

Emilia Engelage & Anna-Stina Jantunen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 210 op

Sairaanhoitaja, AMK

Opinnäytetyö 2019

PELATEN KUULLUKSI

-PELI ITSEMÄÄRÄÄMISKYKYÄ ARVIOIVAN KESKUSTE-

LUN TUEKSI

OPINNÄYTETYÖ

TIIVISTELMÄ

Engelage Emilia & Jantunen Anna-Stina

Pelaten kuulluksi – peli itsemääräämiskykyä arvioivan keskustelun tueksi

Syksy 2019

Sivuja 43. 3 liitettä.

Diakonia ammattikorkeakoulu.

Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä asioita tarkastellaan kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämiskykyä arvioitaessa ja luoda tulosten perusteella peli itsemääräämiskykyä arvioivan keskustelun tueksi. Tavoitteena on kehittää hoitotyötä esittelemällä vaihtoehtoinen lähestymistapa itsemääräämiskyvyn arviointiin ja siten edistää kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Opinnäytetyö tuotettiin Vaalijalan kuntayhtymän hoitotyön tarpeisiin. Opinnäytetyön sisältö koostui kahdesta osiosta, joita olivat kirjallisuuskatsaus sekä pelin kehittäminen.

Osana opinnäytetyötä toteutettiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksesta ei saatu tietoa kehitysvammaisen itsemääräämiskyvystä tai sen arvioinnista. Manuaalinen tiedonhaku kohdistettiin eri asiantuntijoiden materiaaleihin, lakeihin ja kehitysvamma-alan käsikirjoihin. Tiedonhaun tuloksia työstettiin fenomenologisella lähestymistavalla learning cafe -menetelmää hyödyntäen varsinaisen aineiston keräämiseksi pelin kehittämistä varten. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Kun arvioidaan kehitysvammaisen henkilön itsemääräämiskykyä, hoitotyönammattilaisten mukaan tarkkaillaan kykyä arvioida ja ottaa vastuuta teoistaan, ymmärrystä yksilön oikeuksista ja velvollisuuksista suhteessa ympäristöön ja muihin ihmisiin sekä kykyä hyväksyä asioita, jotka eivät ole itse päätettävissä. Muita asioita olivat kyky erottaa virhe ja vaaratilanne, ymmärrys hygienian merkityksestä yksilöllisesti ja yhteisöllisesti, rahan arvon ymmärtäminen sekä tieto ja taito yleisistä käytöstavoista. Myös kehitysvammaisen seksuaalisuus ja omien rajojen tunnistaminen nousivat tärkeiksi keskustelun aiheiksi.

Teoria osuuden ja learning cafe -menetelmän myötä aineistosta nousi kysymyksiä, jotka toimivat apuvälineenä tutkimuksessa. Pelillistäminen omahoitokeinona luo helpon tavan tukea potilaan pitkäaikaissairauden elintapoihin ja hoitoon liittyviä ongelmienratkaisu- ja päätöksentekokykyjä sekä mahdollistaa hoitotyöntekijän ja potilaan välisen auktoriteettisuhteen muuttumista potilaslähtöisemmäksi. Teknisesti peli toteutettiin Kahoot!-sovelluksella. Pelillistäminen nähtiin hyvänä vaihtoehtona hoitotyön kehittämisessä.

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, kehitysvammatyö, pelillistäminen

ABSTRACT

Engelage, Emilia & Jantunen, Anna-Stina.

Heard by gaming- A game to support a conversation of self-determination skills.
Autumn 2019.

43 pages. 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences.

Bachelor of Health Care.

Registered Nurse.

The purpose of the thesis is to find out what matters are considered when assessing the self-determination of a mentally disabled client and to create a game to support the self-determination of the mentally disabled client. The aim is to develop healthcare by presenting an alternative approach to the assessment of self-determination, thereby contributing to the self-determination of a mentally disabled client. The thesis was produced for the Vaalijala rehabilitation centre. The content of the thesis consisted of two sections, including the literature review and the development of the game.

A literature review was carried out as part of the thesis. In the literature review, we did not receive information on the autonomy of mentally disabled or its assessment. Manual data retrieval was targeted at various experts' materials, laws and the development disability manuals. The results of the data retrieval were worked through a phenomenological approach using the Learning Cafe method to gather the actual material for the development of the game. The analysis of the data was conducted using inductive content analysis.

When assessing the autonomy of a mentally handicapped person, the care professionals observe the ability to assess and take responsibility for their actions, understand the individual's rights and obligations in relation to the environment; and other people, as well as accepting things that are not self-determined. Other things were the ability to distinguish between a mistake and a danger, understanding the importance of hygiene individually and communally, understanding the value of money, and knowledge and skill in general manners. Sexuality and the identification of mentally disabled persons own boundaries were also important factors in assessing their self-determination skills.

The material obtained through the literature review and the Learning Cafe method was used to develop the content of the gaming application. Gamifying as a self-care tool creates an easy way to support the problem-solving and decision-making abilities of the patient's long-term illness, as well as allowing the nurse-patient relation to become more patient-centered. Technically, the game was implemented with The Kahoot! app. Gamification was seen as a good alternative way to development healthcare.

Keywords: self- determination, development disability, gamification

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SAIRAANHOITAJA KEHITYSVAMMAISEN POTILAAN KOHTAAJANA	7
3 KEHITYSVAMMAINEN PÄÄTÖKSENTEKIJÄNÄ	8
3.1 Kehitysvammaisen itsemääräämiskyky ja tuettu päätöksen teko	9
3.2 Pelillistäminen kommunikoinnin tukena	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
5 YHTEISTYÖKUMPPANINA VAALIJALA	13
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	14
6.1 Suunnittelu	15
6.1.1 Kirjallisuuskatsaus	17
6.1.2 Tiedonhaun tulokset	18
6.2 Aineistonkeruu	19
6.2.1 Aineiston analyysi	21
6.2.2 Aineistoanalyysin tulokset	24
6.3 Kokoaminen	25
6.4 Pilotointi- ja loppupalaute	26
6.4.1 Pilotointi	26
6.4.2 Pelin arviointi ja käyttökokemukset	27
7 POHDINTA	28
7.1 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa	30
7.2 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä	31
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
LÄHTEET	34
LIITE 1. Kutsukirje	39
LIITE 2. Pelin ulkoasu ja kysymykset	40
LIITE 3. Palautekysely	42

1 JOHDANTO

Suomessa arvioidaan olevan noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma (kehitysvammaliitto. kehitysvammaisuus). Suomessa on käytössä kehitysvammaisuuden diagnosointiin ICD-10 tautiluokitus. Älyllinen kehitysvammaisuus on oirediagnoosi. Kehitysvammaisuuden diagnosointi tehdään aina moniammatillisena yhteistyönä, jossa ovat mukana esimerkiksi lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, terapeutit, opettajat sekä vanhemmat ja muu lähipiiri. Usein kehitysvamman diagnosointi voi viedä vuosiakin. (Vernerin Yleis. Kehitysvamman diagnosointi.)

Lääketieteen kannalta kehitysvammaisuus on sitä, kun mielen kehitys ja henkinen suorituskyky on pysähtynyt tai heikentynyt. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. Kehitysvammaisilla esiintyy usein haasteita kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Älyllistä kehitysvammaisuutta voivat aiheuttaa kromosomi- tai geenipoikkeavuudet, keskushermoston epämuodostumat, raskauden aikaiset infektiot, äidin alkoholinkäyttö tai synnytykseen liittynyt happivaje (Jalanko 2017). Älyllisessä kehitysvammaisuudessa henkilön älyllinen suoriutuminen on keskitasoa merkittävästi huonompaa. Keskitasoa huonomman älyllisen suoriutumisen ohella henkilö kärsii erilaisista sosiaalisista ongelmista esimerkiksi sosiaalisessa viestinnässä, itsensä hoitamisessa, kotona asumisessa, koulussa, työssä tai harrastuksissa. (Huttunen 2018.)

Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehty YK:n yleissopimus tuli Suomessa voimaan 10. kesäkuuta 2016. (A 27/2016.) Muutosten myötä itsemääräämisoikeus on vahvistunut ja siten kehitysvammaisilla on aikaisempaa paremmat mahdollisuudet päättää oman elämänsä asioista ja toimia itsenäisesti (L 519/1977). Jotta kehitysvammaisen ihmisen yksilölliset tarpeet tulee huomioiduksi palvelusuunnitelmia tehdessä, kehitysvammaiselle tulisi turvata mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Kehitysvammaisten parissa työskentely vaatii erilaisia lähestymis-

tapoja kommunikoinnissa sekä sen tukemisessa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) sisältää määritykset siitä, kuinka palvelu- ja hoitosuunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa ja otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan edut, mielipiteet ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 758/1992) määrää sen, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai aloitetusta hoidosta siinäkin tapauksessa, että hoidosta kieltäytymisen johtaisi hänen kuolemaansa. On siis hyvin tärkeää, että itsemääräämiskykyä arvioidaan. Hoitotyön keskeisiä arvoja on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä ilmenee kehitysvammatyössä hoitajan ja potilaan kohtaamisen sekä vuorovaikutuksen korostumisena. (Kotisaari & Kukkola 2012, 86–88.)

Eduskunnan vaalikauden 2015–2018 aikana vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki oli tarkoitus yhtenäistää yhdeksi vammaisten henkilöiden sosiaalihuollon erityispalveluja koskevaksi laiksi, jonka tavoitteena oli vahvistaa vammaisten henkilöiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lain myötä turvattaisiin yhdenvertaiset palvelut kaikille. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallisen toimintaohjelman tekemisestä on vastannut VANE, jossa ovat edustettuina vammaisjärjestöt, työmarkkinajärjestöt ja vammaisten henkilöiden oikeuksien kannalta keskeiset ministeriöt. Toimintaohjelman yksi pääpainoista on vammaisten henkilöiden osallistumisessa ja osallisuudessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018.) Lakiehdotusta ei ehditty käsitellä loppuun eduskunnassa vaalikauden 2015–2018 aikana ja se raukesi vaalikauden päättyessä. Lakiehdotusta on määrä käsitellä vaalikaudella 2019–2023. (Vane. Ajankohtaista. Artikkelit. Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta VANE tiedottaa.)

Työelämälähtöisen opinnäytetyön lähtökohdat ovat työelämän asettamissa ongelmissa sekä työelämän kehittämistarpeissa (Rissanen 2003). Opinnäytetyön idea syntyi yhteistyökumppaniltamme, joka toi ilmi tarpeen apuvälineelle, uudelle tavalle lähestyä välillä haastavaksikin koettua itsemääräämisoikeusaihetta. Kyselylomakkeiden sijaan haluttiin kokeilla vaihtoehtoisia menetelmiä, pelaamista, itsemääräämiskykyä arvioivan henkilökunnan käytössä asiakastyössä. Idea alkoi lautapelistä, mutta prosessin

edetessä eteni mobiilisovellukseen. Pelit ja mobiilisovellukset ovat tätä päivää ja saatavilla on useita erilaisia alustoja, joita voi hyödyntää esimerkiksi asiakaskyselyiden teossa. Pelillistämällä pyritään lisäämään asiakkaan osallisuutta päätöksenteossa ja saavuttamaan tavoitteita (Burke 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä asioita tarkastellaan kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämiskykyä arvioitaessa ja luoda tulosten perusteella apuväline itsemääräämiskykyä arvioivan keskustelun tueksi. Myöhemmin opinnäytetyössä käytämme keskusteluun luodusta apuvälineestä nimitystä peli. Pelin kysymykset koskevat kehitysvammaisen henkilön elämän arkisia päätöksentekotilanteita ja luovat siten pohjaa itsemääräämiskykyä arvioivaan keskusteluun. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä esittelemällä vaihtoehtoinen lähestymistapa itsemääräämiskyvyn arviointiin ja siten edistää kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Vaalijalan kuntayhtymä.

