

Sirviö Minna-Mari

Kehitysvammaisten kuntoutuksen yhtenäistäminen pohjautuen kuntoutustavoitteisiin

Sairaanhoitaja

Syksy 2016



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Sirviö Minna-Mari

Työn nimi: Kehitysvammaisten kuntoutuksen yhtenäistäminen pohjautuen kuntoutustavoitteisiin

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja AMK

Asiasanat: kehitysvammaisuus, kuntoutustavoite, palvelutarpeen arviointi

Toimeksiantajana oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin Pihlajan ja Pajulan toimintakeskuksissa sekä Sirkunkujan asumisyksikössä. Työyksiköiden välillä ei ollut yhtenäisiä tavoitteita asiakkaan kuntoutuksen toteuttamisesta, jolloin kehitysvammaisen ihanteellisin kuntoutus ei toteutunut. Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan heikentynyttä älykkyyttä ja sosiaalista toimintakykyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pihlajan ja Pajulan toimintakeskusten sekä Sirkunkujan asumisyksikön kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin pohjautuvan kuntoutuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet. Tavoitteena oli tuottaa ideoita, kuinka yksiköt voisivat kehittää yhtenäistä kuntoutusta kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin pohjautuen. Opinnäytetyön tulosten avulla työyksiköt saavat konkreettisia kehittämideoita, miten he voivat yhtenäistää kuntoutusta eri yksiköiden välillä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin työyksiköiden henkilökunnalta nykytilanteen kartoitus -lomakkeella sekä 635-menetelmällä. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset jakaantuivat nykytilanteen osalta edistäviin ja heikentäviin tekijöihin. Kuntoutustavoitteita ei ole tehty kaikille asiakkaille, eivätkä kaikki työntekijät ole ollut mukana palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä. Asiakkaat kuitenkin huomioitiin yksilöllisesti, ja eri yksiköiden yhteiset käytännöt edistävät kuntoutukset toteuttamista. Kehittämistarpeina tuloksista nousi esille yksiköiden välinen yhteistyö, sekä työryhmän perustaminen palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen. Lisäksi jatkossa jokaisen asiakkaan mielipiteet tulisi huomioida kuntoutuksen toteuttamisessa, sekä huomioida kehitysvammaisen ja ohjaajan välinen vuorovaikutus.

ABSTRACT

Author: Sirviö Minna-Mari

Title of the Publication: Unifying Rehabilitation Programs for People with Intellectual Disabilities Based on Rehabilitation Objectives

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: intellectual disabilities, rehabilitation objective, assessment of need for services

This thesis was commissioned by Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. Material for this thesis was collected at two day centers (Pihlaja and Pajula) and one supportive housing unit (Sirkunkuja). Because these three units had no common objectives for rehabilitation, the ideal rehabilitation for people with intellectual disabilities had not been accomplished. The term intellectual disabilities refer to impaired intelligence and social ability.

The purpose of this thesis was to study the present state of objective-based rehabilitation at Pihlaja and Pajula Day Centers and Sirkunkuja Supportive Housing Unit and to identify possible needs for development. The objective was to generate ideas how the three units could unify their rehabilitation programs on the basis of rehabilitation objectives of intellectually disabled persons. This thesis provides the units with concrete ideas for unifying their rehabilitation programs.

This thesis is qualitative. The theoretical material was collected from the units' personnel with a survey form and the 635-method, and was analyzed using inductive content analysis.

The results of this thesis showed that there were factors that both promoted and hindered the introduction of using rehabilitation program for persons with intellectual disabilities. Rehabilitation objectives were not set for every client, and not all employees took part in assessing client's need for services. However, clients were considered individually and the common practices between different units promoted rehabilitation. One area that could be developed is cooperation between the units and setting up a team that would assess client's need for services. Also in the future clients' opinions regarding rehabilitation and interaction between intellectually disabled persons and their instructors should be considered.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KEHITYSVAMMAISTEN KUNTOUTUS	3
2.1 Kehitysvammaisuus	3
2.2 Palvelutarpeen arviointi	4
2.3 Kuntoutus Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä	6
2.4 Kehitysvammaisten palveluiden kehittäminen	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Sirkunkuja, Pihlaja ja Pajula	10
4.2 Aineistonkeruu.....	11
4.3 Aineiston analysointi.....	13
5 TUTKIMUSTULOKSET	15
5.1 Kuntoutustavoitteiden toteutuminen nykytilanteessa.....	15
5.2 Kuntoutuksen kehittämistarpeet	19
5.3 Tulosten tarkastelu	21
5.4 Johtopäätökset.....	22
5.5 Jatkotutkimusaiheet.....	23
6 POHDINTA.....	24
6.1 Luotettavuus.....	24
6.2 Eettisyys	27
6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisuus on heikentynyttä älykkyyttä ja sosiaalista toimintakykyä (World Health Organization 2015). Se ei ole sairaus, vaan siinä elimistö ja erityisesti isoaivojen kuorikerros toimii normaalista poikkeavalla tavalla. Kehitysvammaisella esiintyvät oireet vaihtelevat sen mukaan, mitkä aivojen kohdat toimivat poikkeuksellisesti. (Kehitysvammaisuus 2016.)

Suomessa kehitysvammaisia henkilöitä on arvioilta noin 50 000, joka vastaa noin yhtä prosenttia Suomen väestöstä (Kehitysvammaisuus 2016). Vuonna 2012 Kainuussa vastaava luku oli 729, eli myös Kainuun väestöstä noin yksi prosentti oli kehitysvammaisia (Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja siihen liittyvien palvelujen suunnitelma 2012 - 2020 2013, 4). Kehitysvammaisuus siis koskettaa monia henkilöitä.

Toimeksiantajana opinnäytetyöllä on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote), joka vastaa koko Kainuun alueen sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä. Vammaispalvelut ovat yksi Kainuun soten vastuualueista, ja juuri tähän vastuualueeseen opinnäytetyöni kohdistuu. Vammaispalvelut hoitavat kehitysvammaisen asioita Kainuun alueella. (Vammaispalvelut 2016.) Opinnäytetyöni tutkimusosa toteutettiin Sirkunkujan asumisyksikössä sekä kahdessa toimintakeskuksessa: Pajulassa ja Pihlajassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pihlajan ja Pajulan toimintakeskusten sekä Sirkunkujan asumisyksikön kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin pohjautuvan kuntoutuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet. Tavoitteena oli tuottaa ideoita, kuinka yksiköt voisivat kehittää yhtenäistä kuntoutusta kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin pohjautuen. Tutkimusaineisto kerättiin näiden kolmen työyksikön henkilökunnalta nykytilanteen kartoitus -lomakkeella sekä 635-menetelmällä. Opinnäytetyön aineistosta analysoitiin kuntoutuksen kehittämistarpeet. Näin asumisyksikkö ja toimintakeskukset saavat konkreettisia ideoita yhtenäisen kuntoutuksen kehittämiseen.

Palvelutarpeen arvioinnilla selvitetään kehitysvammaisen henkilön tarvitsemat tuet ja palvelut. Kyseiseen arviointiin kirjataan myös kehitysvammaisen kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet. Kehitysvammaisen kuntoutuksen tulisi pohjautua palvelutarpeen arviointiin kirjattuihin kuntoutustavoitteisiin. (Palvelutarpeen arviointi 2016a.) Opinnäytetyön toteutuksessa mukana olevilla työyksiköillä on keskenään erilaiset kuntouttavat työtavat. Koska työyksiköiden välillä ei ole yhtenäisiä tavoitteita asiakkaan kuntoutuksen toteuttamisesta, kehitysvammaisen ihanteellisin kuntoutus ei toteudu. (Määttä & Manninen 2015.) Kainuun sotessa kehitysvammaisen yksilölliset kuntoutustavoitteet tulisi olla kirjattuna palvelutarpeen arviointi-lomakkeen kohtaan *7 Tavoitteet ja toiveet*. Opinnäytetyössä käytetään tästä kuntoutustavoitteisiin pohjautuvasta kuntoutuksesta pelkästään käsitettä kuntoutus.

2 KEHITYSVAMMAISTEN KUNTOOUTUS

Kehitysvammaisilla on yhdenvertainen oikeus elämään. Heillä on oikeus itsenäisyyteen ja valinnanvapauteen. Näiden taitojen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kehitysvammaisille tulee järjestää kuntoutusta. (Convention on the rights of persons with disabilities 2006, 10., 19., 26. Article.)

2.1 Kehitysvammaisuus

Maailman terveysjärjestön määritelmässä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan merkittävästi alentunutta kykyä ymmärtää uutta tai monimutkaista informaatiota, sekä alentunutta kykyä oppia ja soveltaa uusia taitoja. Tästä seuraa alentunut kyky selviytyä itsenäisesti. Kehitysvammaisuus ei siis ole sairaus, vaan heikentynyttä älykkyyttä ja sosiaalista toimintakykyä. (World Health Organization 2015.) Yleisesti kehitysvammaisuus todetaan lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, mutta se tulee kuitenkin todeta lapsen ollessa alle 18-vuotias (Iivanainen 2009; Kaski, Manninen & Pihko 2012, 25). Yli 18-vuotiailla kehitysvammaisuutta muistuttavista oireista käytetään nimitystä aivovamma (Kehitysvammaisuus 2016).

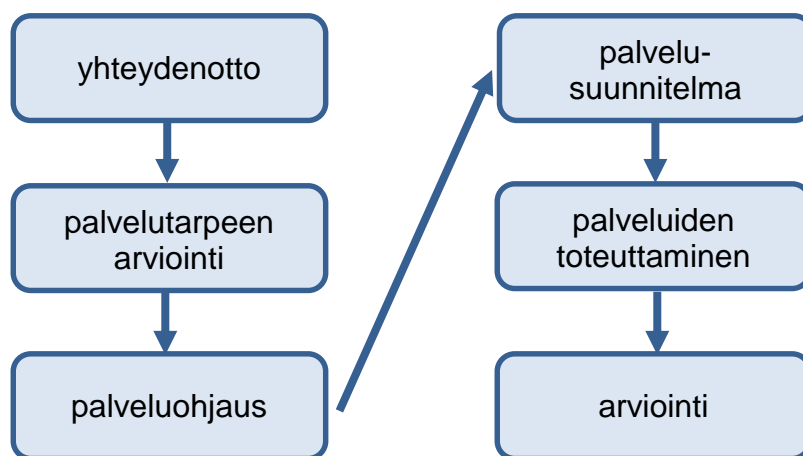
Ihmisen kehityksen häiriintymistä voivat aiheuttaa synnynnäiset syyt, sekä myöhemmin kehitysiässä ilmenevät sairaudet tai vammat. Kehitysvammaisuutta aiheuttava vamma voi olla fyysinen tai psyykinen, joka rajoittaa henkilön toimintakykyä pysyvästi. (Kaski ym. 2012, 15 - 16; Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.) Kehityksen häiriintymisen syitä ovat muun muassa kromosomipoikkeavuus, äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö sekä vauvalle synnytyksen aikana aiheutunut hapenpuute (Jalanko 2014). Muun muassa infektio tai myrkytys voivat aiheuttaa lapsen kehityksen häiriintymistä syntymän jälkeen (Huttunen 2015).

