttumista. Sosiaalisen hyvinvoinnin käsite puolestaan liittyy toimintaan ihmisten välisissä suhteissa ja yhteisöissä. Yksilön hyvinvointiin liittyy onnistunut toiminta sosiaalisessa kontekstissa sekä kokemus osallisuudesta ja kuulumisesta yhteisöön. (Parkkila ym. 2018; Westerhof & Keyes 2010.)

Psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja ovat yksilöpsykoterapian lisäksi mm. psykoedukaatio, erilaiset perheinterventiot, ryhmämuotoiset interventiot, luovat interventiot, arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Tavoitteena psykososiaalisella kuntoutuksella on sosiaali-

sen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuh-
teiden ylläpito ja elämänlaadun parantaminen. Vertaistukeen perustuvat keskus-
teluryhmät voivat myös olla psykososiaalista hoitoa. (Mielenterveystalo 2020)

Eskoon psykososiaaliset palvelut on tarkoitettu erityistä tukea tarvitseville nuo-
rille ja nuorille aikuisille, jotka hyötyvät psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Palve-
lut tarjoavat asiakkaalle kokonaisvaltaisen kokonaisuuden, jonka toiminta-ajatuk-
sena on asiakkaan oman toimijuuden vahvistuminen sekä psyykkisen hyvinvoinnin
ja sosiaalisen toimintakyvyn lisääntyminen, uusien taitojen oppiminen sekä elä-
män laadun parantaminen. (Eskoo 2020.)

Psykososiaaliseen palvelukokonaisuuteen kuuluu ensivaiheen kartoitus. Ensivai-
heen kartoitus on tarkoitettu tilanteisiin, joissa asiakkaalla tai hänen lähipiirillään
on huoli tilanteesta tai tilanne on mahdollisesti jo päässyt kriisiytymään. Ensivai-
heen kartoitus tapahtuu asiakkaan omassa ympäristössä, jolloin arvioidaan asiak-
kaan ja lähiympäristön kokonaistilanne. (Eskoo 2020)

Asiakkaan tilanteet voivat joskus olla sellaisia, että tarvitaan laajempi tutkimus- ja
arviointijakso Eskoossa. Jakso voi olla esimerkiksi tarpeen niissä tilanteissa, joissa
on tarve moniammatillisesti toteutettaville tutkimuksille, arvioinnille sekä tuen ja
kuntoutuksen suunnittelulle. (Eskoo 2020)

Psykososiaalinen asuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat vahvaa tu-
kea ja ohjausta. Henkilön tuen tarpeet ovat usein monitahoisia ja voivat liittyä toi-
minnanohjauksen vaikeuksiin, sosiaalisiin pulmiin, tunnesäätelyn vaikeuksiin, ais-
titedon jäsentämisen ongelmiin kielellisiin vaikeuksiin tai tarkkaavuuden ja aktiivi-
suuden häiriöihin. (Eskoo 2020)

Neuropsykiatrinen mielenterveystyö on palvelu, joka toteutuu asiakkaan omassa
ympäristössä ja kohdentuu asiakkaan lisäksi hänen lähiympäristöönsä. Tavoitteet
työskentelyyn määritellään yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkoston kanssa. Te-

rapeuttinen käynti -palvelutuote toteutetaan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottokäynteinä. Terapeuttisten keskustelujen avulla voidaan käsitellä monenlaisia elämäntilanteita ja opetellaan selviytymään erilaisten tunteiden kanssa. (Eskoo 2020.)

2.2 Psykososiaalista tukea tarvitsevat asiakkaat

Asiakkailla voi olla kehitysvamma, laaja-alaisia oppimisen pulmia tai autismin-kirjoja / neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia. Lisäksi voi olla liittännäisoina mielenterveyspulmia tai käyttäytymisestä johtuvia haasteita. (Eskoo 2020 .)

Älyllisessä kehitysvammaisuudessa lapsen tai aikuisen älyllinen suoriutuminen on merkittävästi huonompaa kuin keskitasolla. Älykkyytsteissä älykkyydosamäärä on noin 70 tai vähemmän. Lapsilla arvio perustuu kliiniseen arvioon keskitasoa selvästi huonommasta älyllisestä suoriutumisesta. Älyllinen kehitysvammaisuus alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa ennen aikuisikään tuloa. Väestöstä noin 1 % on eriasteisesti älyllisesti kehitysvammaisia. Kehitysvammaisuudessa erotetaan lievä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 50-69), keskivaikkea älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 35-40), vaikea kehitysvammaisuus (ÄO 20-34) ja syvä vaikea kehitysvammaisuus (ÄO alle 20). (Huttunen 2018.)

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita, Kehitysvamman aste voi vaihdella vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia asioita. Suomessa on arvioitu olevan noin 50 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. "Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan se on oire tai oirekokonaisuus. Lääketieteellisen näkökulman mukaan kehitysvamma on oire aivojen toiminnan häiriöstä, joka on tullut ennen aikuisikää". (Verner 2020.)

Kehitysvammaiset henkilöt muodostavat suurimman yksittäisen vammaisryhmän. He ovat kuitenkin keskenään heterogeeninen ihmisryhmä. Heterogeenisyys joh-

tuu vamman eri taustasyistä, kehitysvamman vaihtelevasta vaikeudesta sekä monista kehitysvammaan liittyvistä liitännäisoireista. Kehitysvammaiset tarvitsevat toisten ihmisten apua läpi elämänsä (Arvio 2018 450-455).

Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä toimintakyvyn kautta, tätä määritelmää käytetään silloin, kun pohditaan elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. Toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia tilanteen ja olosuhteen vaatimalla tavalla ja merkitsee aina suhdetta ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. Toimintakykyyn vaikuttavat keskeisesti psykososiaaliset tekijät. (Verner 2020)

Laajoissa ja monimuotoisissa kehityshäiriöissä älykkyysosamäärä sijoittuu alle keskitason (ÄO 70-79). Raja lievän ja monimuotoisen kehityshäiriön välillä on hyvin häilyvä ja myös kehityshäiriöihin liittyy puutteita adaptiivisissa taidoissa. Usein monimuotoiset kehityshäiriöt esiintyvät perheittäin ja yleensä ennen esikouluikää. Luonteeltaan ne ovat pitkäaikaisia eikä niiden taustalta voida osoittaa erityistä sairautta tai vammaa. (Arvio 2018, 450-455.)

Laaja-alaisilla oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan epämääräisiä, vaikeasti määriteltävissä olevia oppimisvaikeuksia ja toimintakyvyn puutteita, jotka kouluaikana haittaavat yksilön suoriutumista lähes kaikissa kouluoppimiseen liittyvissä asioissa. Ne vaikeuttavat selviytymistä myös myöhemmässä elämässä. Muita lähelle tulevia, saman tyyppisiä ilmiöitä kuvaavia käsitteitä ovat "lievä kehitysvammaisuus" ja "heikkolahjaisuus". (Verner 2020.)

Suomi jaettiin 1960-luvulla 16 erityishuoltopiiriin, jotka vastasivat lähes 50 vuoden ajan kehitysvammaisten erityispalveluista. Nykyään erityishuoltopiirien palveluita on karsittu ja niiden palveluihin pääseminen vaatii maksusitoumuksen sosiaalitoimesta tai terveydenhuollosta. Tämä järjestelmä on työläs ja voi hankaloittaa etenkin niiden nuorten diagnostiikkaa, joiden kehitysvamma on ilmeinen vasta koulun päättyessä. Palvelujärjestelmässä on aukkoja ja esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien joukossa on paljon kehitysvammaisia henkilöitä. (Arvio 2018.)

Neuropsykiatriset häiriöt, perustuu käsitykseen mielen ja aivojen erottamattomuudesta. Tietoisuus, persoonallisuus, emootiot, kognitio ja ruumiillisuus muodostavat kokonaisuuden, jonka häiriintyminen näkyy psykiatrisina oireina tai käyttäytymisen haitallisina muutoksina. Neuropsykiatria yrittää löytää, selittää ja hoitaa näitä keskushermoston häiriöitä, jotka välittävät näitä muutoksia. (Vataja & Korkeila 2007, 1199–1200.)

Neuropsykiatria on oppi psyykkisistä häiriöistä, mitä aivojen vaurio tai poikkeava toiminta aiheuttaa mieleen, kognitioon, emootioihin ja käyttäytymiseen. Ei ole olemassa puhtaasti neuropsykiatrisia sairauksia, kyseessä on pikemminkin lähestymistapa, joka painottaa neurobiologisia tekijöitä psykiatristen oireiden taustalla. (Vataja 2011.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) on neurobiologinen kehityksellinen häiriö, jossa perimän ja ympäristötekijöiden vuorovaikutus on merkittävä. Tarkkaavuushäiriöisillä henkilöillä on pitkäkestoisia tai pysyviä vaikeuksia säädellä tarkkaavaisuuttaan, hillitä yllykkeitään ja ohjata toimintojaan. Tarkkaavuushäiriön pääoireet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. (Korkeila, Leppämäki, Niemelä & Virta 2011, 206-213.)

Aspergerin oireyhtymä on autismin kirjoon kuuluva ilmiö. AS-diagnoosi kuvaa varhaislapsuuden autismin kaltaista oireistoa henkilöillä, joiden kykyprofiili voi ulottua lievästä älyllisestä kehitysvammaisuudesta lahjakkaan tasoiseen. AS eroaa autismissa siinä, että toteamisikä on myöhäisempi. Autismiin oireet tulevat esille kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. AS:ään ei liity yleistä kehityksen viivästymää varhaislapsuudessa. Autisteista 70-75% on älyllisesti kehitysvammaisia. Kliinisten havaintojen perusteella näyttää siltä, että tyttöjen ja naisten AS-piirteet ovat lievempiä kuin poikien ja miesten. AS on kehityksellinen useimmiten geneettisesti määräytyvä oireyhtymä. (Tani, Grönfors & Timonen 2011, 216-222.)

Erityisryhmien mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Koskentaustan (2006) mukaan kehitysvammaisuuteen liittyy monia mielenterveyshäiriöille altistavia tekijöitä. Näitä voivat olla kielteiset elämän kokemukset, toistuvat epäonnistumiset ja kiusatuksi tuleminen. Puutteellinen sosiaalinen älykkyys ja kommunikaatiotaitojen puute vaikeuttavat toimintakykyä sosiaalisissa tilanteissa. Neuropsykologiset häiriöt, kuten tarkkaavuuden ongelmat, hyperaktiivisuus ja kielelliset häiriöt altistavat mielenterveyshäiriöille ja vaikuttavat niiden ilmenemiseen.

Kehitysvammaisista henkilöistä 30-50% esiintyy mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Esiintyvyys on jopa 5-7 -kertainen verrattuna ei-kehitysvammaisiin henkilöihin. Kehitysvammaisilla mielenterveyshäiriöiden jakauma on jonkin verran erilainen kuin muulla väestöllä. Häiriöiden esiintyvyyteen vaikuttaa myös kehitysvamman aste siten, että lievästi kehitysvammaisilla on enemmän tarkkaavuushäiriöitä ja käytöshäiriöitä ja vaikeasti kehitysvammaisilla taas autistisia häiriöitä. Kehitysvammaisuuden ja siihen liittyvien erityisongelmien vuoksi mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito on usein vaativaa ja se edellyttää laaja-alaista moniammatillisessa työryhmässä tehtävää tutkimusta. Usein on eduksi, jos hoitosuhde voidaan järjestää pitkäjänteisesti samassa työryhmässä. (Koskentausta 2006.)

Kehitysvammaisen henkilön työ- ja toimintakykyä heikentää lisäksi usein kehitysvammaan liittyvät tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen häiriöt, kuten esimerkiksi estyneisyys, sosiaaliset pelot tai heikko psykososiaalisen kuormituksen sieto. (Arvio 2018.)

Autismikirjon häiriöihin liittyy monesti psykiatrisia oheishäiriöitä, kuten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Masennuksen, ahdistuksen ja muiden tunteiden ilmaiseminen voi usein olla autismikirjon henkilölle vaikeaa. (Koskentausta ym. 2018.)