2 SAIRAAHOITAJA KEHITYSVAMMAISEN POTILAAN KOHTAAJANA

Laitosmuotoisten asumispalveluiden vähenemisen myötä kehitysvammaiset asiakkaat ovat siirtyneet entistä enemmän oman kotikunnan terveyspalveluiden piiriin. Hoitotyössä on joskus vaikeaa arvioida, onko potilas kykenevä luotettavaan tahdonilmaisuuksiin. Tästä syystä terveydenhuollon työntekijöille kehitysvammaisen asiakas voi tuoda suuria haasteita. Muutoksen myötä vuorovaikutuskyky on päässyt keskiöön, terveysalan työntekijöiltä vaaditaan entistä enemmän tietoa eri kommunikaatitavoista ja kykyä kommunikoida. (Lainio 2007.) Usein kehitysvammaisen potilaan terveysongelmat jäävät kehitysvamma diagnosoimatta. Kehitysvammaisen näkökulmasta perustason terveydenhuollon saavuttaminen niin, että hänen saamaansa palvelu olisi yhdenvertaista muiden kansalaisten kanssa, voi olla hyvinkin haastavaa. (Aholainen 2012, 6–13)

Sairaanhoitaja osallistuu yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa kehitysvammaisten asiakkaiden hoitoon ja arviointiin. Sairaanhoitajan on huomioitava monia eritehtäviä, jotka liittyvät kehitysvammaisuuteen, kuten vaikeus tunnistaa ja nimetä tunteita, kommunikaatio-ongelmat, somaattiset sairaudet ja niiden lääkehoito sekä rajoittuneet sosiaaliset vuorovaikutustaidot. Kehitysvammaisen asiakkaan psyykkistä tilaa on arvioitava, kun selvitetään hänen kohtaamia haastavia tilanteita. Ilman asianmukaista hoitoa voi tilanne ajautua kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden tarpeettomaan rajoittamiseen ja epäasianmukaiseen psyykenlääkitykseen. (Koskentausta 2012.)

Pitkän hoitosuhteen myötä sairaanhoitajalle voi muodostua käsitys asiakkaan tahdonilmaisesta. Työssään sairaanhoitajan tulee luoda käsitys siitä, mikä asiakkaan mahdollinen mielipide on eri tilanteissa. Ennen päätöksiä tulee arvioida, onko asiakkaalla kykyä käsitellä ja vastaanottaa tietoa sekä punnita eri vaihtoehtoja. On myös tärkeää, että päätöksenteossa asiakas saa tarvittavan tuen ja tiedon. Jotta palvelutaso olisi yhdenvertainen kaikille kansalaisille, tulisi perusterveydenhuollossa olla saatavilla kehitysvammaan liittyvien oireiden asiantuntemusta sekä selkeä ohjeistus potilaan kommunikoinnin tukemiseen ja tulkintaan. (Hahu 2014, Aholainen 2012.)

3 KEHITYSVAMMAINEN PÄÄTÖKSENTEKIJÄNÄ

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista määrää, kuinka kunnan tulee ottaa huomioon vammaisten henkilöiden esittämät tarpeet ja näkökohdat, kun vammaisille järjestettäviä palveluita ja tukitoimia kehitetään. (L 380/1987). Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L 785/1992) määrittelee sen, kuinka kehitysvammaisen potilaan mielipide on ratkaiseva, jos hän kykenee ymmärtämään sairautensa ja päättämään hoidostaan.

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä tavoitteiden toteuttamiseksi. (L 1301/2014)

Erityishuoltolaki on luotu erityishuollon antamisesta kehitysvammaisille henkilöille, joka ei muun lain nojalla pysty saamaan tarvitsemiaan palveluita. Erityishuollon tarkoitus on edistää kehitysvammaisen henkilön sopeutumista yhteiskuntaan ja turvata hänen oikeutensa hoitoon ja huolenpitoon. Erityishuoltoa suunnittelee, ohjaa ja valvoo aluehallintovirasto. Erityishuoltoon kuuluvia palveluita on runsaasti. Näistä nostettakoon esille tähän työhön olennaisesti liittyvät palvelut, kuten tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito. Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään kehitysvammaisen henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. (L 519/1977).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) määrittää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun, kuten myös toteuttamiseen.

Kehitysvammalakimuutosten myötä kehitysvammaisen ihmisen oikeus päättää omista asioistaan on korostunut. Kun palvelusuunnitelmia tehdään, on otettava huomioon hänen omat toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeet. Tämän takia on siis erityisen tärkeää pystyä arvioimaan asiakkaan omaa kykyä itsenäisiin päätöksiin. Tärkeää on selvittää asiakkaan omaa käsitystä oikeasta ja väärästä sekä vastuista ja velvollisuuksista. Arvioimalla tätä kykyä, pystyy hoitohenkilökunta antamaan tarvittavan tuen päätöksentekoihin. (L 519/1977. Thl. Vammaispalveluiden käsikirja. Asiakasprosessi. Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma.)

3.1 Kehitysvammaisen itsemääräämiskyky ja tuettu päätöksen teko

Itsemääräämiskykyä on tehdä omaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia valintoja sekä ymmärtää niiden seurauksia (L 519/1977). Itsemääräämiskyky voidaan todeta alentuneeksi, mikäli henkilö vaarantaa oman tai muiden terveyden ja turvallisuuden tai merkittävästi vahingoittaa omaisuutta sairaudesta tai vammasta johtuvan puutteellisen syy-seuraussuhteen vuoksi. (IMO-käsikirja 2017, 4.) Itsemääräämiskykyä ei kuitenkaan saa katsoa alentuneeksi, mikäli kehitysvammaisen henkilö kykenee tekemään itseään koskevia päätöksiä tuettuna. Tuettua päätöksentekoa voidaan tarvita, jos henkilön kognitiivinen taso hankaloittaa syy-seuraussuhteiden ymmärtämistä sekä pidemmälle menevien päätelmien tekemistä. (IMO-käsikirja 2017, 4–6.)

Tuettulla päätöksenteolla tarkoitetaan tukihenkilön tai tukihenkilöryhmän apua esimerkiksi kehitysvammaiselle henkilölle päätöksentekoprosessissa. Tukihenkilönä toimiva lähiomainen, viranomainen tai muu tuttu henkilö ei evää päätösvaltaa autettavalta tai

päätä tämän puolesta asioita, vaan auttaa puolueettomasti pohtimaan ja puntaroimaan vaihtoehtoja ja niiden seurauksia. (Harjajärvi 2018). Riittävä yksilöllinen tuki tuetussa päätöksentekoprosessissa mahdollistaa oman tahdon mukaiset päätökset, kun taas riittämätön tuki estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen (Mykkänen & Puikkonen). Henkilön kyky tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä voi vaihdella asian ja tilanteen mukaan. Henkilöllä on mahdollisuus ja oikeus tehdä omia valintoja, mikäli kenenkään terveys tai turvallisuus ei vaarannu. (IMO-käsikirja 2017, 5.) Ihmisen luontaista halua olla vuorovaikutuksessa ja ilmaista itseään, hyödynnetään tuetun päätöksenteon prosessissa. Lisäksi tarvitaan sopiva keino ilmaista itseään ja päätöksen tekemisen harjoittelua pienistä päätöksistä kohti isompia valintoja. (Mykkänen & Puikkonen.)

Varhaisinta päätöksentekokykyä voidaan käsitellä kolmella eri tasolla. Ensimmäisellä tasolla tutun tukihenkilön rooli on erittäin korostunut ja hän joutuu tulkitsemaan paljon tuettavan henkilön viestejä sekä reagointia. Esimerkiksi tuettavalle henkilölle haastavissa ja hankalissa tilanteissa tukihenkilö voi tarjota entuudestaan tiedossa olevia miellyttävämpiä tai rauhoittavia vaihtoehtoja yksi kerrallaan epämieluisan tai häiritsevän tilanteen sijasta. Kun ollaan tällä tasolla, tuettava henkilö voi kieltäytyä tai hyväksyä tarjottavia vaihtoehtoja. (Burakoff 2015.)

Päätöksentekokyvyn seuraavalla tasolla toimitaan edelleen nykyhetkessä ja välittömissä päätöksentekotilanteissa, mutta henkilö kykenee kuitenkin valitsemaan useista annetuista vaihtoehdoista itselleen mieluisimpia. Vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmät, kuten kuvat voivat laajentaa päätösvalikoimaa myös reaaliajanulkopuolisiin hetkiin, kuten tuleviin päiviin. Tilanteissa kuitenkin edelleen korostuu se, kuinka hyvin tukihenkilö tuntee tuettavan henkilön. (Burakoff 2015.)

Kolmannella tasolla henkilö on jo huomattavan paljon itsenäisempi ja oma-aloitteisempi päätöksentekijä, eikä tarvitse enää jatkuvasti päätöksenteon avuksi muiden tarjoamia vaihtoehtoja. Kun ollaan tällä tasolla, henkilö osaa jo määritellä asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä ja minkälaisia asioita hän haluaa elämäänsä. Hänellä voi kuitenkin edelleen olla asioita, joiden pohtimiseen hän tarvitsee tukihenkilöä. (Burakoff 2015.)

3.2 Pelillistäminen kommunikoinnin tukena

Pelillistäminen toimii väylänä eri ihmisten sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Pelillistäminen kuitenkin usein liitetään virheellisesti vain viihdekäyttöön, eikä moni työympäristö osaa sen takia hyödyntää sen antamia monia hyötyjä (Hamari & Koivisto 2013). Pelillistämällä pyritään lisäämään asiakkaan osallisuutta päätöksenteossa ja saavuttamaan tavoitteita. Pelillistäminen on digitaalisten ja pelimäisten rakenteiden avulla tavoittelemaa ihmisten sitouttamista ja motivoimista. (Burke 2014). On tutkittu että, pelit ja leikit kehittävät sosiaalisia- ja toiminnallisia taitoja ja siten voivat toimia väylänä erilaisten toimintamallien oppimiseen. Lyhytkin peli voi toimia laadukkaana oppimislähteenä ja esimerkiksi keskustelun pohjana. (Harviainen, Meriläinen & Tossavainen 2013). Erilaisten hyötypelien antama välitön, motivoiva palaute kannustaa ihmistä sitoutumaan liikkumiseen ja terveellisten tapojen ylläpitoon (Koivisto & Hamari 2019).