Kehitysvammaisuudessa on eriasteisia muotoja, lievistä vammoista vaikeisiin. Jokaisella kehitysvammaisella vamma rajoittaa joitakin toimintoja, muun muassa hahmottamiskykyä, sekä sosiaalisia, älyllisiä tai motorisia taitoja. (Arvio & Aaltonen 2011, 12; Kehitysvammaisuus 2015.) Jokaisella kehitysvammaisella on kui-

tenkin omat vahvuutensa, joita tulisi arvostaa ja tukea läpi koko elämän (Kehitysvammaisuus 2016). Kehitysvamman aste määritellään älykkyydosamäärän perusteella: lievässä kehitysvammaisuudessa älykkyydosamäärä on 50 - 70 ja syvässä kehitysvammaisuudessa alle 20 (Huttunen 2015). Vaikeaan kehitysvammaisuuteen liittyy usein myös liitännäissairauksia, kuten epilepsiaa, autismia, mielenterveydenhäiriöitä sekä aisti- tai puhevammaa (Kaski ym. 2012, 18).

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Kehitysvammaiset ovat oikeutettuja vammaispalvelulain nojalla palvelujen järjestämiseen (Kuva 1). Tähän prosessiin kuuluu palvelutarpeen arvioinnin tekeminen, palveluohjaus sekä palvelusuunnitelman tekeminen. Palvelujen järjestämistä varten kehitysvammaisen, hänen läheisensä tai hoitohenkilökunnan jäsenen tulee ottaa yhteyttä kunnan sosiaalihuoltoon. (Asian vireille tuleminen 2015; Palvelujen järjestämisen prosessi 2015; Palvelujen järjestämisen vastuu 2015.)



Kuva 1. Palvelujen järjestämisen prosessi

Palvelutarpeen arvioinnilla selvitetään kehitysvammaisen toimintakykyä ja tuen tarvetta (Palvelutarpeen arviointi 2016a). Palveluohjaaja vastaa kehitysvammaisen henkilön palveluiden kokonaisuudesta palvelutarpeen arvioinnin perusteella, sekä tarvittavien palveluiden hankkimisesta asiakkaalle (Palveluohjaus 2015). Palvelusuunnitelmaan kuvataan kokonaisuutena kaikki ne palvelut ja tuet, joita kehitysvammaisen henkilö tarvitsee jokapäiväisessä elämässään. Palvelut ja tuet,

jotka ovat kirjattuna palvelusuunnitelmaan, tulee järjestää kehitysvammaiselle. (Palvelusuunnitelma 2015.) Opinnäytetyössä keskitytään palvelujen järjestämisen prosessin ensimmäiseen vaiheeseen eli palvelutarpeen arviointiin.

Palvelutarpeen arviointi on arvio kaikista niistä tilanteista ja ympäristöistä, joissa kehitysvammainen henkilö tarvitsee apua ja tukea (Palvelutarpeen arviointilomake (Kykyri) 2016). Palvelutarpeen arviointi koostuu kehitysvammaisen nykytilanteen selvittämisestä sekä hänen tarvitsemien palveluiden ja tukien kartoittamisesta. Lisäksi arvioinnin tulee sisältää sosiaalityöntekijän arvion kehitysvammaisen elämäntilanteesta ja palveluiden tarpeesta. Palvelutarpeen arvioinnin laatii sosiaalityöntekijä yhdessä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa. Kehitysvammaisen lähiomaisen sekä muiden kehitysvammaisen hoitoon osallistuvien henkilöiden olisi hyvä osallistua arvioinnin laatimiseen. Yhteistyöllä laaditussa arvioinnissa on mahdollisuus kuulla jokaisen näkemys kehitysvammaisen tilanteesta ja arjessa selviytymisestä. Kuitenkin keskeisintä on kuunnella kehitysvammaisen omia toiveita. Mikäli sosiaalityöntekijä ja kehitysvammainen ovat eri mieltä jostain arviointiin liittyvästä asiasta, tulee kehitysvammaisen mielipide kirjata aina sellaisenaan palvelutarpeen arviointiin. Arvioinnin teossa asiakkaan luo on hyvä tehdä kotikäynti, jotta hänen toimintakyvystään ja arjessa suoriutumisestaan saataisiin kokonaiskuva. (Palvelutarpeen arviointi 2016a.)

Palvelutarpeen arviointia varten asiakkaan, hänen lähiomaisen tai terveydenhuollon työntekijän tulee ottaa yhteyttä kunnan sosiaaliviranomaiseen (Asian vireille tuleminen 2015). Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 36 §) mukaan

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaanomainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi.

Kehitysvammaisen voinnin tai tilanteen muuttuessa on palvelutarve arvioitava uudelleen sen hetkisessä elämäntilanteessa (Palvelutarpeen arviointi 2016b).

2.3 Kuntoutus Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä

Kuntoutuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joilla pyritään parantamaan tai ylläpitämään kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä, omatoimisuutta ja siten myös elämänlaatua (Kuntoutus 2015; Valkonen 2015). Kuntoutuksen tarkoituksena on, että kuntoutuja selviytyisi jokapäiväisestä elämästään huolimatta sairaudestaan tai vammastaan (Vaativa lääkinällinen kuntoutus 2016). Kuntoutus perustuu aina yksilöllisesti laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, josta käyvät ilmi asiakkaan kuntoutumisen tavoitteet (Kuntoutussuunnitelma 2016). Kuntoutustavoitteet laaditaan yhdessä kehitysvammaisen, hänen läheisten, lääkärin, sosiaalityöntekijän sekä eri terapeuttien kanssa (Valkonen 2016). Asiakkaan kanssa yhdessä laadittu kuntoutussuunnitelma lisää asiakkaan motivaatiota kuntoutumiseen (Reuter 2013).

Kuntoutusta voidaan toteuttaa muun muassa asiantuntija- tai kuntoutujalähtöisesti. Asiantuntijalähtöisessä toimintatavassa kuntoutusta toteuttavalla henkilöllä on päätösvalta asiakkaan tavoitteista ja kuntoutuksen etenemisestä. Asiakkaan tehtävänä on noudattaa saamia ohjeita. Tämä voi myöhemmin näkyä niin, että kehitysvammaisen ei osaa tehdä omia päätöksiä. Sen sijaan kuntoutujalähtöisessä toimintatavassa asiakkaalla on oikeus päättää omista tavoitteistaan ja kuntoutuksen päämääristä. Kuntoutujalähtöinen tapa tukee näin kehitysvammaisen päätöksentekokykyä. Kuntoutujalähtöisessä toimintatavassa kehitysvammaisen ja kuntoutusta toteuttava henkilö toimivat yhteistyössä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 187 - 190.)

Kuntoutus voidaan jakaa lääkinälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja toiminnalliseen kuntoutukseen. Lääkinällinen kuntoutus on toimintakykyä parantavaa kuntoutusta sairauden tai vamman jälkeen. Sosiaalinen kuntoutus tähtää asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen. Ammatillinen kuntoutus on tarpeellista, mikäli sairaus tai vamma uhkaa työkyvyn menettämistä. Kasvatuksellinen kuntoutus on tarkoitettu kehitysvammaisille henkilöille yksilöllisyyden ja elämänhallinnan kehittämiseen kasvatuksen ja opetuksen kautta. (Kasvatuksellinen kuntoutus 2016; Kuntoutuksen määritelmä 2015; Kuntoutus 2016.)

Kehitysvammaisilla erityisesti toiminnallinen kuntoutus on keskeisessä asemassa. Sen tavoitteena on ylläpitää kehitysvammaisen toimintakykyä niin, että hän selviytyisi päivittäisistä toiminnoistaan. (Toiminnallinen kuntoutus 2015.) Eri kuntoutusmuotojen osuus vaihtelee kehitysvammaisen henkilön elämäntilanteen perusteella. Lapsuudessa ja nuoruudessa korostuu etenkin kasvatuksellinen kuntoutus. Aikuisuudessa kuntoutus mukautuu enemmän ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Päämääränä kuitenkin kaikella kuntoutuksella on, että kehitysvammaisen pystyisi itse päättämään omasta elämästään ja valinnoistaan. (Arvio & Aaltonen 2011, 178 - 181.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä kehitysvammaisen asioita hoitavat vammaispalvelut. Vammaispalveluihin kuuluva erityishuollon poliklinikka vastaa Kainuussa kehitysvammaisten tutkimuksesta, ohjauksesta sekä neuvonnasta. Kyseisen poliklinikan henkilökunta tekee yhdessä palveluohjaajan kanssa kehitysvammaiselle palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman. (Erityishuollon poliklinikka 2015.) Kainuun sotessa kehitysvammaisen kuntoutustavoitteet kirjataan palvelutarpeen arviointi -lomakkeen kohtaan 7 Tavoitteet ja toiveet (Heikkinen 2016). Kehitysvammaisen kuntoutuksen tulisi pohjautua näihin yksilöllisiin kuntoutustavoitteisiin (Palvelutarpeen arviointi 2016a).

2.4 Kehitysvammaisten palveluiden kehittäminen

Kehitysvammaisuudesta on tutkittu aikaisemmin sen vaikutusta kehitysvammaisen perheeseen ja muihin läheisiin. Monissa opinnäytetöissä on ohjeistettu kehitysvammaisten perheitä. Muutamia opinnäytetöitä on tehty kehitysvammaisten palveluiden kehittämisestä, johon kategoriaan myös minun opinnäytetyöni kuuluu. Esimerkiksi Ida Mattsson on tehnyt opinnäytetyönsä kehitysvammaisten asumispalveluiden sekä työ- ja päivätoimintojen välisestä yhteistyöstä. Hänen opinnäytetyönsä tarkoituksena oli yhtenäistää työ- ja päivätoimintojen sekä asumispalveluiden henkilökuntien yhteistyötä. Tutkimustulosten myötä hän huomasi näiden työyksiköiden henkilökuntien yhteistyön tiivistyneen. Kyseinen opinnäytetyö on lähellä omaa työtäni, koska molempien opinnäytetöissä tarkastelun kohteena on

työn yhtenäistäminen asumispalvelussa sekä työ- ja päivätoiminnassa. Mattssonin työ sen sijaan keskittyy yleiseen yhteistyön kehittämiseen, kun taas minun työni kuntoutuksen yhtenäistämiseen. (Mattsson 2016, 19, 24.)

