



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

## Vastuukuntoutus kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutusmuotona hoitajien ja ohjaajien näkökulmasta

Rahja, Lotta

2014 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

## **Vastuukuntoutus kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutusmuo- tona hoitajien ja ohjaajien näkökulmasta**

Lotta Rahja  
Sosiaaliala  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2014

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi  
Sosiaalilala

Tiivistelmä

Lotta Rahja

### Vastuukuntoutus kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutusmuotona hoitajien ja ohjaajien näkökulmasta

Vuosi	2014	Sivumäärä	42
-------	------	-----------	----

Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alaisuuteen ja tarjoaa kehitysvammaisille henkilöille pitkäaikaista kuntouttavaa laitoshoidtoa sekä lyhytaikaisia kuntoutus- ja hoivajaksoja. Vastuukuntoutusta on kehitetty Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluissa vuosien ajan ja sitä sovelletaan haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluissa työskentelevien hoitajien ja ohjaajien näkemyksiä vastuukuntoutuksesta kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutusmuotona. Tavoitteena oli tuoda esiin vastuukuntoutuksen merkitys haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kuntoutuksessa sekä tuottaa uutta tietoa, jonka pohjalta kuntoutusmuotoa voidaan kehittää.

Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin kolmen ryhmähaastattelun avulla, joihin osallistui yhteensä neljä vastuukuntoutusasiakkaiden parissa työskentelevää ohjaajaa ja 10 hoitajaa. Aineisto analysointiin teemoittelemalla ja tyypittelemällä aineisto.

Hoitajien ja ohjaajien kokemusten mukaan suurin osa asiakkaista hyötyy vastuukuntoutuksesta. Kaikille asiakkaille vastuukuntoutus ei sovi. Asiakkaan tulisi ymmärtää mitä vastuukuntoutus tarkoittaa ja sitoutua siihen, jotta siitä voisi hyötyä. Kaikille asiakkaille ei kuntoutuksen jälkeen löydy jatkosijoituspaikkaa, mikä vaikuttaa asiakkaiden motivaatioon. Hoitajat kokevat, että vastuukuntoutuksen eri toimijoilla on kuntoutuksen suhteen eri tavoitteet ja yhteistyössä eri tahojen välillä on puutteita. Hoitajat näkevät käytännön vastuukuntoutuksen omana luomuksenaan ja ovat ylpeitä omasta työstään. Ohjaajien vetämät vastuukuntoutusryhmät ovat asiakkaille mieluisia. Tavoitteena on, että ryhmässä tehdyt harjoitteet siirtyisivät asiakkaiden arkeen osastolle. Ohjaajille on epäselvää, miten harjoitteet siirtyvät arkeen.

Vastuukuntoutuksen vahvuuksina nousivat esiin se, että asiakkaiden on otettava itse vastuuta asioistaan, asiakkaat edistyvät kuntoutuksessa ja heidän elämänsä vastuukuntoutuksen puitteissa on hyvää, ryhmien toiminta on tavoitteellista ja sitä on vetämässä moniammatillinen tiimi sekä kuntoutusmuodon joustavuus. Hoitajien mielestä vahvuus oli myös se, että kuntoutusmuoto on saanut kehittyä rauhassa osastoilla. Ohjaajat näkivät vahvuutena sen, että kuntoutusmuotoa kehitetään eteenpäin.

Vastuukuntoutuksen heikkouksina nousivat esiin hoitajien ja ohjaajien välinen yhteistyön puute, kuntoutusmuodon jatkumattomuus asiakkaan vaihtaessa asuinpaikkaa, joidenkin asiakkaiden jatkosijoituksen ongelmallisuus sekä se, että kuntoutusmuoto ei sovi kaikille.

Kehittämisideoina nähtiin yhteistyön parantaminen, kokeneiden hoitajien tietotaidon hyödyntäminen, hoitajalähtöisyyden säilyttäminen, jatkosijoituksen kehittäminen sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.

Asiasanat: Vastuukuntoutus, kehitysvammaisuus, haastava käyttäytyminen, kuntoutus

Lotta Rahja

**Responsibility rehabilitation as challengingly behaving mentally retarded person's rehabilitation method experiensed by counselors and nurses**

Year	2014	Pages	42
------	------	-------	----

Ylinen care and rehabilitation services work under Pirkanmaa hospital district and offer long term rehabilitating compartment living and short term rehabilitation and care periods for mentally retarded people. Responsibility rehabilitation has been developed in Ylinen care and rehabilitation services for years and it is applied with challengingly behaving mentally retarded persons.

The purpose of this thesis was to find out opinions of the nurses and the counselors working in Ylinen care and rehabilitation services about responsibility rehabilitation as mentally retarded person's rehabilitation method. The goal was to bring up the meaning of responsibility rehabilitation in challengingly behaving mentally retarded persons rehabilitation and to produce new knowledge which would help to develop the rehabilitation method.

The research was qualitative. The material was collected in three group interviews wich were taken part by altogether four counselors and 10 nurses who work with the responsibility rehabilitation customers. Analysis method was thematising.

By the experience of nurses and counselors most of the customers profit from responsinility rehabilitation. It does not fit for everyone though. A customer should understand what responsibility rehabilitation means an commit to it in order to get benefit. All customers will not have a place to go after the rehabilitation and that can affect on customer's motivation. The nurses feel that different activators have different goals of responsibility rehabilitation and co-operation could work better. Nurses see the practical responsibily rehabilitation as their own creation and are broud of their work. Responsibility rehabilitation groups driven by counselors are appreciated by customers. The goal is that exercises from the groups would transfer to compartments' every day living. The counselors are unaware how that happens.

As strengths of responsibility rehabilitation were brought up that customers need to take responsibility, they make progress in the rehabilitation, their life in this rehabilitation is good, activities in responsibility rehabilitation groups are target-oriented and driven by multiprofessional team and that the rehabilitation is flexible. Nurses think that strength is the fact that responsibility rehabilitation has had a chance to develop with time and privacy in compartments. Counselors see as strength that the rehabilitation method is being developed further.

As weaknesses of responsibility rehabilitation was seen lack of the co-operation between counselors and nurses, the lack of contuniation of the rehabilitation method when a customer moves to an other place, promplems of finding some customers places to go after the rehabilitation and that this rehabilitation method is not good for everyone.

Ideas for developing the rehabilitation method came up improving the co-operation, utilizing knowledge of experienced nurses, maintaining nurses' leading position in rehabilitation, developing places where customers can go after the rehabilitation and paying atten to customers' individual needs.

Key words: Responsibility rehabilitation, mental retardedness, challenging behaving, rehabilitation.

## Sisällys

Johdanto.....	6
1 Keskeisiä käsitteitä .....	7
1.1 Kehitysvammaisuus .....	7
1.2 Haastava käyttäytyminen .....	7
1.3 Kuntoutus.....	8
1.4 Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut .....	9
2 Kehitysvammainen yhteiskunnan jäsenenä .....	9
2.1 Lainsäädäntö .....	9
2.2 Oikeus elää kuten muut .....	10
3 Vastuukuntoutus.....	10
3.1 Vastuukuntoutus käytännössä .....	10
3.2 Vastuukuntoutuksen taustaa .....	12
3.3 Vastuukuntoutuksen tuloksellisuus.....	13
4 Vastuukuntoutuksen teoreettisia lähtökohtia.....	13
4.1 Yhteisöllisyys.....	14
4.2 Sosiaalinen oppiminen.....	14
4.3 Kompetenssiterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja ratkaisukeskeisyys	15
5 Tutkimuksen toteuttaminen.....	17
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	17
5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	17
5.3 Aineiston keruu .....	18
5.4 Aineiston analyysi .....	19
5.5 Eettisyys ja luotettavuus.....	22
5.6 Aikataulu.....	23
6 Tutkimustulokset.....	23
6.1 Kokemukset .....	23
6.2 Vahvuudet ja heikkoudet .....	26
6.3 Vastuukuntoutuksen kehittäminen.....	29
7 Johtopäätökset .....	32
7.1 Toimiva arki.....	32
7.2 Yhteistyö.....	33
7.3 Asiakkaiden tarpeet.....	34
7.4 Vastuukuntoutuksen SWOT-analyysi .....	36
8 Pohdinta .....	36
Lähteet .....	38
Taulukot .....	40
Liitteet.....	41

## Johdanto

Huomattavalla osalla kehitysvammaisista henkilöistä esiintyy käyttäytymisongelmia. Wadströmiin (1993) viitaten käyttäytymisongelmat juontavat usein juurensa huonosta itsetunnosta ja positiivisen palautteen puutteesta. (Kantojärvi 2009, 31.) Vastuukuntoutuksessa haastavasti käyttäytyvät kehitysvammaiset nuoret ja aikuiset opettelevat uusia keinoja selviytyä arjen haastavista tilanteista. Onnistumisen kokemukset ja palkinnot motivoivat uudenlaisten käyttäytymismallien omaksumiseen. (Myllykoski 2008, 1.)

Vastuukuntoutusta kehitysvammaisten kuntoutusmuotona on kehitetty vuosien ajan Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluissa. Kirjallisuutta nimenomaan vastuukuntoutuksesta on ollut vähän saatavilla. Myllykosken (2008, entiseltä nimeltään Heikkilä) kirjoittama vuosina 2006 ja 2007 Ylisen kuntoutuskeskuksessa (nykyiseltä nimeltään Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut) toteutettua vastuukuntoutusprojektia kuvaava julkaisu toimi tärkeänä lähteenä vastuukuntoutuksen määrittelemisessä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää vastuukuntoutuksen ohjaajien ja hoitohenkilökunnan näkemystä vastuukuntoutuksesta kehitysvammaisten kuntoutusmuotona. Tavoitteenani oli tuoda esiin vastuukuntoutuksen merkitys haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kuntoutuksessa ja auttaa kuntoutusmuodon kehittämisessä. Pyrin selittämään vastuukuntoutuksen kattavasti sekä selvittämään sen taustateoriat ja historian. Määrittelen myös keskeiset käsitteet ja kerron kehitysvammaisten yhteiskunnallista asemaa koskevasta lainsäädännöstä ja sopimuksista. Ylisellä vastuukuntoutuksesta on saatu hyviä tuloksia ja kerron niistä lyhyesti.

Haastattelin vastuukuntoutusasiakkaiden parissa työskenteleviä ohjaajia ja hoitajia erillisissä ryhmähaastatteluissa teemahaastattelumenetelmällä. Selvitin, millaisia kokemuksia henkilökunnalla on vastuukuntoutuksesta kehitysvammaisten kuntoutusmuotona, mitä he näkevät sen vahvuuksina ja heikkouksina ja miten he sitä kehittäisivät. Tutkimukseni on kvalitatiivinen. Analyysissä käytin metodeina teemoittelua, tyypittelyä sekä SWOT-analyysiä. Johtopäätökset ja SWOT-analyysi kokoavat tutkimustulokset ytimekkäästi.

## 1 Keskeisiä käsitteitä

### 1.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvamma tarkoittaa vaikeutta uusien asioiden oppimisessa ja ymmärtämisessä. Suomessa on arvioiden mukaan noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan vaurio tai vamma, joka vaikeuttaa jokapäiväistä selviytymistä sitä vähemmän, mitä paremmin yhteiskunta on suunniteltu kaikkia ihmisiä varten. Kehitysvamma ilmenee ennen täysi-ikäisyyttä. Se voi johtua syntymää edeltävistä syistä, perintötekijöiden häiriöistä, synnytyksen yhteydessä syntyneistä vaurioista tai lapsuusiän tapaturmista tai sairauksista. Kaikkia syitä kehitysvammaisuudelle ei tunneta. Kehitysvamman aste vaihtelee lievästä oppimisvaikeudesta vaikeaan vammaan. Useilla kehitysvammaisilla on myös lisävammoja, jotka voivat vaikeuttaa liikkumista ja vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry; Vernerinet 2011.)

Abstrakti ajattelu ja uusien asioiden oppiminen tuottavat kehitysvammaisille enemmän vaikeuksia kuin muille. Voidakseen elää yhteiskunnan tasa-arvoisina jäseninä, he tarvitsevat muita enemmän tukea, ohjausta ja palveluita. Palvelut voivat liittyä esimerkiksi kommunikoimiseen, kodinhoitoon, omatoimisuuteen, sosiaalisiin taitoihin, turvallisuuteen, vapaa-aikaan ja työhön. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry.)

### 1.2 Haastava käyttäytyminen

Kantojärvi (2009, 31) viittaa Holtiin, Hardyyn ja Gratsaan (2004) määrittellessään haastavan käyttäytymisen seuraavasti: sosiaalisesti ei-hyväksyttävää käyttäytymistä, joka aiheuttaa ahdistusta ja haittaa henkilölle itselleen tai muille ihmisille. Haastava käyttäytyminen vaatii yleensä jonkinlaista puuttumista. Esimerkkejä haastavasta käyttäytymisestä ovat verbaalinen aggressio ja fyysinen itseen, muihin tai omaisuuteen kohdistuva käytös. Se ilmenee siis aggressiivisuutena, itsetuhoisuutena tai epäsosiaalisena käytöksenä. Haastava käyttäytyminen voi johtua kommunikointiongelmista, huomion tarpeesta, tarpeesta paeta stressaavaa tilannetta tai lievittää pitkästymistä. Joskus kyse on mielenterveyden ongelmasta ja tuolloin käytös muuttuu tai ongelmalliseksi koettu käytös lisääntyy. (Kantojärvi 2009, 31). Kantojärvi (2009,31) viittaa Wadströmiin (1993) kertoessaan, että haastava käyttäytyminen johtuu usein huonosta itsetunnosta, jonka taustalla voi olla positiivisen palautteen puute.

Kantojärvi (2009, 31) kertoo, että Koskentaustan (2006) mukaan 30-50 prosentilla kehitysvammaisista esiintyy mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Koskentaustaan viitaten mielenterveyden häiriöitä ovat autistiset häiriöt, käytöshäiriöt ja itsensä vahingoittaminen,

mutta mielenterveyden häiriöiden kaltaisia oireita voivat aiheuttaa myös monet ei-psykiatriset tekijät kuten kielteiset elämäkokemukset, toistuvat epäonnistumiset ja kiusatuksi joutuminen. Terminä haastava käyttäytyminen kuuluu kehitysvammakieleen ja asiantuntijasanastoon. Muiden kuin kehitysvammaisiksi määriteltyjen henkilöiden kohdalla ei puhuta haastavasta käyttäytymisestä vaan käytetään kultivoidumpia diagnooseja. (Kantojärvi 2009, 31.)