Terveydenhuollossa pelillistämistä on hyödynnetty monissa, erityisesti omaa aktiivisuutta ja hyvinvointia mittaavissa mobiilisovelluksissa sekä erilaisissa omahoitopalveluissa. Nykyteknologia mahdollistaa monenlaisten terveydenhuollon laitteiden kuten verengluukoosi-, verenpaine- ja sykemittareiden yhdistämisen langattomasti omaan mobiililaitteeseen. Tämä auttaa käyttäjää sitoutumaan oman terveyden edistämiseen. Omahoitopalveluita ovat esimerkiksi riskitestit, hoitoon ohjauksessa tarvittavat avuntarpeen itsearviointimenetelmät, sähköinen terveystarkastus, lääketieteellinen päätöksenteki. (Luhtala 2015. Seppälä & Nykänen 2014, 2–3). Pelit tallentavat tietoa käyttäjän edistymisestä, antavat palautetta ja asettavat tarpeen mukaan uusia haasteita. Terveyspelit voidaan karkeasti jakaa kahteen eri kategoriaan, terveille tarkoitettut pelit, jossa keskitytään terveyden edistämiseen ja sairaille tarkoitettut pelit, joiden tavoite on kuntouttamisessa. (Luhtala 2015).

Omahoitopalvelujen kehittäminen on merkittävä tekijä ihmisen itsemääräämisoikeuden korostamisessa. Omahoidossa kehittyä potilaan pitkäaikaissairauden elintapoihin ja hoitoon liittyvät ongelmienratkaisu- ja päätöksentekokyvyt. Kehitysvammaisen potilaan omahoitopalveluiden käyttöön ohjaaminen mahdollistaa uudenlaisen roolin ammattihenkilön ja potilaan vuorovaikutussuhteessa. Omahoitopalveluiden käyttö mahdollistaa auktoriteettisuhteen muuttumista potilaslähtöisemmäksi. (Seppälä & Nykänen 2014, 2).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä asioita tarkastellaan, kun arvioidaan kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämiskykyä ja luoda tulosten perusteella peli itsemääräämiskykyä arvioivan keskustelun tueksi. Tavoitteena on kehittää hoitotyötä esittelemällä vaihtoehtoinen lähestymistapa itsemääräämiskyvyn arviointiin ja siten edistää kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Ammatillisen kasvun tavoitteena opinnäytetyössä on oppia etsimään, tunnistamaan ja hyödyntämään hoitotieteellistä tutkittua tietoa tulevissa sairaanhoitajan työtehtävissä. Lisäksi oppia tuomaan omaa hoitotyönasiantuntijuutta moniammatilliseen työskentelyyn hoitotyön kehittämisessä.

5 YHTEISTYÖKUMPPANINA VAALIJALA

Vaalijala on alkujaan perustettu yli 110 vuotta sitten Sortavalassa. Vaalijalan kuntayhtymän jäsenenä on tällä hetkellä 33 kuntaa, jotka muodostavat yhdessä kehitysvammalain (L 1977/519) mukaisen Savon erityishuoltopiirin. (Vaalijala. Vaalijala.) Erityishuoltopiiri on yksi kuudestatoista Suomessa olevasta valtioneuvoston määrittämästä kehitysvammaisten henkilöiden erityishuoltoa järjestävästä piiristä (Kuntaliitto 2017).

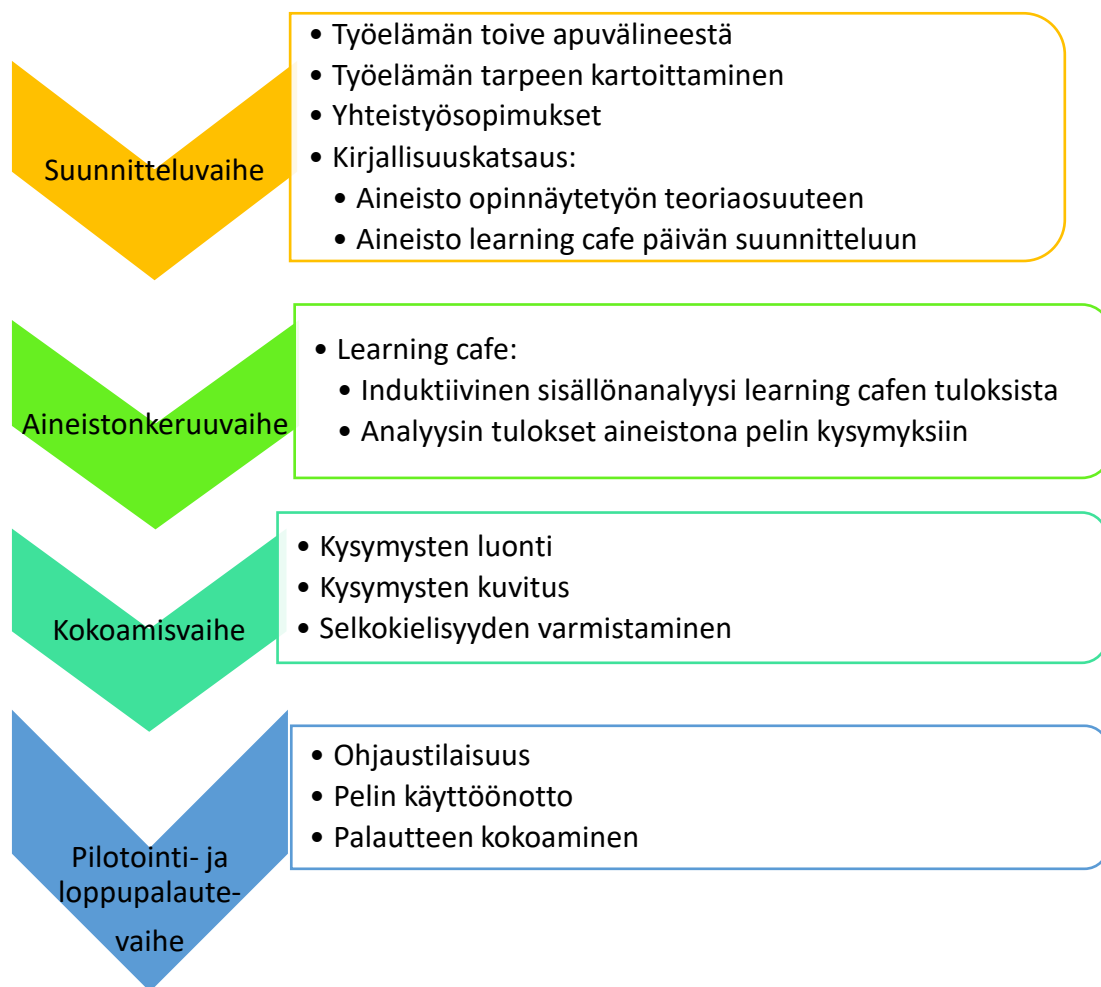
Vaalijala tuottaa asumispalveluita 14 paikkakunnalla Savon alueella. Henkilökunta koostuu yleisimmin lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosionomeista. Vaalijalalla on poliklinikkatoimintaa Pieksämäellä, Kuopiossa sekä Mikkelissä. (Vaalijala. Asuminen. Asumispalvelut.) Vaalijalan palvelutarjontaan kuulu laajakirjo erityisosaamista vaativia palveluita erityisentuen tarpeessa oleville henkilöille. Näitä ovat esimerkiksi autismikuntoutus, psykososiaalinen ja psykiatrinen kuntoutus sekä monivammaisten sekä aistivammaisten hoito ja kuntoutus. Lisäksi tarjontaan kuuluvat perusopetus ja toisen asteen valmentava ja muu opetus. Kuntoutusyksiköitä on aikuisille sekä lapsille ja nuorille. Vaalijala on iso työnantaja. Pelkästään Pieksämäellä työntekijöitä on noin 650. (Vaalijalan kuntayhtymä. Talousarvio 2018, 11.)

Opinnäytetyössä mukana oli kolme yhteistyökumppanin valitsemaa kuntoutusyksikköä. Valittuja yksiköitä yhdisti se, että kaikissa niissä tarjotaan psykiatrista ja psykososiaalista kuntoutusta täysi-ikäisille nuorille kodinomaisessa ympäristössä.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistoiminnallisilla menetelmillä työelämän tarpeeseen. Aineiston keruussa käytettiin fenomenologista lähestymistapaa, eli työhön tuotiin yhteistyökumppanin kokemusmaailmaa ja havainnointia mahdollisimman tarkasti sellaisena kuin se on. Kehittämistyön aihetta on käsitelty kirjallisuuskatsauksemme perusteella vähän, joten tästä syystä fenomenologinen lähestymistapa antaa parhaan mahdollisuuden kokemuksellisen tiedon keruuseen ja käsittelyyn prosessissamme. (Laine 2001). Kehittämistoiminta on rajattu tiettyyn teemaan ja asiakasryhmään sekä prosessin vaiheet on mietitty tarkkaan etukäteen (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 34–35).

Koko opinnäytetyöprosessi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: opinnäytetyön suunnitteluvaihe, aineistonkeruuvaihe, kehittämistyön kokoamisvaihe, pilotointi- sekä lopupalautevaihe (KUVIO 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessi

6.1 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa kartoitettiin työelämän yhteistyökumppanin toiveita ja ajatuksia tiiviin yhteydenpidon ja muutamien tapaamisten myötä. Tässä vaiheessa aihepiiriin ja aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä jo käytössä oleviin menetelmiin tutustuttiin paremmin. Lisäksi koottiin suunnitelmaa opinnäytetyötä varten, hankittiin tietoa käytettävistä menetelmistä sekä pelillistämisestä aiheena ja ilmiönä nykypäivänä hoitotyössä. Teoriatieto etsittiin eri tiedonhakumetodeja kuten kirjallisuuskatsausta hyö-

dyntäen sekä manuaalisesti tutustumalla aihealueen kirjallisuuteen. Suunnitteluvaiheessa luotiin aikataulu opinnäytetyön edistymiselle ja tehtiin SWOT -analyysi projektista mahdollisuuksien, uhkien, vahvuuksien ja heikkouksien kartoittamiseksi.

TAULUKKO 1. SWOT-analyysi

SISÄISET	VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
	<ul style="list-style-type: none"> • Pätevä ja kokenut henkilökunta, jolla on pitkä työelämän kokemus alalta. • Innovatiiviset muutokseen sopeutuvat työntekijät. • Tiivis työyhteisö, moniammatillisuus. • Opinnäytetyön tekijöiden innokkuus aihetta kohtaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Uudehko puheenaiheena. Käytännön työssä tehdään “huomaamatta”. • Asiakkaiden motivoiminen mukaan • Henkilökunnan riittävä ymmärrys teknologiasta/sovelluksesta • Toteutuksen nopea aikataulu
ULKOISET	MAHDOLLISUUDET	UHKAT
	<ul style="list-style-type: none"> • Uusi lähestymistapa • Teknologian helppokäyttöisyys • Tuotteen helppo muunneltavuus • Yhteistyökumppanin halu kehittää omaa hoitotyötä 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilmaissovelluksen toimivuus • Internetyhteyden sujuvuus • Riittämättömät laitteet • Muut ennalta arvaamattomat muutokset suunnitelmiin

Suunnitteluvaiheessa valittiin ilmaissovellus apuvälineen toteutustavaksi perinteisen lautapelin sijaan. Tässä vaiheessa täytettiin ja allekirjoitettiin työelämän yhteistyökumppanin kanssa Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyösopimus opinnäytetyön tekemisestä. Sopimus allekirjoitettiin huhtikuussa 2019 ja sen mukana toimitettiin ammattikorkeakoulun puolesta hyväksytty virallinen suunnitelma opinnäytetyöstä myös

Vaalijalan toimijoille. Tämän lisäksi suunnitteluvaihe sisälsi koulun ulkopuolisten asiantuntijoiden näkökulmien hankkimisen eli hoitotyönammattilaisten omien kokemusten tuoman näkökulman jalostamisen työhön. Pelin suunnittelua varten päädyttiin toteuttamaan osallistava learning cafe työntekijöille. Learning cafen myötä saatua aineistoa käytettiin pelin sisällön kehittämiseen.