Toinen omaa opinnäytetyötäni lähellä oleva työ on Talvenheimo-Mustolan tekemä. Hänen opinnäytetyönsä tarkoituksena oli kartoittaa mahdollisuutta kehitysvammaisten palvelu- ja kuntoutussuunnitelman yhtenäistämiseen kahden eri yksikön välillä. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että yhteisellä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmalla asiakas huomioitaisiin asiakaslähtöisemmin. Yhteinen suunnitelma vaatisi jatkossa yhteistyön lisäämistä työyksiköiden välillä. (Talvenheimo-Mustola 2011, 19, 32.) Lisäksi yksi opinnäytetyö on tehty kehitysvammaisten päivätoimintojen kehittämisestä. Työn tarkoituksena oli kehittää päivätoimintoja mielekkäämmäksi ja toimivammaksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla sekä havainnoimalla päivätoimintojen asiakkaita. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kehitysvammaiset kokivat kehittämistyön seurauksena päivätoiminnan mielekkäämpänä. (Berg, Myllyneva & Sihvonen 2016, 7 - 9, 24 - 27.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pihlajan ja Pajulan toimintakeskusten sekä Sirkunkujan asumisyksikön kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin pohjautuvan kuntoutuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet. Tavoitteena oli tuottaa ideoita, kuinka yksiköt voisivat kehittää yhtenäistä kuntoutusta kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin pohjautuen.

Kvalitatiivisessa opinnäytetyössä käytetään termiä tutkimustehtävä tutkimusongelman sijaa. Tutkimustehtävät ohjaavat tutkimuksen kulkua. Opinnäytetyötäni ohjaavat tutkimustehtävät ovat

1. Miten kehitysvammaisten kuntoutustavoitteet toteutuvat kuntoutuksen nykytilanteessa eri työyksiköissä?
2. Millaisia kuntoutuksen kehittämistarpeita työntekijät näkevät pohjautuen kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Kvalitatiivista tutkimusotetta käytetään silloin, kun tutkittava asia on uusi, eikä siitä tiedetä vielä. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritäänkin tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja paljastamaan siitä uusia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

4.1 Sirkunkuja, Pihlaja ja Pajula

Sirkunkujan asumisyksikkö sekä Pihlajan ja Pajulan toimintakeskukset kuuluvat kaikki Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vammaispalveluiden vastuualueeseen (Vammaispalvelut 2016). Sirkunkujan asumisyksikkö on kehitysvammaisille tarkoitettu autetun asumisen yksikkö Kajaanissa (Karppinen 2016). Autetulla asumisella tarkoitetaan asumismuotoa, jossa henkilökunta on asukkaiden saatavilla vuorokauden ympäri (Kaski ym. 2009, 174).

Sirkunkuja on uusi yksikkö, se on aloittanut toimintansa syksyllä 2014. Asumisyksikön perustamisen taustalla on ollut Kehas-hanke. (Karppinen 2016.) Hankkeen tavoitteena on lakkauttaa kaikkialta Suomesta kehitysvammaisten asuminen kehitysvammalaitoksissa vuoteen 2020 mennessä (Pöytäkirja 6.2.2013, § 65). Sirkunkujalla on 15 asuntoa, joista yksi asunto on varattu tilapäishoitoon tuleville asiakkaille. Tilapäishoito on tarkoitettu kotona asuville kehitysvammaisille tukemaan heidän itsenäistymistään, ja heidän vanhempiansa jaksamista. Asumisyksikön asukkaat ovat tällä hetkellä 18 - 61-vuotiaita. (Karppinen 2016.)

Kajaanissa on kaksi kehitysvammaisten päivätoimintakeskusta, Pihlaja ja Pajula (Kehitysvammaisten päiväaikainen toiminta 2015). Pajula on näistä uudempi yksikkö, se on aloittanut toimintansa vuonna 2014 (Toimintakertomus 2015 2016a). Päivätoimintakeskukset ovat tarkoitettuja vammaisten henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämiseen (Päivätoiminta 2014). Pihlaja ja Pajula ovat auki asiakkailleen arki- ja syys- ja kevätlukukaudet. Asiakkaat käyvät näissä päivätoimintayksiköissä Sir-

kunkujan asumisyksiköstä, omasta kodistaan tai laitoshoidosta. Molemmissa päivätoimintayksiköissä asiakkaiden iät ovat noin 16 - 70 vuoden välillä. Pihlajassa käy päivittäin noin 30 asiakasta ja Pajulassa noin 10 asiakasta. Pihlaja ja Pajula eroavat hieman asiakaskunnaltaan. Pajulassa asiakkaat ovat hieman haasteellisempia mielenterveysongelmiensa vuoksi. (Toimintakertomus 2015 2016a; Toimintakeskus Pihlaja -esite 2015.)

Pihlajan päivätoimintakeskus painottaa toimintaansa liikuntaan ja kommunikaatioon. Toimintakeskuksen perusajatuksena on asiakkaan toimiminen ”*omalla taidolla, omalla tahdilla ja hyvällä mielellä*”. (Toimintakertomus 2015 2016b.) Pajulassa toiminta painottuu yhdessä päivittäisten ja sosiaalisten taitojen opetteluun sekä ryhmässä toimimiseen. Tavoitteena on rohkaista asiakkaita itseilmaisuuksiin tukemalla vuorovaikutusta muun muassa musiikin ja taiteen avulla. (Toimintakertomus 2015 2016a.) Pihlajan ja Pajulan toiminta tapahtuu ennalta suunniteltujen viikko-ohjelmien mukaisesti. Jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan päivä- tai viikko-ohjelma, jossa otetaan huomioon kunkin asiakkaan yksilölliset tarpeet. (Toimintakertomus 2015 2016a; Toimintakertomus 2015 2016b.)

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin näiden kolmen työyksikön henkilökunnalta. Työyksiköt valikoituivat aineistonkeruun kohteeksi, sillä työelämänohjaajani ovat näiden yksiköiden esimiehiä. Yksiköiden henkilökuntaa tiedotettiin opinnäytetyön tekemisestä ja aineistonkeruusta kirjeitse. Työelämänohjaajani tiedottivat asiasta myös suullisesti. Yksiköiden työntekijät saivat kirjallisen tiedotteen aineistonkeruusta (liite 1), sekä suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 2). Opinnäytetyöhön osallistuminen on ollut vapaaehtoista koko aineistonkeruun ajan.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin nykytilanteen kartoitus -lomaketta ja 635-menetelmää. Opinnäytetyön tutkimustehtäviin perustuen selvitettiin kuntoutustavoitteisiin pohjautuvan kuntoutuksen nykytilannetta ja kehittämistarpeita. Kuntoutuksen nykytilanteen aineisto kerättiin nykytilanteen kartoitus -lomakkeella (liite 3).

Lomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen, joka perustui opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimustehtävään. Lomakkeeseen työntekijät kuvailivat kirjallisesti työyksikkönsä nykytilanteen kehitysvammaisten kuntoutuksesta. Kukin työntekijä antoi vastauksensa itsenäisesti. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että jokainen uskaltaa kertoa omat näkemykset. Vastaukset annettiin anonyymisti, jotta vastaajien henkilöllisyys ei paljastuisi missään vaiheessa. Lomakkeet lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostilla, joka tulosti ja jakoi lomakkeet kaikille työntekijöille. Työntekijöillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata. Lomakkeita saatiin takaisin 15, joista kaksi oli tyhjiä.

Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin Rohrbachin kehittämää 635-menetelmää. Osallistujia on kuusi, joista kukin kirjoittaa kolme aiheeseen liittyvää ongelmaa paperille. Tämän jälkeen paperi annetaan oikealla puolella istuvalle, jonka tehtävänä on kirjoittaa kehittämis ehdotus paperiin kirjoitettuun ongelmaan. Lopulta jokaisessa paperissa on viisi kehittämis ehdotusta. Aikaa jokaisen kehittämis ehdotuksen miettimiseen on 5 - 10 minuuttia. (Eloranta 1986, 17; Schröer, Kain & Lindemann 2010, 592; What is method 635 2016.) 635-menetelmällä oli tarkoitus saada selville kuntoutuksen kehittämistarpeet.

Kehittämistarpeiden aineistonkeruuta varten järjestettiin aineistonkeruutilaisuus 3.6.2016 Pihlajassa. Osallistujia oli yhteensä 15, lisäksi paikalla oli kaksi tulkkiä. Tilaisuuden aloitin itseni ja opinnäytetyöni esittelyllä. Aineistonkeruuta varten osallistujat jakaantuivat oman valintansa mukaan kolmeen ryhmään (6 hengen ryhmä, 5 hengen ryhmä ja 4 hengen ryhmä) niin, että jokaisessa ryhmässä oli Pihlajan, Pajulan ja Sirkunkujan työntekijöitä. Työyksiköiden työntekijöiden hajaannuttamisella pyrittiin mahdollistamaan se, että työyksiköiden väliset näkemyserot voisivat rikastuttaa aineistoa. Jokainen ryhmä istui oman pöydän ääressä. Kun työntekijät olivat rauhoittuneet paikoilleen, selitin 635-menetelmän vaihe vaiheelta. Jokainen osallistuja sai tyhjän paperin ja kynän, sekä jokainen ryhmä sai vielä kirjallisen ohjeistuksen (liite 4). Ensimmäisten paperien vaihdon yhteydessä ohjeistin suullisesti, mitä tulee tehdä. Jatkossa kerroin vain, kun oli aika vaihtaa paperit.

Ongelman miettimiseen oltiin varattu aikaa viisi minuuttia, ja ensimmäisen kehittämisehdotuksen miettimiseen kuusi minuuttia. Tämän jälkeen jokaiselle kierrok-

selle oltiin varattu aikaa aina yksi minuutti enemmän edelliseen kierrokseen verrattuna. Viimeisellä kierroksella aikaa oli varattuna 10 minuuttia. Aineistonkeruussa varatut ajat menivät suunnitellusti kolmanteen vaihtoon asti, jonka jälkeen miettimisajat vähenivät reilusti. Kahdella viimeisellä kierroksella miettimiseen meni aikaa vain viisi ja neljä minuuttia, eli suunnitelluista ajoista puolet.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jonka avulla tutkimusaineistosta tiivistetään tulokset esitysmuotoon. Tuloksista on tarkoitus muodostaa käsiteluokituksia aineiston tiivistämisen avulla. Sisällönanalyysi jakaantuu kahteen tapaan, joista toinen on induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Induktiivista sisällönanalyysia käytetään silloin, kun tutkittavasta asiasta ei ole vielä tietoa. Aineistosta pyritään siis saamaan tutkimustulokset ilman, että aikaisemmat tiedot ohjaisivat analyysin etenemistä. (Hirsjärvi ym. 2014, 164; Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 95 - 96.) Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi valittiin, koska tällä hetkellä ei ole olemassa teoriataustaa kehitysvammaisten yhtenäisestä kuntoutuksesta pohjautuen kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin. Opinnäytetyön tulosten avulla työyksiköt saavat tietää nykytilanteen sekä konkreettisia kehittämistarpeita kuntoutustavoitteisiin pohjautuvassa kuntoutuksessa.