### 1.3 Kuntoutus

Kuntoutuksen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa. Eri aikoina kuntoutus on ymmärretty eri tavoin ja sen kehityssuunnat heijastavat yhteiskunnassa tapahtuvia yleisiä muutoksia. Yleensä kuntoutusta on perusteltu sekä yhteiskunnan hyödyllä että yksilön hyvinvoinnilla. Kuntoutuksesta puhuttaessa tuodaan usein esiin sen taloudellinen arvo yhteiskunnalle. Kuntoutus on pitkään toiminut yhteiskunnallisena säätelyjärjestelmänä, jonka avulla on haalittu työmarkkinoille työntekijöitä työvoimapulan aikana ja rajattu huonokuntoisia väestöryhmiä työvoiman ulkopuolelle silloin, kun työvoimaa on ollut tarjolla. Kuntoutus on myös toiminut keinona vähentää vaikeavammaisten ja ikääntyneiden hoidon ja huollon tarvetta sekä niiden kustannuksia. Samaan aikaan on korostettu kuntoutuksen roolia yksilön hyvinvoinnin tuottajana. Kuntoutuksen perustana nähdään usein ihmisen oikeus ihmisarvoiseen elämään: oikeus onnellisuuteen, hyvinvointiin, vapauteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 30.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) määrittelee kuntoutuksen toiminnaksi, jonka tavoitteina on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen henkilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallisuusmahdollisuuksia ja työkykyä. Järvikosken ja Härkäpään (1995, 36) mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämäntilanteensa silloin, kun kuntoutujan mahdollisuudet sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat heikentyneet tai uhattuina. Kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntouttajien yhdessä tekemään suunnitelmaan sekä jatkuvaan prosessin arviointiin. Kuntoutus sisältää toimenpiteitä, jotka lisäävät yksilön voimavaroja, hallinnan tunnetta ja toimintakykyä. Siihen sisältyy myös toimenpiteitä, jotka parantavat ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 36.)

Kuntoutus voidaan jaotella ammatillisen, kasvatuksellisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueisiin. Ammatillisella kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle sopiva työ. Kasvatukselliseen kuntoutukseen kuuluu muun muassa vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen tai aikuisen kasvatuksen ja koulutuksen järjestäminen. Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla helpotetaan lääketieteelli-



sesti todetun vian, vamman tai sairauden aiheuttamaa toimintakykyvajetta. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä helpottamalla esimerkiksi asumista, liikkumista ja yleistä osallistumista sekä huolehtimalla taloudellisesta turvasta ja tukemalla sosiaalisia suhteita. (Kun Net 2009.)

#### 1.4 Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut

Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut sijaitsee Ylöjärvellä ja toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Vuoden 2007 alussa Ylisen kuntoutuskeskuksessa (nykyiseltä nimeltään Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut) oli Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan 275 laitoshoidettavaa (Rinnekoti-Säätiö 2010). Tays kehitysvammahuollon hoiva- ja kuntoutuspalveluihin Ylisellä sisältyy pitkäaikaista laitoshoidtoa sekä lyhytaikaisia tutkimus- ja kuntoutusjaksoja. Hoidossa pidetään tärkeänä yksilöllisyyttä, perhekeskeisyyttä, asiakkaiden tarvitsemia erityispalveluita sekä moniammatillista erityisasiantuntemusta muun muassa lääketieteen, fysioterapian, psykologian ja sosiaalityön aloilta. Asiakkaita hoidetaan pienryhmissä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

## 2 Kehitysvammaisen yhteiskunnan jäsenenä

### 2.1 Lainsäädäntö

Suomen lainsäädännössä vammaisen henkilön oikeuksia määrittelevät erityisesti perustuslain perusoikeussäännökset, jotka on kirjattu Suomen perustuslain 2 lukuun. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry.)

Perustuslain 2 luvun kehitysvammaisten oikeuksia määritteleviä kohtia:

- 6 §: Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan esimerkiksi terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.
- 19.1 §: Jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.
- 19.3 §: Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaalipalvelut. Riittävä palvelutaso luo ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.
- 22 §: Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien toteutuminen käytännössä.

(Kehitysvammaisten tukiliitto ry.)

Kehitysvammaisten tarvitsemista palveluista ja tukitoimista enemmistö myönnetään erityislakien perusteella, joihin ihminen saa oikeuden silloin, kun hän ei saa tarvitsemiaan palveluita

yleislain perusteella. Erityispalvelulakeihin kuuluvat muun muassa vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Kehitysvammalakiin nojaututaan silloin kun henkilö ei saa tarvitsemiaan palveluita vammaispalvelulain perusteella. Kehitysvammaisten palveluita voidaan myöntää myös yleislakien kuten sosiaalihoitolain perusteella. Päätöksentekijöiden on sovellettava asiakkaalle edullisinta lakia. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry.)

Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja. Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) säädetään erityishuollon antamisesta kehitysvammaiselle henkilölle kun tämä ei saa tarvitsemiaan palveluita muun lain nojalla. Erityishuollon tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, edistää hänen sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen toimeentulonsa ja tarvitsemansa hoito ja huolenpito. (Finlex 2013.)

## 2.2 Oikeus elää kuten muut

Palveluita järjestettäessä on huomioitava normaalisuuden periaate, joka tarkoittaa oikeutta elää kuten valtaosa ihmisistä elää. Normaalisuuden periaatteen mukaan kehitysvammaiselle tulee pyrkiä palveluiden ja tukitoimien avulla turvaamaan mahdollisuus päästä samaan asemaan muiden kanssa sekä toimia ikänsä, kehitystasonsa ja yksilöllisten kykyjensä mukaisesti yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry.) Normaalisuuden periaate muotoutui vammaispoliittisessa keskustelussa ensimmäisenä Skandinaviassa vuonna 1969. Se näkyy selkeästi esimerkiksi YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa. (Kehitysvammaisuus, 148.)

Tärkeimpiä kehitysvammaisten oikeuksia määritteleviä kansainvälisiä sopimuksia ovat:

- YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus
  - Euroopan ihmisoikeussopimus
  - Euroopan sosiaalinen peruskirja
  - YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia sekä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevat yleissopimukset
- (Kehitysvammaisten tukiliitto ry.)

## 3 Vastuukuntoutus

### 3.1 Vastuukuntoutus käytännössä

Vastuukuntoutus on kuntoutusmuoto haastavasti käyttäytyville nuorille ja aikuisille kehitysvammaisille. Ohjelmassa asiakas opettelee haastavalle käyttäytymiselle vaihtoehtoisia keinoja ja hallita sosiaalisia tilanteita ja arjen käytännön taitoja. Toimintamallin kulmakiviä ovat kuntoutuksen vastuullisuus, yhteisöllisyys ja terapeuttisuus (Tays 2011).

Vastuukuntoutus kehitysvammaisten kuntoutusmuotona on kehitetty Ylisen kuntoutuskeskuksessa (nykyisin Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut). Sitä on aiemmin kutsuttu vastuutasokuntoutukseksi. (Myllykoski 2008, 8-9.) Samantyyppistä vastuutasojärjestelmää on käytetty yleisesti psykiatrisen puolella.

Pirkanmaalla asuvista kehitysvammaisista henkilöistä haastavimmin käyttäytyvät ohjautuvat Yliselle vastuukuntoutukseen. Kuntoutusjaksot kestävät muutamista viikoista vuosiin. Kuntoutus pohjautuu yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan, jonka tekemisessä moniammatillisen työryhmän lisäksi asiantuntijoina toimivat asiakas ja asiakkaan omainen. Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä huomioidaan vastuun ja vapauden periaatteet. (Myllykoski 2008, 8-9; Tays 2011.)

Asiakkaan kanssa määritellään aluksi ne käyttäytymisen ja osaamisen piirteet, joihin halutaan vaikuttaa. Suureksi osaksi pyritään valitsemaan sellaisia arvioitavia asioita, jotka henkilöltä sujuvat. Näin varmistetaan, että onnistumisen todennäköisyys on suurempi kuin epäonnistumisen. Kun onnistumisen kokemuksia on paljon, mahdolliset epäonnistumiset haastavan käyttäytymisen alueella eivät vie pohjaa itsetunnon kasvulta. Kehitysvammaiselle henkilölle kehitykseen helposti opitun avuttomuuden kierre, jolloin hän ympäristön palautteen perusteella lakkaa uskomasta omiin kykyihinsä. Vastuukuntoutuksessa periaatteena on, että se mikä on opittua, voidaan myös oppia pois. Uusia asioita opetellaan pikkuhiljaa vaiheittain, liian suurilla harppauksilla varoen, jolloin oppimisen kokemukset ovat positiivisia ja tuottavat mielihyvää. (Myllykoski 2008, 7, 12.)

Henkilökohtainen arviointi on tärkeä osa ohjelmaa. Asiakkaan kanssa sovitaan etukäteen, mitä hänen teoistaan seuraa. Hän tekee valinnan itse: jos hän toimii epäsovinnaisesti, hän ei saa suotavasta käyttäytymisestä sovittua palkintoa kun taas hyvästä käyttäytymisestä seuraa jotain miellyttävää. Palkkiot ja seuraamukset ovat joko sosiaalisia tai konkreettisia. Mitä vaikeammin (psykkisesti) vammaainen henkilö on, sen konkreettisemmat seuraamukset ovat ja sitä välittömämmin teon jälkeen ne seuraavat. Asiakas arvioi itse, onko hän ansainnut palkinnon. Hänelle annetaan muutenkin positiivista huomiota toivotusta käyttäytymisestä. (Myllykoski 2008, 12.)

Yhteisöllisyys kuuluu ohjelmaan. Kaikille yhteiset säännöt ja seuraamukset mietitään ryhmässä. Jokainen ryhmän jäsen on mukana luomassa oman porukansa sääntöjä ja toimintaperiaatteita. Yhteisön yhteiset säännöt sovitetaan yksilöllisiin kuntoutusohjelmiin. Ryhmä kokoon-

tuu joka päivä. Sääntöjen noudattaminen konkretisoituu viikoittain pidettävissä yhteisökokouksissa, joihin osallistuvat asiakkaat ja henkilöstöryhmä. (Myllykoski 2008, 13.)

Vastuukuntoutuksen tavoitteet:

- Asiakkaan itseluottamus lisääntyy ja hän oppii uusia käyttäytymismalleja.
- Asiakas oppii tunnistamaan ja arvioimaan omaa käyttäytymistään ja sen seurauksia.
- Asiakas oppii tunnistamaan omia tunteitaan, voimavaroja ja kehittämisen alueitaan.
- Asiakas asettaa itselleen tulevaisuuteen suuntautuvia tavoitteita.
- Asiakkaan sosiaaliset taidot kehittyvät.

(Vastuukuntoutus.)

### 3.2 Vastuukuntoutuksen taustaa

Vastuukuntoutusta kutsuttiin aiemmin vastuutasokuntoutukseksi. Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut järjestivät Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymän rahoittaman vastuutasokuntoutusprojektin vuosina 2003-2005 (verneri.net 2011). Vastuutasojärjestelmää on sovellettu Suomessa useissa hoitoyhteisössä psykiatrian puolella. Toivio ja Nordling (2009, 296) viittaa Nordlingiin (2007) määritellään vastuutasojärjestelmän hoito-ohjelmaksi, jossa potilaan vapaudet ja oikeudet ovat yhteydessä siihen, miten ja missä määrin potilas on valmis hyväksymään ja osoittamaan toiminnallista ja sosiaalista vastuuta. Hoitotilanteissa ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa pyritään oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvoon ja avoimuuteen. Vastuutasojärjestelmässä ohjelmat on järjestetty tasoihin vaatimustason, vastuiden ja oikeuksien mukaan. Tasoja on yleensä kolmesta seitsemään. (Toivio & Nordling 2009, 296.)

Kehitysvammaisten kuntoutusmuotona vastuukuntoutus on kehitetty Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluissa, joten koulutusta nimenomaan tähän tarkoitukseen ei ole ennestään ollut saatavilla. Lääninhallituksen rahoitusta vastuukuntoutusprojekti on saanut ensimmäisen kerran vuonna 2004. Kehittämiseen ovat osallistuneet henkilökunta ja asiakkaat useilta osastoilta, joilla on ollut joko vastuukuntoutusryhmä tai vastuukuntoutukseen osallistuva asiakas. Kehitystyötä on tehty yksiköiden henkilöstön ammattitaidon, tiedon ja kokemuksen pohjalta. (Myllykoski 2008, 1, 8-9.)

Hollantilaisessa Ermelossa Groot-Emauksen yhteisössä on kehitetty vastaavanlaista kuntoutusmallia vuodesta 1996 lähtien. Yhteisössä mallia on käytetty ensisijaisesti lievimistä oppimisvaikeuksista kärsivien seksuaalirikollisten kuntoutuksessa. Syksyllä 2002 hollantilaiset pitivät viikon mittaisen koulutuksen 26:lle Pirkanmaan sosiaalipalveluiden kuntayhtymän työntekijälle, jonka alaisuuteen Ylinen tuolloin kuului. Koulutettaviin lukeutui psykologeja, fysioterapeutteja, ohjaajia ja hoitajia. (Myllykoski 2008, 2.)

### 3.3 Vastuukuntoutuksen tuloksellisuus

Myllykoski viittaa Heikkilään (2006) kertoessaan, että vuosina 2004 ja 2005 Ylisellä toteutetusta vastuukuntoutusprojektista saatiin hyviä tuloksia. Projektissa tarkasteltiin seitsemän vastuukuntoutukseen osallistuneen asiakkaan kuntoutumista lomakearvioinnin perusteella. Tulosten mukaan psykiatriisiin oireisiin lukeutuvat suurusharhat vähenivät, tunneilmaisun viivahteisuus lisääntyi ja kiihtyneisyys väheni. Haastava käyttäytyminen ja sen vakavuus vähenivät. Asiakkaiden ei tarvinnut turvautua haastavaan käyttäytymiseen enää yhtä usein kuin alussa. He oppivat huolehtimaan hygieniastaan ja siisteydestään aiempaa paremmin. Asiakkaiden sosiaaliset taidot paranivat ja väkivaltainen käyttäytyminen väheni. (Myllykoski 2008, 68.)