6.1.1 Kirjallisuuskatsaus

Osana opinnäytetyötä toteutettiin kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli saada tietoa kehitysvammaisen itsemääräämiskyvyn arvioimisesta ja päätöksentekokyvystä. Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin myös kartoittamaan tietoa siitä, kuinka paljon kehitysvammaisen itsemääräämiskykyä on tutkittu ja millä tavalla. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin helmikuussa 2018.

Tiedonhaussa käytimme tietokantoja, Medic, PubMed, Cinahl ja Cochrane. Hakusanoina käytettiin sanoja itsemääräämiskyky, kehitysvammainen, itsemääräämiskyvyn arvioiminen, self determination, autonomy, disable, developmental disabilities ja näiden eri yhdistelmiä. Rajasimme aikavälin vuosille 2010–2018.

Cochranesta hakusanoilla löytyi 37 viitettä, joista yksikään ei valikoitunut mukaan lähdeaineistoksi. Artikkeleiden tiivistelmien perusteella yksikään artikkeleista ei tuonut lisätietoa itsemääräämiskyvyn arviointiin. Cinahl-tietokannasta löytyi hakusanoilla developmental disabilities yhteensä 1232 osumaa. Hakusanoilla autonomy/ self-determination, osumia tuli 142. Näistä tarkempaan tarkasteluun päätyi viisi artikkelia, joista yksikään ei tarkemmassa tarkastelussa vastannut aineistohaunkysymyksiimme. Medic-tietokannasta aineistolähteitä etsittiin sanoilla itsemäärää* ja kehitysvamma*. Hakusanoilla ei löytynyt yhtään viitettä. Aikajanan rajaaminen vuosiin 2010-2018 ja hakusanoilla itsemääräämis* ja vammai* osumia tuli kolme, joista yksikään ei liittynyt olennaisesti työhön. PubMed toi tuloksia 343 hakusanoilla self determination ja disabled. Näistä tarkempaan tarkasteluun päätyi kaksi artikkelia, joista saatavilla oli tiivistelmät (Mumbardó-Adam, Guàrdia-Olmos, Adam-Alcocer, Carbó-Carreté, Balcells-Balcells, Giné, ja Shogren 2017. Mumbardó-Adam, Guàrdia-Olmos, Giné 2018). Tiivistelmien perusteella sisältö ei vastannut aineistohakukysymykseen, ja siten ne eivät sopineet lähdeaineistoksi.

Tuloksia kehitysvammaisen itsemääräämisoikeudesta tai itsemääräämiskyvyn arvioinnista ei löytynyt valituilla hakusanoilla ja rajauksilla haussa hoitotieteellisiin tietokantoihin.

Manuaalinen tiedonhaku kohdennettiin suomalaiseen hoitotieteelliseen Hoitotiede-lehteen ja tutkimusartikkeleita tarkasteltiin alkuun otsikkotasolla. Hoitotiede-lehden vuosina 2010–2018 julkaisemista artikkeleista vain kolmessa mainittiin kehitysvamma. Yksi artikkeleista käsitteli työhön sitoutumista kehitysvammahuollossa, (Hyytiäinen, Roos, Astala, Harmoinen & Suominen 2015, 213–224) yksi artikkeli kehitysvammaisen lapsen isänä olemista (Romakkaniemi, Kaunonen & Aho 2014, 78) ja yksi artikkeli puhekyvyttömiä kehitysvammaisten kivun hoitoa hoitajan näkökulmasta. (Kankkunen, Jänis, Vehviläinen-Julkunen 2011, 208–217). Nopealla tarkastelulla ei artikkeleiden sisällöistä löytynyt opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tietoa vaan tutkimukset kuvasivat pääosin kehitysvammaisten elämään jollain tapaa kuuluvien henkilöiden omia tuntemuksia ja käsityksiä.

Itsemääräämisoikeus -sana ei esiinny yhdessäkään artikkelin otsikossa 2010–2018 vuosien julkaisuissa. Parin tutkimusartikkelin nimessä viitattiin muun muassa *asiakkaiden käsityksiin osallisuudesta, yksilölliseen hoitoon sekä sairaanhoitajan autonomiaan*. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 80–91; Suhonen, Gustafsson, Lamberg, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi 2010, 184–194; Suhonen, Hupli, Välimäki, Leino-Kilpi 2009; Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2012, 143–156). Diakin omaa kirjastoa sekä informaation ohjeistusta käytettiin tiedonhaussa. Diakin rajalliset käyttöoikeudet sekä artikkelien maksullisuus rajasivat aineistoa.

Koska tietokantoihin ja hoitotieteen lehtiin kohdistetun kirjallisuuskatsauksen myötä saatu aineisto oli riittämätön opinnäytetyön kannalta, hyödynnettiin aineistonkeruussa kokemusasiantuntijoiden luomia aineistoja ja ohjekirjoja sekä kehitysvammalain säädöksiä. Aiheeseen sopivia artikkeleita ja kirjallisuutta löytyi myös esimerkiksi Verneri-, Kehitysvammaliiton sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen sivustoilta lähdeaineistoista ja julkaisuista.

6.1.2 Tiedonhaun tulokset

Tiedonhaun tuloksena esiin nousi teemoja asioista, mitä tulisi tarkastella, kun arvioidaan kehitysvammaisen henkilön päätöksentekokykyä. Pääsääntöisesti tarkastellaan sitä, kuinka kehitysvammaisen ihminen selviytyy arkisista valintatilanteista, kuten missä asioissa hän tarvitsee tukea, osaako hän ennakoida asioiden seuraamuksia, osaako hän hoitaa raha-asioitaan, osaako hän huolehtia hygieniastaan, oppiiko hän virheistään sekä onko hänellä realiteettinäkökulmaa asioihin. Tarkastelussa esiin tuli myös se, että ymmärtääkö asianomainen oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan. (Chydenius, 2014. IMO-käsikirja, 2017, 5). Tiedonhausta saatua aineistoa hyödynnetään opinnäytetyön teoriaosuudessa sekä learning cafe -työskentelyn pohjana.

6.2 Aineistonkeruu

Learning cafe -menetelmällä tarkoitetaan oppimiskahvilaa, jonka tarkoituksena on ryhmätyöskentelyn avulla kehittää ja ideoida asioita tai ehdotuksia sovitusta teemoista. Työskentelyä ohjaa puheenjohtaja, joka huolehtii työskentelyajasta ja järjestyksestä sekä johtaa loppukoontia. Työskentelyyn osallistuva joukko jaetaan pienryhmiin ja työskentelytilaan sijoitetaan yhtä monta pöytää kuin on pienryhmiäkin. Pöydillä on isompia paperiarkkeja sekä värikyniä. Lisäksi jokaisen pöydän luona on oma teema/apukysymyksiä. Jokainen pienryhmä kiertää jokaisen pöydän äärellä ideoidessa vapaamuotoisesti kyseiseen teemaan liittyen asioita ja kirjoittaa niitä ylös pöydällä olevaan paperiarkkiin. Kun jokainen ryhmä on kiertänyt kaikki pisteet, kootaan yhteisessä keskustelussa eri pisteiden äärellä heränneet ideat ja ajatukset. (Noponen 2017).

Osana opinnäytetyötä järjestettiin toukokuussa 2019 moniammatillinen learning cafe -työskentely Vaalijalan Nenonpellon osaamis- ja tukikeskuksen alueella. Työskentelyn tarkoituksena oli kerätä aineistoa peliä varten. Learning cafen pohjana toimivat teoriaosuudessa esiin tulleet aihealueet. Aihealueista työskentelyyn täsmentyivät seuraavat teemat: oikeudet ja velvollisuudet, virheistä oppiminen ja syy-seuraussuhde, hygienia, rahan käyttö. Lisäksi loimme erillisen teeman, johon keräsimme annettujen aihealueiden ulkopuolisia aineistoja.

Kun pohdittiin työskentelyyn kutsuttavia ammattilaisia, tärkeäksi arvioitiin moniammatillisuus sekä se, että henkilöt työskentelevät lähellä arkea kehitysvammaisten parissa. Moniammatillisuuden tärkeys korostui siksi, että teoriaosuutta työstettäessä kävi ilmi, että itsemääräämiskyvyn arvioinnin tulisi tapahtua moniammatillisesti. Työskentelyn tavoitteena oli kerätä moniulotteista ja luotettavaa, mutta käytännönläheistä tietoa pelin sisällön kehittämiseksi. Sähköpostia hyödyntäen työskentelytilaisuuteen kutsuttiin paikalle Vaalijalassa työskenteleviä kehitysvammahoitotyön ammattilaisia sekä erityistyöntekijöitä, kuten hoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Kutsu tilaisuuteen lähetettiin myös niiden yksiköiden esimiehille, jotka oli valittu yhteistyöyksiöiksi opinnäytetyöhön. Kutsussa alustettiin jo lyhyesti työskentelytilaisuuden tarkoitusta. Lisäksi kutsusta kävi ilmi, että osallistuminen ei vaatinut varsinaista ennakkovalmistautumista. Ilmoittautumisia pyydettiin kuitenkin etukäteen kahvitarjoilun vuoksi. Työskentelyn kestoksi ilmoitettiin puolitoista tuntia (Liite 1).

Varsinaiseen työskentelypäivään osallistui viisi hoitotyön ammattilaista, joilla oli erilaisia rooleja kuntoutusprosessia ajatellen, mutta kuitenkin läheinen suhde asiakastyöhön. Työskentelytilaisuus alkoi kahvittelulla sekä opiskelijoiden alustuksella opinnäytetyöstä, sen tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä alkavan toiminnan ohjeistuksesta ja tavoitteista. Käytössä olevaan tilaan oli sijoitettu valmiiksi tusseja sekä viisi suurta kartonkia, joihin oli kuhunkin kirjoitettu yksi työstettävistä teemoista valmiiksi. Työntekijöille painotettiin, ettei oikeita tai väriä vastauksia ole ja heiltä toivotaan arkisia esimerkkejä, ajatuksia ja tilanteita, joita heille tulee mieleen tai joihin ovat työssään törmänneet kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa.