Ensimmäinen vaihe laadullisen aineiston analysoinnissa on litteroiminen eli tutkimusaineiston puhtaaksikirjoittaminen. Aineisto kirjoitetaan yleensä sanasta sanaan, mutta tutkija voi kuitenkin tehdä myös toisin. (Hirsjärvi ym. 2014, 222; Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163 - 164.) Opinnäytetyön aineisto koostuu kahdesta erillisestä aineistosta, nykytilanteen kartoitus -lomakkeella saaduista vastauksista sekä 635-menetelmällä kerätystä aineistosta. Kummankin aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla. Molempien aineistojen vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi sellaisenaan, mitään lisäämättä tai poisjättämättä.

Litteroinnin jälkeen sisällönanalyysi aloitetaan analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksikkö voi olla yksi tai useampi sana, lause tai lausuma. Yleensä opinnäytetyön

tutkimustehtävät sekä aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valinnassa. (Hirsjärvi ym. 2014, 266; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25 - 26, 29; Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.) Analyysiyksikkönä käytettiin lausetta. Analyysiyksikön valinnan jälkeen tutkija tutustuu litteroituun aineistoonsa, ja etsii siitä alkuperäisilmaisuja. Ilmaisut kirjoitetaan ylös, ja ne pelkistetään mahdollisuuksien mukaan. Pelkistetyistä ilmaisuista luokitellaan samaa tarkoittavat asiat yhteen, ja niille mietitään sisältöä kuvaavat alaluokkien ilmaukset. Alaluokat luokitellaan edelleen keskenään, jolloin muodostuvat yläluokat, ja niin edelleen muodostuvat pääluokat. (Hirsjärvi ym. 2014, 266; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25 - 26, 29; Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.)

Litteroitu aineisto luettiin monta kertaa. Aineistosta alleviivattiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimustehtäviin: kuntoutuksen nykytilanteeseen ja kehittämistarpeisiin. Tutkimustehtävät olivat koko ajan näkyvillä, jotta niihin saattoi palata varmistaamaan, että ilmaukset vastaavat tehtävään. Kun oli käyty koko aineisto huolella läpi ja alleviivattu ilmaisut, kirjoitettiin ne sellaisenaan ylös. Seuraavaksi pelkistettiin nämä alkuperäiset ilmaisut, mikäli se oli mahdollista. Pelkistämisessä täytyi olla tarkkana, että asia säilyi sellaisena kuin vastaaja oli sen tarkoittanut. Pelkistettyihin ilmaisiin jouduttiin tekemään hieman lisäyksiä. Mikäli ilmaisusta puuttui asiayhteys, ja tiedettiin varmuudella, mitä vastaaja oli tarkoittanut ilmaisullaan. Tällaisissa tilanteissa lisättiin asiayhteyksiä pelkistettyihin ilmaisiin, jotta alaluokkien ryhmittelyssä asiakokonaisuudet pysyisivät ehyinä. Lisäksi muutamia muutoksia jouduttiin tekemään alkuperäisten ilmaisujen sanavalintoihin. Esimerkiksi yhdessä vastauksessa oli ilmaistu nimeltä eri kehitysvammaisten yksiköitä, jotka eivät liity opinnäytetyön toteutukseen. Tällaiset kehitysvammaisten yksiköt vaihdettiin pelkistettyihin ilmaisiin termillä ”eri kehitysvammaisten yksiköt”.

Tässä vaiheessa analyysia oltiin taulukoitu alkuperäiset ilmaisut ja niiden pelkistetyt ilmaisut. Jokaisen taulukon rivi leikattiin erilleen, samalla rivillä oli alkuperäinen ja pelkistetty ilmaisu. Näitä irtonaisia paperilappusia ryhmiteltiin samaa asiaa kuvaaviin ryhmiin. Jokaiselle paperiryhmälle muodostettiin sisältöä kuvaava alaluokan nimitys. Alaluokkien nimityksiä yhdistelemällä muodostui yhtäläisyyksistä yläluokkia. Yläluokista muodostui pääluokka.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvataan sisällönanalyysillä johdetut opinnäytetyön tutkimustulokset. Tulokset kuvataan käyttämällä taulukoita sekä aineiston alkuperäisiä ilmaisuja. Tulosten tarkastelu -osiossa peilataan opinnäytetyössä saatuja tuloksia muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Luvun lopussa ovat johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

5.1 Kuntoutustavoitteiden toteutuminen nykytilanteessa

Tulokset kehitysvammaisten kuntoutustavoitteiden toteutumisesta jakaantuivat nykytilanteessa kahteen eri kokonaisuuteen: edistäviin ja heikentäviin tekijöihin. Edistäviä tekijöitä (Taulukko 1) ovat asiakkaan ja hänen tavoitteiden yksilöllinen huomioiminen. Jokainen asiakas otetaan huomioon yksilöllisesti, ja asiakkaan tavoitteet huomioidaan muun muassa viikko-ohjelmassa. Palvelutarpeen arviointi tulisi tehdä yhteistyössä kaikkien kehitysvammaisen kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Edistävänä tekijänä tuloksista nousi esille myös eri yksiköiden yhteiset pelisäännöt. Eri yksiköissä tunnetaan asiakkaan tilanne, ja yhteisillä pelisäännöillä edistetään muun muassa asiakkaan turvallisuuden tunnetta.

”Katsotaan jokainen asiakas yksilönä.”

”Pyrimme pitämään yhteiset pelisäännöt mitkä on sovittu asiakkaan kanssa kummassakin talossa.”

”Tuo turvallisuutta asiakkaalle ja helpottaa myös henkilökunnan työtä kun on sovitut säännöt miten toimitaan.”

”Asiakas mukaan palvelutarpeen arvioinnin tekoon.”

Taulukko 1. Kuntoutustavoitteiden toteutumista edistävät tekijät

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Asiakkaan mukaan ottaminen palvelutarpeen arvioinnin tekoon	Palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen mukaan asiakas ja päivätoiminta	Palvelutarpeen arviointi tehtävä yhteistyössä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan kanssa	Kuntoutustavoitteiden toteutumista edistävät tekijät
Palvelusuunnitelman teossa tärkeä olla päivätoimintakin edustettuna			
Palveluohjaaja, asumisen ohjaaja/hoitaja ja omaiset tekevät palvelutarpeen arvioinnin asiakkaan kotona	Palvelutarpeen arvioinnin tekee palveluohjaaja, asumisen ohjaaja ja omaiset asiakkaan kotona		
Mielestäni jokainen asiakas otetaan huomioon yksilönä	Jokainen asiakas otetaan huomioon yksilönä	Asiakkaan yksilöllinen huomioiminen	
Jokainen asiakas katsotaan yksilönä			
Asiakkaan tarpeet, toiveet otetaan huomioon yksilöllisenä asiakkaan hakiessa päivätoimintaan			
Jokaisella asukkaalla on omat tavoitteet	Jokaisella asiakkaalla on omat tavoitteet		
Kullakin asukkaalla on omat tavoitteet			
Asiakkaan omatoimisuutta tuetaan mahdollisimman pitkälle	Asiakkaan omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta tuetaan mahdollisuuksien mukaan		
Asiakkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan mahdollisuuksien mukaan			
Asiakkaan tarpeet otetaan huomioon päivän/viikon suunnitelman teossa	Asiakkaan tavoitteiden huomioiminen viikko-ohjelmassa sekä yksilö- ja ryhmätoiminnoissa	Asiakkaan tavoitteiden huomioimisen keinoja	
Asiakkaan kuntoutustavoitteet pyritään saavuttamaan mahdollisimman hyvin järjestämällä yksilö- ja/tai ryhmätoimintoja			
Meidän työkaluna asiakkaan viikko-ohjelma			
Asiakkaalle tehdään omat kuntoutussuunnitelmat ennen syys- ja kevätlukukausia			
Yhteistyön tarve yhteisten tavoitteiden luomiseen	Yhtenäiset tavoitteet ja monipuolinen kuva asiakkaasta lisäämällä yksiköiden välistä yhteistyötä	Yhteiset pelisäännöt eri yksiköiden välillä asiakkaan tavoitteiden ja tilanteen tietämiseksi sekä asiakkaan turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi	
Monipuolinen kuva asiakkaasta ja hänen tavoitteista kahden eri yksikön välisellä yhteistyöllä			
Sovitut säännöt tuovat turvallisuutta asiakkaalle ja helpottaa henkilökunnan työtä	Asiakkaan turvallisuuden tunteen ylläpitäminen eri yksiköiden yhteisillä pelisäännöillä		
Yhteisten pelisääntöjen pitäminen asumisyksikössä ja päivätoiminnassa			

Kuntoutustavoitteiden toteutumista heikentää (Taulukko 2) se, etteivät työntekijät ole aina mukana palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä. Arvioinnin tekemiseen ei aina kutsuta ohjaajia tai omaisia paikalle. Tutkimustuloksista nousi myös esille, ettei kuntoutustavoitteita ja palvelutarpeen arviointia ole aina tehty asiakkaalle. Näin kaikilla työntekijöillä ei ole tietoa asiakkaiden kuntoutustavoitteista, ja siten tavoitteiden toteutumisesta kuntoutuksessa. Mikäli asiakkaalle on tehty kuntoutustavoitteet, pyrkivät työntekijät niitä toteuttamaan. Aina kuitenkin kuntoutus ei toteudu kuntoutustavoitteisiin pohjautuen, tätä työntekijät perustelivat yksiköiden resurssipulalla.

”En ole ollut yhdessäkään palaverissa jossa olisi tehty palvelutarpeen arviointi.”

”Meille ei edes ilmoiteta milloin asiakkaallemme palvelutarpeen arviointia tehdään.”

”Osalla asukkaista ei ole kirjattu tavoitteita.”

”Jos tavoitteet on kirjattu niin pyritään toteuttamaan ne.”

”Henkilökuntaa vähän, ei aina pysty asukkaan kanssa toimimaan.”