Vuosina 2006 ja 2007 toteutettiin jatkoprojekti edellä mainitulle vastuukuntoutusprojektille. Tuolloin tuloksellisuutta arvioitiin standardisoiduilla mittareilla, henkilökunnan kyselyllä ja henkilökunnan ryhmähaastattelulla. Tarkastelun kohteena oli asiakkaiden edistyminen. Projektissa työskenteli 39 hoitajaa, psykologi ja kuusi ohjaajaa. Myllykoski kuvaa raportissaan syksyllä 2007 mukana olleiden 31 asiakkaan edistymistä. Raportin mukaan ohjelma hyödytti jollakin tavalla yhtä lukuun ottamatta kaikkia osallistuneita. Väkivaltainen käyttäytyminen väheni ja loppui lähes kokonaan. Itsensä vahingoittaminen loppui. Sosiaaliset taidot ja suhteet paranivat. Myllykosken mukaan joukossa oli yksi psyykkisesti vahvasti oireilevan asiakas, jonka tilanne ei parantunut. (Myllykoski 2008, 81-83.)

## 4 Vastuukuntoutuksen teoreettisia lähtökohtia

Myllykosken mukaan Ylisen kuntoutuskeskus, jossa vastuukuntoutusta annetaan, ammentaa tietotaitonsa pääasiassa käytännön kokemuksesta. Henkilökunta on kuitenkin koulutuksen ja kirjallisuuden kautta omaksunut periaatteita, joita he soveltavat omien kehittämiskäytäntöjensä tukena. (Myllykoski 2008, 3.)

Vastuukuntoutuksessa on lähtökohtana ajatus, että asiakas käyttäytyy haastavasti muun muassa sen vuoksi, ettei hänellä ole elämänhallintataitoja eikä hän osaa ohjata omaa toimintaansa. Hänellä on resursseja ja kykyjä, mutta hän tuo ne esiin tavalla, joka vahingoittaa läheisiä ja ehkä asiakasta itseään. Hänen sisäinen kontrollinsa ei ole kehittynyt tarpeeksi, jotta hän pystyisi toiminaan sosiaalisesti omassa ympäristössään ja läheistensä keskuudessa. Tärkeitä toimintaperiaatteita ovat asiakkaan arvostaminen ja hyväksyminen, kykyjen ja voimavarojen korostaminen, oman toiminnan seuraamusten tiedostaminen, tunteiden käsittely, kannustus ja motivoiminen. (Myllykoski 2008, 15.)

Vastuukuntoutuksen eettinen perusta on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen on kokeva, tietävä, tunteva, muuttuva, oppiva ja suunnitelmia tekevä sosiaalinen olento. Ihminen tekee valintoja, ottaa vastuuta, kokeilee omia voimiaan ja hyväksyy tekojensa seuraukset. Asiakasta kannustetaan ilmaisemaan mielipiteensä. Asiakkaan kokemukselle ja näkemyksellä on merkitystä. Keskeisiä arvoja ovat yksilön loukkaamattomuus, yksityiselämän kunnioitus, luottamuksellisuuden säilyttäminen ja autonomia. Ihminen on vastuussa omasta toiminnastaan, mutta oikeutettu tukeen silloin, kun vastuun ottaminen ei onnistu tai vaatii kehittymistä. (Myllykoski 2008, 3.)

#### 4.1 Yhteisöllisyys

Yhteisökasvatuksellisissa yhteisöissä asiakkaat tekevät valintoja, ottavat vastuuta ja osallistuvat kaikkiin heitä koskeviin asioihin. Yhteisökasvatusta alettiin soveltaa Ylisen kuntoutuskeskuksessa pienryhmätoiminnan kehittymisen myötä. (Myllykoski 2008, 1.) Pienryhmätoiminta aloitettiin Ylisellä laitoshuollon kriisiytymisen seurauksena 80-luvun puolivälissä. Tuolloin erityisesti suljetuilla osastoilla kuntoutuskeskuksen asuintilat olivat karut ja liikkuminen tiukasti rajoitettua. (Heikkilä 1995, 1.)

Aloite pienryhmätoimintaan syntyi osastolla, jonka asukkailla oli eniten käyttäytymisongelmia. Henkilökunta oli umpikujassa, kun asukkaat irtisanottiin laitoksen työtoiminnasta vaikeiden käyttäytymisongelmien takia. Osaston asukkaat purkivat energiaansa esimerkiksi repimällä vaatteita ja vuodevaatteita sekä tuhoamalla muuten ympäristöään. Keväällä 1985 muutama osastolla työskennelleistä hoitajista ehdotti, että he alkaisivat osaston vakituisiksi hoitajiksi. Tuohon asti työntekijöitä oli kierrätetty eri osastoilla. Samana keväänä laitokseen perustettu kehittämistyöryhmä piti ajatusta hyvänä. Osasto sai yhden työntekijän lisää ja ongelmia ehkäistäkseen työntekijät alkoivat järjestää asukkaille toimintaa osaston ulkopuolella. Pienryhmän toiminnasta saatiin niin hyviä kokemuksia, että sitä alettiin soveltaa muillakin osastoilla. (Heikkilä 1995, 1-2.)

Pienryhmätoimintaa on sovellettu Ylisen lisäksi useimmissa kehitysvammaisten hoitoyksiköissä, mutta systemaattista tutkimusta siitä ei ole tehty ennen Ylisen toiminnan aloittamista. Heikkilän (nykyisin Myllykoski) tekemän tutkimuksen (1989) mukaan henkilökunnan siirtyminen omiin pienryhmiin ja uusien toimintaperiaatteiden omaksuminen on vaikuttanut Ylisellä muun muassa asukkaiden käytöshäiriöiden vähenemiseen, itsenäisen elämän taitojen lisääntymiseen ja pienryhmien kodikkuuden lisääntymiseen. (Heikkilä 1995, 17.)

#### 4.2 Sosiaalinen oppiminen

Heikkilä viittaa Banduraan (1977) kertoessaan, että sosiaalisen oppimisen teorian keskeisiä piirteitä ovat itsesäätelyprosessien korostaminen ja ajatus siitä, että ihmiset eivät vain reagoi ulkoisiin ärsykeisiin, vaan he valikoivat, organisoivat ja muuttavat niitä. Ympäristö ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat opitun avuttomuuden kehittymiseen. Kehitysvammaiset elävät usein ympäristössä, jossa ei ole mahdollista valikoida ärsykeitä, eikä heille tuolloin synny hallinnan tunnetta. (Heikkilä 1995, 29.)

Heikkilän mukaan opittu avuttomuus on yhteydessä ihmisen toimintakykyyn. Ihminen kokee avuttomuutta tilanteessa, jossa hänen teoillaan ei ole vaikutusta siihen, miten tilanteet kehittyvät ja mitä hänen ympärillään tapahtuu. Kehitysvammaiselle syntyy opitun avuttomuuden kierre, kun häneen suhtaudutaan oletuksella, ettei hän osaa, jonka seurauksena hän lakkaa itsekkin uskomasta omiin kykyihinsä. Kun onnistumisen kokemukset vähenevät, motivaatio toimia laskee ja hallinnan tunne heikkenee. Kehitysvammaisen saadessa usein palautteen, ettei hän osaa, hän ei opi uskomaan omiin kykyihinsä. Tuolloin hänen avuttomuutensa lisääntyy eikä hän selviydy sellaisistakaan toimista, jotka hänen kehitykselleen kuuluisivat ja joista hän toisenlaisessa ympäristössä selviytyisi. (Heikkilä 1995, 28-30.)

Heikkilä viittaa Banduraan (1977) kertoessaan, että inhimillinen käyttäytyminen on jatkuvaa vuorovaikutusta kognitioiden eli tiedon prosessoinnin, toimintojen ja ympäristötekijöiden välillä. Ympäristön muuttuessa, myönteisten kognitiivisten rakenteiden yleistyessä ja ihmisen saadessa myönteistä palautetta toiminnastaan hänen kontrollin tunteensa lisääntyy. Mischeliin (1986) viitaten sosiaalisen oppimisen teorian painottavat kognitiivisia prosesseja, nykyhetkeä sekä havainnoimalla oppimista. (Heikkilä 1995, 30.) Vastuukuntoutuksessa asiakas voi seurata ja jäljitellä jo osaavampien asuinkavereidensa käyttäytymistä (Myllykoski 2008, 4). Banduraan & Waltersiin (1963) ja Banduraan (1977) viitaten sosiaalisen oppimisen tuloksellisuuden vaikuttavat tarkkaavaisuus, säilyttäminen, opitun reaktion suorittaminen ja motivaatio (Myllykoski 2008, 4).

Myllykoski viittaa Libermaniin kertoessaan, että perusta vastuutasokuntoukselle luotiin 1970-luvulla Paulin ja Lenzin token economy -systeemissä, joka perustuu sosiaalisen oppimisen periaatteille. Token economy -menetelmässä asiakas saa erilaisia etuuksia tai merkkejä sen mukaan, miten hyvin hän on oppinut uusia käyttäytymismuotoja. Vastuukuntoutuksen asiakkaiden oppimista motivoidaan palkinnoilla, kuten tarroilla, pisteillä ja esineillä. (Myllykoski 2008, 3-4.)

#### 4.3 Kompetenssiterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja ratkaisukeskeisyys

Vuoteen 2008 saakka vastuukuntoutuksen asiakkaat osallistuivat Ylisen kuntoutuskeskuksessa kehitettyyn kompetenssiterapiaohjelmaan. Myllykoskin viittaa Heikkilään (2000) kertoessaan,

että kompetenssiajattelun mukaan onnistumisia kokiessaan ihminen voi muuttaa toimintaansa ja tehdä tulevaisuuden suunnitelmia. Uusien toimintamallien ja onnistumisten kokemusten myötä muuttuvat myös tunteiden kokeminen ja tunteiden hallinta. Toiminta, tunteet ja teot liittyvät yhteen. Kompetenssiterapiaohjelmassa asiakkaat keskustelivat säännöllisesti psykologin kanssa. He opettelivat uusia tapoja kokea ja toimia samalla kun itseluottamus ja tunne omasta kyvykkyydestä lisääntyvät. Terapiassa käytettiin työvälineenä mm. korttisarjoja, joilla mahdolliset vaikeat asiat etäännytetään, jolloin niitä on helpompi käsitellä. Asiakas sai usein jonkin tehtävän, joka hänen täytyi suorittaa terapiakäyntien välillä. Heikkilään (2000) viitaten keskeistä on tunteiden, toimintojen, motiivitekijöiden ja taitojen työstäminen. Mitä enemmän asiakas luottaa itseensä, sitä enemmän hän arvostaa itseään ja sitä paremmin muiden kanssa toimiminen onnistuu. Kompetenssiterapian taustalla on kognitiivisen psykologian teorioita. (Myllykoski 2008, 5-6, 15-16.) Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluissa työskentelevän psykologin (2013) mukaan Ylisellä on siirrytty kompetenssiterapiasta kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan.

Lappalaisen (2008) mukaan kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa on paljon samoja periaatteita kuin ratkaisukeskeisessä ajattelutavassa. Painopiste on nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Hoidolle asetetaan selkeät tavoitteet ja sovitaan ajankohta, jolloin tarkistetaan, onko tavoitteet saavutettu. Tärkeä lähtökohta on asiakkaan ja terapeutin yhteistyö sekä pyrkimys tasa-vertaiseen suhteeseen, jossa molemmat tuovat oman tietämyksensä hoitoon. Terapeutti toimii tavallaan konsulttina, jolla on tietoa ja kokemusta käyttäytymisen muuttamisen menetelmistä. Asiakas toimii oman tilanteensa ja ongelmiansa asiantuntijana. Molemmat työskentelevät yhteisen tavoitteen hyväksi ja etsivät keinoja tilanteen muuttamiseksi tai ongelmien ratkaisemiseksi. Hoidossa esiin tulevista ongelmista keskustellaan avoimesti. (Lappalainen 2008, 5-6.)

Ratkaisukeskeisyys on asiakaslähtöinen terapiamuoto. Asiakas muodostaa itse omat tavoitteensa sen sijaan, että asiantuntija sanelisi ne ikään kuin ylhäältä päin. Keskustelun painopiste on tavoitteissa ja siinä, miten asiakas voi ne saavuttaa. Asiakkaan taitoja ja kykyjä tutkitaan ja hyödynnetään käsillä olevien ongelmien ratkaisemiseen. Menneisyyttä tarkastellaan ennemmin voimavarana kuin ongelmien aiheuttajana. Erityisesti muistellaan ajanjaksoja, jolloin asiat ovat olleet edes jotenkin hallinnassa. Asiakkaan verkostot ja omaiset nähdään voimavarana, joiden kanssa voidaan yhdessä ratkoa asiakkaan pulmia. Aidon myönteisen palautteen ja kiitoksen jakaminen on tärkeää. (Ratkes ry.)

Ratkaisukeskeisessä ajattelumallissa tärkeää on asiakkaan kunnioitus. Asiakkaan todellisuudella ja näkemyksellä on merkitystä; ohjaajan tehtävänä on hyväksyä, että se mitä asiakas tuntee ja kertoo, on totta. Perusajatuksena on, että muutos on mahdollinen tai jopa välttämätön. Vaikka asiakkaan tilanne vaikuttaisi kaoottiselta, ohjaajan tehtävänä on vahvistaa osa-



alueita, joita asiakas pystyy itse kontrolloimaan. Kun asiakas oppii kontrolloimaan yhtä asiaa elämässään, johtaa se usein kontrollin tunteeseen muillakin elämän osa-alueilla. (Simon 2010, 58.)

Ratkaisukeskeisessä ohjelmassa ohjaaja selvittää ja auttaa asiakasta ymmärtämään omat vahvuutensa asiakkaalle esitettyjen kysymysten avulla. Kysymysten tulisi syntyä ohjaajan kiinnostuksen pohjalta. Ohjaajan aito kiinnostus asiakasta, asiakkaan kokemuksia ja vahvuuksia kohtaan viestittää asiakkaalle, että ohjaaja kunnioittaa hänen näkemyksiään ja hänellä on oikeasti merkityksellistä ja arvokasta kerrottavaa. (Simon 2010, 58.) Vastuukuntoutuksessa pohditaan jonkin verran ongelmia ja niihin vaikuttavia syitä, mutta keskeistä on kuitenkin keskittyminen nykyisyyteen, tulevaan toimintaan ja erityisesti onnistumisiin. Onnistumisen kokemukset auttavat pitämään opittuja taitoja yllä. (Myllykoski 2008, 6.)