Työntekijät aloittivat kiertämään pisteitä pareina tai yksitellen. Hetken kiertelyn jälkeen työntekijät pysähtyivät spontaanisti pohdiskelemaan ja aloittivat yhdessä keskustelemaan annetuista teemoista ja jakamaan kokemuksiaan sekä näkemyksiään. Keskustelu oli monipuolista ja hedelmällistä. Työntekijät kirjasivat keskustelun ja pohdinnan pohjalta asioita kartongeille. Lopuksi kartongit käytiin teema kerrallaan läpi yhdessä ja vielä tässäkin vaiheessa työntekijät toivoivat joitain tärkeäksi tai arjen näkökulmasta keskeiseksi kokemiaan asioita kirjattavaksi ylös. Työskentelyyn osallistuneet hoitotyönammattilaiset olivat hyvin keskustelevia ja kokivat itsemääräämisoikeuden sekä itsemääräämiskyvyn arvioinnin tärkeäksi. Työskentelyyn varattu aika oli riittävä.

6.2.1 Aineiston analyysi

Learning cafesta saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Induktiivinen sisällönanalyysi on laadullisen analyysin metodi. Sisällönanalyysilla pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen muoto tutkitusta ilmiöstä. Sisällön analyysi ei kuitenkaan anna suoria vastauksia vaan menetelmää käyttäen saadaan kerätty aineisto järjestetyksi, jotta voidaan tehdä siitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Induktiivisen aineiston analyysin voi jakaa karkeasti kolmeen osioon. Ensimmäiseksi saatu aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Työssämme tämä näkyi siten, että karsittiin saadusta materiaalista epäolennainen pois ja pilkottiin alkuperäisilmaisuja osiin. Yhdestä lauseesta saattoi tulla useampi pelkistetty ilmaisu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-124.) Saadut aineistot listasimme tätä varten tehtyyn taulukkoon (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Induktiivinen sisällönanalyysi, vaihe 1.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
Yhteisesti sovitut asiat (pelisäännöt yksikössä). Ymmärtääkö millaisia sopimuksia tekee?	Sääntöjen ymmärtäminen Sääntöjen noudattaminen Syy- ja seuraussuhde Yhteisössä eläminen
Kotityöt "ei mun tarvitse tehdä, kun on siistijä"	Arjen toiminnot Oma-aloitteisuus kotitöissä Vastuunotto kotitöistä
Oikeus seksuaalisuuteen ja seurustelusuhteeseen	Oikeus läheisiin ihmissuhteisiin Seksuaalisuuden ilmaiseminen
Hoituuko arki oikeuksien lomassa?	Vapaa-ajan käytön hallitseminen Osaako laittaa asiat tärkeysjärjestykseen
Tuettu päätöksenteko --> onko ok, että läheinen on tukihenkilö --> taloudelliset tuet	Läheisen puolueeton auttaminen Luottamus ja hyväksikäytetyksi tuleminen riski
Omien ja muiden henkilökohtaisten rajojen tunnistaminen ja kunnioittaminen --> Toisen ihmisen kunnioittaminen	Jokaisen oma intimiteettisuoja Oikeus omaan yksityisyyteen Toisen yksityisyyden kunnioittaminen Yleiset käytöstavat

Ensimmäisen vaiheen jälkeen pelkistetty aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. (Taulukko 3) Tämä tarkoitti työssämme sitä että, yhdistettiin samankaltaisuudet/ eroteltiin eroavaisuudet ja ryhmiteltiin allekkain tauluun teemoiltaan samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124).

TAULUKKO 3. Induktiivinen sisällönanalyysi, vaihe 2.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Sääntöjen ymmärtäminen	Yleiset normit
Sääntöjen noudattaminen	
Yhteisössä eläminen	
Yleiset käytöstavat	
Vapaa-ajan käytön hallitseminen	Arjenhallinta
Osaako laittaa asiat tärkeysjärjestykseen	
Arjen toiminnot	
Oma-aloitteisuus kotitöissä	
Vastuunotto kotitöistä	Moraaliset periaatteet
Syy- ja seuraussuhde	
Oikeus läheisiin ihmissuhteisiin	Läheiset ihmissuhteet
Seksuaalisuuden ilmaiseminen	
Luottamus ja hyväksikäytetyksi tulemisen riski	
Läheisen puolueeton auttaminen	
Jokaisen oma intimitettisuoja	Henkilökohtainen tila
Oikeus omaan yksityisyyteen	
Toisen yksityisyyden kunnioittaminen	

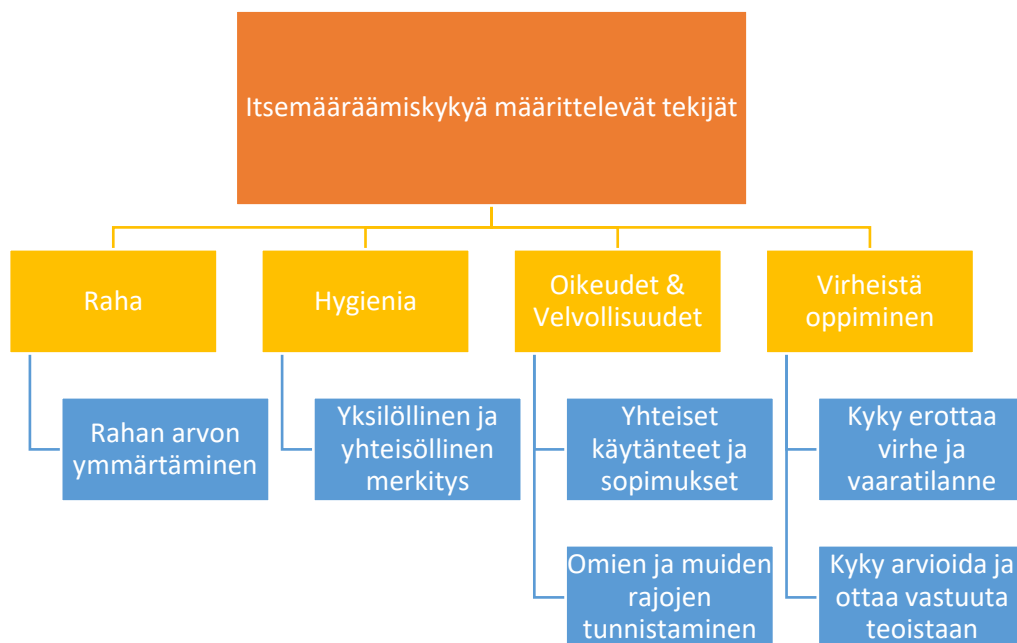
Saadut alaluokat abstrahoidaan eli luodaan teoreettinen käsitteistö yhdistelemällä ja pelkistämällä luokituksia. (Taulukko 4). Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan, kunnes saadaan työn kannalta olennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127)

TAULUKKO 4. Induktiivinen sisällönanalyysi, vaihe 3

Alaluokka	Yläluokka
Yleiset normit	Yhteiset käytänteet ja sopimukset
Moraaliset periaatteet	
Arjen hallinta	
Läheiset ihmissuhteet	Omien ja muiden rajojen tunnistaminen
Henkilökohtainen tila	

6.2.2 Aineistoanalyysin tulokset

Induktiivisen sisällönanalyysin tulokset kertoivat sen mitä tarkkaillaan arvioitaessa kehitysvammaisen henkilön itsemääräämiskykyä. Kun arvioidaan kehitysvammaisen henkilön itsemääräämiskykyä, hoitotyönammattilaisten mukaan tarkkaillaan kykyä arvioida ja ottaa vastuuta teoistaan, ymmärrystä yksilön oikeuksista ja velvollisuuksista suhteessa ympäristöön ja muihin ihmisiin sekä kykyä hyväksyä asioita, jotka eivät ole itse päätettävissä. Muita asioita olivat kyky erottaa virhe- ja vaaratilanne, ymmärrys hygienian merkityksestä yksilöllisesti ja yhteisöllisesti, rahan arvon ymmärtäminen sekä tieto ja taito yleisistä käytöstavoista. Myös kehitysvammaisen seksuaalisuus ja omien rajojen tunnistaminen olivat tärkeitä keskustelun aiheita.



KUVIO 2. Aineistoanalyysin tulokset.

6.3 Kokoaminen

Induktiivinen sisällönanalyysi loi kysymyksille aiheet, joiden perusteella loimme alustavat versiot kysymyksistä vastausvaihtoehtoineen. Kysymyksien sisällössä tuli huomioida, etteivät ne johdattele tietynlaiseen vastaukseen vaan luovat hyvää keskustelupohjaa aihealueeseen. Kysymyksiä laatiessa tärkeänä pidettiin sitä, ettei vääriä vastauksia ole. Luodut kysymykset lähetimme kommunikaatio-ohjaajalle, joka antoi palautteensa ja korjausehdotukset kysymyksiä varten sähköpostitse, tämän myötä kysymyksistä saatiin selkokieliisiä. Pelin kysymykset ja vastausvaihtoehdot hienosäädettiin tämän pohjalta.

Kysymysten kuvituksessa hyödynnettiin Papunetin kuvapankkia. Papunet on ilmainen kuvapankki- ja työkaluohjelma, jolla voi tehdä omiin tarpeisiin sopivia kuvallisia materiaaleja kommunikoinnin tueksi. Kuvakommunikointia käytetään sanattoman viestinnän ja puheen rinnalla sekä havainnollistamaan tunteita tai muita asioita, jonka ymmärtäminen voi olla haasteellista. (Papunet. tietoa. kuvat-kommunikoinnissa.) Kysymysten kuvittaminen on tärkeää ymmärtämisen ja ajattelun tueksi sekä luomaan visuaalista ilmettä peliä varten.

6.4 Pilotointi- ja loppupalaute

Kun pelin kysymysvalikoima oli työstetty valmiiksi käytännön kokeilua varten, kutsuttiin kustakin yhteistyössä mukana olevasta yksiköstä kaksi hoitajaa mukaan yhteiseen perehdytysiltapäivään. Kutsu välitettiin yksiköiden esimiesten kautta. Perehdytystilaisuus ei vaatinut ennakkovalmisteluja osallistuvilta hoitajilta, mutta kutsussa kehoitettiin ottamaan mukaan älypuhelin tai -laite.

Pilotointia varten tehtiin ohjeet Kahoot! -sovelluksen käyttöön. Ohjeiden mukana oli myös kaikki kysymykset vastausvaihtoehtoineen, jolloin peliä käyttävällä ohjaajalla oli mahdollisuus hyödyntää paperiversiota muistinsa apuna koko ajan pelin edetessä esimerkiksi kysymysjärjestyksestä ennakoivissaan. (Liite 2.)

6.4.1 Pilotointi

Perehdytystilaisuus aloitettiin käymällä suullisesti läpi opinnäytetyön yhteistyöprosessi sekä yleisesti opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Tämän jälkeen käytiin suullisesti läpi Kahoot! -sovelluksena. Visuaalista havainnollistamista tapahtui, kun hoitajat pääsivät osallistumaan peliin älylaitteidensa avulla. Pelaamisen valmistelu ja pelaaminen sekä pelissä esitettävät kysymykset vastausvaihtoehtoineen käytiin läpi vaihevaiheelta tietokoneen isolta näytöltä. Hoitajat saivat tämän lähestymistavan avulla oman kokemuksen pelin pelaamisesta ja rauhallisesti edenneen perehdytyksen sovelluksen käyttöön. Tämän tarkoituksena oli hälventää hoitajien mahdollisesti kokemaa epävarmuutta, heille kokonaan uudenlaisen englanninkielisen sovelluksen käytöstä ja tätä kautta vähentää riskitekijöitä pilotointivaiheessa.