Taulukko 2. Kuntoutustavoitteiden toteutumista heikentävät tekijät

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Palvelusuunnitelmien tekoon ei välttämättä kutsuta	Palvelutarpeen arvioinnin tekoon ei aina kutsuta ohjaajia tai omaisia paikalle	Ohjaajat ei aina mukana palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä	Kuntoutustavoitteiden toteutumista heikentävät tekijät
Harvoin kutsutaan palvelutarpeen arvioinnin tekoon			
Meille ei ilmoiteta milloin asiakkaalle palvelutarpeen arviointi tehdään			
Vanhemmat eivät osaa toivoa palvelutarpeen arvioinnin tekoon osallistumista, jos kokoonkutsuja ei ilmoita siitä	Ohjaaja ei mukana palvelutarpeen arvioinnin teossa		
Palvelutarpeen arviointi voi olla vain yhden ohjaajan kirjaama			
Ei ole ollut mukana yhdessäkään palvelutarpeen arvioinnin teossa			
Ei tiedä kuntoutustavoitteita	Ohjaajalla ei tietoa kuntoutustavoitteista	Ohjaajalla ei tietoa kuntoutustavoitteista tai niiden toteutumisesta kuntoutuksessa	
Ei tietoa lomakkeeseen kirjatusta asioista			
Ei tietoa miten kuntoutustavoitteet toteutuvat kuntoutuksessa	Ei tietoa kuntoutustavoitteiden toteutumisesta		
Palvelutarpeen arvioinnin kohta 7 (tavoitteet ja toiveet) usein tyhjä	Kuntoutustavoitteita ei aina kirjattu asiakkaalle	Kuntoutustavoitteita ja palvelutarpeen arviointia ei aina tehty asiakkaalle, tai niitä ei käytetä työssä	
Aina ei ole kirjattu toiveita ja tavoitteita			
Osalla asukkaista ei ole kirjattu tavoitteita			
Palvelutarpeen arviointi kohdassa 7 (tavoitteet ja toiveet) ei lue mitään			
Palvelutarpeen arviointeja ei ole tietääkseni tehty	Palvelutarpeen arviointia ei tehty asiakkaalle		
Palvelutarpeen arviointi ei palvele meidän työssä	Palvelutarpeen arviointi ei palvele meitä		
Kuntoutus toteutuu suhteellisen hyvin asukkailla joilla on tavoitteet ja toiveet kirjattu	Kuntoutustavoitteet pyritään toteuttamaan kuntoutuksessa, jos ne on kirjattu	Kuntoutustavoitteiden toteutuminen vaihtelee niiden kirjaamisen ja yksiköiden resurssipulan vuoksi	
Tavoitteet pyritään toteuttamaan jos ne on kirjattu			
Kuntoutustavoitteet pyritään toteuttamaan	Kuntoutustavoitteet toteutuvat vaihtelevasti kuntoutuksessa		
Kuntoutustavoitteet toteutuvat vaihtelevasti kuntoutuksessa			
Kuntoutustavoitteet eivät joskus lainkaan toteudu			
Aina ei pysty asukkaan kanssa toimimaan henkilökunnan vähäisyyden vuoksi	Kuntoutus ei aina toteudu tavoitteiden mukaisesti henkilökunnan vähäisyyden vuoksi		

5.2 Kuntoutuksen kehittämistarpeet

Kuntoutuksen kehittämistarpeiden tuloksista (Taulukko 3) nousi esille yhteistyö, kaikissa sen eri muodoissa. Eri yksiköiden välistä yhteistyötä tulisi kehittää tapaa-
misilla, jatkuvalla tiedonkululla sekä yhtenevillä käytännöillä. Myös ammattiopiston
kanssa tulisi lisätä yhteistyötä. Palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen tulisi valita
yksiköiden väliltä vastuuhenkilöt, joiden tehtävänä olisi palvelutarpeen arvioinnin
tekeminen ja tarkistaminen. Lisäksi vastuuhenkilöiden tulisi huolehtia yksiköiden
välisestä yhteydenpidosta. Tuloksissa korostui yhteistyö myös palvelutarpeen ar-
vioinnin tekemisessä. Arviointi tulisi tehdä yhteistyössä asiakkaan, hänen omais-
ten ja työntekijöiden kanssa. Palvelutarpeen arviointi tulisi myös laatia asiakas-
lähtöisesti. Asiakkaan mielipiteitä on kuunneltava, ja hänen kuntoutustarpeet otet-
tava huomioon arvioinnin laatimisessa.

*”Jatkuvaa verkostotyöskentelyä asiakkaiden asioista, jotta kaikki ovat perillä asi-
akkaan tilanteesta.”*

*”Määritellään koollekutsuja, jonka tehtävään kuuluu palvelutarpeen arvioinnin te-
keminen ja tarkistaminen.”*

*”Selkeä aikataulu ja suunnitelma milloin palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä
omaisten, asumisen ja päivätoiminnan kanssa.”*

”Asiakas saa arvioinnissa kertoa omin sanoin, mitä palvelua hän tarvitsee.”

Kehittämistarpeiden tuloksista ilmeni myös asiakkaan mielipiteen ja voimavarojen
huomioiminen. Asiakkaalle on kerrottava eri vaihtoehtoista ja annettava aikaa il-
maista mielipide. Asiakkaan voimavarojen osalta opittuja taitoja tulee tukea, ja
kannustaa asiakasta toimimaan. Asiakkaan ja ohjaajan vuorovaikutuksen mahdol-
listamiseksi heidän tulee hyödyntää asiakkaan tarpeista riippuen erilaisia kommu-
nikointimenetelmiä.

”Asiakkaalle kerrotaan tarpeeksi selkeästi eri vaihtoehdoista, että voi sanoa oman mielipiteensä ja tahtonsa.”

”Asiakkaan rohkaisu ja kannustaminen esim. kuvien käyttöön vie arjessa paljon eteenpäin ja helpottaa kaiken ymmärtämistä puolin ja toisin.”

”Viittomat ja muut kommunikointi menetelmät päivittäiseen käyttöön -> asennoidutaan siten, että kaikki asiakkaat tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi.”

Taulukko 3. Kuntoutuksen kehittämistarpeet

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yhteiset tapaamiset yksiköiden välille asiakkaan tilanteen tietämiseksi	Yhteistyö eri yksiköiden välillä pala-vereilla, tiedonkululla sekä yhtenevillä käytännöillä	Kuntoutustoimintaa kehitettävä yksiköiden välisellä yhteistyöllä ja asiakaslähtöisyydellä
Jatkuvaa tiedonkulkua yksiköiden välille asiakkaiden asioista		
Enemmän yhteistyötä työyksiköiden välille		
Moniammatillinen yhteistyö		
Yhtenevät käytännöt yksiköissä asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi	Yhteistyö ammattiopiston kanssa	
Ammattiopiston kanssa yhteisiä tapaamisia ja tapahtumia		
Ammattiopiston ja toimintakeskuksen välillä jatkuvaa tiedonvälitystä	Työyksiköiden välille sovitettava vastuuhenkilöt palvelutarpeen arviointia varten sekä säännölliseen yhteydenpitoon yksiköiden välillä	
Palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja tarkistukseen perustettava ryhmä		
Työyksiköiden välille sovitettava vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat säännöllisistä kokoontumisista		
Palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä otettava huomioon asiakkaan kuntoutustarpeet ja viikko-ohjelma	Palvelutarpeen arviointi laadittava aina asiakkaalle asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä kaikkien kehitysvammaisen kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa	
Palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä kuultava asiakasta, tähän apuvälineitä käytössä		
Palvelutarpeen arviointi tehtävä aina asiakkaalle		
Palvelutarpeen arviointi tehtävä yhdessä asiakkaan, omaisten ja työntekijöiden kanssa	Asiakkaan mielipiteen kuuleminen mahdollistettava ja se otettava huomioon	
Mahdollistettava asiakkaan tuleminen kuulluksi antamalla hänelle aikaa ja kertomalla eri vaihtoehdot		
Asiakkaan mielipide otettava huomioon	Asiakkaan voimavarojen ja opittujen taitojen tukeminen erilaisin ohjausmenetelmin	
Asiakkaan voimavarojen huomioiminen kannustamalla ja tukemalla		
Asiakkaan opittujen taitojen tukeminen yksilö- ja ryhmäohjauksella sekä henkilökohtaisella avustajalla	Asiakkaan ja ohjaajan hyödynnettävä vuorovaikutuksessa viittomia, kuvia, tulkkia sekä vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä	
Viittomankieltä, kuvia ja tulkkipalveluita käytettävä arjessa		
Vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä ja puhekommunikaattoreita käytettävä arjessa		
Asiakkaan ja henkilökunnan sitouduttava käyttämään eri kommunikointimenetelmiä		

5.3 Tulosten tarkastelu

Kuntoutustavoitteiden toteutumista heikentää se, että palvelutarpeen arviointia ja kuntoutustavoitteita ei ole aina tehty asiakkaalle. Työntekijät eivät aina myöskään ole mukana palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä. He eivät edes tiedä arvioinnin laatimisen ajankohtaa. Palvelutarpeen arvioinnin laatijan tulisi kutsua kaikki kehitysvammaisten hoitoon osallistuvat henkilöt mukaan arvioinnin laatimiseen (Palvelutarpeen arviointi 2016a). Kaikilla työntekijöillä ei lisäksi ole ollut tietoa asiakkaiden kuntoutustavoitteista, joten he eivät ole voineet toteuttaa kuntoutusta asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuksen tulisi kuitenkin aina olla tavoitteellista niin, että kuntoutettavan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet ohjaavat sitä (Rissanen 2008, 628, 631 - 632). Kuntoutujalla ei välttämättä ole mielenkiintoa kuntoutusta kohtaan, mikäli kuntoutustavoitteet eivät ole realistisia, ja juuri hänelle sopivia (Autti-Rämö 2008, 481).

Tulosten mukaan asiakkaan yksilöllinen huomioiminen edistää kuntoutustavoitteiden toteutumista. Työntekijät kokivat, että jokainen asiakas otetaan huomioon yksilönä, ja jokaisen asiakkaan omatoimisuutta sekä itsemääräämisoikeutta tuetaan. Kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta on aina tuettava johdonmukaisesti ja toistuvasti yksilön tarpeet huomioiden. Lisäksi jokaisen mielipiteet ja toiveet on otettava aina huomioon yksilöllisesti. Kehitysvammaisilla, kuten muillakin, on oikeus päättää omista asioistaan. (Arvio & Aaltonen 2011, 189; Kaski ym. 2012, 188; Palvelutarpeen arviointi 2016a; Rissanen 2001, 503.)