3. TOIMIJUUS

”Toimijuus on asia, joka erottaa osallistumisen ja osallisuuden. Erilaisiin tilaisuuksiin ja toimintaan voi osallistua ilman omia päätöksiä tai omia tekoja. Osallinen ihminen on kuitenkin samalla toimija. Toimija päättää sekä tekee ja toimii asioiden onnistumisen eteen. Kukin omien kykyjen mukaan, tuen kanssa tai ilman. Toimijalla on tietoa ja kokemuksia vaihtoehtoista ja niiden hyvistä ja huonoista puolista.” (Tukiliitto.fi)

Oheinen teksti löytyy Kehitysvammaisten Tukiliiton sivuilta. Tukiliitto on julkaissut videon osallistumisen ja osallisuuden eroista. Videolla korostetaan sitä, että omien valintojen ja niistä seuranneiden tekojen kautta oma toimijuus voi vahvistua. Videolla muistutetaan myös siitä, että puolesta tekeminen ei ole toimijuutta. (Tukiliitto 2020.)

3.1 Osallisuus toimijuuden taustalla

Osallisuuden viitekehys rakentuu monista erilaisista teorioista. Useampia teorioita tarvitaan selittämään ihmisen toimintaa ja miten yhteinen toiminta järjestetään. Teorioita tarvitaan siitä, miten resurssit jakautuvat ja miten tarpeet muodostuvat tai miten tunteet vaikuttavat käyttäytymiseen ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017.)

Osallisuus tarkoittaa kuulumista kokonaisuuteen, jossa on mahdollista liittyä erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin sekä elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. Osallisuus on vaikuttamista oman elämän suuntaan, mahdollisuuksiin, toimintoihin ja palveluihin. Hyvinvoinnin lähteet ovat kohtuullinen toimeentulo, asuminen, koulutus, harrastaminen. Aineettomia hyvinvoinnin lähteitä voivat olla luottamus, turva ja luovuus (Isola ym. 2017.)

Isola ym. (2017) mukaan osallisuus näkyy siten, että henkilöllä on päätösvaltaa omassa elämässään. Henkilö on mukana vaikuttamisen prosesseissa ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itsen ulkopuolelle esimerkiksi ryhmissä, palveluissa asuin-ympäristössä tai yhteiskunnassa. Osallisuus toteutuu paikallisesti, kun voi panostaa yhteiseen hyvään, osallistumaan merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen sekä liittymään vastavuoroisiin sosiaalisiin suhteisiin.

Koiviston, Isolan & Lyytikäisen (2018) Innokylän innovaatiokatsauksessa analysoidaan osallisuuden toimintamallien tarkoituksia, kohderyhmiä ja yhteisiä elementtejä sekä soveltamisessa ja kokeiluissa saavutettuja tuloksia. Katsauksessa osallisuus on jaettu kolmeen osa-alueeseen 1) osallisuus omassa elämässä, 2) osallisuus vaikuttamisen prosesseissa ja 3) osallisuus paikallisesta hyvästä.

Osallisuus omassa elämässä on sitä, että ihmisellä on yhteys omiin tarpeisiin ja hänellä on mahdollisuus toteuttaa itseään. Oman elämän osallisuutta lisätään tekemällä ihmisten toimintaympäristöjä ymmärrettävämmiksi. Osallisuutta lisää myös asiakastietojen ja päätösten selkokieliisyys ja se, että asiakas otetaan tasa-vertaisena kumppanina laatimaan omaa kuntoutussuunnitelmaansa. Tekemisen merkityksellisyys, onnistumiset, myönteinen palaute ja itseohjautuva toiminta tyydyttävät psykologisia tarpeita. Osallisuutta omassa elämässä lisätään pääasiassa yksilöllisesti voimavaraistavin keinoin. (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018.)

Vaikuttamisen prosessissa osallisuutta lisättiin kokemustiedon keräämisellä, missä luotiin fyysisiä tai virtuaalisia tiloja, joissa asiakkaiden osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa, voitiin toteuttaa. Katsauksessa tarkasteltujen mallien menetelmänä pääasiassa oli keskustelu, jonka avulla kerättiin asiakaskokemuksia, mielipiteitä ja palautetta palvelujen kehittämisen tueksi. Keskeisiä osallisuuden elementtejä ovat kuulluksi ja arvostetuksi tuleminen sekä yhdessä ideoiminen. (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018.)

Osallisuutta paikallisesta hyvästä osa-alueen toimintamalleissa kohteena on elämän merkityksellisyyttä lisäävät vuorovaikutussuhteet. Tavoitteena on lisätä osallisuutta arkiympäristöissä, joissa ihmiset kohtaavat toisensa. Toiminnan tarkoituksena on ehkäistä syrjäytymistä ja samalla tuetaan omien voimavarojen löytymistä sekä osallisuutta. (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018.)

3.2 Näkökulmia toimijuuteen

Toimijuus liittyy ajatukseen ihmisen autonomisuudesta eli ajatukseen henkilökohtaisen hallinnan saavuttamisesta vuorovaikutuksessa ympäristöön. Se liittyy tunteeseen, että oma käyttäytyminen on vapaasti valittua ja vapaaehtoista, sen sijaan, että se olisi muiden ihmisten määrittelemää. Toimijuuteen liitetään lisäksi kyky vastustaa omaan autonomisuuteen liittyviä uhkia. (Punna, Malinen, Sevon & Sihvonen 2017, 155-158.)

Toimijuuden perustana on pystyvyys. Pystyvyys on mekanismi, mikä määrittää kykyä, yritystä ja kestävyyttä haasteiden edessä. Toimijuuteen liittyy ajatus ihmisestä omaa toimintaansa suunnittelevana ja elämän kulkuunsa vaikuttavana tekijänä. (Reunanen 2017.)

Käytännön toimijuus tarkoittaa kykyä toimia toisin ja luovasti päivittäisissä tilanteissa sekä arjessa. Elämäntoimijuus taas viittaa kykyyn tehdä omaa elämää koskevia valintoja ja päätöksiä elämän eri vaiheissa ja siirtymissä. (Punna ym. 2017 155-158.)

Jyrkämän (2008) mukaan toimijuus rakentuu kuuden modaliteetin kykenemisen, osaamisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen keskinäisestä dynamiikasta. "Kyetä"-ulottuvuudessa on kyse fyysisistä ja psyykkisistä kyvyistä, psyko-fyysisestä toimintakyvystä, joka vaihtelee ja jossa tapahtuu muutoksia esimerkiksi vanhenemisen yhteydessä. "Osata" viittaa niihin laajoihin tietoihin ja taitoihin, sekä osaamisiin, mitä ihminen on itselleen elämässään hankkinut tai tulee hankkimaan. "Haluta" liittyy motivaatioon, tahtomiseen ja päämääriin sekä tavoitteisiin.

”Täytyä”-ulottuvuuteen kuuluvat niin fyysiset kuin myös sosiaaliset normatiiviset ja moraaliset esteet, pakot ja rajoitukset. ”Voida” tarkoittaa mahdollisuuksia, joita kulloinenkin tilanne ja siihen liittyvät erilaiset rakenteet ja tekijät tuottavat. ”Tuntea” liittyy ihmisen perusominaisuuteen kokea ja liittää vastaan tuleviin asioihin ja tilanteisiin tunteitaan. Toimijuus syntyy ja muotoutuu näiden modaalisten ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana prosessina ja sen kokonaisdynamiikkana. (Jyrkämä 2008, 194-195.)

Härkäpään (2015) mukaan ihminen voi kokea itsensä elämäänsä ja sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöönsä aktiivisesti vaikuttavana toimijana. Ihminen voi saada asioita tapahtumaan omalla toiminnallaan tai yhteistyössä muiden kanssa. Kuntoutuja toimijana ei ole vain passiivinen palveluiden vastaanottaja, vaan hän arvioi omia tarpeitaan ja selviytymistään. Hän tekee suunnitelmia ja asettaa tavoitteita sekä pyrkii kohti tavoitteitaan. Asiakas tuntee elämänsä paremmin kuin työryhmät tai yksittäiset asiantuntijat. (Härkäpää 2015.)

Työntekijöiden näkökulmasta asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden edellytyksenä on kyky vastavuoroiseen, asiakkaan toimijuuden, ja osallisuuden huomioivaan työotteeseen. Toimijuus nähdään jatkuvana prosessina, jota rakennetaan arjessa ammattilaisen ja asiakkaan kesken. (Punna ym. 2017, 155-158.) Toimijuuden käsite sisältää kyvyn toimia yhdessä, se liittyy vastavuoroisuuteen, jaettuun vastuuseen ja yhteisölliseen oppimiseen.

Lähtökohta yhteistyölle on ammattilaisen kyky kuulla asiakkaan tarpeita ja vahvistaa orastavaa motivaatiota. Ammattilaisen tulee tukea ja kannustaa valinnoissa ja päätöksissä asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi on tärkeää, että ammattilaisella on kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja motivointiin liittyvää osaamista sekä rohkeutta kokeilla uusia toimintatapoja. (Punna ym. 2017, 155-158.)

Aidon osallisuuden rakentuminen edellyttää, että toiminnan suunnittelun pohjaksi otetaan osallistujien kokemustieto. Se edellyttää oikeudenmukaista kohtelua ja

vallankäytön uudelleen jakoa työntekijän ja asiakkaan kesken. Asiakkaan on saatava riittävästi ymmärrettävää tietoa tarvitsemistaan asioista tavoitteiden asettamisen prosessissa ja mahdollisuus valita. (Veijola, Honkanen & Lappalainen 2015.)

Asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa on keskeisessä roolissa sen tunnistaminen, mikä motivoi yksilöä oman hyvinvoinnin vahvistamisessa. Motivaatio on yksilöllinen kokemus, mutta ympäristöllä ja muilla ihmisillä on tärkeä rooli motivaation rakentumisessa. Ammatillaisen roolina on asiakkaan kyvykkyyttä, autonomiaa ja kuuluvuutta vahvistavan ympäristön mahdollistaminen. (Punna ym. 2017, 155-158.)

Valkaman (2012) mukaan valinnanmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat vielä melko vähäiset. Asiakas voi vaikuttaa jonkin verran omiin palveluihinsa, mutta yleisellä tasolla vaikuttaminen on lähinnä välillistä. Tämän vuoksi asiakkaan osallisuus jää usein näennäiseksi.

Asiakkaan itseohjautuvuus ja toimijuus näyttäytyvät merkittävänä osina yksilön hyvinvointia edistävässä käyttäytymisessä. Sosiaali- ja terveystalouksissa on tärkeää vahvistaa ja ylläpitää työtapoja, jotka tukevat asiakkaan itseohjautuvuutta. Sosiaali- ja terveystalouksilla tarvitaan toimintakulttuuria, joka antaa asiakkaan itse päättää omista tavoitteistaan ja toiminnasta. Ammatillainen tukee asiakkaan voimavaroja, asiakkaan toimijuuden tukeminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakas jätetään yksin hoitamaan asioita. (Punna ym. 2017, 155-158.)

Vastavuoroinen kumppanuus asiakkaan ja ammatillaisen välillä vahvistaa asiakkaan itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuus edellyttää tietoa kuntoutumisen perusteista ja mahdollisuuksista, selviytymisen keinojen oppimista sekä uskoa omaan pystyvyyteen. Asiantuntijalähtöisistä käytännöistä tulee tietoisesti edetä asiakkaan oman toiminnan reflektiota ja pystyvyyksityksiä vahvistavaan kumppanuu-teen ja kuuntelemaan kommunikointiin. (Reunanen 2017.)

Kuntoutuksen perusta on ihmisen oman toimintavoiman kasvaminen ja yhteistyösuhteen tulisi perustua kumppanuuteen. Jaetun toimijuuden käsitteeseen kuuluu yhteisen päätöksenteon periaate. Tällöin kuntoutus on asiakasta valtaistavaa ja ihminen löytää yhteistyön avulla oman toimijuutensa. Ammattilaisten asiantuntijuutta tarvitaan, että ihmiset löytäisivät omat voimavaransa. (Romakkaniemi & Järvikoski 2013.)