Hoitajilla oli mahdollisuus kokeilla itse perehdytystilaisuuden aikana sovelluksen esivalmistelua tietokoneella. Lisäksi jokainen sai vielä kirjallisena ohjeistuksen työsähköpostiinsa, jossa oli vaihe vaiheelta sovelluksen käyttö sekä opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot myöhemmin herääviä kysymyksiä tai ongelmatilanteita varten. Hoitajia kannustettiin kokeilemaan peliä vielä tarvittaessa yhdessä ilman asiakkaita.

Kun hoitajilla oli käsitys pelin sisällöstä ja käyttötarkoituksesta, he koekäyttivät peliä oman yksikkönsä asiakkailla. Hoitajia pyydettiin kokeilemaan sovelluksen käyttöä vähintään yhdellä asiakkaalla oman muun hoitotyönsä ohella. Koekäyttöön oli varattu aikaa kaksi viikkoa. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat eivät osallistuneet paikan päällä varsinaiseen pelaamistuokioon. Tällä pyrittiin turvaamaan avoin keskustelu hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä, joilla on jo ennestään hankittua luottamussuhdetta sekä toistensa tuntemusta, verraten kahteen vieraaseen sairaanhoidonopiskelijaan. Hoitohenkilökunta teki hoitotyönammattilaisina omia havaintoja käytetyn apuvälineen toimivuudesta käytännön hoitotyössä ja arvioivat apuvälineen käyttöä oman käyttökokemuksensa perusteella.

6.4.2 Pelin arviointi ja käyttökokemukset

Kun hoitohenkilökunta oli koekäyttänyt peliä yhdessä asiakkaiden kanssa, heitä pyydettiin antamaan palautetta käyttökokemuksestaan Webropol -kyselyn kautta (Liite 3). Linkki kyselyyn laitettiin sähköpostitse kirjallisen ohjeistuksen mukana. Palautteiden pohjalta koostettiin vielä lyhyt yhteenveto käyttökokemuksesta sekä kehittämisideoita jatkokehittelyä varten.

Palautetta saatiin neljältä osallistujalta ja palautteesta kävi ilmi, että kukin hoitaja oli koekäyttänyt peliä yhdellä asiakkaalla. Palautetta annettiin käyttökokemuksista ja siitä voisiko pelillistämistä hyödyntää osana kehitysvammatyötä. Palautteen perusteella peli koettiin alkuun hieman haastavana käyttää, mutta ideasta pidettiin. Pelillistämistä osana hoitotyötä pidettiin hyvänä ajatuksena. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että sovelluksen kaltainen peli voisi toimia osana hoitotyötä. Palautteesta kävi kuitenkin ilmi myös epäily siitä että, työaika sekä hoitajien resurssit eivät riittäisi apuvälineen käyttöön. Kehittämis ehdotuksena oli henkilökohtaisten avustajien hyödyntäminen itsemääräämiskyvyn arviointiprosessin alkuvaiheessa. Kysymykset toivat osalle lisätietoa kehitysvammaisen itsemääräämiskyvyn arviointiin.

7 POHDINTA

Kehitysvammatyössä hoitohenkilökunta kohtaa työssään usein haasteita, koska asiakkaiden ymmärryksen taso on hyvin vaihtelevaa. Tämän takia on tärkeää arvioida sitä, että asiakas varmasti ymmärtää päätöksiensä seuraukset ja osaa arvioida riskejä. Hoitohenkilökunnan pitää tehdä työssään jatkuvaa päätöksentekokyvyn arviointia, jotta he voisivat tarjota tarvittavan tuen asiakkailleen. Päätöksentekokyky ja siihen vaikuttavat tekijät herättivät hyvin paljon keskustelua hoitohenkilökunnan keskuudessa siitä, kuinka haastavaa itsemääräämiskykyä on arvioida. Päätöksentekokykyyn ei vaikuta vain ulkoiset tekijät vaan hyvinkin paljon persoona ja taustatekijät sekä ymmärryksen taso, mikä tekeekin asiasta hyvin haasteellista.

Kehitysvammatyö on asiakaslähtöistä työtä, jossa on viimevuosina tapahtunut paljon muutoksia. Ennen hoitajat tekivät paljon päätöksiä asiakkaan puolesta eikä sitä välttämättä juurikaan kyseenalaistettu. Nykyään laki- ja asennemuutoksien myötä kehitysvammaisen asiakkaan asema on vahvistunut ja hänet on otettu keskeisesti mukaan päätöksentekoihin. Asiakkaan mieltymyksiä ja toiveita kuunnellaan. Lisäksi asiakas saa tehdä kykijensä mukaan päätöksiä ja virheitäkin. Hoitohenkilökunta joutuukin työssään punnitsemaan tasapainoa itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden ja valintojen terveysvaikutusten välillä.

Yleisesti kehitysvammaisten itsemääräämiskyvyn arviointi on vielä alkutekijöissään. Vielä ei ole löytänyt vakiintunutta käytäntöä itsemääräämiskyvyn arviointiin, joten vaihtoehtoisia keinoja ja lähestymistapoja tarvitaan. Pelillistäminen keinona lähestyä hyvinkin hankalia asioita otettiin hyvin vastaan, ja jatkokehittämisideoitakin jo työryhmän kanssa pohdittiin.

Tämä opinnäytetyö oli pitkä prosessi, joka alkoi koulun hanketehtävästä ja paisui lopulta laajaksi opinnäytetyöksi. Prosessiin kuului monenlaisia vaiheita ja työ on kypsytynyt ja muovautunut useita kertoja matkan varrella. Idea kehittyi lautapelistä nettipeliin. Opinnäytetyön suunnitelmaa tarkennettiin useita kertoja ja lopulta pääsimme käynnistämään varsinaisen toteutusvaiheen learning cafe -työskentelyn myötä. Iltapäivään osallistui kutsuttuihin nähden verraten vähän henkilökuntaa. Asiaan vaikutti varmasti

toteutuksen nopea aikataulu, joka luultavimmin karsi joukosta pois ainakin erityistyöntekijöitä. Muutamia vastauksia sähköpostitse tulikin siitä, kuinka työskentelyajan kohta oli varattu jo muuhun työhön. Toisaalta näin jälkikäteen ajateltuna tämä ei tullut meille täysin yllätyksenä. Olimmehan arvioineet suunnitteluvaiheen SWOT-analyysia tehdessä, että toteutuksen nopea aikataulu voi tulla olemaan prosessissa sen yksi sisäisistä heikkouksista.

Toisaalta taas työskentelyyn osallistunut arjen työtä lähellä oleva hoitohenkilökunta oli motivoitunutta ja työskentelyn aihe herätti kiinnostusta. Osallistujat työskentelivät eri yksiköiden alaisuudessa. Pienempi ihmismäärä tuntui vaikuttavan myönteisesti paikalla olijoiden osallisuuteen ja käytännön työelämän esimerkkien ja kokemusten jakamiseen. Työskentelytuokio vaikutti herättävän työntekijöissä paljon ajatuksia ja kehitysideoita heidän omaan työhönsä sekä jo jatkojalostusideoita opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitetta ajatellen. Näin ollen koimme myös itse työskentelytilaisuuden anteliaana. Tämä lopputulos vaikuttaa tietyltä osin yhdenmukaiselta etukäteen SWOT-analyysissa arvioimienne sisäisien vahvuuksien ja ulkoisten mahdollisuuksien kanssa. Hoitajat olivat päteviä ja innovatiivisia sekä Vaalijalan halu, mutta myös hoitajien oma halu kehittää hoitotyötä välittyi jo tuossa ensikohtaamisessa heidän asenteistaan ja arvomaailmastaan. Learning cafe -työskentelyyn varattu aika olisi voinut olla kyllä vielä vaikka puoli tuntia pidempi, sillä paikalla ollut ryhmä oli hyvinkin keskustelevaa.

Induktiivisen sisällön analyysin tekeminen oli uusi työskentelytapa, joka vaati perehtymistä. Parityönä se oli kuitenkin hedelmällinen ja keskustelua virittelevä tapa käsitellä kerättyä aineistoa. Kysymysruongon luonti Kahoot! –sovellusta varten sen sijaan oli työlästä ja hidasta. Ideat kysymyksiin muotoutuivat nopeasti, mutta kysymysten asettelu selkokielisiksi ja ohjailemattomiksi oli yllättävän haasteellista. Yhteistyö kommunikaatio-ohjaajan kanssa toi hyviä näkökantoja siihen, mitä asioita tarkastella, jotta kysymyksistä saa selkokielisen.

Kehitysvammalakiin hiljattain tehdyt muutokset sekä sen keskeneräisyys, arvioitiin mahdollisesti syyksi sille, että ajantasaista tutkittua tietoa ei löydetty. Tämä koettiin haasteena opinnäytetyössä tiedonkeruuvaiheessa. Lisäksi haasteena opinnäytetyötä tehdessä koettiin toteutusvaiheen ajankohta. Kesälomakaudella vakituisten hoitohenkilöstön resurssi on vähäisempi, mikä vaikutti osallistujamäärään heikentävästi. Arkikiireiden keskellä lomakauden ollessa parhaimmillaan, ei hoitajat ehdi perehtymään niin

hyvin uusiin asioihin. Myös kiireinen toteutuksen aikataulu lyhensi apuväliseen koekäyttöaikaan. Suunnitteluvaiheen SWOT-analyysissä olimme arvioineet ulkoisiksi uhiksi opinnäytetyön toteutuksessa lähinnä teknologiaan liittyviä vastoinkäymisiä. Tällaisia ei kuitenkaan meidän tietojemme mukaan ilmennyt vaan laitteisto ja yhteydet olivat riittäviä ja toimivat koekäytön aikana.

7.1 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyön tekeminen itsemääräämiskyvyn arvioinnista pelillistämistä ilmiönä hyödyntäen opetti tärkeitä taitoja tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon hakemisesta kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Lisäksi prosessi harjaannutti organisointi- ja vuorovaikutustaitoja eri yhteistyötahojen kanssa työskentelyä varten.

Itsemääräämisoikeus terminä ja kaikki asiat sen ympärillä laajensivat omaa näkökulmaamme monien eri asioiden äärellä. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ohjaavat meitä sairaanhoitajina tehtävässämme terveydenedistäjinä, auttajina ja hoitajina kaiken ikäisten ja taustasta riippumattomien potilaiden hoidossa. Ohjeissa ilmaistaan myös yksiselitteisesti se, kuinka sairaanhoidajan on kunnioitettava potilaansa itsemääräämisoikeutta ja järjestettävä sellaisia tilaisuuksia potilaalle, että hänen on mahdollista osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 1996.) Tämän opinnäytetyöprosessin myötä tämä eettinen periaate on konkretisoitunut ja herättänyt meissä tulevana sairaanhoitajina paljon ajatuksia. Eettisyys potilastyössä sekä työyhteisön jäsenenä ovat olleet meille jo aiemmin tärkeitä arvoja.