Kehittämistarpeena työntekijät kokivat, että yksiköistä tulisi sopia vastuuhenkilöt, joiden vastuulla olisi palvelutarpeen arvioinnin tekeminen ja tarkistaminen. Lisäksi he huolehtisivat, että työyksiköiden välinen yhteydenpito toteutuu. Palvelutarpeen arviointi tulisi laatia asiakkaalle yhteistyössä eri yksiköiden, asiakkaan ja omaisen kanssa. Talvenheimo-Mustolan tekemästä opinnäytetyön tuloksista ilmeni sama asia. Eri yksiköiden työntekijät kokivat hyväksi sopia yhteisestä vastuusta kehitysvammaisten lomakkeiden laatimiseen ja tarkistuksiin. (Talvenheimo-Mustola 2011, 27.) Palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen tulisi osallistua henkilöiden, joilla on näkemystä kehitysvammaisen toimintakyvystä ja elämäntilanteesta. Arvioinnin

laatumiseen tulisi myös osallistua henkilöitä kaikista kehitysvammaisen kuntoutusta toteuttavista tahoista. (Palvelutarpeen arviointi 2016a.)

Kuntoutuksen kehittämistarpeena tuloksista ilmeni myös yhteistyön lisääminen yksiköiden välillä. Yhteistyötä tulisi lisätä yhteisillä tapaamisilla, jatkuvalla tiedonkullalla sekä eri yksiköiden välisillä yhtenevillä käytännöillä. Kuntoutuksen toteuttaminen vaatii aina kehitysvammaisen, hänen omaisten ja kuntoutusta toteuttavien tahojen välistä yhteistyötä. Asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet laaditaan yhdessä, joten eri työyksiköiden tulee toimia yhteistyössä asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kaski ym. 2009, 252.) Myös Mattsson (2016, 24) huomasi opinnäytetyössään eri työyksiköiden välisen yhteistyön merkityksen, jotta jokaisessa yksikössä tiedetään asiakkaan tarpeet ja tilanne.

Asiakkaan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus nousi esille kehittämistarpeen tuloksista. Työntekijät kokivat, että jokaisen kehitysvammaisen kanssa toimivan, sekä itse kehitysvammaisen, tulisi jatkossa hyödyntää erilaisia kommunikointimenetelmiä. Kehitysvammaisen ja hänen ohjaajan välisen vuorovaikutuksen lähtökohtana on, että molemmat osapuolet tulevat ymmärretyiksi. Mikäli kehitysvammaisella on vaikeuksia tuottaa puhetta, tulee käyttää korvaavia menetelmiä. Näitä ovat muun muassa kirjoittaminen, elekieli, viittomat ja kuvien käyttö. Lisäksi vuorovaikutuksessa voidaan hyödyntää erilaisia tietokoneella olevia kommunikointiohjelmia. (Kommunikointi 2015.)

5.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kehitysvammaisten kuntoutustavoitteet toteutuvat kuntoutuksen nykytilanteessa sekä, mitkä ovat kuntoutuksen kehittämistarpeet. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nykytilanteessa kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin pohjautuva kuntoutus ei juurikaan toteutunut. Yhtenä syynä on, että kehitysvammaisten kuntoutuksen tavoitteita ei ole aina kirjattu palvelutarpeen arviointiin. Toisena syynä on, että palvelutarpeen arviointi ei ole tavoittanut kaikkia työntekijöitä, jolloin se ei ole ollut käytössä ohjaamassa kuntoutuksen toteuttamista.

Kuntoutuksen kehittämistarpeet ovatkin yllä kuvattuihin ongelmiin puuttumista. Jatkossa palvelutarpeen arvioinnin tekoon tulisi muodostaa työryhmä, jonka tehtävänä on vastata arvioinnin teosta ja tarkistuksista. Työryhmä huolehtisi palvelutarpeen arvioinnin laatimisen ajankohdan ilmoittamisesta asianomaisille. Näin jokainen voisi osaltaan olla vaikuttamassa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin laatimisessa. Samalla tieto asiakkaan tarpeista ja tavoitteista kulkeutuisi kaikille niitä tarvitseville työntekijöille.

Lisäksi jatkossa yksiköiden välistä yhteistyötä tulisi tiivistää. Jokaisessa yksikössä henkilökunnan on tiedettävä asiakkaan sen hetkinen tilanne ja tarpeet. Työntekijöiden tulee olla vuorovaikutuksessa keskenään, jotta eri yksiköissä toteutettaisiin asiakkaan kuntoutusta yhtenäisillä menetelmillä.

5.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä, miten kehitysvammaisten kuntoutustavoitteet toteutuvat kuntoutuksessa. Toteutuisiko yhtenäinen kuntoutus eri yksiköiden välillä paremmin, jos yksiköiden välistä yhteistyötä ja jatkuvaa tiedonkulkua lisätäisiin. Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisin opinnäytetyötä, jossa selvitetään, miten kuntoutus toteutuu, kun työyksiköt ovat yhtenäistäneet toimintatapojaan. Toisena tärkeänä asiana nostaisin palvelutarpeen arvioinnin merkityksen. Se on tärkeä työkalu henkilökunnalle. Palvelutarpeen arvioinnin tulisi olla jokaisen työntekijän saatavilla ja käytettävissä. Jatkossa voisi tutkia, onko yhteistyön parantaminen palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä ja eri työyksiköiden välillä lisännyt työntekijöiden tietoisuutta kyseisestä lomakkeesta.

6 POHDINTA

Pohdinnassa kuvataan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Kuvataan, mitkä asiat ovat mahdollisesti vaikuttaneet opinnäytetyön luotettavuuteen. Lisäksi tässä luvussa kuvataan, kuinka ammatillinen kasvu on kehittynyt opinnäytetyön myötä.

6.1 Luotettavuus

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan neljällä kriteerillä: luotettavuudella, siirrettävyydellä, riippuvuudella ja vahvistettavuudella. Luotettavuuden, siirrettävyyden ja riippuvuuden kriteerit ovat lähellä tosiaan. Tutkimus todetaan luotettavaksi, kun saadut tutkimustulokset vastaavat tutkimuksen tutkimustehtäviin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, kuinka tutkimustulokset ovat pitäviä muissa tutkimusympäristöissä. Riippuvuuden kriteerillä tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineisto on analysoitu oikein. (Kananen 2008, 127; Kananen 2015, 353.) Omassa opinnäytetyössäni olen pyrkinyt varmistamaan luotettavuuden, siirrettävyyden ja riippuvuuden selkeällä kirjoittamisella. Olen kuvannut opinnäytetyön aineistonkeräämisen ja opinnäytetyön kulun tarkasti vaihe vaiheelta. Tällä olen varmistanut, että ulkopuolinen lukija pysyy mukana tutkimuksen etenemisessä. Lukijaa helpottaakseni olen hyödyntänyt kuvia ja taulukoita tekstin tukena.

Luotettavuuden kriteereistä vahvistettavuus tarkoittaa sitä, päätyykö myös ulkopuolinen lukija samoihin tutkimustuloksiin aineistosta. Yleisesti kyseisen ilmiön tunteva henkilö antaa vahvistuksen tutkimustulosten yksimielisyydestä ja paikkaansa pitävyydestä. (Kananen 2014, 151.) Aineistonanalyysia tehdessä, pyysin apua tuttaviltani aineiston analyysin tarkistamiseen. Lisäksi opinnäytetyöni tietojen oikeellisuutta olen varmistanut työelämänohjaajaltani. Muiden henkilöiden avulla olen pyrkinyt välttämään opinnäytetyön jäämisen yksipuoliseksi. Muiden kanssa keskustelu on avannut uusia näkökulmia, joita en itse osannut ajatella.

Opinnäytetyöni luotettavuuteen on mahdollisesti voinut vaikuttaa, etten esitestanut nykytilanteen kartoitus -lomaketta. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olin

yhteydessä kahteen oululaiseen kehitysvammaisten päivätoimintayksikköön esitestauksen mahdollisuudesta. Toisesta yksiköstä minulle vastattiin, että voin suorittaa esitestauksen, kunhan opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe viivästyi ja siten myös tutkimusluvan hakeminen. Kun tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyölle, oli aineistonkeruun ajankohtaa jo kertaalleen siirretty myöhemmäksi. Uusi ajankohta oli juuri alkanut, joten en halunnut uudelleen siirtää aineistonkeruuta, koska aineistonkeruutilaisuuteenkin oli vain pari viikkoa aikaa. Tein valinnan, etten esitestaa nykytilanteen kartoitus -lomaketta. Lomakkeesta olin saanut kuitenkin palautetta muutamilta henkilöiltä, ja heidän kommenttien perusteella olin lomaketta muokannut nykyiseen muotoon. En usko testauksen poisjättämisen juurikaan vaikuttaneen opinnäytetyön luotettavuuteen. Työntekijöillä oli muutenkin haasteellista vastata lomakkeeseen, koska heistä kaikki eivät olleet nähneet palvelutarpeen arviointia, ja siten myöskään kehitysvammaisen kuntoutustavoitteita.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olimme sopineet työelämänohjaajieni kanssa, että aineistonkeruutilaisuus järjestetään kahdessa erässä. Tilaisuudet olisivat samana päivänä peräkkäin. Osallistujat ajateltiin jakaa kahteen tilaisuuteen, että osallistujamäärä ei olisi niin suuri. Loppujen lopuksi kehittämistarpeiden aineisto kerättiin ainoastaan yhdessä aineistonkeruutilaisuudessa, jossa kaikki olivat yhtä aikaa paikalla. Tähän päädyttiin, koska ennen ensimmäisen tilaisuuden alkua oli koko osallistujajoukko paikalla Pihlajassa yhteisen tapahtumansa vuoksi. Mikäli olisimme silloin päättäneet pitää suunnitellut kaksi tilaisuutta, olisi puolet henkilökunnasta joutunut poistumaan.

Aineistonkeruu kuntoutuksen kehittämistarpeista oli hieman haasteellista. Työrauha ei säilynyt aineistonkeruun aikana, sillä aihe herätti paljon keskustelua työntekijöissä. Tilaisuudessa kävi ilmi, etteivät työntekijät joko olleet nähneet kehitysvammaiselle tehtyä palvelutarpeen arviointia tai, että siihen ei ollut kirjattu kehitysvammaisen kuntoutustavoitteita. Osallistujilla saattoi olla hankalaa miettiä nykyistä kuntoutuksen ongelmaa ja kehittämistarpeita, jos heillä ei ollut tietoa asiasta. Osallistujat kokivat kuitenkin itse 635-menetelmän hyvänä tapana kerätä aineistoa. Tilaisuuden jälkeen minulle kuitenkin heräsi kysymys, olisiko jokin muu aineistonkeruutapa ollut parempi. Osallistujat itsekkin kertoivat aineistonkeruun jälkeen, että

he ovat puheliasta porukkaa. Olisinko esimerkiksi haastattelemalla saanut erilaisen aineiston?