## 5 Tutkimuksen toteuttaminen

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vastuukuntoutuksen parissa työskentelevien ohjaajien ja hoitajien näkemyksiä kuntoutusmuodosta. Tavoitteena on tuoda esiin vastuukuntoutuksen merkitys haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kuntoutuksessa. Opinnäytetyö tuottaa uutta tietoa ohjaajien ja hoitajien näkökulmasta ja sen pohjalta vastuukuntoutusta voidaan kehittää entisestään. Tutkimus kokoaa tietopaketin vastuukuntoutuksen työtavoista, teoreettisesta viitekehystä ja tuloksista vastaavien palveluiden kehittämisen tueksi.

Tähän opinnäytetyöni tavoitteeseen pyrin pääsemään vastaamalla seuraavaan tutkimuskysymykseen: Miten ohjaajat ja hoitajat kokevat vastuukuntoutuksen haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kuntoutusmuotona?

### 5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Pyrkimyksenäni oli luoda lisää ymmärrystä aiheesta, joten käytin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmän valinta oli minulle alusta asti melko selkeä. Halusin tutkia pientä joukkoa ja pureutua syvällisesti aiheeseen. Eskola ja Suoranta (2000, 18) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyttä ei määrittele sen määrä vaan laatu. Tutkimuksessa on tärkeää myös sen vahvat teoreettiset perustukset, joiden

avulla tutkija pyrkii sijoittamaan tutkimuskohteen yhteiskunnallisiin kehyksiin ja antamaan siitä historiallisesti yksityiskohtaisen ja tarkan kuvan. (Eskola & Suoranta 2000, 18.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan lähtökohtaisesti todellista elämää. Taustalla on ajatus, että todellisuus on moninainen. Pyrkimyksenä on enemmän löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 20010,161.)

### 5.3 Aineiston keruu

Järjestin kolme ryhmähaastattelua marras- ja joulukuussa 2013. Haastattelumetodina käytin teemahaastattelua, joka sisälsi kolme teemaa: kokemukset vastuukuntoutuksesta, vastuukuntoutuksen vahvuudet ja heikkoudet sekä kuinka sitä voisi kehittää. Ennen haastattelun aloittamista jaoin kaikille haastateltaville tiedotteen/suostumuslomakkeen, jonka he lukivat ja allekirjoittivat. Kerroin tekeväni opinnäytetyötä ja vastasin haastateltavien esittämiin kysymyksiin. Nauhoitin haastattelut. Haastattelut kestivät noin 40-60 minuuttia/haastattelu.

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui neljä ohjaajaa. He käsittävät koko vastuukuntoutuksen parissa työskentelevän ohjaajaryhmän. Ohjaajat pitävät kerran viikossa vastuukuntoutusasiakkaille toiminnallista ohjausryhmää, jossa asiakkaat opettelevat muun muassa ryhmässä toimimista ja vuorovaikutustaitoja. Toiseen ryhmähaastatteluun osallistui neljä ja kolmannen kuusi vastuukuntoutusasiakkaiden parissa osastoilla työskentelevää hoitajaa. Hoitajat ovat mukana vastuukuntoutusasiakkaiden arjessa ja toteuttavat hoitoa osastoilla vastuukuntoutuksen periaattein. Kaikki haastatellut ovat työskennelleet vastuukuntoutusasiakkaiden parissa vuosia, jotkut aivan sen alkutaipaleelta saakka. Haastateltavien ikähaarukka oli 40-56 vuotta. Haastateltavissa oli sekä miehiä että naisia. Ohjaajien ja hoitajien erillisten ryhmähaastatteluiden avulla minun oli helpompi erottaa eri ammattiryhmien näkökulmat ja oli mielenkiintoista nähdä, kuinka ne poikkesivat toisistaan.

#### Teemahaastattelurunko:

1. Millaisia kokemuksia sinulla on vastuukuntoutuksesta kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutusmuotona?
2. Mitä heikkouksia ja vahvuuksia koet vastuukuntoutuksen sisältävän kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutusmuotona?
3. Miten kehittäisit vastuukuntoutusjärjestelmää?

Haastattelun etuna esimerkiksi kirjalliseen kyselylomakkeeseen nähden on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä osallistumaan tutkimukseen varmemmin. Haastateltavat on myös mahdollista tavoittaa jälkepäin, jos on tarpeen vaikka täydentää aineistoa. Aineiston keruuta voidaan myös säännellä joustavasti. Haastattelussa päästään myös usein syvemmälle aiheeseen, kun voidaan pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille ja esittää lisäksymyksiä. Toisaalta haastattelutilanteessa ihmisillä on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 205-206.)

Hirsjärven, Remeken ja Sajavaaran (2010, 210) mukaan Grönfors (1982) on omassa tutkimuksessaan todennut, että haastateltavat ovat paljon luontevampia ja vapautuneempia kuin useampia ihmisiä on haastattelussa mukana. Ryhmähaastattelu onkin hyvä keino tilanteessa, jossa haastateltavat saattavat arastella haastattelutilannetta. (Hirsjärvi ym. 2010, 210-211.) Koska haastateltavat ovat minulle entuudestaan tuntemattomia, saattaa keskustelua syntyä luontevammin ryhmässä kuin yksilöhaastatteluissa.

Ryhmähaastattelu on tehokas tapa kerätä tietoa, koska samalla kerralla saadaan tietoa usealta ihmiseltä yhtä aikaa (Hirsjärvi ym. 2010, 210). Koska asun melko kaukana kohdeorganisaatiosta, jossa haastattelut tapahtuvat ja koska minulla ei ole rajattomasti aikaa ja resursseja käytettävissäni opinnäytetyön tekemiseen, on hyvä saada aineiston keruu suoritettua tehokkaasti.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Litteroin nauhoittamani ryhmähaastattelut kokonaisuudessaan. Litteroituani aineiston, jaotelin samaa asiaa käsittelevät kommentit omiin ryhmiinsä ja otsikoin ne teemoittain. Eskolan ja Suorannan (2002, 174) mukaan teemoittelemalla aineistosta voi nostaa esiin aiheita valaisevia teemoja, jolloin voi vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Onnistuakseen teemoittelu vaatii teorian ja empirian vuorovaikutusta ja tutkimustekstissä se näkyy niiden lomittumisena toisiinsa (Eskola & Suoranta 2000, 175). Omassa tutkimuksessa ni teoria joiltain osin tukee tutkimustuloksia. Vastuukuntoutuksen teoriapohja ja aikaisemmat tutkimustulokset ovat samassa linjassa keskenään. Analyysissä keskityin kuitenkin haastattelujen analysointiin ottamatta juurikaan kantaa aikaisempiin tutkimuksiin tai teoriaan, koska aineisto oli tuottoisa ja käsitteli ohjaajien ja hoitajien mielipiteitä.

Jatkoin analysointia tyypittelemällä teemoitellun aineiston. Tyypittelyssä aineisto ryhmiteltiin tyypeiksi etsimällä samankaltaisuuksia. Tällöin aineisto voidaan esittää yhdistettyjen tyyppien eli eräänlaisten mallien avulla. Parhaimmillaan tyytit voivat kuvata aineistoa laajasti ja mielenkiintoisesti, mutta silti taloudellisesti. (Eskola & Suoranta 2000, 181.) Käytännössä

syvensin teemoittelua jaottelemalla teemojen alla samansisältöiset kommentit keskenään sekä yhdistelemällä ja muotoilemalla teemojen alla ilmenevien kommenttien sanomat omin sanoin tiiviimmin, jolloin eri teemojen alla käsitellään useita teemaa koskevia asioita.

Jätin analyysiin paljon sitaatteja lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja elävöittämään tekstiä. Karsin analyysin kommentteista sellaiset, jotka sisältävät salassapidon alaisia asioita, toistavat jo tekstissä esiintyvien kommenttien sanoman tai ovat tutkimustulosten kannalta epäolennaisia. Haasteltujen anonymiteetin turvaamiseksi muutin kommentteissa esiintyvät nimet. Sen lisäksi nimesin ohjaajat ja hoitajat tittelin ja numeron mukaan, jotta eri ammattiryhmien ja henkilöiden kommentit erottuvat toisistaan.

Johtopäätöksissä tiivistin ja yhdistelin analyysissä esiin tulleita teemoja ja tyypejä. Pyrin esittelemään tutkimustulokset johdonmukaisesti ja ytimekkäästi, tuoden esiin tutkimustulosten ydinasian.

Lisäksi tein tutkimustulokset kokoavan SWOT-analyysin havainnollistamaan tuloksia. SWOT-analyysi on yksi maailman suosituimpia analyysejä. Sitä käytetään esimerkiksi yrityksen vahvuuksien, heikkouksien, uhkien ja mahdollisuuksien tunnistamiseen. SWOT-analyysissä yritystä tai tässä tapauksessa kuntoutusmuotoa tarkastellaan sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden kautta. Sisäisiin tekijöihin pystytään itse vaikuttamaan; analyysissä ne ovat heikkoudet ja vahvuudet. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Analyysiä voidaan käyttää apuna laajasti eri asioiden arvioinnissa. Analyysi selkeyttää johtopäätösten tekemistä ja sen pohjalta voi miettiä toimenpide-ehdotuksia. Analyysin avulla voi myös syventää nykytilakartoituksen antamia tuloksia. (Pk-yritysten johtamis- ja kehittämistyökalupakki.)

SWOT-analyysin tarkoituksena on selkeyttää tutkimustuloksia ja esittää ne ytimekkäässä muodossa. Onnistuneen SWOT-analyysin tekeminen edellyttää, että analyysin tekijä tuntee kohteen ja toimintaympäristön hyvin ja tarkastelee sitä mahdollisimman monipuolisesti ja objektiivisesti (Pk-yritysten johtamis- ja kehittämistyökalupakki). Onkin hyvä pitää mielessä, että tämä analyysi on hoitajien ja ohjaajien kertoman perusteella tehty, eikä näin ollen noudata puhtaasti SWOT-analyysin ihannetta. Mahdollisuudet ja uhat eivät ole täysin ulkoisia tekijöitä, koska ne kuvastavat hoitajien ja ohjaajien pelkoja, toiveita, kehittämis ehdotuksia ja asioita, joita vastuukuntoutuksen tulevaisuuden varalle on jo suunniteltu.

Seuraavaksi esittelen esimerkin analyysin teosta. Alla on samaa asiaa(/teemaa) käsitteleviä, litteroidusta aineistosta poimittuja kommentteja.

*Hoitaja 8: ”Tuli tossa edellisessäki jo sitä sivuttiin ja joku sen sano tai jotkutkin tais sanoo, että se jatkuuus se et kun ei oo tavallaan sitä, että mihin me kuntoutetaan tai mihin asiak-*

kaat kuntoutuu. Osan kohdallahan se on sitte tietysti selvää, että pärjäävät tuolla, mutta ei kuitenkaan oo, se heikkous siinä, että ei oo niin kun sitä paikkaa monen asiakkaan kohdalla et mihinkä ne sitten, täällä voi, meidän mielestä se elämä mennä heillä aivan mallikelpoesti vuosikausia, mutta se hyppäys johonkin toiseen, missä ei ole tätä tukee ja tätä valvontaa, on liian suuri. Esimerkiks avohoidon yksiköt ei pysty, ei oo hyviä sijoituspaikkoja ollenkaan kaikille. ”

Ohjaaja 2: ”Se ehkä on että heikkoutena se että tää jatkumo että jos asiakas on täällä ollu vastuukuntoutuksessa niin miten se vastuukuntoutus jatkuu, onko sen mahdollisuutta jatkaa siellä uudessa asumisyksikössä ja näin että ettei se jäis vaan tähän vaan että se jotenki ehkä joillaki olis hyvä että se jatkuis se kuntoutusmuoto. Se on ainaki se ehkä se yks heikkous.”

Hoitaja 7: ”Niin tulos tänne meiltä odotetaan sellasta, niin tulos on hyvää tulosta kun menee ihan päivä normaalisti. Meidän pojillaki on pitkät kuntoutusajat ja välttämättä heitä ei kuukaan mihinkään ota vaikka he kuntoutus mihin, koska näille kriminaaliasukkaille ei oo Suomessa vieläkään olemassa paikkaa mihin heitä kuntoutetaan. Mää oon ite kuntouttanu kohta kolkytä vuotta ja ei nyt hirveen paljon oo Suomessa löytyny vielä noita paikkoja ketkä niitä ottais sitten mihinkään asumaan. Et ne pyörii sitä omaa kehäänsä tai asuu laitoksessa edelleen, että tää on ihan semmonen jokaisessa foorumissa olen sen esiin ottanu vaikka ristiinnaulittas, mutta siitä huolimatta, et ihan kun pojatkin joskus kun se menee se motivaatio kuntoutumiseen kun mitä tää hyödyttää kun en mä täältä koskaan pääse pois. Ymmärrän äärimmäisen hyvin mitä herrat siinä kohtaa tarkoittaa, vaikka mä kuinka hyvin olisin, mulla ei oo mitään paikkaa mihä mä pääsisin.”

Hoitaja 6: ”Ja tota se on, se on niin kun se robleema tässä onkin siinä asukkaiden motivaatiossa, kun sitä pois tai sitä pääsyä sitten, vaikka oisit kuinka hyvin kuntoutunu muutaman vuoden jälkeen ja ei oo paikkaa mihin mennä niin siinä tulee tietenkin turhautuneeksi ja sitten toi, se, että tässä nyt alkaa joku jalkautuminen meillä, elikkä mennään antamaan sitten paikan päälle neuvoa, mutta tota mä luulen, et tämmösii paikkoja ei tuu olemaan mihin me saadaan näitä meidän niin sanotusti hankalimpia kavereita menemään poies täältä laitoksesta. Mää.. se täytyy olla melko hyvä paikka et mihin ne niin kun otettas vastaan ja missä niin kun järjestettäis se hoito sillä tavalla, että sitä paluuta ei olisi takasi enää, koska niin on käyny todella monta kertaa, että on kaveri lähteny täältä ja sitten tullaan maitojunalla takasin. Mutta vielä ei tätä jalkautumista hirveesti ole ollut, tää on ihan uus asia joka tulee.”