Keskustelimme opinnäytetyön myötä paljon terveydenhuollon henkilöstön valta- asemasta ja siitä kuinka tärkeää meidän on olla valppaina vallan väärinkäytön suhteen hoitotyötä tehdessämme. Työskentelimme tulevaisuudessa sitten kotisairaanhoidossa, päivystyksen triage -vastaanotolla tai vaikkapa vanhusten psykiatrisella osastolla, pyrimme oppimamme myötä aina kohtaamaan potilaan aidosti ja läsnäolevasti ensisijaisesti ihmisenä siinä hetkessä sekä kaikin tavoin kunnioittamaan potilaamme tahtoa ja toiveita. Lisäksi pyrimme tarjoamaan ensisijaisesti potilaalle aina tietoa hänellä olevista vaihtoehdoista ja niiden hyödyistä sekä haitoista terveyden tai sairauden hoidossa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä

Koko työprosessin ajan työtämme ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö, rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Pyrimme olemaan työn kaikissa vaiheissa avoimia. Opinnäytetyömme perustui tasa-arvoon ja pyrimmekin työllämme kuuntelemaan sekä auttamaan heidän äänensä kuuluviin, joiden ääni ei yksinään niin kauas kannu. Tämän takia aineistomme kysymyksiin tulikin suoraan kehitysvammaisten parissa työskenteleviltä hoitotyön ammattilaisilta. (Tenk 2012).

Yhteistyökumppanin kanssa kirjoitetaan yhteistyösopimuksen ja salassapitosuostumuksen. Kaikki opinnäytetyöhön jollain tapaa osallistuneet henkilöt ovat täysin vaitiolovelvollisia kaikesta, mikä liittyy asiakkaisiin ja hoitohenkilökuntaan. Vaitiolo koskee kaikkia opinnäytetyöprosessiimme kuuluvia henkilöitä. Työn aikana tulleita henkilökohtaisia tietoja yhteistyökumppanista, sen toiminnasta tai sen asiakkaista ei arkistoida missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyössä ei kuvailla mitään sellaisia asioita, joista kuntoutusyksiköitä, niiden työntekijöitä tai asiakkaita voitaisiin tunnistaa. Tällä tavoin voimme taata heidän yksityisyytensä, eikä tietosuojaa rikoudu. (Tenk 2012.) Koska opinnäytetyössä ei tutkita kuinka apuväline toimii hoitotyössä, ei palautteiden vähäinen määrä vaikuta työmme luotettavuuteen. Kokeiluun osallistunut otos oli lukumäärältään pieni, tästä syystä myös palaute esitellään graafisen yhteenvedon sijasta kirjallisena, jotta kenenkään yksittäisen vastaajan yksityisyys ei vaarannu. Lisäksi palautteesta on yhteenvedossa jätetty pois ne asiat, jotka viittaavat työn sisältöön yhteistyöorganisaatiossa.

Opinnäytetyössä olemme kunnioittaneet muiden tuottamia töitä asianmukaisin lähdeviittein. Lähteitä olemme arvioineet kriittisesti ja pääosin käyttäneet vain tutkittua, laadukasta aineistoa työssämme. (Tenk 2012.) Kahoot! -sovelluksen käytöstä ja kuvien jakamisesta opinnäytetyössämme kysyimme erikseen luvan Kahoot! -sovelluksen yhteyshenkilöltä.

Opinnäytetyötä on tarkasteltu laadullisen tutkimuksen kriteereitä käyttäen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on jäsentää tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pystyy arvioimaan uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä sekä siirrettävyydellä (Kylmä & Juvakka 2007).

Uskottavuuden osoittaminen tutkimuksessa ja tuloksissa vaatii varmistuksen siitä, että tutkimukseen osallistuneiden käsitykset ja tutkimustulokset vastaavat toisiaan. Tutkimuksen uskottavuuden arvioimiseksi voidaan käyttää triangulaatiota, jonka ideana on tutkia tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä eri näkökulmista. Opinnäytetyötä suunniteltaessa pyrimme saamaan eri näkökantoja kutsumalla yhteistyöhön useista eri ammattiryhmästä osallistujia pelin kehittämiseen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Varmistettavuuden takaamiseksi opinnäytetyössä on pyritty kuvailemaan prosessia niin, että lukija voi seurata prosessin kulkua. Laadullinen tutkimus pohjautuu avoimeen suunnitelmaan, mikä tarkentuu kehittyessään. Varmistettavuuden osoittaminen laadullisessa tutkimuksessa on haasteellista, sillä samaa aineistoa tulkittaessa voi toinen tutkija päätyä erilaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Refleksiivisyys näkyy työssämme siten, että opinnäytetyötä tehtäessä molemmat tekijät ovat olleet tietoisia omista lähtökohdista, näkökannoista sekä asenteista tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Pyrimme tulkitsemaan aineistoa neutraalisti, antamatta omien mielipiteiden näkyä työn tuloksissa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös siirrettävyys, joka työssämme näkyy siten, että kuvaillaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyöhön osallistujat ja ympäristö, jossa työ toteutetaan. Tämä auttaa lukijaa arvioimaan, kuinka tuloksia voi siirtää muuhun vastaavaan tilanteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä asioita tarkastellaan kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämiskykyä arvioitaessa kirjallisuuskatsausta ja learning cafe -menetelmää käyttäen. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että aihe on hoitotieteen alalla vähän tarkasteltu. Tutkittua tilastoitua tietoa ei kirjallisuuskatsauksemme perusteella ole juurikaan saatavilla. Joten aineistonhaussa hyödynsimme kokemusasiantuntijoiden aineistoja, kehitysvamma-alan ohjekirjoja sekä kehitysvammaisia koskevia lakeja. Tämä seikka vaikuttaa myös olennaisesti opinnäytetyön luotettavuuteen.

Toiminnallisen aineistonkeruumenetelmän myötä voidaan todeta, että kun arvioidaan kehitysvammaisten itsemääräämiskykyä, tarkastellaan päivittäin kohdattavia arkisia asioita. Itsemääräämiskykyä määritteleviä tekijöitä ovat kyky erottaa virhe ja vaarallanne toisistaan sekä kyky arvioida ja ottaa vastuuta omista teoistaan. Kun arvioidaan itsemääräämiskykyä, on tärkeää arvioida myös ymmärrystä yhteisistä käytänteistä, sopimuksista, vastuista ja velvollisuuksista. Hyvään päätöksentekokykyyn liittyy myös ymmärrys rahan arvosta ja hygienian vaikutuksesta yksilöllisesti ja yhteisöllisesti sekä kyky tunnistaa omat ja muiden henkilökohtaiset rajat.

Tavoitteenamme oli kehittää hoitotyötä esittelemällä vaihtoehtoinen lähestymistapa ja siten edistää kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, ja se toteutui. Yhteistyökumppanimme otti uuden menetelmätavan hyvin avoimin mielin vastaan. Aiheesta oltiin hyvin kiinnostuneita sekä jatkokehittelyn suunnittelemisesta. Yhteistyökumppanimme oli sitä mieltä, että pelillistämistä voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa monin eri tavoin kehitysvammatyössä. Pelillistäminen omahoitokeinona luo matalan kynnyksen harjoitella omaa terveyttään koskevia päätöksiä. Tätä pidettiin merkittävänä tekijänä, jotta potilaan ja hoitotyöntekijän suhde voisi muuttua potilaslähtöisemmäksi.

LÄHTEET

- A 27/2016. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Saatavilla 11.8.2019. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2#idp447700800
- Aholainen, A. (2012). Palvelukartoitus. Kehitysvammaisen henkilön terveydenhuollon palvelupolut. Saatavilla 25.8.2019 <http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/PALVELUPOLKUKARTOITUS.pdf>
- Burakoff, K. (2015). Kehitysvammaliitto. Tikoteekki. Tikonen. Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen. Saatavilla 28.1.2019 <https://tikonen.fi/aiheet/puhevammaisuus/itsemaaramiskyvyn-arviointi-ja-tukeminen/>
- Burke, B. (2014). *Gamify: How gamification motivates people to do extraordinary things*. Brookline: Bibliomotion Inc.
- Chydenius, Esa. (2014). Itsemääräämiskyvyn arviointi. Luentomateriaali. Saatavilla 1.5.2019. <https://docplayer.fi/359627-Itsemaaramiskyvyn-arviointi-7-5-2014-turku-esa-chydenius-johtava-psykologi-psykoterapeutti-vet-rinne-koti-saatio.html>
- Hahu, A. (2014). Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä. Saatavilla 25.8.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/kaytannollisia-hoitotyon-eettisia-kysymyksia/>
- Hamari, J & Koivisto, J. (2013). *Social motivations to use gamification: An empirical study of gamifying exercise*. ECIS 2013 - Proceedings of the 21st European Conference on Information Systems.
- Harjajärvi, M. (2018). Vammaispalvelujen käsikirja. Tuettu päätöksenteko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 20.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen/tuettu-paatoksenteko>
- Harviainen, J. T., Meriläinen, M. & Tossavainen, T. (2013). Pelikasvattajan käsikirja. Saatavilla 11.8.2019 <https://pelikasvatus.fi/pelikasvattajankasikirja.pdf>
- Huttunen, M. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 5.5.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556

- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. (2015) Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa- Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27(3). 213--224.
- IMO-käsikirja. (2017). Helsingin kaupunki. Saatavilla 6.5.201. <https://www.hel.fi/static/sote/vamty/kasikirjat/imo-kasikirja-2017.pdf>
- Jalanko, H. (2017). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 5.5.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137
- Kankkunen, P., Jänis, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Hoitotyöntekijöiden kuvaus puhekyvyttömiä kehitysvammaisten kivun hoidosta. *Hoitotiede* 23(3). 208–217
- Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. Saatavilla 1.8.2019 <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>
- Koivisto, J. Hamari, J. (2019). Gamification of physical activity: A systematic literature review of comparison studies. Saatavilla 10.7.2019. <http://ceur-ws.org/Vol-2359/paper10.pdf>
- Koskentausta, T. (2012) Kehitysvammaisten ja autismin kirjaan kuuluvien psykiatristen palvelujen järjestämisen haasteet ja kehittämistarpeet. http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/3_koskentausta_semi-naari_23_8_12_moniste_2.pdf
- Kotisaari, M-L., Kukkola, S. (2012). *Potilaan oikeudet hoitotyössä*. Helsinki: Fioca.
- Kuntaliitto (2017). Sosiaali- ja terveysasiat. Erityishuoltopiirien yhteystiedot. Saatavilla 19.4.2018 <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/erityishuoltopiirien-yhteystiedot>
- Kylmä, J., Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki:Edita
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla 11.8.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Saatavilla <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- L 519/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- L 782/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