Toisena asiana aineistonkeruutilaisuuden työrauhaan saattoi vaikuttaa ryhmäjako. Ei välttämättä ollutkaan hyvä idea järjestää tilaisuutta koko osallistujamäärälle yhtä aikaa. Lisäksi ryhmäjaon olisi voinut suorittaa toisin. Ryhmät olivat kuuden hengen, viiden hengen ja neljän hengen ryhmiä. Neljän hengen ryhmä oli jo valmis, kun kuuden hengen ryhmällä oli vielä kaksi kierrosta jäljellä. Valmiit ryhmät eivät malttaneet millään antaa työrauhaa kuuden hengen ryhmälle. Vaikka ryhmät istuivatkin erillään toisista, on tämä varmasti vaikuttanut osallistujien suoritukseen ja kehittämisehdotusten miettimiseen. Kahdella viimeisellä kierroksella kehittämisehdotuksen miettimisajatkin puoliintuivat. Ryhmät eivät käyttäneet koko varattua aikaa. Se, ettei tilaisuudessa säilynyt työrauha loppuun asti on voinut vaikuttaa viimeisten kierroksien vastauksiin.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olin suunnitellut kehittämisehdotusten aineistonkeruusta, että jokainen osallistuja keksii kolme ongelmaa, kuten alkuperäiseen 635-menetelmään kuuluu. Arvelimme työelämänohjaajieni kanssa, että aineistonkeruutilaisuuteen osallistuisi noin 20 henkilöä. Mikäli 20 henkilöä olisi osallistunut ja jokainen olisi keksinyt kolme ongelmaa, olisi minulla ollut 60 analysoitavaa paperia. Ennen tilaisuutta ajattelin, että jätän viimeisen kierroksen kokonaan pois, sillä analysoitavan aineistonmäärä alkoi tuntua liian suurelta. Kun olimme tehneet ensimmäisen aineistonkeruukierroksen, osallistujat halusivat, ettei toista kierrosta suoriteta. Vaikka siihen olisi ollut vielä aikaakin. Toisella kierroksella olisi saattanut tulla hyviä vastauksia, sillä osallistujat ymmärsivät aineistonkeruumenetelmän idean vasta ensimmäisen kierroksen aikana. Osa oli nimittäin kirjoittanut epähuomioissa jo ongelman esittämisen yhteydessä sen ratkaisuehdotuksenkin.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että saadut tulokset vastaavat tutkimustehäviin. Tutkimustulokset tulee johtaa aineistosta oikein, sekä tulokset tulee olla mahdollista perustella aineistolla. (Kananen 2010, 150 - 151.) Aineiston analysoinnissa pyrin varmistamaan sen oikeellisuuden. Analysoin ensin nykytilanteen aineiston kokonaan, ennen kuin edes litteroin kehittämistarpeiden vastauksia. Tällä pyrin varmistamaan, että kehittämistarpeiden aineisto ei vaikuta kuntoutuksen nykytilanteen analyysiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyöni ensimmäinen tutkimustehtävä muuttui. Kun analysoin nykytilanteen kartoitus -lomakkeita, huomasin, että ensimmäinen tutkimustehtävä vastaisi enemmän saatua aineistoa, mikäli tutkimustehtäväksi vaihtaisi ”miten kuntoutustavoitteet toteutuvat kuntoutuksessa”. Alun perin ensimmäinen tutkimustehtävä oli ”miten kuntoutustavoitteet ohjaavat kuntoutusta”. Koska Hirsjärven ym. (2014, 126) mukaan laadullisessa opinnäytetyössä tutkimustehtävä voidaan muuttaa tutkimuksen edetessä, olen vaihtanut ensimmäisen tutkimustehtävän vastaamaan enemmän saatua tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön toteuttamisen aikana olin useita kertoja haasteellisessa tilanteessa. En tiennyt, mitä kuuluisi tehdä, tai miten jatkaisi eteenpäin. Kun tekee opinnäytetyön yksin, on yksin omien ajatustensa kanssa. Ongelmatilanteissa olen joutunut kysymään muilta apua, ja näin päässyt työssä eteenpäin. Esimerkiksi keskustelu muiden kanssa on auttanut löytämään uusia tapoja tai ratkaisuja. Erityisesti opinnäytetyöni vertaisarvioijilta saamani tuki ja apu on ollut merkittävässä asemassa. Lisäksi opinnäytetyöni toteutumisen kannalta tärkeässä asemassa ovat olleet ohjaava opettaja ja työelämänohjaaja. Opinnäytetyöprosessin aikana toinen työelämänohjaajani vaihtoi työtehtävää, minkä takia opinnäytetyöni loppuprosessin ajan minulla on ollut vain yksi työelämänohjaaja. Toisen työelämänohjaajan poisjäämisen en kuitenkaan usko vaikuttaneen opinnäytetyön luotettavuuteen.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisenä vaatimuksena on ihmisarvon kunnioitus (Hirsjärvi ym. 2014, 25). Opinnäytetyöni aineiston keräämiseen osallistuminen on ollut jokaisella työntekijällä vapaaehtoista. Osallistuneet työntekijät ovat täyttäneet suostumuslomakkeen aineiston keräämiseen ja antamiensa tietojen käyttöön tässä opinnäytetyössä. Tällä suostumuslomakkeella olen kunnioittanut jokaisen henkilön itsemääräämisoikeutta, kun he ovat saaneet itse päättää haluavatko osallistua.

Opinnäytetyön tekijän tulee varmistaa vaitiolovelvollisuus, ja aineiston salassa pysyminen (Ahonen, Huovinen-Tervo, Karivuo & Ruokolainen 2015, 4). Tutkimustuloksista työntekijät eivät ole tunnistettavissa, sillä aineiston analysoinnissa tarvittaessa muokkasin alkuperäisiä ilmaisuja. Opinnäytetyön aineistot olen säilyttänyt salassa, ulkopuoliset henkilöt eivät ole päässeet aineistoihin käsiksi. Aineistot tulen hävittämään asianmukaisesti, kun tutkimustulokset on julkaistu.

Lisäksi opinnäytetyön tekijän tulee kunnioittaa muiden tekemiä tutkimuksia, sekä muitakin tekstejä (Hirsjärvi ym. 2014, 26). Opinnäytetyössä pyrin hyödyntämään mahdollisimman uusia sekä luotettavia lähteitä. Lähteinä olen käyttänyt kirjallisuutta sekä sähköisiä lähteitä. Opinnäytetyötä kirjoittaessa olen ollut tarkkana, että aineistoon viittaukset tulevat tehtyä aina alkuperäisistä aineistoista. Jokaisesta ottamasta lähteestä olen tehnyt asianmukaisesti lähdemerkinnät niin tekstiin, kuin lähdeluetteloon. Näin käyttämäni lähteet ovat jokaisen henkilön nähtävillä ja arvioitavissa.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä vaatii kaikilta tutkijoiltaan tutkimuslupaa (Opinnäytetyöt- ja tutkimustyöt 2016). Tutkimuslupaa hain, kun opinnäytetyösuunnitelmani hyväksyttiin. Tutkimuslupa hakemukseen liitin opinnäytetyösuunnitelman lisäksi tiedotteen ja suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistuville sekä nykytilanteen kartoitus -lomakkeen.

6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Sairaanhoitajakoulutuksen ammatillinen osaaminen jakaantuu viiteen osaamiskonaisuuteen eli kompetenssiin. Nämä ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2016).

Terveyden edistämisen kompetenssiin perustuen opiskelijan tulee tietää potilaan palvelujärjestelmä, ja siten keskeinen hoitoketju (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2016). Opinnäytetyön myötä opin paljon kehitysvammaisten palvelujärjestelmästä. Erityisesti huomasin, kuinka eri yksiköiden välisellä yhteistyöllä on suuri merkitys, kun asiakasta hoitavat monet eri yksiköt. Eri yksiköiden välinen yhteistyö

ei rajaudu pelkästään kehitysvammahuoltoon, vaan sitä tarvitsee jokaisella terveydenhuollon osa-alueella. Tämä ajatus tulee muistaa ja huomioida työelämässä toimimissa. Ilman yhteistyötä asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ei välttämättä toteudu.

Ennen opinnäytetyön aloittamista ajattelin, että tämän prosessin myötä oppisin kehitysvammaisten kohtaamisesta ja toimisesta yhdessä heidän kanssaan. Prosesin aikana en juurikaan ollut tekemissä kehitysvammaisten kanssa. Nyt kuitenkin ajattelen, että ei voi opetella esimerkiksi yhden kehitysvammaisen kanssa kohtaamista ja toimimista. Jokainen on yksilö, ja jokaisen kanssa tulee toimia erillä tavalla. Hoitajan täytyy tietää kehitysvammaisuudesta, jokaisen omista tarpeista sekä kommunikoinnin apukeinoista. Näitä tietoja hoitaja sitten soveltaa niin, että kunkin kehitysvammaisen kanssa toimitaan hänelle parhaalla mahdollisella tavalla perustuen hänen tarpeisiinsa. Opinnäytetyön myötä olen saanut valmiudet tähän tietojen soveltamiseen. Opin kehitysvammaisuudesta ja vuorovaikutuksessa hyödynnettävistä apukeinoista. Sama ajatus asiakkaan kanssa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta asiakaslähtöisesti kuuluu hoitotyön asiakkuusosaamisen kompetenssiin (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2016).

Opinnäytetyö prosessin aikana tarvitsin ohjaus- ja opetusosaamista sekä päätöksenteko-osaamista. Aineistonkeruutilaisuudessa olin vastuussa tilaisuuden kuluista, sekä ohjeistin ja opetin osallistujia aineistonkeruumenetelmän toteutuksesta. Ennen tilaisuutta työntekijät eivät olleet kuulleet 635-menetelmästä, joten ohjaukseni ja opetukseni oli silloin merkittävässä asemassa. Opinnäytetyön aikana jouduin tekemään paljon päätöksiä yksin, mikä on kasvattanut minun päätöksentekokykyäni.

LÄHTEET

Ahonen, E., Huovinen-Tervo, M., Karivuo, H. & Ruokolainen, M-L. 2015. Ohjeita sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö-/tutkimustyön tekemiseen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Asian vireille tuleminen. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/asian-vireille-tuleminen>

Autti-Rämö, I. 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Berg, J-E., Myllyneva, U. & Sihvonen, A. 2016. Päivätoiminnan kehittäminen Kivinkaan palvelukotiin. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Convention on the rights of persons with disabilities. 2006. United Nations. Viitattu 20.11.2016.