Romakkaniemen & Järvikosken (2013) mukaan toimijuus ymmärretään niin, että ihmisellä on mahdollisuus ja kyky tehdä itselleen merkityksellisiä valintoja ja toimia niiden pohjalta. Ihminen arvioi voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan suhteutettuna tavoitteisiinsa. Henkilökohtaisen toimijuuden lisäksi on olemassa yhteistä toimijuutta, joka luodaan yhdessä läheisen tai luotetun henkilön kanssa. Yhteisöllistä toimijuutta on ihmisten toimintavoiman yhdistäminen.

Jaettu toimijuus Romakkaniemen & Järvikosken (2013) mukaan lähtee jaetun toimijuuden käsitteestä ja yhteisen päätöksenteon periaatteesta. Kuntoutuksen on oltava asiakasta valtaistavaa ja ihminen löytää oman toimijuutensa yhteistyön avulla. Ammatillaiset auttavat ihmisiä löytämään omat voimavaransa. Kuntoutumisen perustan ollessa ihmisen oman toimintavoiman kasvaminen tulee yhteistyösuhteen pohjautua asiakkaan ja ammattilaisen kumppanuuteen.

Romakkaniemen ja Järvikosken (2013) mukaan jaettua toimijuutta on kolmea laista ja ne ovat emotionaalinen, kommunikatiivinen ja supportiivinen jaettu toimijuus. Emotionaalinen toimijuus sisältää kuulluksi tulemisen, luottamuksellisen suhteen luomisen ja sitoutumisen. Kommunikatiivinen toimijuus käsittää tiedon jakamisen ja uuden ymmärryksen rakentumisen ja siihen kuuluu reflektio, dialogi sekä sanojen löytäminen. Supportiivista jaettua toimijuutta on pystyvyyden kokemusten etsiminen, rohkaiseminen, kannustus, positiivinen ajattelu, toivon löytäminen sekä ylläpitäminen, tieto ja välineellinen tuki.

Jakamaton toimijuus taas pitää sisällään toteutumattomat odotukset ja niihin liittyvät kokemukset arjen muuttumattomuudesta ja tulevaisuuden suunnittelun

puutteista. Ihmiset eivät kokeneet tulleen kuulluiksi ja nähdyksi, jolloin nousi esiin hylkäämisen kokemuksia. Jakamattomaan toimijuuteen liittyy myös valtakonfliktit, ammattilaisen käyttämä valta ja erilaiset näkemykset ongelmista. (Romakkaniemi & Järvikoski 2013.)

Jaetun toimijuuden tulisi rakentua yhteisestä neuvottelemisesta ja päätöksenteosta. Jaettuun toimijuuteen kuuluu rohkaiseva emotionaalinen ja sosiaalinen tuki sekä toisen näkökulman ymmärtäminen. Toimijuuden käsitteessä on läsnä tulevaisuusorientaatio, johon kuuluu tavoitteiden asettaminen ja suunnitelmat niiden saavuttamiseksi. (Romakkaniemi & Järvikoski 2013.)

Mahdollistettua toimijuutta Rasa (2015) on tutkinut liseniaatin työssään, jossa hän tutki kehitysvammaisten aikuisten toimijuutta. Hänen mukaansa mahdollistettu toimijuus rakentuu eri osa-alueista: henkilökohtaisen toimijuuden lähtökohdasta, tuetun toimijuuden tasoista, tuetusta yksilöllisestä ja yhteisöllisestä toimijuudesta sekä rinnakkaisista toimijuuksista.

Asumispalveluyksikössä asuvan kehitysvammaisen aikuisen toimijuus kiinnittyy seuraaville tasoille, joita ovat: oma keho, oma huone, asumisyksikön yhteiset tilat, lähiympäristö laajempi ympäristö sekä yhteiskunnallinen taso. (Rasa 2015)

Mahdollistettu toimijuus vaatii toteutuakseen sekä kehitysvammaisesta itsestään, että myös ympäristöstä ja rakenteista lähtöisin olevia elementtejä, jotka arjen tilanteissa auttavat mahdollistetun toimijuuden toteutumista. Ohjaajien rooli on tärkeä ja heidän tulee hahmottaa mahdollistettuun toimijuuteen vaikuttavat tekijät niin asumisyksikön sisällä kuin sen ulkopuolellakin. Ohjaajan täytyy huomioida asumisyksikössä asukkaiden tuetut yksilölliset ja tuettu yhteisöllinen toimijuus. Merkityksellistä on myös rinnakkainen toimijuus, eli miten samassa asumisyksikössä, tilassa ja tilanteissa mahdollistetaan asukkaiden tuettujen ja yksilöllisten toimijuuksien toteutuminen. (Rasa 2015.)

Toimijuutta vahvistava kuntoutus perustuu kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin näkökulmasta kriittisiin tekijöihin, jotka ovat kuntoutujan toimijuus ja kuntoutumisvalmius. Kuntoutuspalvelujen ydin on tällöin kuntoutujan toimijuuden tukemisessa. Henkilön oma motivaatio ja toimijuus ovat oleellisia tekijöitä kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Onnistunut kuntoutus edellyttää, että lähtökohtana on kuntoutujan tarpeet ja resurssit, joiden pohjalta kuntoutuksen sisältö ja tavoitteet räätälöidään. Tämä tarkoittaa siirtymistä asiantuntijälähtöisestä kuntoutusprosessiajattelusta kohti kuntoutujakeskeistä ajattelua. Toimijuus liittyy kuntoutuksessa ihmisen subjektiiviseen kokemukseen kuntoutumisen tarpeestaan. (Tuusa, Seppänen-Järvelä, Henriksson, Juvonen-Posti, Pesonen, Syrjä & Savinainen 2018, 125-144.)

Ohjauksen tehtävänä on tukea toimijuutta, erityisesti elämäntapaan liittyvissä siirtymätilanteissa. Siirtymät ovat elämäntavan välitiloja, jolloin yksilöllä on mahdollisuus pohtia edessään olevia vaihtoehtoja ja uusia toimintatapoja sekä arvioida mahdollisuuksia ja niihin liittyviä esteitä. Näissä tilanteissa toimijuuden rakentuminen ja sen kytkennät elämisen ehtoihin ja mahdollisuuksiin tulevat erityisesti esiin. (Vanhalakka-Ruoho, Silvonen & Kauppila 2015)

Vehviläisen (2014) mukaan ohjauksen toimintamallit, keinot ja ohjaajan interventiot pitäisi valita niin, että etsitään tai vahvistetaan ohjattavan toimijuutta. Ohjauksessa tulisi hakea keinoja, jotka auttavat ohjattavaa tunnistamaan omat tietonsa, taitonsa ja voimavaransa, arvioimaan toimintatapojensa toimivuutta, opettelemaan uusia tapoja ja osallisuutta. Ohjauksessa toimijuus konkreettisesti tarkoittaa sitä, että ohjattava kokee ohjauksen ydinprosessin merkitykselliseksi osaksi omaa elämäänsä ja haluaa tehdä siihen liittyviä omia valintoja ja päätöksiä sekä kantaa niistä vastuun.

Toimijuuden korostaminen ohjauksessa tarkoittaa pohjimmiltaan sitä, että vaikka ohjattava tarvitsee tukea, ohjauksen keinot valitaan niin, ettei lisätä hänen riippuvuuttaan tuesta eikä kavenneta hänen osallisuuttaan. Riippuvuutta ohjauksesta ei

kuitenkaan voi kokonaan kieltää, koska sekin voi haitata prosessia yhtä paljon kuin riippuvuuden ylikorostaminen. (Vehviläinen 2014.)

Toimijuutta vahvistava ohjaus ottaa huomioon ohjattavan omat tavoitteet. Prosessin keskeisinä lähtökohtina vaikuttavat ohjattavan omat pyrkimykset ja päämäärät. Ohjattava on mukana suunnittelemassa toimintaansa ja hän esittää aktiivisesti näkemyksiään prosessin kulusta. Ohjattavan oma toiminta edistää oleellisesti prosessia. Ohjauksessa tulee selväksi, milloin ohjattavan oma valinta tai päätös on välttämätön. (Vehviläinen 2014.)

On otettava huomioon myös se, että ohjattavalla voi olla osaamista, mutta ei itsetuottamusta tai hänellä voi olla itseluottamusta, mutta ei tarvittavia taitoja. Ohjauksessa tulisi olla tilaa edetä niin, että voi arvioida onnistumisia, mutta voi myös epäonnistua ja yrittää uudestaan. (Vehviläinen 2014.)

Vehviläisen (2014) mukaan toimijuutta tukeviin keinoihin kuuluu toimintatapoja sen varalle, että ohjattava ei heti pysty toimimaan itsenäisesti. Ohjaajan ammattitaitoa on löytää tapoja, joilla epävarma toimijuus vähitellen vahvistuu ja ohjattava ymmärtää, että hänen toimijuuttaan tavoitellaan. Käytännön toiminnassa toimijuutta tuetaan pitämällä mielessä seuraavat tärkeät periaatteet: kumppanuus, dialogisuus ja läpinäkyvyys.

3.3 ICF toimintakyvyn arvioinnin menetelmänä

Musikka-Siirtolan ja Anttilan (2015, 21) mukaan kuntoutussuunnitelmissa korostuvat yhä asiantuntijoiden määrittelyt ja kuntoutusjärjestelmien luomat puitteet. Mikäli asiakasta ei kuunnella, eivät ammattilaisten asettamat tavoitteet välttämättä motivoi yksilöä. Sen sijaan silloin, kun asiakkaat osallistuvat itse aktiivisesti omien kuntoutustavoitteiden määrittelyyn, lisääntyy heidän itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeutensa tunne.

ICF on asiakaskeskeinen malli, ja sen avulla on mahdollista kuvata asiakkaan oma kokemus toimintakyvystään osana arjen toimintaympäristöään. Ympäristötekijöillä on ICF:ssä keskeinen merkitys, koska toimintakyky toteutuu aina sekä terveydentilan että yksilön ja ympäristön yhteisvaikutuksena. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 22.)

ICF-luokitus kuuluu Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainväliseen luokitusperheeseen. ICF tarjoaa kansainvälisesti sovitun yhtenäisen kielen ja viitekehyksen, jonka avulla kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF kuvaa kokonaisvaltaisesti yksilön toimintakykyä ja perustuu biopsykososiaaliseen malliin. Toimintakyky on moniulotteinen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (ICF 2004.)

Biopsykososiaalisen mallin mukaan toimintarajoitteet nähdään henkilön terveyden ja elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Jotta tämä epäsuhta voitaisiin minimoida, täytyy henkilön terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi ottaa huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi saatavilla oleva tuki ja palvelut, apuvälineet, työtilanne, perhe, harrastukset, motivaatio ja uskonto. (THL 2020)

ICF kuvaa toimintakykyä kolmella tasolla: (THL 2020).

- kehon rakenteina ja toimintoina
- niiden varaan osittain rakentuvina suorituksina ja
- osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään

ICF on suunniteltu käytettäväksi useilla eri tieteenaloilla ja toimialoilla. Se tarjoaa tieteellisen perustan, jonka avulla voi ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa sekä niiden vaikutuksia ja niitä määritteleviä tekijöitä. Tavoitteena on luoda

yhteinen kieli, jonka tarkoituksena on parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää. ICF mahdollistaa tietojen vertaamisen eri tahojen välillä ja tarjoaa järjestelmällisen koodausmenetelmän terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten. (ICF 2004.)

ICF auttaa saamaan yksilöllisen ja laaja-alaisen kuvauksen yksilön toimintakyvystä ja seuraamaan siinä tapahtuvia muutoksia. Toimintakykytietoa voidaan kerätä asiakkaan itsearviointilla tai ammattihenkilöiden tekemillä haastatteluilla, havainnoinnilla ja erilaisilla testeillä tai mittareilla. (Paltamaa & Anttila 2015, 17-18.)

ICF ohjaa kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja kohdentamista. Yksilön suorituskyvyn palauttaminen ei aina ole mahdollista, mutta suorituksen tasoa voidaan parantaa erilaisin toimenpitein eli mahdollistaa hänen osallistumisensa koulutukseen, työhön tai muuhun yhteiskunnalliseen elämään. ICF on laaja käsitteistö ja se soveltuu käytettäväksi niin vammautumisen akuuttivaiheessa kuin vakiintuneesakin vaiheessa. (Paltamaa & Anttila 2015, 17-18.)