- Laine, T. (2001) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-kustannus
- Lainio, E. (2007). *Hämmentääkö kehitysvammainen sairaanhoitajan?* Sairaanhoidaja-lehti, 80(2), 38-40.
- Luhtala, Linda-Lotta. (2015). Pro Gradu. *Critical elements underpinning the emergence of the medical game ecosystem: gamifying traumatic brain injury rehabilitation in Finland*. Saatavilla 10.7.2019. https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/120042/TSE-gradu418991Linda_Lotta_Luhtala.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Mumbardó-Adam, Guàrdia-Olmos, Adam-Alcocer, Carbó-Carreté, Balcells-Balcells, Giné, ja Shogren (2017). Self-Determination, Intellectual Disability, and Context: A Meta-Analytic Study. *Intellectual and Developmental Disabilities*: October 2017, 55/5 s.303-314
- Mumbardó-Adam, Guàrdia-Olmos, Giné. (2018). Exploring the impact of disability on self-determination measurement, *Research in Developmental Disabilities*, Volume 78, 2018, Pages 27-34. Saatavilla 1.8.2019. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.04.022>
- Mykkänen, M. & Puikkonen, V. VIA-projekti. Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa. Vammaisten asumisen ihmisoikeuskäsikirja. Tuettu päätöksenteko mahdollistaa osallisuuden. *Oman elämän päämieheksi voi oppia*. Saatavilla 20.1.2019 http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=85&Itemid=86
- Noponen, R. Innokylä. Kehittäminen ja arviointi. Learning cafe eli oppimiskahvila. 3.2.2017. Saatavilla 27.3.2018 <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>
- Papunet. Tietoa. Kuvat-kommunikoinnissa. Saatavilla 1.8.2019. <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>
- Rissanen, R. (2003). Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Saatavilla 1.8.2019 <http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2003/2003085.html>
- Romakkaniemi, A., Kaunonen, M. & Aho AL. (2014). Kehitysvammaisen lapsen isänä oleminen. *Hoitotiede* 26(2). 78.

- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (1996). Sairaanhoidajat. Jäsenpalvelut. Ammatillinen kehittyminen. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Saatavilla 10.8.2019 <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Turun ammattikorkeakoulu.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Turun ammattikorkeakoulu.
- Seppälä, A. & Nykänen, P. (2014). *Suomalaisten omahoito- ja terveystietoratkaisujen tarkastelua kansallisen kehityksen näkökulmasta*. Tampereen yliopisto, Informaatiotieteiden tiedeenalayksikkö. Saatavilla 1.8.2019. http://www.uta.fi/sis/reports/index/R32_2014.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimitaohjelma 2018–2019 Saatavilla 10.7.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160666/STM_2_18_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. (2013) Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede*. 25(2). 80–91.
- Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Lamberg, E., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2010). Yksilöllisen hoidon teoria- Ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoidajan autonomia osana teoriaa. *Hoitotiede*. 22(3). 184--194.
- Suhonen, R., Hupli, M., Välimäki, M., Leino-Kilpi, M. (2009). Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät- esimerkki hoitotieteen teorianmuodotuksesta empiirisen tutkimuksen avulla. *Hoitotiede*. 21(2). 143—156.
- Tenk. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen tiedekunta. Saatavilla 20.7.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2011). *ICD-10*. Saatavilla 5.5.2018.

<https://thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>

Thl. vammaispalvelujen kasikirja. asiakasprosessi. asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma. (2018). Saatavilla 1.8.2019 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/asiakassuunnitelma-ja-palvelusuunnitelma>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vaalijalan kuntayhtymä. Talousarvio 2018. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018-2020. Saatavilla 19.4.2018 https://www.vaalijala.fi/resources/public//materiaalipankki/julkiset_dokumentit/Talous-%20ja%20toimintasuunnitelma%202018-2020.pdf

Vaalijala. Asuminen. Asumispalvelut. Saatavilla 11.8.2019

<https://www.vaalijala.fi/asumispalvelut>

Vaalijala. Vaalijala. Saatavilla 18.4.2018 <https://www.vaalijala.fi/vaalijala>

Vane. Ajankohtaista. Artikkelit. Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta VANE tiedottaa. Saatavilla 1.8.2019. https://vane.to/artikkeli/-/asset_publisher/vane-tiedottaa

Vernerit. Yleis. Kehitysvamman diagnosointi. Saatavilla 1.8.2019 <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-diagnosointi>

LIITE 1. Kutsukirje

Tervetuloa mukaan yhteistyöhön!

Olemme kaksi 3.vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja olemme käynnistäneet opinnäytetyön tiimoilta yhteistyön Vaalijalan kuntayhtymän kanssa. Yhteyshenkilönämme Vaalijalassa toimii [REDACTED]

Nyt on se hetki, kun tarvitsisimme juuri sinua mukaan projektiimme!

Opinnäytetyömme pääteemana on itsemääräämisoikeus ja itsemääräämiskyvyn arviointi. Projektiimme varten olemme tähän mennessä tehneet kirjallisen suunnitelma, hakeneet tutkimustietoa ja lähdeaineistoa sekä koostaneet kirjallisuuskatsauksen aiheeseen. Opinnäytetyön lopputuotoksena on tarkoitus luoda apuväline itsemääräämiskyä arvioivan keskustelun tueksi hoitohenkilökunnalle kehitysvammaisen henkilön kanssa työskentelyyn. Tuleviin vaiheisiimme kuuluu opinnäytetyössä käytännön toteutus, joka alkaa tilaisuudesta, jonne haluaisimme kovasti saada sinut mukaan käytännön kokemuksen tuoma viisaus mukana.

Perjantaina [REDACTED] järjestetään [REDACTED] lyhyt moniammatillinen ryhmätyöskentelyhetki meidän opiskelijoiden johdolla. Paikalle on kutsuttu sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, kommunikaatio-ohjaajia, IMO-linjaryhmän väkeä, sekä hoitotyön ammattilaisia muutamasta yksiköstä, joiden kanssa jatkotyöskentely on tarkoitus toteuttaa. Työskentelyn tavoitteena on, että me saamme eri kuntoutuksen asiantuntijoiden ideointia ja ajatuksia työmme pohjaksi. Tämä on tärkeä osa työtämme, jotta saisimme luotua toimivan apuvälineen juuri teille profiloituna.

Kyseinen päivä ja iltapäivähetki tulevat nopeasti, mutta ei hätää. Tätä varten, ei tarvitse tehdä ennakoon mitään. Työskentely vaatii avointa asennetta, ryhmätyöskentelyä, yhteistä ajattelua ja pohdintaa, eikä oikeita tai väärä vastauksia ole olemassa. Tule siis avoimin mielin mukaamme kehittämään ja kokeilemaan jotakin uutta! 😊

Tarjoamme paikan päälle saapuville kahvit/teen ja pikkupurtavaa, siksi toivomme teidän ilmoittavan osallistumisestanne viimeistään torstaina [REDACTED] mennessä.

Keväisin yhteistyöterveisin,

Anna-Stina Jantunen

Emilia Engelage

LIITE 2. Pelin ulkoasu ja kysymykset

Kahoot! Home Discover Kahoots Reports Upgrade now Create

Diak

Pelaten kuulluksi

Play Challenge

A public kahoot
[#pelatenkuulluksi](#) [#itseääräämiskyvyynarviointi](#) [#IMO](#)
 1 favorite 5 plays 5 players
 Created 1 month ago

Copy and share this playable link
<https://ps://create.kahoot.it/share/pelaten-kuulluksi/5e04e277-1163-4aa1-9217-54daf6cbeffa>

Questions (10) Show answers

1 - Quiz
Kaveri pyytää lainaamaan 200€, mitä teen?

- Lainaan rahaa tottakai, kaveria autetaan aina ✓
- En lainaa rahaa ✓
- Kysyn mielipidettä rahan lainaamisesta joltain muuta ✓

2 - Quiz
Kuka päättää mitä saan ostaa ja mitä en?

- Päätän itse mitä ostan ✓
- Vanhempani/edunvalvojeni päättää ✓
- Ohjaajani päättää ✓
- En osaa sanoa ✓


3 - Quiz
Kuinka usein minun täytyy peseytyä?

- Joka päivä ✓
- Kerran viikossa ✓
- Silloin kuin huvittaa ✓

4 - Quiz
Kenen vastuulla yleisten tilojen siisteys on?

- Siistijän ✓
- Kaikkien ✓
- Ei kenenkään ✓
- Ohjaajien ✓


5 - Quiz
Ymmärrän miksi toisilla on erilaiset säännöt kuin toisilla.



120 sec

- En ymmärrä. Kaikilla pitää olla samat säännöt ja sopimukset ✓
- Kyllä ymmärrän. Jokaiselle luodaan omat käytänteet. ✓

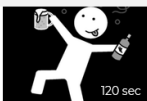
6 - Quiz
Miten toimit jos joku koskettaa sinua tavalla joka tuntuu epämiellyttävältä?



120 sec

- Poistun tilanteesta ✓
- Kerro asiasta ohjaajalle ✓
- Annan olla, se oli vain yksittäinen kerta ✓
- En tiedä miten tulisi toimia ✓

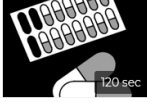
7 - Quiz
Kotilomilla voin tehdä mitä huvittaa.



120 sec

- Kyllä, vastuut ja velvollisuudet ei kuulu lomaan ✓
- En. Kotilomalle määrätty ohjeet on luotu omaksi turvakseni ✓
- Mielestäni loman aikaiset tekemiset ei kuulu muille. ✓

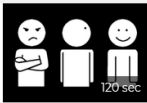
8 - Quiz
Kuka päättää lääkehoidostani?



120 sec

- Minä itse päätän ✓
- Ohjaajani päättää ✓
- Lääkäri päättää ✓
- En osaa sanoa/ joku muu päättää ✓

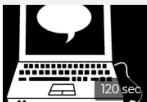
9 - Quiz
Yksikössäni on tosi ärsyttävä ja lapsellinen kaveri. En tykkää hänestä. Kuinka toimin?



120 sec

- Kerron muillekin että hän on ärsyttävä ✓
- Hän ei vaikuta minuun tai minun käytökseeni ✓
- Välttelen häntä, enkä puhu hänelle ✓

10 - Quiz
Kaveri johon juuri tutustuin netissä pyytää osoitettani ja haluaisi tulla käymään, mitä teen?



120 sec

- Annan osoitteen, mukava tutustua uusiin kavereihin ✓
- Kysyn ohjaajilta voinko antaa osoitteen, teen kuten ohjataan ✓
- Kerron etten halua antaa vieraille osoitetta. ✓

Resource credits
Description: Kuvat: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

LIITE 3. Palautekysely



Pelaten kuulluksi- Palaute opinnäytetyöstä

1. Kuinka monen asiakkaan kanssa pelasit?

- Yhden
- Kahden
- Kolmen
- Useamman

2. Millaisena koit pelihetken asiakkaan kanssa?

3. Toivatko kysymysten aiheet uutta tietoa asiakkaan itsemäärittämiskyvyn arviointiin?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Koetko käyttösi perusteella, että kokeilemasi kaltainen sovellus voisi toimia hoitotyön apuna?

- Kyllä
- Ei. Miksi?

5. Ruusut ja risut! Avointa palautetta sovelluksesta sekä opiskelijoiden työskentelystä projektin parissa.

Lähetä