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

Eloranta, K. 1986. Nominaaliryhmäteknikat ja strukturoitu ryhmätyö. 2. muuttamaton painos. Julkishallinnon julkaisusarja N:o 2/1986 B. Tampereen yliopisto. Hallintotieteiden laitos.

Erityishuollon poliklinikka. 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 3.4.2016.

http://sote.kainuu.fi/alltypes.asp?menu_id=644

Heikkinen, M. 2016. Kuntoutusohjaaja. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kehitysvammahuolto. Tapaaminen 15.3.2016.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim 14.11.2015. Viitattu 3.3.2016.

<http://www.kamk.fi>, Finna, Terveysportti

Iivanainen, M. 2009. Kehitysvammaisuus. Sairauksien ehkäisy 19.1.2009. Viitattu 3.3.2016.

<http://www.kamk.fi>, Finna, Terveysportti

Jalanko, H. 2014. Kehityshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim 15.12.2014. Viitattu 9.11.2016.

<http://www.kamk.fi>, Finna, Terveysportti

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2016. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto – Sairaanhoidaja (OPS 2013). Viitattu 9.11.2016.

<https://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaanhoidaja-ja-terveydenhoitaja/OPS2013/Sairaanhoidaja>

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppinen, A. 2016. Tietoja Sirkunkujalta. Sähköpostiviesti 20.9.2016. Vastaanottaja M-M. Sirviö.

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

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasvatuksellinen kuntoutus. 2016. Kuntoutusportti. Viitattu 26.9.2016.
<https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/kasvatuksellinen-kuntoutus/>

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja siihen liittyvien palvelujen suunnitelma 2012-2020. 2013. Alueellisen suunnitelman tarkentaminen STM:lle. Kainuun sote. Viitattu 3.10.2016.
http://www.kainuu.fi/sote_paatokset/kokous/2013987-18-1.PDF

Kehitysvammaisten päiväaikainen toiminta. 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 22.9.2016.
http://sote.kainuu.fi/kehitysvammaisten_paiva_aikainen_toiminta

Kehitysvammaisuus. 2015. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 30.10.2015.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>

Kehitysvammaisuus. 2016. Rinnekoti-Säätiö. Kv-tietopankki. Viitattu 3.10.2016.
<http://www.kvtietopankki.fi/kehitysvammaisuus>

Kommunikointi. 2015. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 3.10.2016.
<http://verneri.net/yleis/kommunikointi>

Kuntoutuksen määritelmä. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.7.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmiä>

Kuntoutus. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.7.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus>

Kuntoutus. 2016. Sosiaali- ja terveystieteelliset tutkimukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.7.2016.
<http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Kuntoutussuunnitelma. 2016. Kela. Viitattu 2016.
http://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus_kuntoutussuunnitelma?inheritRedirect=true

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Mattsson, I. 2016. Yhdessä parempaa duunia kohti - ohjaajien näkemyksiä asu-
mispalveluiden sekä työ- ja päivätoimintojen välisestä yhteistyöstä. Diakonia-
ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Määttä, T. & Manninen, A-P. 2015. Palveluesimies. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kehitysvammahuolto. Tapaaminen 11.11.2015.

Opinnäytetyöt- ja tutkimustyöt. 2016. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 14.1.2016.

http://sote.kainuu.fi/opinnayte_ja_tutkimustyot

Palvelujen järjestämisprosessi. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi>

Palvelujen järjestämisvastuu. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelujen-jarjestamisvastuu>

Palveluohjaus. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.4.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palveluohjaus>

Palvelusuunnitelma. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelusuunnitelma>

Palvelutarpeen arviointi. 2016a. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.3.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen>

Palvelutarpeen arviointi. 2016b. Vantaa. Viitattu 18.3.2016.

http://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/vammaisten_palvelut/neuvonta_ja_palveluohjaus/palvelutarpeen_arviointi

Palvelutarpeen arviointilomake (Kykyri). 2016. Ihminen edellä. Suomen CP-liitto ry. Viitattu 25.6.2016.

http://www.cp-liitto.fi/liiton_toiminta/hankkeet/itsenaiseen_elamaan_sopivin_palveluin/palvelutarpeen_arviointilomake

Päivätoiminta. 2014. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 11.12.2015.

<http://verneri.net/yleis/paivatoiminta>

Pöytäkirja 6.2.2013. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus. Viitattu 22.9.2016.

http://www.kainuu.fi/sote_paatokset/kokous/2013987-18.HTM

Reuter, A. 2013. Kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusportti. Viitattu 16.7.2016.

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>

Rissanen, P. 2001. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Schröer, B., Kain, A. & Lindemann, U. 2010. Supporting creativity in conceptual design: Method 635-extended. International design conference 17.-20.5.2010 Croatia.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Helsinki. Eduskunta. 30.12.2014.

Talvenheimo-Mustola, K. 2011. Vaikeavammaisen asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadintaan liittyvien toimintatapojen kehittäminen Vantaalla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Toiminnallinen kuntoutus. 2015. Tays. Viitattu 26.9.2016.

http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Kehitysvammahuollon_yksikot/Toiminnallinen_kuntoutus

Toimintakertomus 2015. 2016a. Toimintakeskus Pajula.

Toimintakertomus 2015. 2016b. Toimintakeskus Pihlaja.

Toimintakeskus Pihlaja -esite. 2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Tammi Oy.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus. 2016. Kela. Viitattu 3.4.2016.

http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaativa-laakinnallinen-kuntoutus

Valkonen, K. 2015. Kuntoutus. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 13.11.2015.

<http://verneri.net/yleis/kuntoutus>

Valkonen, K. 2016. Kuntoutustyöryhmä. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 13.4.2016.

<http://verneri.net/yleis/kuntoutustyoryhma>

Vammaispalvelut. 2016. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 20.9.2016.

<http://sote.kainuu.fi/vammaispalvelut>

What is method 635. 2016. InnoSupport. Viitattu 14.1.2016.

<http://www.innosupport.net/index.php?id=2033>

World Health Organization. 2015. Definition: intellectual disability. Viitattu 16.12.2015.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

LIITTEET



TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta *Kehitysvammaisten kuntoutuksen yhtenäistäminen perustuen kehitysvammaisen kuntoutustavoitteisiin kolmessa kajaanilaisessa työyksikössä*. Opinnäytetyö toteutetaan Sirkunkujan asumisyksikössä, Pihlajassa sekä Pajulassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa näiden kolmen eri työyksikön kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin perustuvan kuntoutuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet. Kuntoutustavoitteilla tarkoitan opinnäytetyössäni jokaisen kehitysvammaisen omia kuntoutumisen tavoitteita, mitkä ovat kirjattuna palvelutarpeen arviointi -lomakkeen kohtaan 7 tavoitteet ja toiveet. Kuntoutuksen kehittämistarpeiden avulla työyksiköt saavat tietoa yhteisen kuntoutuksen kehittämisen pohjaksi. Opinnäytetyöhön liittyen työntekijät tulevat vastaamaan **viikoilla 21 - 22 kyselylomakkeeseen**, jolla kartoitan työyksiköiden kuntoutustavoitteisiin pohjautuvan kuntoutuksen nykytilannetta. Kesäkuussa tulen järjestämään **toiminnallisen tilaisuuden Pihlajassa perjantaina 3.6. klo 9.30 ja 11.15**. Tilaisuus kestää noin yhden tunnin. Lähempänä selviää kumpaan tilaisuuden ajankohtaan sinä kuulut.

Tilaisuudessa työntekijät jakautuvat 4-6 hengen ryhmiin. Tilaisuuden tarkoituksena on saada selville yhtenäisen kuntoutuksen kehittämistarpeet 635-menetelmällä. Ryhmissä jokainen henkilö kirjoittaa paperille kolme muutosehdotusta. Tämän jälkeen paperit lähtevät kiertämään ja jokainen henkilö kirjoittaa saamaansa paperiin kehittämisehdotuksen. Sama periaate toistuu niin kauan, että jokaisessa paperissa on kunkin osallistujan kehittämä ratkaisuehdotus.

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen osallistuminen olisi tärkeää, jotta työyksiköiden yhtenäistä kuntoutusta saataisiin kehitettyä. Kirjalliset tuotokset annetaan anonymisti, kenenkään osallistujan henkilöllisyys ei paljastu. Tuotoksia tulen käsittelemään luottamuksellisesti.

Ystävällisin terveisin,

Minna-Mari Sirviö

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Pihlajan, Pajulan ja Sirkunkujan asumisyksikön kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin perustuvan kuntoutuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet. Kehittämistarpeiden avulla työyksiköt saavat tietoa yhtenäisen kuntoutuksen kehittämiseen.

Opinnäytetyön aineiston tulen keräämään nykytilanteen kartoitus -lomakkeella sekä toiminnallisella tilaisuudella. Aineisto kerätään anonymisti. Opinnäytetyön valmistuttua hävitän tutkimusaineiston asianmukaisesti. Osallistuminen aineiston keräämiseen olisi tärkeää, jotta työyksiköiden välille saataisiin kehitettyä yhtenäisen kuntoutustoiminta, joka pohjautuu kehitysvammaisten yksilöllisiin kuntoutustavoitteisiin.

Merkitse rastilla (x) vastauksesi

- Osallistun opinnäytetyön aineiston keräämiseen ja antamani tietoja saa käyttää opinnäytetyössä
- En osallistu opinnäytetyön aineiston keräämiseen

Ystävällisin terveisin,

Minna-Mari Sirviö

NYKYTILANTEEN KARTOITUS

Työyksikkö _____

Kuntoutustavoitteella tarkoitan jokaisen kehitysvammaisen yksilöllisiä kuntoutuksen tavoitteita, mitkä kirjataan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä palvelutarpeen arviointi -lomakkeeseen kohtaan 7 Tavoitteet ja toiveet.

1. Kuvaile miten kehitysvammaisten kuntoutustavoitteet, mitkä ovat kirjattuna palvelutarpeen arviointi -lomakkeeseen ohjaavat tällä hetkellä toteuttamaanne kuntoutusta.

AINEISTONKERUUTILAISUUS 3.6. PIHLAJASSA

Kirjoita selvällä käsialalla paperin yläreunaan miettimäsi **kuntoutustoiminnan muutosehdotus eli ongelma**, mikä **pohjautuu kehitysvammaisten kuntoutustavoitteisiin**.

Seuraavaksi kirjoita saamiisi papereihin **kehittämisehdotus eli ratkaisu** paperissa olevaan muutosehdotukseen