Näiden kommenttien muodostamalle teemalle annoin nimen vastuukuntoutuksen jatkuvuus. Kommenttien sisällön muotoilin ”ajatusmalleiksi”(/typeiksi) seuraavasti:

1. Vastuukuntoutuksen heikkoutena nähdään, ettei kaikille asiakkaille löydy jatkosijoituspaikkoja.
2. Harppaus vahvasti tuetulta osastolta avopalveluiden yksiköihin on usein liian suuri.

3. Asiakkaiden motivaatiota syö tieto siitä, etteivät he kuntoutuksen jälkeen pääse välttämättä osastolta eteenpäin.
4. Moni asiakas on palannut takaisin osastolle kun elämä laitoksen ulkopuolella ei ole onnistunut.
5. Vastuukuntoutuksen heikkoutena nähdään myös se, että asiakkaan siirtyessä toiseen asuinpaikkaan vastuukuntoutus päättyy.

## 5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Eskolan ja Suorannan (2000, 208) mukaan kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan yhtä aikaa kantaa sekä analyysin katavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen. Luotettavuuden kannalta tärkeää on, että tutkija kuvaa mahdollisimman tarkasti, mitä aineiston keräyksessä ja sen jälkeen on tapahtunut. Realistisessa luotettavuusnäkemyksessä tutkimustekstiä pidetään ikkunana todellisuuteen. Pätevyyttä arvioidaan sisäisen ja ulkoisen validiteetin käsitteiden avulla. Sisäinen validiteetti viittaa tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointuun. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tehtyjen tulkintojen, johtopäätösten ja aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Tutkimushavaintoa voi sanoa ulkoisesti validiksi silloin, kun se kuvaa tutkimuskohteen täsmälleen sellaisena kuin se on. Aineiston tulkinnan voi sanoa olevan reliaabelia eli luotettavaa, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. (Eskola & Suoranta 2000, 213.) Opinnäytetyössäni pyrin kuvaamaan tutkimusvaiheitani tarkasti ja johdonmukaisesti. Teoriapohjaa kirjoittaessani olen pyrkinyt selvittämään olennaisia käsitteitä ja taustateorioita tarpeeksi kattavasti sekä liittämään ne kontekstiinsa.

Tuomen ja Sarajärven (2012, 127) mukaan merkittävänä hyvän tutkimuksen kriteerinä voidaan pitää tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta. Tutkimusraportissa tämä näkyy esimerkiksi argumentaatiossa, eli siinä, millaisia lähteitä käytetään. Opinnäytetyössäni tukeudun mahdollisimman tuoreeseen ja asianmukaiseen kirjallisuuteen sekä luotettaviksi arvioimiini nettilähteisiin, joiden ylläpitäjinä toimivat esimerkiksi alan järjestöt. Haastateltavani ovat alan ammattilaisia ja uskon, että he ovat hyvä ja asiantunteva joukko vastaamaan käsiteltävään aiheeseen. Alun perin suunnittelin haastattelevani vastuukuntoutuksen asiakkaita, jolloin näkökulma olisi ollut heidän. Sairaanhoidopiirin linjan mukaan se ei kuitenkaan ollut mahdollista. Aihe sinänsä on ajankohtainen ja tärkeä, koska tutkimustietoa vastuukuntoutuksesta on hyvin vähän saatavilla.

Vilka (2005, 160) viittaa Tuomeen ja Sarajärven (2002) kertoessaan, että luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon puolueettomuusnäkökulma. Monialaisissa tutkimushankkeissa tutkijat ovat usein itse osa tutkimaansa yhteisöä. Tutkimuksesta riippuen tutkijan rooli tutkittavassa yhteisössä, yhteiskunnallinen asema, sukupuoli, ikä, arvot sekä uskonnollinen tai poliittinen näkemys voivat vaikuttaa tutkijan tekemiin tulkintoihin. Vaikka tutkimuksen pitäisi

olla arvovapaa, tutkijan arvot vaikuttavat tutkijan tekemiin valintoihin. Paljastamalla tutkimukseen vaikuttavat arvonsa tutkija tekee tutkimuksestaan arvovapaan. Tutkijan kannattaa tehdä tutkimuksensa mahdollisimman läpinäkyväksi. (Vilka 2005, 160.)

Itse tutkijana olen tutkimusorganisaatiooni nähden ulkopuolinen henkilö. Se ei kuitenkaan tarkoita, etteivätkö omat arvoni ja asenteeni vaikuttaisi valintojen tekemiseen ja tulkintaan. Ulkopuolisena ymmärrykseni tutkimuskohteesta on varmasti vajavaisempi kuin yhteisön jäsenen. En tiedä miten haastatteluissa esitetyt ja kirjallisuudesta lukemani argumentit kuvaavat todellisuutta. Toisaalta se seikka, ettei minulla ole vahvaa ennakkokäsitystä aiheesta, lisää ehkä tulkintojeni objektiivisuutta. Todennäköisesti haastateltavien on myös helpompi kertoa rehellisesti näkemyksistään ulkopuoliselle kuin yhteisön sisäiselle haastattelijalle. Toisaalta ryhmähaastattelussa muut haastateltavat/työtoverit saattavat lisätä painetta vastata yleisesti hyväksytyllä tavalla.

## 5.6 Aikataulu

Olin yhteydessä Ylisen kuntoutuskeskukseen opinnäytetyön tiimoilta ensimmäisen kerran syksyllä 2012. Ylisen kuntoutuskeskuksesta toivottiin, että tekisin tutkimuksen vastuukuntoutukseen liittyen.

Maaliskuussa 2013 aloin kirjoittaa teoriapohjaa. Esitin suunnitelman koululla 19.4.2013. Anoin tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä syksyllä 2013. Haastattelut toteutin marras- ja joulukuussa 2013. Opinnäytetyön tulokset esittelin Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluiden vastuukuntoutuspäivänä 18.3.2014 Ylöjärvellä. Tilaisuudessa sain osallistujilta suullisen palautteen, jonka mukaan tulokset ovat mielenkiintoisia ja vastuukuntoutuksen kehittämisen kannalta hyödyllisiä.

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Kokemukset

Hoitajien ja ohjaajien kokemusten mukaan vastuukuntoutus tuottaa tulosta. Suurin osa vastuukuntoutukseen valikoituneista asiakkaista hyötyy kuntoutuksesta. Hoitajien mukaan vastuukuntoutus on ollut joillekin asiakkaille ratkaiseva tekijä, jonka avulla asiakas on kuntoutunut pärjäämään laitoksen ulkopuolella. Kauan vastuukuntoutusasiakkaiden parissa työskennelleet hoitajat näkevät asiakkaissa kuntoutuksen tuoman muutoksen. Asiakkaat kuntoutuvat ja oppivat ottamaan vastuuta omista asioistaan.

Hoitajien ja ohjaajien keskusteluissa tuli ilmi, että kaikille vastuukuntoutus ei sovi. Pieni osa vastuukuntoutukseen valikoituneista asiakkaista ei tunnu vuosienkaan kuluessa hyötyvän kuntoutusmuodosta.

*Ohjaaja 1: ”...Semmosia kokemuksia, että on todettu joittenkin asiakkaiden kohdalla, ettei siitä oo niinku heille hyötyä. He on ollu niin kun vaikka neljä viis vuotta ja katottu sitten, että ainakaan näistä ryhmistä ole niinkun hyötyny. Mutta sitten osastolla voidaan käyttää näitä vastuukuntoutuksen metodeja sitten niinku sen oman kuntoutumisen tukena, mutta suoranaisesti ei kaikille oo ollu tästä hyötyä.”*

Hoitajien mukaan asiakkaan täytyy ymmärtää mitä vastuukuntoutus tarkoittaa ja sitoutua siihen, jotta tuloksia voi syntyä. Asiakkaalta on löydyttävä vahva motivaatio kuntoutumiseen. Hoitajien mukaan vastuukuntoutus on asiakkaalle vaativaa; omia tottumuksia on muutettava ja kannettava vastuu omasta käyttäytymisestä.

Vastuukuntoutuksen toteuttaminen vaatii sitoutumista myös hoitajilta. Työ on ajoittain raskasta ja vaativaa. Hoitajan on pidettävä jatkuvasti mielessä vastuukuntoutukseen liittyvät asiat kuten arvioinnit, palkkiot ja päiväohjelmat. Osasto kahdeksalla lasten ja nuorten kanssa vastuukuntoutustyöskentely on tuntunut hoitajista erityisen vaavalta, mutta myös tulokselliselta, koska kuntoutus on tehty järjestelmällisesti ja tarkasti. Nuoret ovat tarvinneet tiukkoja rajoja ja selkeitä sääntöjä. Vastuukuntoutus vaatii työntekijöiltä sitkeyttä ja kärsivällisyyttä. Hoitajien mukaan asiakkaalla saattaa kestää vuosia, jopa yli kuin viisi vuotta, ennen kuin tulokset alkavat näkyä.

*Hoitaja 5: ”Tää on sitkeitten laji näin hoitajien näkökulmasta. Heikommat antaa periks jo muutaman vuoden päästä ja kättelee uutta työpaikkaa. Tulokset näkyy monen asiakkaan kohdalla yllättävän pitkällä. Monen kohdalla ei vielä vuosi eikä kaks näytä yhtään mitään, eikä välttämättä neljä viiskään, mutta kyllä jossain kohtaa jotain näkyy.”*

Kun tiimi toimii ja hoitajat huolehtivat, että asiakkaiden rajat pitävät, syntyy tulosta. Vahva, pitkään yhdessä työskennellyt hoitajatiimi voi luoda kestäviä rajoja ja turvallisuuden tunteen asiakkaille. Hoitajien mukaan jokaisella osastolla vastuukuntoutusta toteutetaan osastolle ominaisella, vuosien työn tuloksena muotoutuneella tavalla. Asiakkailta on osastokohtaisesti ja yksilöllisesti erilaisia tarpeita. Nuoremmat, suoraa lapsuudenkodeista tulleet asiakkaat kaipaavat selkeämpää struktuuria ja välittömämpää palkkiota tai seuraamusta kuin ne, jotka ovat olleet pidemmän aikaa laitoksessa tai kuntoutuksessa. Laitoksessa, esimerkiksi vankilassa, aikaisemmin asuneet ovat tottuneet rajoihin. Kaikki samoilla osastoilla asuvat eivät osallistu vastuukuntoutukseen, mikä saattaa vaikeuttaa vastuukuntoutuksen toteuttamista.



*Hoitaja 7: ”Kasilla ne mukulat tuli kotoo, et siellä niin kun ei ollu rajoja saatu ja meillä tietysti oli selkeemmät ne rajat ja se oli hirveen semmosta niin kun haastavaa, se oli äärimmäisen haastavaa joka hetki, joka tunti, joka minuutti. Nyt kun me ollaan täällä aikuisten kriminaaliosastolla ne kaverit tulee vankilan kautta tai jonkun muun kautta ne on ne laitoskierreet käyneet, ne tietää jo, että jotain juttuja, tiettyjä ovia on kiinni, jotain rajoja on olemassa niin päästään paljon helpommalla näitten aikuisten kans kun muksujen kans tuolla kasilla. ”*

Hoitajien keskusteluissa tuli ilmi, että he kokevat, että vastuukuntoutuksen toteuttaminen ja kehittäminen ovat olleet pitkälti hoitajien harteilla. Hoitajat kokevat, että tukea tai konkreettisia neuvoja ei ole ollut ylempää juuri saatavilla. Vuosia vastuukuntoutuksen parissa työskentelevät hoitajat ovat luoneet vahvoja siteitä keskenään. He ovat ylpeitä omasta työstään. Oman työn arvostaminen auttaa hoitajia jaksamaan työssään. Ulkopuolisten voi olla vaikea saada ääntään osastoilla kuuluviin.

*Hoitaja 5: ”Kokemuksiin liittyen niin mä luulen, että vastuukuntoutuksen ympärille on kyllä joka osastolla missä se toimii semmonen pitempiäinen henkilökunta niin siitä on tullu aika ylpeetä kyllä omasta työstänsä. Me kaikki kyllä arvostetaan tätä hommaa mitä me itte täällä on tehty. Siitä on tullu meidän hoitajienki välille kyllä aika vahvoja tämmösiä siteitä, et sano taanko, että voi olla, että vieraitten ihmisten on vähän hankala tulla ronkkiin meidän pesää.-- . Ja jos ei siitä tule semmosta omanarvon tunnetta, että tää homma käy ja muuta, niin ei tätä työtä kyllä jaksasitte tehdäkkään.--.”*

Hoitajat kokevat, että asiakkaiden jatkosijoitus on usein ongelmallista. Heidän mukaansa asiakkaissa on paljon sellaisia henkilöitä, joille ei yhteiskunnasta löydy jatkosijoituspaikkaa. Vastuukuntoutuksessa asiakkaat kuntoutetaan pärjäämään laitosolosuhteissa ja arki saadaan usein rullaamaan hyvin, mutta näköpiirissä ei aina ole sellaista asumispaikkaa, missä kuntoutuksen käynyt pärjäisi. Asiakkaiden motivaation kannalta on ongelmallista, että vaikka oppisi pärjäämään kuntoutuksessa hienosti, ei välttämättä pääsee laitoksesta mihinkään.

Jonkin verran asiakkaita on siirtynyt kuntoutuksen jälkeen avohoitoon ja asuntoloihin, mutta osa on myös palannut takaisin kun elämä Ylisen ulkopuolella ei ole onnistunut. Ainakin yhden asiakkaan kohdalla on hoitajan mukaan käynyt niin, että asiakas on hyväksynyt sen, että hänen kotinsa on osastolla ja elämä sujuu vastuukuntoutuksen puitteissa. Asiakas tarvitsee vastuukuntoutuksessa saamansa tuen ja rajat.