Toimintakyvyn arvioinnissa täytyy ottaa huomioon kehon rakenteet ja niissä olevat muutokset, kehon toiminnot ja vajeet toiminnoissa sekä suoritukset ja osallistuminen. Lisäksi täytyy ottaa huomioon tilannetekijät, jotka liittyvät yksilöön ja siihen ympäristöön, jossa hän elää. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 16.)

Sairaudesta tai vammasta ei voi päätellä suoraan niiden aiheuttamia toimintarajoitteita. Sen takia on arvioitava kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Toimintakyky voi olla erilainen, vaikka henkilöillä olisi sama diagnoosi, tai toisaalta eri diagnoosin saaneiden henkilöiden toimintakyky voi olla samankaltainen. Diagnoosi yksin ei riitä kuvaamaan toimintakykyä. Tarvitaan lisäksi asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvä toimintakyvyn ja ympäristötekijöiden kuvaus, näillä voi olla tärkeä merkitys terapiatavoitteiden asettamisessa. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 17.)

ICF on yleiskäyttöinen ja se koskee kaikkia ihmisiä. Sillä on mahdollista kuvata toiminnallista terveydentilaa minkä tahansa lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä (ICF 2004.) Ympäristötekijöiden merkitys arvioidaan aina yksilön tilanteesta lähtien joko toimintakykyä edistävänä tai sitä rajoittavana tekijänä.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistyön kohteena on ollut psykososiaalisten palveluiden asiakkaiden kokemukset omista kuntoutustarpeistaan. Asiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä erilaisia erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Heillä voi olla diagnoosina lievä kehitysvamma tai erilaisia neuropsykiatrisia häiriöitä, jotka vaikuttavat päivittäiseen toimintakykyyn. Osa asiakkaista asuu Eskoon palveluasumisyksiköissä ja osa asuu muualla, jolloin asiakkuus on toteutunut avohuollon käynteinä.

Kehittämistyön tavoitteena on ollut tuottaa sisältöä psykososiaalisiin palveluihin, tuoda näkyville asiakkaiden kokemia kuntoutustarpeita ja vahvistaa henkilökunnan osaamista. Sisällön tuottamisessa keskeisenä ajatuksena on toimijuus ja jaetun toimijuuden rakentuminen psykososiaalisten palveluiden työmenetelmäksi. Asiakkaiden osallisuus ja oman toimijuuden vahvistaminen ovat keskeinen osa kehittämistyötä.

4.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (1998) mukaan jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa kysytään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään.

Tutkimuksessa on noudatettava tutkimuksen eettisiä periaatteita. Humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat tulee ottaa huomioon kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon anonyymiuden takaaminen, erilaiset korvauskysymykset, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 1998, 29.)

Tutkimuksen luotettavuutta sekä johtopäätösten pätevyyttä tulee arvioida koko tutkimusprosessin kuluessa. Yksi tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta on käyttää tutkimuksessa erilaisia aineistotyyppisiä, teorioita, näkökulmia tai analyysime-

netelmiä. Pyrkimyksenä osoittaa, että saatu tutkimustulos ei ole sattumaa ja samaan tulokseen voi päätyä erilaisilla lähestymistavoilla. (Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T. 2020)

4.2 Tutkimusmenetelmät

Kehittämistehtävissäni olen tutkimuksessani käyttänyt sekä laadullisia, että määrällisiä menetelmiä. Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (1997) mukaan kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita käytännössä on hankala tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Ne nähdään tutkimuksen toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta on mahdollista toteuttaa monella eri menetelmällä. Menetelmissä korostuvat kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Lähdesmäki, T., Hurme, P. ym 2020)

kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 1998, 161-165.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. (Lähdesmäki, T., Hurme, P. ym 2020).

Vilkan (2007) mukaan määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri lukumäärä.

Strukturoinnissa tutkittavat asiat ovat vakioitu ennalta lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi niin, että kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Jokaiselle muuttujalle annetaan arvo, joka ilmaistaan symboleina kuten kirjaimina tai numeroina. (Vilkkä 2007, 14-15.)

VAS-mittarityyppi (Visual Analogue Scale) on erityisesti kehitetty subjektiivisten asioiden mittaamiseen, kuten esimerkiksi kivun, mielihyvän tai mielipiteen mittaamiseen. VAS-mittarit voivat olla erilaisia, mutta tavallisesti kyselyissä käytetty tyyppi on 10 cm jana, jonne vastaaja voi ääripäiden väliin, parhaaksi katsomaansa kohtaan rastittaa oman mielipiteensä. VAS-mittarissa on käyttäjän kannalta etuna se, että ei tarvitse valita, vastaako esimerkiksi 4 vai 5, vaan halutessaan voi laittaa rastin puoliväliin. (Metsämuuronen 2008, 40.)

Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti ja se vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina ja hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Mittari on väline, jonka avulla saadaan määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto tutkittavasta asiasta. Määrällisen tutkimuksen mittareita ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointilomake. (Vilkkä 2007, 14.)

Aineistolähtöisyys rinnastetaan useimmiten laadulliseen tutkimukseen ja teorialähtöisyys taas määrälliseen. Tällainen erottelu on kuitenkin kovin yksinkertainen. Laadullinen tutkimus ei ole puhtaasti aineistolähtöistä eikä määrällinen tutkimus liioin puhtaasti teorialähtöistä. Päätelymuotoja ei tule pitää toistensa vastakohtina, kuten ei myöskään tule nähdä määrällistä ja laadullista tutkimusotetta keskenään kilpailevina ja toisensa poissulkevinä. Molempia päätelymuotoja kuitenkin tutkimusotteitakin tarvitaan toisinaan samassakin tutkimuksessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimus ei näin ollen voi olla täysin yksisuuntaista, pelkästään joko teoriasta tai aineistosta lähtevää, eikä sen tarvitse olla mustavalkoisesti joko kvantitatiivista tai

kvalitatiivista. Tutkimusotteita on mahdollista käyttää myös rinnakkain. Nykytutkimuksessa niin kutsuttu moniparadigmallisuus tai triangulaatio on yleistynyt. Työkalut, mitä milloinkin valitaan, riippuu tilanteesta tutkimustehtävistä ja -ongelmista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Taulukko 1. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen eroja (lainattu: <https://rajaton-tatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/> viitattu 29.9.20)

Määrällinen tutkimus (Quantitative research)	Laadullinen tutkimus (Qualitative research)
Laajat määrälliset aineistot (esim. tilastot)	Pienempi aineisto, aineiston laadun merkitys
Mittaaminen ja testaaminen	Havainnointi ja tulkitseminen
Tutkija aineistostaan ulkopuolinen	Tutkija aineiston tulkitsijana
Vastaa kysymykseen 'kuinka suuri', 'montako'	Vastaa kysymykseen 'miksi', 'millainen'
Yleistettävyyys	Joustavuus

Tieteelliset tutkimusmenetelmät voidaan jakaa laadullisiin ja määrällisiin. Yllä olevassa taulukossa 1 on nähtävissä, mitä eroja näillä menetelmillä on. Laadullisessa tutkimuksessa on pienempi aineisto ja sen avulla etsitään vastauksia kysymyksiin miksi ja miten. Määrällisessä tutkimuksessa taas aineistot ovat laajoja ja perustuvat numeroihin sekä vastaavat kysymyksiin "kuinka suuri" ja "montako".

Laadullista ja määrällistä tutkimusta ei voi laittaa paremmuusjärjestykseen, vaan tutkimuskysymykset määräävät sen, kumpaa menetelmää kannattaa käyttää. Usein tutkimuksissa sovelletaan sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. (Tutkijan-abc.2020)

4. 3 Aineiston kerääminen

Laadullista tutkimusta tässä opinnäytetyössä edusti Voimaverstas -ryhmän aikana kerätty aineisto. Ryhmässä asiakkaiden omat kokemukset omista toimintakyvyn

vaikeuksista ja kuntoutustarpeita olivat keskiössä. Tietoa kerättiin keskustelujen avulla, jolloin toimin kirjurina ja kirjasin niitä ylös toisen ohjaajan vetäessä keskustelua.

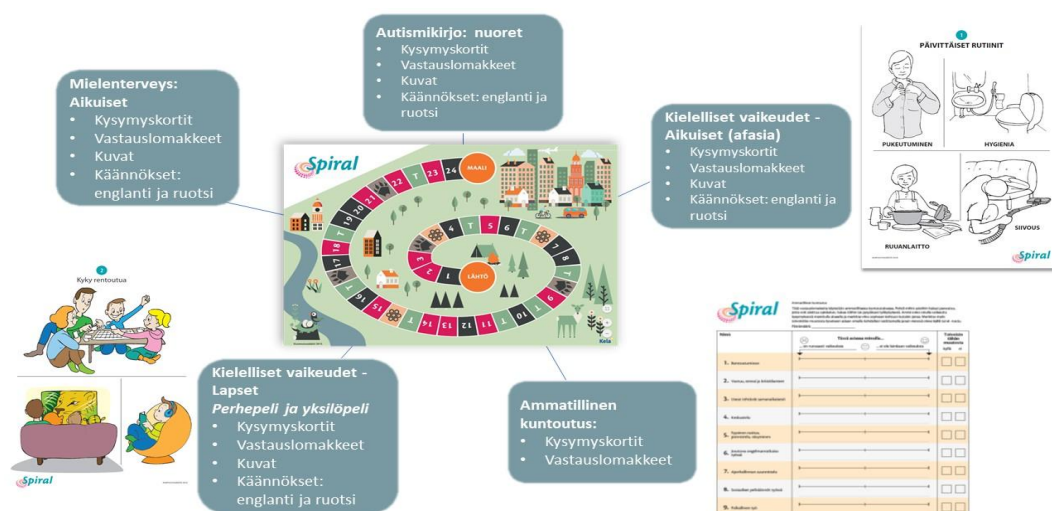
Psykososiaalinen ryhmävalmennus toteutettiin elokuussa 2019. Toimin ryhmässä toisena vetäjänä sosionomin työparina. Ryhmätoiminta käynnistettiin syyskuulla 2019 osana psykososiaalista palvelutuoteperhettä. Ryhmän nimeksi päätettiin antaa Voimaverstas. Ryhmän kooksi sovittiin viisi henkilöä ja ryhmä oli suljettu ryhmä. Ryhmäläisistä kaikki asuivat asumispalveluissa. Ryhmä kokoontui kerran viikossa ja kokoontumiskertoja oli yhteensä 10. Ryhmä oli suunnattu nuorille aikuisille, joilla oli diagnoosina erilaisia neurokognitiivisia häiriöitä, kuten lievää kehitysvammaisuutta, neuropsykiatrisia häiriöitä, käyttäytymisen pulmia sekä lisäksi liitännäisoireena mielenterveysongelmia.

Erityisryhmille suunnatussa ryhmätoiminnassa on tärkeää ottaa huomioon konkreettisuus ja ymmärrettävyys. Erilaisia teemoja käsiteltiin myös toiminnallisten menetelmien avulla. Toiminnan tarkoituksena oli löytää keinoja oman hyvinvoinnin vahvistamiseen ja auttaa samalla löytämään tavoitteet omalle kuntoutumiselle sekä suuntaa omalle elämälle. Ryhmän tärkeänä tavoitteena oli osallistujien oman toimijuuden vahvistaminen. Ryhmän alussa ryhmäläisten kanssa keskusteltiin siitä, että ryhmä on samalla mahdollisuus saada oma ääni kuuluville.

Ryhmän aikana ryhmäläisiltä kerättiin kokemuksia palveluista ja omista kuntoutustarpeista. Näiden keskustelujen avulla saimme arvokasta tietoa, joka auttaa kehittämään palvelujen sisältöä jatkossa yhä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Ryhmäläiset esittelivät näitä ryhmän aikana kerättyjä ajatuksia yleisölle loppuseminaarissa, joka pidettiin marraskuulla 2019.