*Hoitaja 2: ”Ellei sitte käy niin kun meillä tän yhden asiakkaan kans mikä luultavasti ei koskaan tule lähtemään mihinkään jollei tosiaan tuu sitä tosi osaavaa asuntolaa. Niin hän on ottanu itte sen niin, että tämä on hänen kotinsa, täällä ei oo mitään ongelmia hänen kans-*

*saan, vastuukuntoutus pelittää, et se on vaan itse hyväksynyt tilanteen ja omat vanhemmat ovat sen hyväksyneet niin ei oo ollu ongelmia pitkään aikaan, paitsi jos silmä välttää niin sitte ongelmat kyllä tulee, mutta ei muuten.”*

Hoitajien mukaan jatkosijoituksen ongelmallisuus syö vastuukuntoutuksen laajempaa tavoitetta. Hoitajat kokevat, että eri tahoilla saattaa olla vastuukuntoutuksen suhteen erilaiset tavoitteet, eikä kuntoutusmuotoa tai sen tavoitteita ole kovin tarkkaan määritelty. Ylemmän tahon tavoitteena on kuntouttaa asiakkaat pärjäämään yhteiskunnassa kun taas hoitajien mielestä tämä tavoite ei näytä kaikkien kohdalla ollenkaan realistiselta. Hoitajilla on omia ”pieniä” tavoitteita. Hoitajille vastuukuntoutus on selviytymistä haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kanssa osaston arjessa ja usein he näkevät arjen sujuvuuden jo suurena edistysaskeleena asiakkaan elämässä. Hoitajien mielestä kuntoutuksen suurempi tavoite, suunnitelmallisuus ja eri tahojen välinen koordinaatio ovat puutteellisia kuntoutusmuodon toteuttamisessa.

Yhteistyö osastojen ja ohjaajien välillä aiheutti keskustelua kaikissa ryhmissä. Ohjaajille on epäselvää, miten ryhmässä tehdyt harjoitteet siirtyvät asiakkaiden arkeen. Ohjaajat eivät tunne asiakkaidensa arkea osastolla, eivätkä tiedä miten vastuukuntoutusta sovelletaan osastoilla. Tavoitteena on, että harjoitteita pystyisi hyödyntämään asiakkaan arjessa.

Ohjaajien mukaan kerran viikossa kokoontuvassa ryhmässä toimiminen on asiakkaiden mielestä yleensä mukavaa. Asiakkaat tulevat ryhmään mielellään ja muistelevat mitä edellisillä kerroilla on tehty. Ohjaajien mukaan moniammatillinen ohjaajatiimi pystyy järjestämään harjoitteita, joita osastoilla ei välttämättä olisi mahdollista tehdä. Ryhmässä opetellaan ryhmässä toimimista ja vuorovaikutustaitoja. Välillä tilanpuute on vaikeuttanut harjoitteiden järjestämistä. Tällä hetkellä tilat ovat paremmat ja toimivammat kuin aikaisemmin. Ryhmien koko on vuosien mittaan pienentynyt, mikä on mahdollistanut sen, että toiminta on muuttunut tavoitteellisemmaksi.

## 6.2 Vahvuudet ja heikkoudet

Hoitajat näkevät heikkoutena sen, että monen asiakkaan kohdalla ei ole olemassa paikkaa, johon asiakasta kuntoutetaan. Hyppäys laitoksen valvonnasta ja vahvasta tuesta avohoidon yksiköihin voi olla liian suuri. Sekä ohjaajien että hoitajien keskusteluissa heikkoutena nousi esiin se, että asiakkaan siirtyessä Yliseltä toiseen paikkaan vastuukuntoutus päättyy kokonaan. Joidenkin kohdalla voisi olla hyvä jatkaa kuntoutusmuotoa asuinpaikan muuttuessa.

Hoitajien mukaan asiakkaiden motivaatiota syö se, etteivät he välttämättä pääse kuntoututuaan laitoksesta eteenpäin. Suunnitteilla olevat jalkautuneet palvelut, joiden avulla vastuu-

kuntoutusta vietäisiin muihin yksiköihin, nousivat keskustelussa esiin mahdollisena ratkaisuna, johon hoitajat eivät kuitenkaan uskalla laittaa kauheasti toivoa. Hoitajien keskustelussa mieltittiin, että osa vastuukuntoutusasiakkaista on niin vaativia, että jatkosijoituspaikan tulisi tarjota heille erittäin vahvaa tukea.

Yhteistyön puute eri osastojen hoitajien ja ohjaajien välillä nousi kaikissa keskusteluissa esiin heikkoutena. Hoitajat pohtivat, onko kaikilla vastuukuntoutukseen osallistuvilla tahoilla sama päämäärä. Hoitajat kokevat yhteistyön puutteen haittaavan vastuukuntoutuksen toteuttamista. Hoitajien keskustelussa vastuukuntoutuksen parissa aikaisemmin työskennellyt psykologi Leena Myllykoski nähtiin kuntoutusmuodon johtohahmona, jonka lähdettyä kuntoutukselta on puuttunut tahot yhteen kokoava johtaja. Hoitajista tuntuu, että muut vastuukuntoutusta toteuttavat tahot eivät ole aina täysin ymmärtäneet asiakkaiden tarpeita.

*Hoitaja 9: ”Mun mielestä tämmönen selkee heikkous mikä on ollu tässä koko ajan nähtävissä että nää eri toimijaryhmät, jotka on tekemisissä vastuukuntoutujien kanssa, niin tää meidän yhteistyö ei oo ollu ihan saumatonta ja se on ollu ihan oikeesti aika suuri este sitte välillä niin kun asioille, koska sitä sellasta selkeätä ymmärrystä, jonkun asiakkaan tarpeista ei oo sit aina löytynyt.”*

Myös ohjaajat kaipasivat enemmän yhteistyötä hoitajien kanssa. Ohjaajat toivoivat, että hoitajat osallistuisivat enemmän ryhmien toimintoihin tasavertaisina muiden kanssa, näyttäen asiakkaille esimerkkiä sen sijaan, että vetäytyvät usein sivustaseuraajiksi. Hoitajat ovat asiakkaiden kanssa paljon enemmän tekemisissä ja tutumpina helpompia samaistumisen kohteita kuin ohjaajat. Ohjaajat toivat esiin, että ovat pyytäneet hoitajilta apua toiminnan suunnittelussa, mutta kokivat, etteivät hoitajat ole juurikaan esittäneet toiveita toiminnan suhteen tai osallistuneet suunnitteluun. Myös hoitajat toivoivat, että voisivat osallistua ohjausryhmän toiminnan suunnitteluun, koska tuntevat asiakkaat ohjaajia paremmin ja tietävät, millaiset toiminnot asiakkaille sopii.

*Hoitaja 2: ”Niin ja sitte se, että tota me ei välttämättä tiedetä mitä esimerkiks ohjaajat on suunnitellu tän asukasryhmän kans, että tätä pitäs tehdä niin kun yhteistuumin ja mieltiä, että mikkä on tälle materiaalille kaikista parasta tekemistä, eikä vaan tehdä tekemisen vuoks.”*

Vastuukuntoutuksen vahvuutena keskusteluissa nousi esiin se, että asiakkaan on itse otettava vastuuta omasta toiminnastaan. Asiakas arvioi itse omaa käyttäytymistään ja näkee konkreettisesti missä hän on onnistunut. Onnistumisen kokemukset antavat lisää itsevarmuutta.

Ryhmien vahvuuksina ohjaajat näkivät tavoitteellisen toiminnan ja toiminnan synnyttämät oivallukset. Asiakkaat usein muistavat mitä edellisellä kerralla on käsitelty. Ryhmässä on aikaa keskittyä harjoittelemaan intensiivisesti jotain tiettyä taitoa. Taidot, joita ryhmissä harjoitellaan, ovat jokapäiväisessä elämässä tarvittavia taitoja, joista jokainen hyötyy.

Hoitajat näkivät vastuukuntoutuksen vahvuutena sen, että asiakkaat edistyvät ja kasvavat kuntoutuksen myötä. Kuntoutuksen edetessä asiakas ei enää tarvitse palkkiota yhtä välittömästi kuin alkuvaiheessa.

Hoitajien mukaan monien vastuukuntoutusasiakkaiden elämä on hyvää. He käyvät töissä, heillä on vapaa-ajan aktiviteetteja ja tuttuja, turvallisia ihmisiä ympärillä. Joillekin asiakkaille ohjaajat ovat jo melkein kuin perheenjäseniä kun omaisista on aika jättänyt ja elämä laitoksessa jatkunut vuosikausia tuttujen hoitajien seurassa.

*Hoitaja 5: ”Tässä on viä varmaan niin kun monella, jotka kauan ollaan tätä työtä tehty niin me nähdään monen asiakkaan elämä tällä hetkellä jopa hirveen hyvänä, et monen pojan olo tällä hetkellä näissä meidän piireissä niin on varmaan paljon paremmin kun se olis jossain muualla, että kun kaveri käy töissä ja on vapaa-ajan järjestelyitä ja tutut ja turvalliset ihmiset ympärillä niin vois kysyä, että mitä muuta siihen elämään tarvitaan, että täällä on jopa muutama asiakas ettei heillä ole edes omaisia enään hengissäkään, että täällä on meistä hoitajista tullu jo muutamista melkeinpä kuin omaisia muutamille.”*

Hoitajien keskustelussa vahvuutena nähtiin se, että vastuukuntoutus on saanut toimia ja kehittyä vuosia osastoilla. Hoitajat ovat saaneet kehittää työmuotoa rauhassa ja itsenäisesti. Hoitajien keskustelussa pohdittiin myös, että toisinaan on ollut puhetta siitä, että työhön kaittattaisiin enemmän tukea osaston ulkopuolelta. Vapaus kehittää työtä oman ryhmän sisällä nähtiin kuitenkin rikkautena. Hoitajien ryhmätyö on ollut vahvaa ja palkitsevaa.

*Hoitaja 9: ”Siis just toi on ollu mistä jossain vaiheessa nykyään mutistaan siitä, että kun haluttais sitä jotain muuta tukee tämän työn tekemiseen, mutta toisaalta se on sitten taas ollu rikkaus juuri tässä meidän työssä, että me ollaan saatu sorvata tätä vähän niin kun me halutaan. Et jos on ollu motivaatiota tän kaltasen työn tekemiseen, niin tähän on ihan maailman paras paikka ollu tehdä töitä ja se, että jos on niin kun tällä tavalla niin kun silleen ryhmätyöntekijä, et kun tämmösessä vahavassa työryhmässä on yhtenä jäsenenä ja sit yhdessä mietitään, niin se on ollu kyllä ihan äärimmäisen palkitsevaa työtä.”*

Pitkäkestoiset hoitosuhteet ovat mahdollistaneet sen, että hoitajien työryhmä tuntee hyvin asiakkaidensa asiat ja asiakkaat tuntevat olonsa turvalliseksi. Hoitajat näkevät vahvuutena vastuukuntoutuksen joustavuuden. Vastuukuntoutusta voi soveltaa asiakaskohtaisesti.

Heikkoutena hoitajat näkivät sen, ettei vastuukuntoutus sovi kaikille. Ryhmissä on ollut asiakkaita, joille ryhmätoiminta ei ole ollut hoitajien mielestä sopivaa ja tarkoituksen mukaista. Välillä kuntoutuksessa on hoitajien mielestä tehty asioita tekemisen vuoksi, eikä sen takia, että ne todella palvelisivat asiakasta. Nykyään ryhmät kuitenkin toimivat hoitajien mielestä aikaisempaa paremmin.

*Hoitaja 7: ”Ryhmät oli ihan semmosia kuin ois jostain Catanian kalatorilta haettu porukkaa sinne ja se oli, ei siinä oikeen niin kun mitään mieltä ollu siinä kuviossa, mut on ne sillain järkeistyny tässä vuosien varrella.--. Mutta ihan oikeesti ryhmää pidetty ryhmän takia, mut niin kun ne asukkaat ei ollu kaikki ihan sopivia sinne ryhmiin.*

Hoitajien keskustelussa nousi esiin, että asiakkaiden kohdalla ei mietitä tarpeeksi yksilöllisesti kenelle vastuukuntoutus sopii. Siinäkin kohtaa kaivattaisiin lisää yhteistyötä ohjaajien, hoitajien ja asiakkaan itsensä kanssa. Asiakkaalta täytyy löytyä ymmärrystä ja motivaatiota vastuukuntoutusta kohtaan, jotta kuntoutukselta voi olla hyötyä.

Ohjaajien keskustelussa vahvuutena nousi esiin se, että vastuukuntoutusta kehitetään. Henkilökunnan kanssa on suunnitteilla palavereita, joissa on tarkoitus yhdessä pohtia ja suunnitella asioita eteenpäin ja tuoda eri tahojen näkemykset esiin.

### 6.3 Vastuukuntoutuksen kehittäminen

Sekä ohjaajat että hoitajat näkivät yhteistyön lisäämisen tärkeänä kehittämisen kohteena. Molemmat ryhmät myös pitävät tärkeänä työskentelyä yhteisten tavoitteiden eteen. Ohjaajat toivovat hoitajia nykyistä enemmän toiminnan suunnitteluun mukaan. Tällöin ohjaajat saisivat tietoa asiakkaiden arjesta ja hoitajat voisivat sanoa mielipiteensä toiminnasta etukäteen. Ohjaajista tuntui, etteivät hoitajat aina ymmärrä ryhmien toiminnan tavoitteita vaan saattavat pitää toimintaa lapsellisena ja tarkoituksettomana. Ohjaajien mielestä toiminnan tavoitteita täytyisi selittää hoitajille selkeämmin ja konkreettisemmin.

*Ohjaaja 2: ”Ohan tässä miten kehittäisit vastuukuntoutusjärjestelmää mut myös sitä sitte siltä osin että jotenkin vielä enemmän yhteistyötä sinne osastolle päin tai osasto meihin päin. Mukaan niin joo siinä ettei sit tuu semmosta, että jälkikäteen, että miten tämmöstä suunniteltiin tai miten tämmöstä tapahtu ja et oltas niinku ajan tasalla asiakkaan muusta käyttäytymisestä, toiminnasta siellä osaston arjessa.--. Ehkä jotain järjestelmällisempää systeemiä sit kuitenkin siihen.”*

Ohjaajien keskustelussa kehittämisen aiheena nousivat myös selkeät pelisäännöt ryhmiin osallistumisen suhteen; millä tavalla ohjaajat ja hoitajat osallistuvat ryhmätoimintoihin ja mitä heiltä niissä odotetaan. Myös hoitajat olivat sitä mieltä, että heidän näkökulmansa olisi hyvä ottaa ryhmien toiminnan suunnittelussa paremmin huomioon. He tuntevat haastavasti käyttäytyvät asiakkaansa paremmin kuin ohjaajat ja tietävät varmemmin, millaisia asioita asiakkaiden psyyke kestää. Hoitajien mielestä asiakkaiden taustat tulisi ottaa toimintaa suunnitella paremmin huomioon. Esimerkiksi poliisi sanakin saattaa tuoda jollekin asiakkaalle hyvin ikäviä muistoja mieleen.