Ensimmäisillä ryhmäkerroilla asiakkaiden kanssa pelattiin SPIRAL-peliä ja tehtiin näkyväksi asiakkaiden omia kuntoutustarpeita. Toiminnasta on tarkoitus palvelumuotoilla pysyvä tuote psykososiaaliseen palvelutuoteperheeseen.

SPIRAL-lautapeli on Kuntoutussäätiön kehittämä ryhmässä toimiva Itsearviointityökalu. SPIRALIN osa-alueet perustuvat ICF- luokitukseen. Pelin aikana pelaaja täyttää laaja-alaisesti toimintakyvyn eri osa-alueita käsittävän itsearviointilomakkeen. Eskoo on yhteistyössä Kuntoutussäätiön kanssa kehittämässä versiota arviointilomakkeista ja kysymyskorteista Eskoon asiakkaille.



Kuva 1. SPIRAL –peliin kuuluvat kohderyhmäkohtaiset erilliset versiot arviointilomakkeista ja kysymyskorteista (lainattu 1.11.20: <https://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tutustu-spiraliin/>).

SPIRAL- lautapeli on kansainväliseen ICF-luokitukseen pohjautuva toimintakyvyn itsearviointimenetelmä, joka helpottaa kuntoutuksen tavoitteiden asettamista. ICF:n hyödyntämistä on kuntoutustyössä pidetty mahdollisuutena vahvistaa asiakkaan asemaa kuntoutumisprosessissa sekä edistää samalla moniammatillista yhteistyötä kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. SPIRAL-Menetelmä on alun perin kehitetty Kelan tukemassa Tulevaisuuspelejä-hankkeessa (2014-2016.) SPIRAL-menetelmä auttaa ammattihenkilöitä kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ja kuntoutustavoitteiden konkretisoimisessa. SPIRAL-peli on myös eri asiakasryhmiä

osallistava menetelmä ja se tuo samalla struktuuria kuntoutusprosessiin. Menetelmä tukee kuntoutusryhmissä vuorovaikutusta ja sen avulla asiakkaan on mahdollista saada oma äänensä kuuluville. Menetelmä soveltuu niin ryhmäkuntoutuksen välineeksi kuin yksilökuntoutukseen, jolloin hyödynnetään pelkkiä kysymyskortteja ja vastauslomaketta. (Peltonen, Niittymäki, Poutiainen & Aro-Pulliainen 2019.)

SPIRAL -peliin kuuluu toimintakyvyn eri puolia kuvaavia kysymyskortteja (ks. Kuva 2). Kysymyskorttien avulla kuntoutujat arvioivat itseään. Korttien avulla pelin vetäjä kysyy toimintakyvyn liittyviä kysymyksiä, joihin vastataan itsearviointilomakkeella. Kuntoutuja laittaa lomakkeella rastin kohtaan, jonka arvioi kuvaavan omaa toimintakykyään ja siinä olevia mahdollisia vaikeuksia (ks. Kuva 3). Lomakkeissa on osittain samoja kysymyksiä, mutta osa kysymyksistä on erityisesti kyseisen kohde-ryhmän erityistarpeet huomioon ottavia. Lomakkeissa asiakas arvioi toimintakyvyn eri osa-alueita laittamalla rastin sopivaan kohtaan janaa, jossa toisessa päässä on "runsaasti tuen tarvetta" ja toisessa päässä taas "ei lainkaan tuen tarvetta".

1. Päivittävät rutinit	2. Kyky rentoutua	3. Kahdenkeskinen keskustelu	4. Keskustelu ryhmässä
Kuinka hyvin päivittävät toiminnot tulevat tehdyksi? <i>Esim. ruuan lättä, peseytyminen</i>	Onko sinulla hyvin toimivia rentoutumiskeinoja?	Osaatko aloittaa ja ylläpitää keskustelua kaverin kanssa?	Onko sinun helppo keskustella ryhmässä? <i>Esim. oman mielipiteen kertominen, puhuminen omalla vuorolla, toisten kuunteleminen</i>
5. Liikkuminen erilaisissa paikoissa	6. Liikunta	7. Ruokavalio	8. Sosiaalinen joustavuus
Onko sinun helppo liikkua kodin ulkopuolella omatoimisesti? <i>Esim. vieraispaikoissa, uusissa reitillä, aukiolla paikoilla</i>	Huolehditko kunnostasi liikkumalla säännöllisesti?	Syötökö säännöllisesti? Syötökö monipuolisesti?	Onko sinun helppo ystävystyä? Riitaudutko helposti muiden ihmisten kanssa?
9. Tehtävien suorittaminen	10. Uni ja vuorokausirythmi	11. Keskittymiskyky	12. Muisti
Miten saat tehdyksi sellaisia asioita, jotka eivät ole mieluisia, mutta jotka sinun edellytetään tekevän? <i>Esim. kotityöt</i> Onko sinun helppo ryhtyä toimeen? Entä saattaa tehtävä loppuun?	Nukutko hyvin ja riittävästi? Onko sinulla säännöllinen vuorokausirythmi?	Onko sinun helppo paneutua pitkäjänteiseen toimintaan? <i>Esim. kirjan lukeminen, lomakkeen täyttäminen</i> Pystytkö keskittymään, vaikka ympärillä olisi hälinää?	Onko sinun helppo pitää mielessä juuri kuultuja tai luettuja asioita? Miten hyvin muistat vanhoja asioita?
13. Tunnesäätely	14. Ajatusten hallinta	15. Suunnitelmallisuus	16. Ajan hallinta
Onko sinulla hyviä keinoja rauhoittaa itseäsi, kun olet vihainen tai surullinen? Reagoitko joskus niin voimakkaasti, että se kaduttaa myöhemmin?	Osaatko mielestäsi tunnistaa, eritellä ja ohjata ajatuksiasi hyvin? Jääkö ajatuksia pakonomaisesti pyörimään mielessi?	Onko sinun helppo suunnitella elämäsi etukäteen? Onko sinun helppo organisoida asioita? <i>Esim. tapaamisten tai juhlien järjestäminen</i>	Käytätkö kalenteria? Oletko yleensä ajoissa sovitussa tapaamisissa?
17. Ajattelun joustavuus	18. Sanaton viestintä	19. Muutosten sietäminen	20. Perhesuhteet
Pystytkö muuttamaan omaa näkemystäsi helposti tilanteen vaatiessa? <i>Esim. kun ryhmässä enemmistö haluaa tehdä eri tavalla kuin sinä</i>	Osaatko tulkita sanattomia viestejä kuten ilmeitä ja eleitä?	Osaatko toimia yllättävässä tilanteessa? Onko sinulle hankalaa, jos ennalta sovituihin asioihin tulee yllättäviä muutoksia?	Millaiset välit sinulla on perhejäseniisi? Entä sukulaisiisi?

Kuva 2. Mt-kuntoutujien SPIRAL kysymyskortit (lainattu 19.10.20: (<https://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tulosta-peli/>)).



Arvioi, onko sinulla vaikeuksia kysymyskortissa mainitulla alueella ja merkitse viiva sopivaan kohtaan kutakin janaa. Merkitse lisäksi, toivoisitko muutosta kyseiseen asiaan omalla kohdallasi rastittamalla sopiva kohta.

Päivämäärä: _____

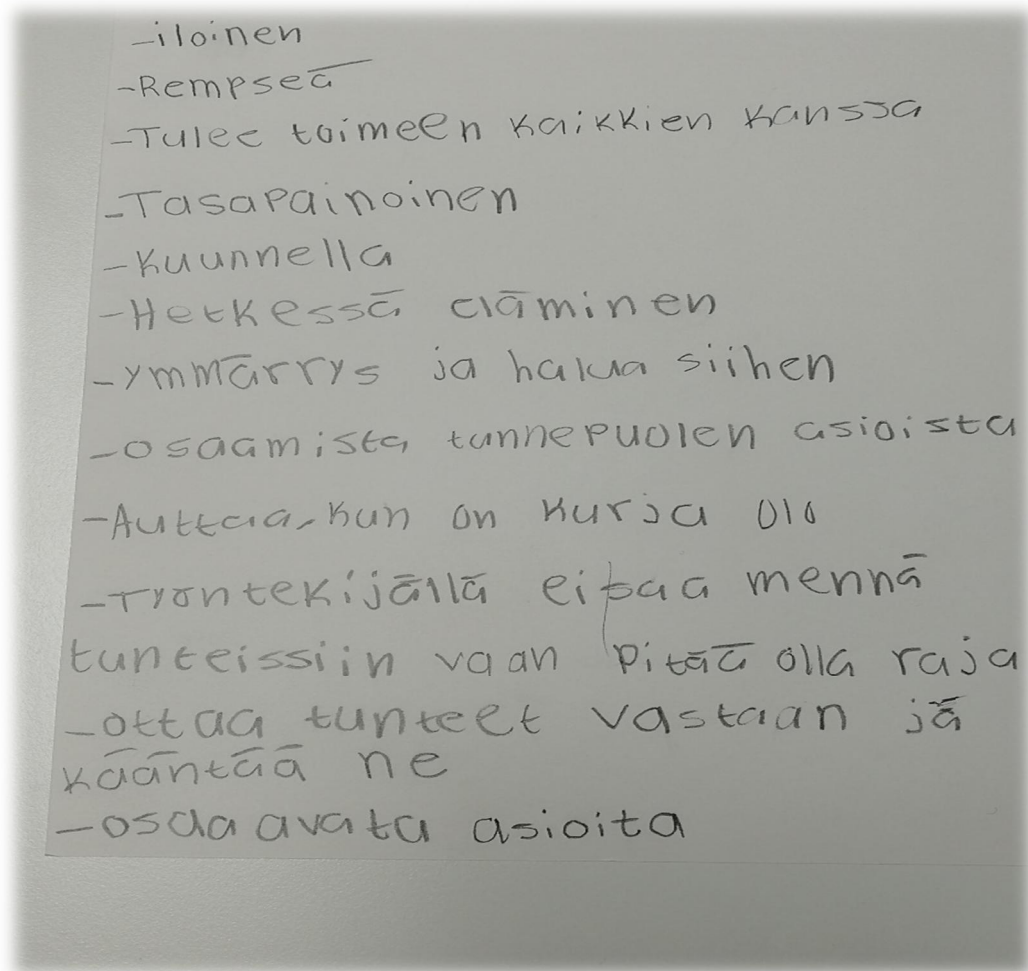
Nimi:	Tässä asiassa minulla...		Toivoisin tähän muutosta	
	☹️ ... on runsaasti vaikeuksia	☺️ ... ei ole lainkaan vaikeuksia	kyllä	ei
1. Päivittäiset rutiinit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kyky rentoutua	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kahdenkaskinen keskustelu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Keskustelu ryhmässä	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Liikkuminen erilaisissa paikoissa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Liikunta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ruokavalio	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuva 3. SPIRAL-itsearviointilomake (lainattu 19.10.20: (<https://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tulosta-peli/>)).

Voimaverstaan yksi kantava teema oli Kuntoutussäätien SPIRAL -peli, jota ryhmäläisten kanssa pelasimme siten, että jokainen nosti vuorollaan kysymyskortin ja siihen myös jokainen vuorollaan vastasi. Sen jälkeen kävimme aiheesta yhteistä keskustelua. Voimaverstaassa käytimme Eskoolle muotoiltuja SPIRAL-kysymyskortteja, joissa oli huomioitu tämän asiakasryhmän erityiset tarpeet. Kokemuksiemme mukaan SPIRAL -kysymykset innostivat keskusteluun ja tukivat ryhmäläisten osallisuutta. Ryhmäkeskustelut toivat ryhmäläisille myös uusia näkökulmia. Keskusteluissa pohdimme paljon myös sitä, mihin asioihin ryhmäläiset erityisesti toivoisivat ohjaajien tukea ja mitkä ovat niitä asioita, joihin he toivoisivat ohjaajille lisää osaamista. Näitä keskusteluissa esille tulleita asioita on tarkoitus hyödyntää myöhemmin henkilökunnalle suunnatussa koulutuksessa.