Vastuukuntoutuksen parissa työskentelyn aloittava kuntoutusohjaaja nousi hoitajien keskustelussa esiin mahdollisena ratkaisuna asioiden koordinointiin ja yhteisen tavoitteen vahvistamiseen.

*Hoitaja 1: ”Mää oon tota edelleenki sitä yhteistä tavoitetta ja sitä toimintaa ja sitä koordinaatiota, mut ehkä jos tästä kuntoutusohjaajasta nyt löytys semmonen vahvuus siihen niin se on semmonen, semmonen niin kun kehittämisen paikka, aihe. Prosessi on niin kun aluillansa, mut katotaan mitä siitä tulee sitte.”*

Ohjaajien keskustelussa Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluiden siirtyminen Pitkäniemeen lähivuosina herätti toivon uudenlaisen yhteistyön toteuttamiselle. Hoitajien keskuudessa kaivattiin myös lisää yhteistyötä eri osastojen työntekijöiden kesken. Eri osastojen hoitajat voisivat vaihtaa ideoita ja kuulumisia yhteisen pöydän ääressä. Vastuukuntoutusta voitaisiin kehittää eri osastojen hoitajien kesken.

Hoitajien keskustelussa Pitkäniemeen siirtyminen nähtiin mahdollisena ratkaisuna hoitajien välisen yhteistyön parantamiseen. Osastojen siirtyessä Pitkäniemeen, kaikki vastuukuntoutusasiakkaat saattavat siirtyä samalle osastolle. Jos näin käy, tieto eri asiakkaiden tilanteista siirtyy kaikille vastuukuntoutuksen parissa työskenteleville hoitajille automaattisesti päivittäisissä raportoinneissa.

Hoitajien mielestä vastuukuntoutusta kehittäessä työnantajan kannattaisi hyödyntää kokeneiden hoitajien tietoa. Hoitajien mielestä merkittävää on kuitenkin se, miten asia heille esitetään ja markkinoidaan. Vääränlaisella lähestymistavalla tieto voi jäädä hoitajille.

*Hoitaja 9: ”Mä olen nimittäin sanonu ihan sitä samaa aika monessaki instanssissa, että lypsäkää meistä nyt se hyöty irti, että koska meissä on niin paljon tietoo ja taitoo, mutta se, että miten se asia meille markkinoidaan, niin se kyllä voi sitten jäädä saamatta se tietotaito. Ei sen takia, että me ollaan inhottavia ihmisiä vaan se, että ei ehkä sitten koeta tarvetta sen ihmeemmin levitellä sitä, et sit mennään massan mukana, mutta ei voi tietää.”*

Hoitajat toivoivat, että vastuukuntoutus säilyisi hoitajalähtöisenä kuntoutusmuotona, jotta motivaatio ja ilo työn tekemiseen hoitajilla säilyisivät. Hoitajien kokemuksen mukaan ylhäältäpäin sanellut kuntoutusmuodot eivät innosta hoitajia.

Hoitajien keskustelussa pohdittiin, miten asiakkaiden jatkosijoitusta saataisiin parannettua. Hoitajien mielestä asiakkaan vastaanottavan asumistahon kanssa pitäisi tehdä yhteistyötä, mutta he eivät oikein luota siihen, että kunnat ovat valmiita satsaamaan vastuukuntoutuksen jalkautuviin palveluihin.

Hoitajien mielestä vastuukuntoutuksessa kannattaisi huomioida enemmän asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja miettiä tarkemmin kenelle vastuukuntoutus sopii. Vastuukuntoutukseen voisi myös sisällyttää erilaisia terapioiden ja räätälöidä jokaiselle asiakkaalle oma yksilöllinen kuntoutusohjelma. Asiakkaan olisi helpompaa sitoutua itselle mieluisaan kuntoutussuunnitelmaan ja hän todennäköisesti hyötyisi yksilöllisesti suunnitellusta kuntoutuksesta nykyistä enemmän.

Myös ohjaajat ovat sitä mieltä, että asiakkaiden yksilölliset tarpeet pitäisi ottaa paremmin huomioon. Ohjaajien keskuudessa on suunniteltukin jo, että ryhmät muuttuisivat mahdollisesti kurssimuotoisiksi. Osallistujat valittaisiin niihin asiakkaan oman kiinnostuksen tai hoitajien näkemyksen perusteella.

Hoitajien mielestä ohjaajia täytyisi lisätä, jotta voitaisiin järjestää useampia ryhmiä ja räätälöidä asiakkaille yksilöllisemmät kuntoutusohjelmat. Ohjaajat järjestävät toimintaa nykyään kerran viikossa. Kaikki asiakkaat eivät osallistu ryhmään ollenkaan. Heillekin olisi saatava jotain aktiviteetteja ohjausryhmän tilalle. Näin hoitajat myös saisivat ohjaajista enemmän apua arki-iltoihin. Hoitajat myös toivovat ohjaajilta työn priorisointia; heidän mielestään työn suunnittelu vie ohjaajilta kohtuuttoman paljon aikaa, mikä on pois asiakastyöstä.

Hoitajia mietityttää kovasti vastuukuntoutuksen tulevaisuus. Lyhytkestoiset kuntoutusjaksot eivät hoitajien mielestä istu vastuukuntoutukseen, jossa tulokset saattavat näkyä vasta vuosien päästä, eikä asiakkaille välttämättä löydy jatkosijoituspaikkaa.

Hoitajat ovat työskennelleet vastuukuntoutuksen parissa vuosia, hoitaneet asiakkaita vuosien mittaisissa hoitosuhteissa, kehittäneet kuntoutusmuotoa ryhmäpohdinnoilla ja mututuntumalla sekä nähneet erilaisten trendien tulevan ja menevän. He suhtautuvat kriittisesti ylhäältäpäin tuleviin uudistuksiin. Hoitajien mukaan asiakkaat pärjäävät hyvin laitosolosuhteissa. Hoitajia huolestuttaa se, että kiirehtiminen kehitysvammaisten kuntoutuksessa saattaa aiheuttaa enemmän vahinkoa kuin tulosta.

*Hoitaja 8: ”.--.Tässä on niin kun käytäntö osottanu, että useempien vastuukuntoutujien kuntoutusjakso kestää vuosia. Nyt ollaan sitten menossa tälläseen mahdollisimman lyhytkestoiseen intervallityyliseen täsmäkuntoutukseen niin käytännön kokemukset ei kyllä tue sitä, että semmosella saatais ainakaan samanlailla tuloksia kun tällä nykyellä jossa niin kun kuitenkin käytetään aikaa ja vaivaa ja usein on viä sitte sillain, että pitää ymmärtää se, että kehitysvammasten kohdalla kiireellä ei yleensä kyllä saada aikaan mitään muuta ku vahinkoo ja vaurioita.”*

Hoitajia mietityttää kovasti vastuukuntoutukseen suunnitellut uudistukset. Hoitajista tuntuu, että moniammatillinen työryhmä ei välttämättä aina tee parhaita mahdollisia päätöksiä. Hoitajat pelkäävät, että osana suurta työryhmää eivät voi juuri vaikuttaa päätösten tekoon. Hoitajia pelottaa, että moniammatillisuuden myötä vastuukuntoutuksen toteuttamisesta tehdään turhan monimutkaista. Jos työ siirtyy liiaksi tietokoneelle, asiakastyö kärsii. Hoitajia myös pelottaa, että organisaatiomuutokset vievät työltä mielekkyyden.

*Hoitaja 1: ”Tai sitten, se on sit harmi jos se häviää se semmonen tavallaan se semmonen hoitajien sydämen palo.--. Toi sydämen palo, että muuten ei voi jaksaa tätä tehdä näin kauan, että jos se sitten niihin organisaatiomuutoksiin sitten putoo niin työnataja ei kyllä ymmärrä mitä tekee sitten siinä vaiheessa.”*

## 7 Johtopäätökset

### 7.1 Toimiva arki

Hoitajien näkökulmasta vastuukuntoutus on tuloksellista, palkitsevaa ja vaativaa työtä. Jotta työtä jaksaa tehdä, on työntekijällä oltava vahva motivaatio tai ”sydämenpaloa” kuten eräs haastateltava tunnetta kuvasi. Asiakkaat ovat haastavia. Hoitajien mielestä vastuukuntoutuksen saavutus voi olla jo se, että asiakkaiden arki alkaa sujua suuremmista ongelmista osastolla. Työ vaatii hoitajilta pitkäjänteisyyttä, koska saattaa kestää vuosia, ennen kuin tulokset alkavat näkyä asiakkaassa.

Vastuukuntoutukseen valikoiduista asiakkaista suurin osa hyötyy kuntoutuksesta, mutta pienelle joukolle vastuukuntoutus ei tuota tulosta. Asiakkaan on ymmärrettävä mitä vastuukuntoutus tarkoittaa ja sitouduttava siihen, jotta hän voi siitä hyötyä. Myös työryhmän on sitouduttava vastuukuntoutukseen. Kun hoitajien tiimi on vahva ja kaikki noudattavat työryhmässä yhdessä sovittuja sääntöjä, syntyy tulosta.



Vastuukuntoutuksen kunnianhimoinen tavoite kuntouttaa asiakkaat pärjäämään yhteiskunnassa ei hoitajien näkökulmasta toteudu kovin hyvin. Haastavimmille asiakkaille ei löydy jatkoisjoituspaikkaa, jossa he saisivat riittävästi tukea elämään laitoksen ulkopuolella. Osa maailmalle lähteneistä asiakkaista on palannut takaisin Yliselle kun elämä ulkopuolella ei ole onnistunut. Joidenkin asiakkaiden motivaatiota syö tieto siitä, etteivät he kuntouduttuaan pääse pois laitoksesta. Hoitajien mukaan ainakin yksi asiakas on sopeutunut ajatukseen, että hänen kotinsa on osastolla ja elämä sujuu vastuukuntoutuksen puitteissa.

Hoitajat ovat toteuttaneet ja kehittäneet vastuukuntoutusta osastoilla vuosikausia. He näkevät osastoilla toteutetun käytännön vastuukuntoutuksen omana luomuksenaan. He ovat ylpeitä omasta työstään ja pitävät rikkautena sitä, että ovat saaneet kehittää vastuukuntoutusta rauhassa ja itsenäisesti. Vastuukuntoutus on muokkautunut eri osastoilla omanlaisekseen. Hoitajien mukaan yksi vastuukuntoutuksen vahvuuksista on sen joustavuus. Vastuukuntoutusta voi soveltaa asiakaskohtaisesti. Nuoret, ehkä suoraan lapsuudenkodistaan osastolle tulleet asiakkaat tarvitsevat selkeämmät rajat ja strukturin kuin ne, jotka ovat tottuneet elämään laitoksessa.

Hoitajien mielestä asiakkaiden elämä vastuukuntoutuksen puitteissa on hyvää. Asiakkaat käyvät koulussa tai töissä, heillä on aktiviteetteja iltaisin sekä tuttuja ja turvallisia ihmisiä ympärillä. Pitkät hoitosuhteet ja selkeät rajat luovat asiakkaille turvallisuuden tunteen. Joillekin asiakkaille hoitajista on tullut melkein kuin omaisia kun omista vanhemmista on aika jättänyt ja elämä jatkunut laitoksessa vuosikausia.

Hoitajien mielestä on hyvä, että vastuukuntoutuksessa asiakkaan on otettava itse vastuuta. Ohjaajien keskustelussa vahvuutena nähtiin vastuun ja oman arvioinnin tuomat onnistumisen kokemukset, jotka antavat asiakkaalle itseluottamusta ja kannustavat jatkamaan. Ohjaajien mukaan ryhmien toiminta on asiakkaille mielekästä. Toiminta on tavoitteellista ja opettaa asiakkaille arkielämässä tarvittavia taitoja. Ryhmissä on aikaa opetella jotain tiettyä taitoa tunti kerrallaan. Asiakkaat saavat ryhmissä oivalluksia ja onnistumisen kokemuksia. Tarkoitus olisi, että ryhmissä harjoitellut asiat siirtyisivät asiakkaiden arkeen osastoille. Ohjaajat eivät ole tietoisia siitä, millaista asiakkaiden arki on ja kuinka harjoitteet sinne siirtyvät.

## 7.2 Yhteistyö

Yhteistyö ohjaajien ja hoitajien välillä ei ole ollut ihan saumatonta. Molemmat ammattiryhmät kokivat yhteistyön puutteen haittaavan vastuukuntoutuksen toteuttamista. Sekä ohjaajat että hoitajat toivoivat, että hoitajat osallistuisivat enemmän ryhmien toiminnan suunnitteluun, koska he tuntevat asiakkaat ja asiakkaiden tarpeet ohjaajia paremmin. Ohjaajat myös kokivat, etteivät hoitajat aina ymmärrä ryhmien tavoitteita ja niitä pitäisi selvittää hoitajille

tarkemmin. Ohjaajat myös toivoivat, että hoitajat osallistuisivat enemmän ryhmien toimintaan näyttäen esimerkkiä asiakkaille. Hoitajien mielestä ohjaajien pitäisi priorisoida työtään niin, että asiakastyöhön jäisi enemmän aikaa.

Hoitajat ja ohjaajat odottivat mielenkiinnolla Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalveluiden siirtymistä Nokian Pitkäniemeen uusiin tiloihin lähivuosina. Sekä hoitajat että ohjaajat toivoivat, että Pitkäniemeen siirtyminen antaa mahdollisuuden tehdä enemmän yhteistyötä vastuukuntoutuksen parissa työskentelevien kesken. Yhteistyön tiivistäminen tuli kaikissa keskusteluissa esiin kehittämisen kohteena.

Ohjaajien keskustelussa mainittiin vahvuutena se, että vastuukuntoutusta kehitetään eteenpäin ja eri tahojen näkökulmia ollaan ottamassa entistä paremmin huomioon. Hoitajilla puolestaan oli kriittisempi asenne vastuukuntoutukseen suunniteltuja uudistuksia kohtaan. Hoitajien mielestä vastuukuntoutusta on vaikea muokata kaavailuksi lyhytkestoiseksi kuntoutusmuodoksi. Tähän asti hoitosuhteet ovat olleet pitkiä, tulokset tulleet näkyviin hitaasti ja asiakkaiden jatkosijoittaminen on ollut vaikeaa. Hoitajien näkökulmasta vastuukuntoutuksen peruspilareita on ollut se, että sitä on saatu tehdä ajan kanssa.

Hoitajia mietityttää moniammatillisen työryhmän mahdollinen vallankäyttö ja kyky tehdä asiakkaita koskevia päätöksiä. He tuntevat asiakkaiden arjen ja tarpeet mielestään parhaiten. Osana moniammatillista työryhmää hoitajat eivät välttämättä saa ääntään kuuluviin ja voivat joutua olemaan mukana tekemässä päätöksiä, jotka eivät heistä tunnu oikeilta. Hoitajien mielestä yksi vastuukuntoutuksen vahvuuksista on ollut se, että he ovat saaneet kehittää sitä rauhassa, oman ammattitaitonsa ja kokemuksensa perusteella. Hoitajat pelkäävät, että ylhäältä päin tulevat asiantuntijoiden määräykset saattavat viedä työltä mielekkyyden. Hoitajien keskustelussa nousi esiin toive siitä, että hoitajalähtöisyys vastuukuntoutuksen toteuttamisessa säilyisi jollain tavalla.

Hoitajat toivoivat, että heidän ammattitaitoaan ja kokemustaan vastuukuntoutuksesta hyödynnettäisiin nykyistä enemmän kuntoutusmuodon kehittämisessä. Hoitajien mukaan tiedon kulkemisessa eteenpäin saattaa olla ratkaisevaa se, kuinka asia heille esitetään.

### 7.3 Asiakkaiden tarpeet

Asiakkaiden jatkosijoituksen kehittäminen nousi tärkeänä asiana esiin kaikissa keskusteluissa. Jatkosijoituksen ongelmallisuuden ratkaisemiseksi on suunniteltu ”vastuukuntoutuksen jalkautuneita palveluita”. Jalkautuneet palvelut tarkoittavat sitä, että vastuukuntoutuksen ammatilliset menevät esimerkiksi kuntien asumisyksiköihin kouluttamaan henkilökuntaa soveltamaan vastuukuntoutuksen periaatteita työssään. Hoitajat suhtautuivat hieman skeptisesti

näihin suunnitelmiin. He epäilivät sitä, että kunnat olisivat valmiita ostamaan vastuukuntoutuksen koulutuspalveluita. Ohjaajien keskustelussa kävi ilmi, että ohjaajat olivat jo käyneet kouluttamassa ulkopuolisia.

Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden parempi huomioiminen oli sekä ohjaajien että hoitajien mielestä kehittämisen kohde. Molemmat ammattiryhmät olivat sitä mieltä, että asiakkaat täytyisi valikoida vastuukuntoutukseen tarkemmin ja miettiä yksilöllisemmin, millaisesta toiminnasta kyseinen asiakas hyötyy. Ohjaajien keskustelussa pohdittiin, että ryhmät voisivat muuttua kurssimuotoisiksi ja vapaavalintaisiksi. Hoitajat pohtivat, että ohjaajia tarvittaisiin lisää, jotta erilaista toimintaa voitaisiin järjestää enemmän. Asiakkaan omat kiinnostuksen kohteet tulisi huomioida nykyistä paremmin.

## 7.4 Vastuukuntoutuksen SWOT-analyysi

Vahvuudet	Heikkoudet
Tuloksellisuus Asiakkaan vastuu Joustavuus Hoitajien vapaus kehittää rauhassa Hyvä elämä asiakkailta Onnistumisen kokemukset Kehitetään Sitoutunut henkilökunta	Yhteistyön puute Tavoitteiden epäselvyys Ei sovi kaikille Yksilöllisyyden puute Jatkosijoituksen ongelmat
Mahdollisuudet	Uhat
Kokeneiden työntekijöiden tietotaidon hyödyntäminen Pitkäniemen uudet ryhmäjaot ja tilat → toimivampi yhteistyö Hoitajalähtöisyys → motivaatio Jalkautuvat palvelut helpottamaan jatkosijoitusta Asiakkaiden yksilöllinen huomiointi Moniammatillinen tiimi	Työn ilo katoaa organisaatiomuutoksiin Ei toimi lyhytkestoisena kuntoutusmuotona Kunnat eivät halua satsata jatkosijoitukseen Moniammatillinen työryhmä ei näe asiakkaan parasta Tietotaito katoaa konkareiden lähtiessä

Taulukko 1 Vastuukuntoutuksen SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on tehty hoitajien ja ohjaajien haastattelujen perusteella. Mahdollisuudet ja uhat kuvastavat heidän pelkojaan ja kehittämisehdotuksiaan.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen projekti. Alkuun minun oli ulkopuolisena vaikea hahmottaa, mitä vastuukuntoutus todella tarkoittaa ja millaisia asioita se pitää sisällään. Yhä edelleen käytännön vastuukuntoutus on minulle hieman mysteeri, mutta toisaalta hoitajien ja ohjaajien puheissa selvisi, että se ei ole mitään sen mystisempää kuin vastuun kantamisen ja sosiaalisten taitojen opettelemista, palkitsemista asioiden hoita-

misesta toivotulla tavalla sekä itseluottamuksen kasvattamista onnistumisen kokemusten kautta. Kuten eräs haastateltava totesi: ”ei sen maanläheisempää asiaa olekaan”.

Tarkoitukseni ei ollut luoda vastakkainasettelua ohjaajien ja hoitajien välille. Haastatte- luissa kuitenkin kävi ilmi, että ohjaajat ja hoitajat työskentelevät ikään kuin eri leireissä ym- märtämättä täysin toistensa tavoitteita ja työtä. Vaikuttaa siltä, että tärkein kehittämisen kohde onkin näiden kahden ammattiryhmän yhteistyön parantaminen.

Pitkäniemeen siirtyminen ja yhteiskunnalliset muutokset esimerkiksi lainsäädännössä luovat paineita vastuukuntoutuksen ympärille. Vastuukuntoutuksen varalle onkin suunniteltu paljon uudistuksia. Ohjaajat vaikuttavat suhtautuvan muutoksiin myönteisemmin kuin hoitajat, jotka pohtivat ovatko he muutosvastaisia vai vankan kokemuksen kasvattamia realisteja. Esimerkik- si vastuukuntoutuksen muuttaminen lyhytkestoiseksi kuntoutusmuodoksi tuntuu hoitajista mahdottomalta, kun tällä hetkellä kuntoutusmuoto tuntuu olevan monelle kuntoutujalle elä- mäntapa, jonka avulla selviää arjen haasteista.

Haastateltujen into kertoo kokemuksistaan ja ajatuksistaan yllätti. Hoitajilla ja ohjaajilla oli paljon painavaa sanottavaa aiheesta. Hoitajia oli lukumäärällisesti enemmän ja he työskente- levät tiiviimmin vastuukuntoutusasiakkaiden parissa, joten ehkä näistä syistä heidän äänensä kuuluu tutkimustuloksissa vahvimmin. Minuun teki vaikutuksen hoitajien ”sydämenpalo” ja ylpeys omasta työstään. He olivat tyytyväisiä siihen, että olivat saaneet kehittää kuntou- tusmuotoa itsenäisesti ja rauhassa. He loivat puheillaan minulle kuvan osastoista, joista on syntynyt pieniä, tiiviitä yhteisöjä, joissa toinen toisista, niin asiakkaista kuin henkilökunnasta- kin, välitetään aidosti. Heidän pelkonsa työmotivaation katoamisesta organisaatiomuutoksiin kosketti.

Haastattelut tehtyäni mietin, että ensimmäinen haastattelukysymykseni olisi voinut olla: mi- ten määrittelet vastuukuntoutuksen? Ensimmäisen kysymyksen kokemukset vastuukuntoutuk- sesta ja toisen kysymyksen heikkoudet ja vahvuudet poikivat pitkälti samankaltaisia vastauk- sia. Vastuukuntoutuksen määrittely jäi työssäni melko teoreettiseksi. Hoitajilta ja ohjaajilta olisin voinut saada aidosti käytäntöä kuvaavia vastauksia. Siinä voisi olla hyvä jatkotutkimuk- sen aihe: määritellä käytännön vastuukuntoutus ja kirjoittaa siitä vaikkapa ohjekirja, jonka avulla kuntoutusmuotoa voisi soveltaa muualla.

## Lähteet

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Finlex. 2013. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 1977/519.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>. Luettu 18.4.2013.

Finlex. 2013. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 1987/380. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Luettu 18.4.2013.

Heikkilä, L. 1995. Kehitysvammahuollon pienyksiköiden kehittäminen ja kehitysvammaisten asukkaiden toiminnan muutos. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995. Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve - kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa I. (toim.) Kuntoutus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 30-41.

Kantojärvi, A. 2009. Arjen pyörteissä - arki kehitysvammaisiksi määriteltyjen ihmisten mielen-terveyttä määrittämässä. Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto ry.  
[http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/HankkeidenRaportit/arjen\\_pyorteissa.pdf](http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/HankkeidenRaportit/arjen_pyorteissa.pdf).  
Luettu 9.4.2013.

Kun Net. 2009. Kuntoutuksen määritelmä.  
<http://www.kunnet.fi/index.asp?link=4056&language=1>. Luettu 12.5.2013.

Lappalainen, L. 2008. Esipuhe suomenkieliseen laitokseen. Teoksessa Antony, M., Ledley, D. & Heimberg, R. Pysyvä muutos. Kognitiivinen käyttäytymisterapia käytännössä. 1. painos. Helsinki: Edita, 5-6.

Myllykoski, L. 2008. Oman elämänsä haltijaksi. Vastuukuntoutus haastavasti käyttäytyvien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvammaisten kuntoutusmuoto. Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Ylisen kuntoutuskeskus.

Palvelujärjestelmä. Teoksessa Kaski, M., Manninen, A. & Pihko H. (toim.) 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro, 260-327.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Tays - kehitysvammahuolto.  
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11756>. Luettu 27.3.2013.

Pk-yritysten johtamis- ja kehittämistyökalupakki. SWOT-analyysi.  
<http://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm>. Luettu 8.3.2014.

Rinnekoti-Säätiö. 2010. Kehitysvammahuollon tietopankki. Ylinen.  
<http://www.kvhtietopankki.fi/sopalvel/keskukset/ylinen.html>. Luettu 27.3.2013.

Ratkes ry. Ratkaisukeskeisyys päihkinänkuoressa.  
<http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyydestae/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa/>. Luettu 3.4.2013.

Simon, J. 2010. Solution focused practice in end of life and grief counseling. New York: Springer Publishing Company.

Toivo, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. 1. painos. Helsinki: Edita.

Tays Kehitysvammahuolto. 2011. Vastuukuntoutus.

[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Xt3tuXEZTzsJ:www.pshp.fi/download.aspx%3FID%3D24416%26GUID%3D%257BE932EE73-CC4D-4688-95CD-AB8049ECA7A6%257D+&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEEsG RinM4D0DFPuGxJBDqUo8SZQ7m5XUd2nWlOU702ZDVOf2R0K9hy9qNFwieREF-HogcAaGsB-0p8KRhugdwjZX0tBzpqjWeuwbxAQRiSAkjY1mAjUTjOWsRcoTykX2aYUvBYzJp&sig=AHIEtbRe6SD2iM-1lS\\_Ng0RPTg8RHtu10g](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Xt3tuXEZTzsJ:www.pshp.fi/download.aspx%3FID%3D24416%26GUID%3D%257BE932EE73-CC4D-4688-95CD-AB8049ECA7A6%257D+&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEEsG RinM4D0DFPuGxJBDqUo8SZQ7m5XUd2nWlOU702ZDVOf2R0K9hy9qNFwieREF-HogcAaGsB-0p8KRhugdwjZX0tBzpqjWeuwbxAQRiSAkjY1mAjUTjOWsRcoTykX2aYUvBYzJp&sig=AHIEtbRe6SD2iM-1lS_Ng0RPTg8RHtu10g). Luettu 2.4.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi S. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vernerinet.net. Kehitysvammaisuus. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>.  
Luettu 10.10.2013.

Vernerinet.net. 2011. Vastuutasokuntoutus. <http://verneri.net/yleis/vastuutasokuntoutus>.  
Luettu 18.4.2013.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

Ylisen kuntoutuskeskus. Vastuukuntoutus. Esite.

## Taulukot

Taulukko 1 Vastuukuntoutuksen SWOT-analyysi.....	36
--	----



## Liitteet

Liite 1 Tiedote tutkimukseen osallistuvilla / suostumuslomake **Error! Bookmark not defined.**

## Tiedote tutkimukseen osallistuville / suostumuslomake

### Vastuukuntoutus ohjaajien ja hoitajien näkökulmasta -tutkimus

Tämä tutkimus on osa Laurea ammattikorkeakoulun sosionomiopintojeni opinnäytetyötä. Tarkoituksena on tutkia vastuukuntoutusta haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kuntoutusmuotona vastuukuntoutusasiakkaiden kanssa työskentelevien ohjaajien ja hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda esiin vastuukuntoutuksen merkitys haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kuntoutuksessa sekä tuottaa tietoa, jonka pohjalta vastuukuntoutusta voidaan kehittää entisestään. Tutkimus kokoaa tietopaketin vastuukuntoutuksen työtavoista, teoreettisesta viitekehystä ja tuloksista vastaavien palveluiden kehittämisen tueksi. Tutkimus toteutetaan kahtena ryhmähaastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lupamenettelyn mukaisesti. Allekirjoittamalla tämän lomakkeen suostut osallistumaan ryhmähaastatteluun, josta syntyy aineistoa käytän tutkimukseni teossa. Haastateltavien nimiä ei julkaista tutkimuksessa ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

### Tutkimukseen osallistuvan tiedot

Etunimi:	Sukunimi:
Ammattinimike:	Ikä:
Aika ja paikka:	Allekirjoitus:

Kiitos kun annat panoksesi vastuukuntoutuksen kehittämiseen ja autat opiskelijaa valmistumaan ammattiin!

Ystävällisin terveisin

Lotta Rahja, Laurea ammattikorkeakoulu