Ryhmäläiset pohtivat, mitä ominaisuuksia hyvällä työntekijällä tulisi olla ja listasivat niitä ylös. Yksi ryhmäläisistä toimi kirjurina ja ohjaajat vetivät keskustelua aiheena

"työpaikkailmoitus meidän kotiin", eli minkälaisia ominaisuuksia tai osaamista toivoisitte ohjaajalle.



Kuva 4. Ryhmäläisten kirjaamia ominaisuuksia ja osaamistoiveita työntekijöille.

Ryhmäläisiltä sain arvokasta tietoa heidän kokemuksistaan siitä, mitä kuntoutustarpeita he itse kokevat ja mitä tavoitteita niiden pohjalta haluavat asettaa. Ryhmäläisten lisäksi samoja kuntoutussäätiön itsearviointilomakkeita olivat täyttäneet myös muut palveluissa olevat asiakkaat ja halusin hyödyntää tutkimuksessani myös nämä lomakkeet, jolloin oli mahdollisuus saada tietoa useamman asiakkaan kokemista kuntoutustarpeista.

Voimaverstas -ryhmässä lomakkeita täytettiin ryhmässä ja siten, että pelaajat nostivat kysymyskortteja, johon jokainen vastasi vuorollaan. Ryhmässä käytiin lisäksi

paljon keskustelua siitä, mitä tukea ohjaajilta toivotaan erilaisiin toimintakyvyn vaikeuksiin ja vaihdettiin myös kokemuksia siitä, mitä apua eri ammattilaisilta ryhmäläiset ovat kokeneet saaneensa.

Lomakkeita täytettiin Voimaverstas -ryhmäläisten lisäksi psykososiaalisissa palveluissa olevien henkilöiden kanssa. Kuntoutussäätiö on kehittänyt SPIRAL -peliä eri asiakasryhmille ja yhteisöille sopiviksi ja tässä työssä täytettiin mielenterveyskuntoutujien, autismikirjon nuorten sekä Eskoolle kehitettyä SPIRAL-itsearviointilomaketta. Analysoitavia lomakkeita kertyi yhteensä 31 kappaletta.

Tämä osuus tutkimustyöstä on määrällistä tutkimusta. Määrällistä menetelmää käyttävä tutkimus kuvaa ja tulkitsee ilmiöitä mittausmenetelmillä. Määrällinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tuloksena syntyy lukuarvoja sisältävä havaintoaineisto, jota voidaan analysoida tilastollisin analyysimenetelmin. (Vilpas, P. 2020)

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kehittämistehtäväni aikana halusin selvittää asiakkaiden kokemuksia heidän omista kuntoutustarpeistaan. Asiakkaiden toimijuus ja oma osallisuus oli tässä työssä keskeisessä roolissa ja asiakkaiden tuottamat kuntoutustarpeet hyödynnetään psykososiaalisten palvelujen kehittämisessä.

5.1 Laadulliset huomiot

Voimaverstas ryhmässä käytiin asiakkaiden kanssa keskustelua siitä, mitä tukea ohjaajilta toivotaan erilaisiin toimintakyvyn vaikeuksiin ja vaihdettiin myös kokemuksia siitä, mitä apua eri ammattilaisilta ryhmäläiset ovat kokeneet saaneensa. Ryhmäkeskusteluissa tietoa kerättiin siten, että toinen ohjaaja veti keskustelua ja toinen kirjasi ryhmäläisten vastauksia ylös. Keskusteluissa esille nousi, että tunteesätelytaidot ja tunteiden ilmaiseminen olivat asioita, joissa asiakkaat erityisesti toivoivat tukea.

Asiakkaat toivat esille, että vihaiseen oloon auttaa parhaiten se, että jätetään rauhaan ja sen jälkeen sitten voi tulla halu jutella, kun on ensin saanut olla yksin omassa rauhassaan. Asiakkaat kuvasivat tilanteita, joissa pahaan oloon on vastattu sanomalla vain ”älä välitä” ja siitä oli tullut mitätöity olo sekä kokemus, ettei toista kiinnosta.

Yksi keskustelijoista oli sitä mieltä, että ohjaajien tulisi mennä asukkaan tasolle ja ajatella, miltä asukkaan tilanne voisi tuntua omalla kohdalla. Kaikki keskustelijat olivat sitä mieltä, että on tärkeää voida puhua omista tunteistaan ja että siihen olisi järjestetty aika ja paikka.

Kohdatuksi tuleminen erilaisissa tilanteissa nousi keskusteluissa usein esille. Kohtaamisen teemaa erilaisissa ohjaustilanteissa käsiteltiin ryhmäläisten kanssa draaman keinoin. Ensiksi rakennettiin ohjaustilanne, joka oli koettu negatiivisena ja sen jälkeen rakennettiin uusi tilanne, jossa toimittiin niin kuin ryhmäläisten mielestä

olisi hyvä toimia. Lopuksi käytiin keskustelua draamaharjoitusten herättämistä ajatuksista.

Keskeiseen osaan kohtaamistilanteissa nousi ohjaajan äänensävy ja ryhmäläiset toivat esille, että rauhallinen ja ystävällinen tapa puhua on tärkeää, esim. sanotaan, että "voisitko tulla" eikä puhuta "komentavalla äänellä". Ryhmän keskusteluissa nousi esille myös kiireen vaikutus kohtaamistilanteisiin. Hyvä ohjaus on sellaista, että ohjaaja näyttää konkreettisesti, mitä tehdään ja hän on tilanteessa rento ja rauhallinen. Ryhmäläiset toivoivat, että ohjaaja huomaa, mikäli asukkaalla on jo valmiiksi stressaantunut olo ja silloin ei vaadittaisi mitään ylimääräistä. Työntekijältä toivottiin ymmärrystä tilanteissa, jossa ei jaksamista ole ja silloin voisi joustaa arjen vaatimuksista.

"inhottavaa kuunnella, kun tullaan nipottamaan esim. pyykinpesusta, kun stressaantunut olo. Toivotaan, että jos työntekijä huomaa, että ei jaksakaan niin sitten pitäis työntekijän ymmärtää se. Joskus voi tsemppaus auttaa, mutta joskus se ärsyttää".

"Hyvä ohjaaja: ymmärtää, rauhallinen, rento, näyttää konkreettisesti, mitä tehdään. Huono ohjaus: Kiire, välinpitämättömyys, ei saa olettaa asioita".

Ryhmäläiset kokivat tärkeänä asiana, että on joku, johon voi luottaa ja jolle voi kertoa itselle tärkeitä asioita. Luottamuksen muodostumiseen vaikuttivat henkilökiemiat ja todettiin, että riippuu henkilöstä, kehen voi luottaa. Ryhmäläisten mukaan luottamuksen muodostaminen oli vaikeaa etenkin silloin, kun henkilökunnan vaihtuvuus oli suuri ja oli paljon lyhytaikaisia sijaisia. Vaikeista asioista oli ryhmäläisten mukaan hankala puhua silloin, kun ei tuntenut ohjaajaa kunnolla.

"Tärkeää, että on joku, johon luottaa ja voi kertoa vaikeita asioita, riippuu vähän henkilöstä kehen voi luottaa sijaisiin vaikeampi luottaa siksi, kun

niitä ei tunne ja vaihtuvuus vaikeuttaa. Henkilökunnan vaihtuvuus vaikuttaa siihen, miten voi vaikeista asioista puhua. Ei pysty luomaan luottamusta”.

5.2 SPIRAL- itsearviointilomakkeiden tuloksia

Tässä tutkimuksessa analysoin vastauslomakkeita siten, että mittasin janan viivoittimella asteikolla 1-10, niin, että 1 kuvasi runsaasti vaikeuksia ja 10 = ei ole lainkaan vaikeuksia (kts.VAS-mittari). Saadut vastaukset vein excel-taulukko-ohjelmaan ja laskin kullekin toimintakyvyn osa-alueelle keskiarvon. Mitä pienempi luku on, sitä suurempi tuen tarpeen kokemus asiakkaalla kyseisestä asiasta on. Analysoitavista lomakkeista asiakkaiden nimet ja henkilötiedot oli poistettu tietosuojan ja yksityisyyden turvaamiseksi.

Alkuperäisestä käyttötarkoituksesta poiketen tässä tutkimuksessa suurin osa itsearviointilomakkeista on täytetty asiakkaan kanssa yksilötapaamisten aikana. Tämän tutkimukseen ei ole kehitetty omia lomakkeita, vaan tässä on kerätty tietoa jo olemassa olevien työvälineiden avulla ja nämä itsearviointilomakkeet olivat Kuntoutussäätiön kehittämiä ja vapaasti tulostettavissa säätiön sivuilta (Kuntoutussäätiö 2020)

Toimintakyvyn osa-alueet, joissa asiakkaat kokivat eniten vaikeuksia

Taulukoissa on kuvattu mielenterveyskuntoutujien, autismikirjon ja Eskoon itsearviointilomakkeista saatuja tuloksia numeroiksi muutettuina, eli mitä pienempi luku on sitä, enemmän asiakas on kokenut siinä kohtaa vaikeuksia omassa toimintakyvyssään. Seuraavat taulukot kuvaavat eniten asiakkaille vaikeuksia tuottaneita kohtia.

Taulukko 2. mielenterveyskuntoutujien eniten kokemat vaikeudet.

ajatusten hallinta	5	2	4,5	2,5	5	5	1,5	1	3	2,5	9	3,7
muutosten sietäminen	5	8	4	2	3	4,5	3	1	5	4	9	4,4
tehtävien suorittaminen	6	1,5	3,5	3	8	5	5	5	5	3	5	4,5
liikunta	4	10	4	4	6	5	5	1	1	5	5	4,5
työelämässä selviytyminen	7	2		3	3	5	10	5	2	4	5	4,6
kyky rentoutua	4	3,5	4	3,5	6	5	1	10	1	3,5	10	4,6
tunnesäätely	5	6	4	9	5	5	5	1	3	3	9	5

Mielenterveyskuntoutujien itsearviointilomakkeissa kuntoutujien mukaan eniten vaikeuksia toimintakyvyssä koettiin ajatusten hallinnassa (3,7) ja siinä, miten omia ajatuksia tunnistaa ja miten niitä osaa eritellä ja ohjata. Tämän kysymyksen kohdalla asiakkaat toivat myös esille, jos heillä oli murehtimisajattelua tai ikäviä ajatuksia, joita ei haluaisi ajatella, mutta jotka silti vaivasivat tai jotka jäivät mieleen pyörimään pakonomaisesti.

Muutosten sietäminen päivittäisissä rutiineissa (4.4) aiheutti vastaajien mukaan vaikeuksia toimintakyvyssä. Vaikeuksia koettiin myös sellaisten tehtävien tekemisessä, jotka eivät olleet hauskoja, mutta jotka edellytettiin tekemään, kuten esimerkiksi kotityöt (4,5)

Vastaajien mukaan heillä oli vaikeuksia huolehtia kunnostaan liikkumalla säännöllisesti. Työelämässä selviytymisessä koettiin myös haasteita siinä, pystyykö noudattamaan sovittuja työaikoja ja suoriutuisiko asianmukaisesti annetuista työtehtävistä. Vaikeuksia koettiin lisäksi stressin hallinnassa ja kyvyssä rentoutua. Vastaajat toivat esille, että oli vaikea saada itseään rentoutumaan ja siihen ei ollut toimivia keinoja.

Lomakkeista nousivat esiin myös vaikeudet tunnesäätelyssä. Vastaajilla oli jonkin verran vaikeuksia löytää keinoja, miten rauhoittaa itseään silloin kun on vihainen tai surullinen.

Taulukko 3. Autismikirjon lomakkeilla koetut vaikeudet.

itsehillintä	6	5	1	5	5	2,5	9	5	4,8
tunteiden säätely	7	5	5	5	5	9	5	3	5,4
liikkuminen eri paikoissa	8	10	2	1	10	5	5	2	5,4
rahankäyttötaidot	9	5	2	5	10	1	9	10	6,4
koulunkäynti	6	10		5	5	9	8,5	2	6,5

Autismikirjon lomakkeilla haastattellut asiakkaat toivat esille eniten vaikeuksia itsehillinnän kohdalla (4.8). Käytännössä vaikeudet tarkoittivat sitä, miten pystyy vastustamaan äkillisiä päänäpistöjä tai mielihaluja ja kuinka odotustilanteet sujuvat. Vaikeuksia oli myös omien reaktioiden hillitsemisessä etenkin silloin, kun on vihainen olo.

Vastaajien mukaan vaikeuksia koettiin tunteiden säätelyssä (5,4) ja itsensä rauhoittaminen oli vaikeaa silloin, kun koki itsensä vihaiseksi tai surulliseksi. Liikkuminen omatoimisesti kodin ulkopuolella ja uudet reitit vieraisissa paikoissa tuottivat vastaajille haasteita (5,4). Vastaajat toivat esille lisäksi vaikeuksia rahankäyttötaidoissa ja taloudellisten asioiden hoidossa. Koulunkäyntiin ja sen sujumiseen liittyi myös vastaajien mukaan jonkin verran haasteita.

Taulukko 4. Eskoon lomakkeilla esiin tulleet vaikeudet.

ajatusten hallinta		1,5	5	1	3	5,5	1,5	9	2	5	3,7
tunnesäätely	6,5	1	5	1	3	5	5	5	3	5	3,9
kyky rentoutua	6	5	5	5	2	4,5	9	9	3		4,9
tunteiden ilmaisuus		1	1	10	3	5	5,5	9	6		5,0
päivittäiset rutiinit	5	1,5	5	5	9	5	1,5	9,5	5		5,2

Eskoolle räätälöityihin SPIRAL-lomakkeisiin on laadittu psykososiaalisten palveluiden asiakkaille sopivia kysymyksiä yhteistyössä Kuntoutussäätiön kanssa. Lomakkeessa on useita samoja kysymyksiä, kuten mielenterveyskuntoutujien lomakkeessa ja lisäksi vielä jotain tälle asiakasryhmälle kohdennettuja.

Asiakkaat, joiden kanssa täytimme näitä lomakkeita, kokivat myös eniten vaikeuksia ajatusten hallinnassa (3,7). Tässä kohtaa tuli usein esille murehtimiseen liittyviä ajatuksia tai erilaisista syistä johtuvaa ahdistusta.

Tunnesäätelyssä vastaajat kokivat myös melko paljon vaikeuksia (3,9). Omien vaikeiden tunteiden, kuten vihan tai surun kanssa oli hankalaa pärjätä yksin. Haasteita koettiin myös stressinsäätelyssä ja rentoutumisessa (4,9). Vastauksista nousivat esille vaikeudet tunteiden ilmaisussa. Vastaajat kokivat, että heillä ei ollut aina keinoja ilmaista tunteita ja niitä oli vaikea kertoa muille. Lisäksi vaikeuksia koettiin päivittäisissä rutiineissa ja liikkumisessa eri paikoissa omatoimisesti.

Toimintakyvyn osa-alueet, joissa koettiin vähiten vaikeuksia

Seuraavissa taulukoissa on niitä toimintakyvyn alueita, joissa samat vastaajat kokivat vähiten haasteita. Mitä isompi numero on, sitä paremmaksi vastaajat sillä kohtaa kokivat toimintakykynsä.

Taulukko 5. Mielenterveyskuntoutujien lomakkeissa vähiten vaikeuksia.

ajan hallinta	10	2	9	8	9	6	9,5	10	10	9	9	8,3
pelisäännöt ihmisuhteissa	10	5	9	7,5	10	5	10	10	8	3	10	8,0
sanaton viestintä	10	1,5		9	8,5	6	10	10	3	4	9	7,1
kahdenkesk. keskustelu	6	9	3,5	6	5	6,5	9	10	10	3	10	7,0
muisti	10	2	5	8	6	5	5	10	9	8	9	7,0

Mielenterveyskuntoutujien lomakkeiden vastaajat kokivat vähiten vaikeuksia kohdassa ajan hallinnassa (8,3). Vastaajista suurin osa koki, että pystyvät pitämään kiinni sovituista aikatauluista.

Hyväksi toimintakyvyn alueeksi koettiin pelisäännöt ihmissuhteissa (8,0). Vastaajat kokivat, että osaavat käyttäytyä tilanteen vaatimalla tavalla toisten seurassa ja hallitsevat käytöstavat.

Vastaajat kokivat, että vaikeuksia ei ole tulkita toisen sanatonta viestintää, kuten ilmeitä ja eleitä (7,1). Kahdenkeskinen keskustelu ja sen ylläpitäminen kaverin kanssa sujui myös vastaajien mukaan melko hyvin. Vastaajista suurin osa koki, että vaikeuksia ei ole muistitoiminnoissa ja juuri kuullut asiat on helppo pitää mielessä.

Vähiten vaikeuksia autismikirjon itsearviointilomakkeilla vastaajat kokivat seuraavissa alueissa, jotka on kuvattu seuraavassa taulukossa 6.

Taulukko 6. Vähiten vaikeuksia autismikirjon lomakkeissa

toisen ymmärtäminen	9	10	7	10	10	8	9	10	9,1
vapaa-ajan käyttö	9,5	5	10	10	10	8	10	10	9,1
viestintälaitteiden käyttö	8,5	10	8	10	10	6	10	10	9,1
pelisäännöt ihmissuhteissa	9	10	9	10	10	3	10	10	8,9
valinnan tekeminen	9	10	9	10	10	3	10	5,5	8,3
nukkuminen	6	10	5	5	10	9	9	10	8

Vähiten vaikeuksia koettiin kohdassa toisen ymmärtäminen, ja toisen mielialan huomioiminen (9,1) esimerkiksi silloin, jos on pahoittanut toisen mielen. Vastaajista kaikki laittoivat tässä kohtaa itsearviointilomakkeella rastin lähelle janan kohtaa, "ei vaikeuksia".

Vastaajien mukaan vapaa-ajan vietossa ei koettu vaikeuksia (9,1) ja he uskoivat, että heillä on riittävästi mielekästä tekemistä. Viestintälaitteiden, kuten puhelimen ja tietokoneen käytön koettiin sujuvan hyvin.

Melko hyvin toimivaksi kohdaksi vastaajat kokivat pelisäännöt ihmissuhteissa ja sen, miten toisten seurassa kannattaa käyttäytyä (9,1). Valinnan tekemiseen liittyvissä tilanteissa ei myöskään vastaajien mukaan koettu vaikeuksia.

Taulukko 7. Eskoolle sovellettujen vastauslomakkeiden vähiten vaikeuksia kohdat.

perheen tuki	10	10	5	10	9	5	10	6,5	10	10	8,6
ongelmaratkaisu	8,5	5	10	7	8	5	10	8	10	10	8,1
sanaton viestintä	8	9,5	10	10	10	4,5	2	9	10		8,1
sosiaalinen joustavuus	9	10	10	10	9,5	5	10	9	2	5	7,9
itsetunto	9	1	5	10	10	4,5	9,5	7	7	10	7,3
pelisäännöt ihmissuhteissa		5	10	5	3	5	9,5	9	8,5	10	7,2

Eskoolle sovelletuissa lomakkeissa vahvuuksina koettiin perheen tuki (8,6). Asiakkailta oli kokemus, että saavat perheeltään tukea ja perheen kanssa oltiin paljon tekemisissä. Vahvuutena vastaajat kokivat ongelmanratkaisun taidon ja sen, miten osaavat toimia hankalassa tilanteessa (8,1). Keskusteluissa tuli esille muutamien kohdalla, että ongelmatilanteet ratkeavat siten, että pyytää apua esimerkiksi ohjaajilta.

Vastaajien mukaan vaikeuksia ei ollut sanattomassa viestinnässä ja toisen mielialan huomaamisessa (8,1). Sosiaalinen joustavuus ja pelisäännöt ihmissuhteissa koettiin melko hyvin sujuvina toimintakyvyn alueina. Vastaajista suurin osa arvioi itsetuntonsa hyväksi.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Työni taustalla on vahvasti ollut teoriana toimijuus ja siihen liittyen halusin saada asiakkaiden äänen työssäni kuuluville ja näkyville. Palveluiden sisällön kehittämässä pidin tärkeänä, että saan tietoa niistä toimintakyvyn osa-alueista, missä asiakkaat itse kokevat haasteita ja mihin he toivovat muutosta. Tärkeää oli myös keskustelujen kautta kuulla asiakkaiden kokemuksia siitä, millä osa-alueilla työntekijät tarvitsevat heidän mielestään lisää osaamista.

SPIRAL-itsearviointilomakkeiden avulla asiakkaat ovat pystyneet kuvaamaan omia kokemuksiaan toimintakyvyn osa-alueista, joissa kokevat vaikeuksia ja joiden pohjalta on ollut myös helpompaa pohtia omia tavoitteita ja toiveita kuntoutukselle.

Näiden lomakkeiden pohjalta asiakkaat nostivat selkeästi esiin haasteet erilaisissa tunne-elämän toiminnoissa, tunnesäätelytaidoissa ja ajatusten hallinnassa. Lisäksi lomakkeista erottuivat myös erilaiset vaikeudet stressinsäätelyssä ja rentoutumisessa.

Tulokset olivat samansuuntaisia kuin Kelan Oma Väylä -hankkeessa, johon osallistui 188 keski-ikältään 25-vuotiasta kuntoutujaa. Merkittävällä osalla heistä esiintyi mielialaan ja stressiin liittyviä häiriöitä, jotka toivat haasteita jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. Tärkeää olisi selvittää psyykkiseen oireiluun liittyvä tuen ja hoidon tarve hyvin, sillä psyykinen oireilu asettaa monenlaisia haasteita kuntoutusprosessille. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017.)

Voimaverstas -ryhmään osallistuneet asiakkaat toivat ryhmäkeskusteluissa esiin, että toivoisivat työntekijöiltä enemmän tukea tunteiden käsittelyyn. Tunnesäätelypulmien lisäksi esille nousi stressin säätelyyn liittyviä teemoja ja käytännön arjessa tämä tulee usein esiin siten, että arjen vaatimustaso on mitoitettu liian korkeaksi asiakkaan toimintakykyyn nähden.

Tutkimuksen tulokset menivät linjassa aiempien tutkimusten kanssa ja vahvistivat uskoa psykososiaalisten palveluiden tarpeellisuudesta. Tämä asiakasryhmä on helposti koettu ei-kenenkään asiakkaaksi mielenterveyspalveluissa.

Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tuen tarve ja riippuvuus muiden avusta kestää usein läpi elämän. Asiakkaiden oman toimijuuden vahvistamisen näen tämän asiakasryhmän kohdalla erityisen tärkeänä. Omien kuntoutustarpeiden määrittäminen on oleellinen osa toimijuutta ja Kuntoutussäätiön SPIRAL -itsearviointilomakkeet toimivat tässä hyvänä apuvälineenä. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden omat kuntoutustarpeet tulivat hyvin esille.

Tutkimuksessa esiin nousseita tuloksia hyödynnetään henkilökunnalle suunnatussa organisaation sisäisessä koulutuskokonaisuudessa, jossa on tehty näkyväksi asiakkaiden esille tuomat kuntoutustarpeet.

Toimijuuden vahvistaminen on jatkuva prosessi ja se edellyttää aitoa kohtaamista sekä läsnäoloa, joka vaatii ohjaajalta tämän mahdollistavaa työtettä. Tavoitteena olisi, että työn taustalla olisi ajatus jaetusta toimijuudesta, jolloin työntekijä auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa ja valtaistumaan. Asiakkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esille toiveita kuulluksi tulemisesta ja luottamuksellisesta suhteesta. Nämä elementit kuuluvat emotionaaliseen toimijuuteen osana jaettavaa toimijuutta (kts. Romakkaniemi 2013).

Keskusteluissa esiin tulleissa kohtaamistilanteisiin liittyvissä ikävissä kokemuksissa oli selvästi tunnistettavissa myös jakamattoman toimijuuden piirteitä. Asiakkailla oli ollut tunne siitä, ettei ollut tullut kuulluksi eikä kohdatuksi ja toisaalta tilanteisiin oli saattanut liittyä kokemuksia vallankäytöstä.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Omassa työssäni koin tärkeänä asiakkaan kokemuksen esille tuomisen. Motivaatio tutkimuksen tekemiselle oli kehittää sellaista sisältöä psykososiaaliseen palvelukokonaisuuteen, joka vastaisi asiakkaiden kokemia palvelutarpeita. Vastaajien anonymiteetin takaaminen toteutui siten, että analysoitavista vastauslomakkeista oli poistettu asiakkaiden nimet ja muut henkilötiedot.

Tätä tutkimusta varten ei kehitetty omia kyselylomakkeita, vaan analysoin itsearviointilomakkeita, jotka asiakkaat olivat täyttäneet muussa yhteydessä. Luotettavuuden kannalta tässä on varmasti monenlaisia näkökulmia. Valmiiden lomakkeiden ja aineiston analysointi luotettavuuden kannalta tarkoittaa sitä, että en ole voinut vaikuttaa vastaajien mielipiteisiin ja kysymyslomakkeiden laatimiseen eivätkä näin ollen ole vaikuttaneet omat taustaolettamukseni. Toisaalta taas tutkimusta varten laaditut omat lomakkeet olisivat tuoneet työhön lisää toivottua struktuuria ja johdonmukaisuutta. Määrällisesti aineisto ei ole kovin suuri ja yhden vastauslomakkeen hylkäsin, koska siinä oli liian monta tyhjää kohtaa.

Laadullisessa osassa, eli ryhmän toimintaan liittyen, jäi dokumentoimatta moni asia, kuten esimerkiksi draamaharjoitukset erilaisista ohjauskokemuksista. Ne olisivat tutkimuksen kannalta lisänneet hyviä huomioita ja tuoneet laadulliseen osioon myös enemmän käyttökelpoista materiaalia. Voimaverstas-ryhmän loppuseminaarissa olleet asiakkaiden omat esitykset olisivat osaltaan myös tuoneet työhön lisää syvyyttä, mutta valitettavasti seminaaria ei dokumentoitu, vaikka aluksi yhteisenä ajatuksena oli sen kuvaaminen.

Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia, mitä muissa tutkimuksissa on tullut esille (kts. Oma Väylä -hanke). Psykososiaalisen tuen tarve tälle asiakasryhmälle on tarpeellinen. Tutkimukseen olisi tuonut lisää luotettavuutta ja uusia näkökulmia, jos olisi voinut samalla haastatella ohjaajien kokemuksia asiakkaiden kuntoutustarpeista

6.2 Johtopäätökset ja psykososiaalisten palveluiden kehittämisaikatuksia

Toimijuuden vahvistaminen kuntoutuksessa lähtee siitä, että asiakkaiden mielipiteet otetaan huomioon kuntoutuksen suunnittelussa. Asiakkaiden vastauksista nousi toiveita saada kuntoutuksessaan apua erilaisiin tunteisiin liittyviin haasteisiin. Menetelmiä, joiden avulla asiakkaiden tunnetaitoja vahvistetaan, ovat esimerkiksi tunnetaitoryhmät, tukikeskustelut ja käyttäytymisanalyysit. Seuraavassa luettelossa on ehdotettuna erilaisia konkreettisia menetelmiä joita psykososiaalisissa palveluissa tulisi ottaa osaksi palveluvalikoimaa. Asiakkaiden kanssa tehtävän suoran työn rinnalla on samalla hyvä miettiä niitä keinoja jotka vahvistavat henkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa työtä laadukkaasti.

- Asiakas voi käydä terapiakeskusteluissa psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Tarvittaessa voidaan sopia yhteistyöstä ohjaajien ja asiakkaan kanssa, jolloin samoja taitoharjoituksia esimerkiksi tunnesäätelyyn liittyen voidaan tehdä sekä yksilöterapiassa, että omassa arjessa ohjaajien avulla.
- Asiakkaan stressitason tunnistaminen ja arjen vaatimusten mitoittaminen asiakkaan toimintakykyä vastaavaksi.
- ICF-pohjaiset toimintakyvyn arviointimenetelmät, joiden avulla asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen, sekä oikean palvelutuotteen asettaminen helpottuu.
- Toimivien rentoutusmenetelmien ja tietoisuustaitojen harjoittelu.
- Henkilökunnan osaamisen vahvistaminen: Teoriatietoa neuropsykiatrisista häiriöistä, mahdollisista liitännäisoireista ja niiden vaikutuksesta asiakkaan toimintakykyyn. Case-pohjaista työskentelyä, jossa mahdollisuus soveltaa teoriaa omaan asiakaskuntaan.
- Henkilökunnan jaksamisen tueksi omaa toimijuutta vahvistava työnohjaus.

- Säännölliset kehittämisfooromit, missä asiakkaat ovat mukana tuomassa omia kokemuksia ja toiveita palveluiden kehittämiseen.
- SPIRAL -itsearviointilomakkeet automaattisesti osana asiakkaan palvelusuunnittelua.

Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia, mitä työntekijä tarvitsee oman työnsä tueksi, että toimijuuden käsite tulee osaksi päivittäistä ohjaus- ja valmennustyötä. Yhtenä mahdollisuutena näkisin ohjaajien omaa toimijuutta vahvistavan työohjauksen, jossa ohjaajilla on aika ja paikka jäsenellä omaa työtään ja saada parhaimmillaan kokemus oman toimijuutensa vahvistumisesta.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 153. Kansaneläkelaitos.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2017 Oman väylän kulkijat. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen aloittaneiden nuorten aikuisten psykososiaalinen hyvinvointi, Kansaneläkelaitos.

Arvio, M. 2018 Kehitysvamma on elinikäinen Duodecim 134 (5). ss. 450-455.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998 Tutki ja kirjoita Tampere. Tammer-Paino

HUS Terveyskylä.fi psykososiaaliset hoidot // mielenterveystalo.fi. viitattu 29.9.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx> .

Huttunen, M. 2018. Adhd Lääkärikirja Duodecim 2018. viitattu 15.5.2020. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353.

Huttunen, M. Kehitysvammaisuus Lääkärikirja Duodecim 2018. viitattu 15. 5 2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556.

ICF-luokitus//thl.fi. viitattu 8.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Tokoi, A. 2017 Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa Helsinki : THL Työpaperi 33/2017

Jyrkämä, J. 2008. Gerontologia 4/2008. ss. 194-195.

Kauppila, P., Silvonen, J. & Vanhalakka-Ruoho, M. (toim) 2015 Toimijuus, ohjaus ja elämän kulku Joensuu : Itä-Suomen yliopisto Toimijuuden tuki: koulutus- ja työsiirtymät, Toimijuus ja ohjaus –hanke.

Koivisto, J., Isola, A-M. & Lyytikäinen, M. 2018. Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Helsinki. Työpäpaperi 9/2018. 33 sivua. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Korkeila, J., Leppämäki, S., Niemelä, A. & Virta, M. 2011. Kehityksellinen neuropsykiatria 206-213. teoksessa: Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja R (toim) Kliininen neuropsykiatria - Keuruu : Kustannus Oy Duodecim, 2011.

Koskentausta, T. 2006 Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt - mitä etsitään ja miten hoidetaan? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006;122(15). ss. 1927-35.

Koskentausta, T., Koski, A. & Tani, P. 2018 Aikuisen autismin kirjon häiriö Duodecim; 134(15). ss. 1493–500.

Lindh J Härkäpää K, Kostamo-Pääkkö K 2018 (toim) Sosiaalinen kuntoutuksessa Turun: Lapland University Press.

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T., Menetelmäpolkuja humanisteille. Viitattu 02.08.2020. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. <<http://www.jyu.fi/mehu>>.

Lämsä, R. 2015 Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa Helsinki: Kela.

Metsämuuronen, J. 2006 Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: opiskelijalaitos. 2. laitos, 3. uud. p. Helsinki: International Methelp.

Mielenterveystalo, psykososiaaliset hoidot viitattu 12.9.20 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I., & Autti-Rämö, T. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta: käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto.

Paltamaa J. & Perttinen P. 2015. Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön - Tampere: Juvenes Print.

Parkkila, M., Ryökkyinen, S., Vaalasranta, L., Männistö, E., Korkeamäki, J., Gustavsson-Lilius, M. 2018 Erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden ohjaus ja psykososiaalista hyvinvointia kartoittava kysely ammatillisissa opinnoissa, Helmi-hankkeen loppu-raportti Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 57/201.

Peltonen, K., Saarinen, M., Niittymäki, K., Poutiainen, E., Aro-Pulliainen, P. 2019 Spiral-pelistä vauhtia kuntoutuksen tavoitteen asetteluun Helsinki: Kela.

Rasa, M. 2015. Mahdollistettu toimijuus, etnografia kehitysvammaisen aikuisen ja lähihoitajan arjesta asumispalveluyksikössä. Ammatillinen lisensiaatin tutkinto Sosiaalityön erikoistumisopinnot/ Hyvinvointipalvelujen erikoisala Lapin yliopisto.

Reunanen, M. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Rovaniemi : Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis 349.

Romakkaniemi, M. & Järvikoski, A 2013. Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa Kuntoutus 1. - 2013. - ss. 39-44.

Saaranen-Kauppinen A. Puusniekka, A KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto - 8. elokuu 2020. - <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Seppänen-Järvelä, R., Syrjä, V., Juvonen-Posti, P., Pesonen, S., Laaksonen, M., Tuusa, M., Savinainen, M., & Henriksson, M. 2015. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla: Kelan työhön kuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Kelan tutkimusosasto.

SPIRAL hankkeet Kuntoutussäätiö. haettu 20. 07 2020. - <https://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tulosta-peli/>.

Tuki- ja osaamiskeskus Eskoo, haettu 05. 05 2020 <https://www.eskoo.fi> .

Tutkijan ABC Rajatonta tiedekasvatusta. haettu 29. 09 2020. - https://rajatontatie-dekasvatusta.files.wordpress.com/2015/05/laadullinen_maarallinen_tau-lukko.png.

Valkama, K. 2012 Asiakkuuden dilemma – Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen Vaasa: Vaasan yliopisto.

Valkama, K. 2010 Palvelunkäyttäjien kokemukset kehittämistyön tienviittona. Premissi 2. - 2010. - ss. 52-57.

Vataja, R. Korkeila, J, 2007. Mitä on neuropsykiatria Duodecim 2007;123. - 2007. - ss. 1199-1200.

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee "psykososiaalinen" päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka 72 (2007) :4 s 426-436.

Vehviläinen, S. 2014 Ohjaustyön opas, yhteistyössä kohti toimijuutta -Helsinki: Gaudeamus,

Vernerinet, kehitysvammaisuus haettu 20.9.20 <https://www.verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>

Vilpas, P. haettu 20.09.20 <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K. & Petrelius, P. 2018. Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä, Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpäperi 16/18 Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

LIITE 1. Tutkimuslupa



Liite 1

ESKOON SOSIAALIPALVELUJEN
KUNTAYHTYMÄ

ESKOO/166/13.00/2020

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PÖYTÄKIRJA

§ 35 / 2020

Tutkimuslupa ylempään AMK-tutkinnon suorittamista varten

Asia	<p>Kuntayhtymässä työskentelevä Marika Ylikojola opiskelee Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempään AMK-tutkintoon johtavassa koulutuksessa.</p> <p>Marika Ylikojola anoo tutkimuslupaa opintoihinsa liittyvää tutkimusta varten. Tutkimusprojektin tavoitteena on luoda psykososiaaliin palveluihin toimijuutta vahvistava toimintamalli, jossa kuntoutuksen tavoitteet pohjautuvat ICF-toimintakykyluokitukseen.</p>
Päätös ja perustelut	<p>Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimusta tehtäessä noudatetaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain § 15:ssä säädettyä salassapitovelvollisuutta. 2. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä ja tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. 3. Tutkimusraportissa ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä. 4. Kyselyssä tulee ilmetä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. 5. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan kuntayhtymän käyttöön liimasidottuna. <p>Liitteet: Projektisuunnitelma</p>
Päätöksen päiväys	26.10.2020
Allekirjoitus	Kaija Metsänranta
<p>Tämä päätös on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen voi varmistaa kirjaimosta kirjaamo(at)eskoo.fi.</p>	
Päätös lähetetty tiedoksi	Marika Ylikojola
Nähtävilläpito	6.11.2020
Muutoksenhaku-	Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus