

Riikka Lämsä, Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Annamari Tuulio-Henriksson

Oma väylä -kuntoutuksen arkikäynnit

Väliraportti



Kirjoittajat

Riikka Lämsä, erikoistutkija, VTT
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Kaija Appelqvist-Schmidlechner, erikoistutkija, FT
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Annamari Tuulio-Henriksson, tutkimusprofessori, FT, dosentti
Kansaneläkelaitos
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2016

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
2 Aineisto ja menetelmät	7
2.1 Kerätty aineisto	7
2.2 Aineiston analysointi	9
2.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	9
3 Tulokset.....	10
3.1 Arkeen integroitujen käyntien tavoitteet	10
3.2 Arkeen integroitavien käyntien toteutus.....	12
3.2.1 Käyntien määrä ja toteutuspaikat	12
3.2.2 Arkikäyntien keskustelunaiheet.....	13
3.2.3 Arkikäyntien toimintamuodot.....	16
3.2.4 Verkostokäynnit	17
3.2.5 Kuntoutustoiminnan arviointi	18
3.2.6 Arkikäyntien turvallisuus	19
3.3 Palveluntuottajien kokemuksia arkikäynneistä	20
3.3.1 Positiivisia kokemuksia arkikäynneistä.....	20
3.3.2 Arkikäyntien haasteita.....	21
3.3.3 Arkikäyntien vaatimukset työntekijälle ja toimijoiden roolit	22
3.3.4 Toiveita Oma väylä -kuntoutuksen kehittämiseksi	22
4 Yhteenveto ja kehittämissuhteita.....	23
4.1 Tavoitteiden asettaminen.....	23
4.2 Arkikäyntien toteutuminen: onnistumiset ja haasteet.....	25
4.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	26
Lähteet	29
Liitteet	30

TIIVISTELMÄ

Neuropsykiatrisessa kuntoutuksessa on oleellista saada kuntoutuksessa opittu siirtymään kuntoutujan arkielämän pysyväksi voimavaraksi. Tätä edistetään esimerkiksi kuntoutujan arkeen integroiduilla käynneillä ja toiminnallisilla menetelmillä. Kelan rahoittama ja kehittämä Oma väylä on 1,5 vuoden kuntoutus, joka on tarkoitettu ADHD- ja/tai Aspergerin oireyhtymä -diagnoosin saaneiden nuorten ja nuorten aikuisten (18–35-vuotiaat) opiskelu- ja työelämävalmiuksien sekä arjen hallinnan ja sosiaalisten taitojen vahvistamiseen. Kuntoutusta toteutetaan kuudella paikkakunnalla vuosien 2015–2017 välisenä aikana vastaanotto-, ryhmä- ja arkeen integroituina käynteinä.

Tässä kuntoutuksen kehittämistä arvioivassa osatutkimuksessa arvioidaan Oma väylä -kuntoutuksen arkikäyntejä. Tutkimuksen aineisto on kerätty syksyllä 2015 havainnoimalla arkikäyntejä ja keräämällä kirjallista materiaalia. Analyysi toteutettiin sisällönanalyttisillä menetelmillä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että arkikäyntien tavoitteiden asettaminen ja niihin sitoutuminen oli helpompaa, jos ne oli asetettu tarpeeksi konkreettisiksi ja kuntoutuja oli itse muokkaamassa tavoitetasoja. Arkikäynneille asetetuista tavoitteista ja arkikäyntien keskusteluista noin puolet liittyi arjenhallintataitoihin, 20–25 prosenttia kouluun, työhön tai yhteistyöverkostoihin ja noin kymmenesosa sosiaalisiin taitoihin. Näyttää siltä, että arkikäyntien toteutuksessa opiskelu- ja työelämävalmiuksilla on pienempi osa kuin Oma väylä -kuntoutuksen yleisissä tavoitteissa ja että kuntoutujaryhmän erityistarpeet liittyvät nimenmaan arjenhallintataitojen vahvistamiseen.

Kaksi kolmasosaa arkikäynneistä toteutettiin kotona ja lähes kaikilla arkikäynneillä käytettiin toiminnallisia työmuotoja, kuten yhdessä tekemistä sekä erilaisia tehtäviä, esimerkiksi valokuvaamista. Arkikäynteinä toteutetut verkostokäynnit olivat hyödyllisiä erityisesti kuntoutujan tukena toimivien tahojen työnjaon selkiyttämiseksi. Työntekijät suhtautuivat arkikäynteihin myönteisesti, koska ne antoivat realistisen kuvan kuntoutujan toimintakyvystä, edistivät luottamuksellisen suhteen syntymistä ja tukivat taitojen oppimista. Haasteena oli kuntoutujan haluttomuus päästää työntekijää kotiinsa ja kuntoutujan keskittymisongelmat, jotka voivat korostua arkiympäristössä. Työntekijöillä esiintyi myös huolta arkikäyntien turvallisuudesta. Työntekijöille arkikäyntien toteuttaminen on vaativaa ja ne edellyttävät vahvaa työyhteisön tukea.

Jatkossa Oma väylä -kuntoutuksen arkikäyntejä voisi kehittää lisäämällä myös muualle kuin kotiympäristöön suuntautuvia käyntejä ja opiskelu- ja työelämävalmiuksia suoraan vahvistavia tavoitteita ja toimintatapoja. Kuntoutuksen tuloksellisuutta arvioitaessa tulee huomioida kuntoutuksen kohderyhmän erityistarpeet arjenhallintataitoihin liittyen. Työntekijän näkökulmasta arkikäyntien toteuttamista tukee riittävä työyhteisön tuki, turvallisuuden tunne ja joustavuus arkikäyntien toteuttamisajankohdissa. palveluntuottajille arkikäyntien pitäisi olla myös taloudellisesti kannattava työmuoto.

Avainsanat: arkeen integroitu kuntoutus, neuropsykiatrinen kuntoutus, havainnointi

1 JOHDANTO

Kelan kuntoutuksen kehittämistoiminnan yhtenä painopistealueena on neuropsykiatrinen kuntoutus. 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille suunnattu Oma väylä -kuntoutus on osa neuropsykiatrista kuntoutuspolkua, joka omalta osaltaan edistää nuorten yhteiskuntatakuun toteutumista. Oma väylä -hankkeen esiselvitys (2013) osoitti, että neuropsykiatrisille kuntoutujille oli tärkeää arjen taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kuntoutusta ohjaavat konkreettiset tavoitteet. (Kela 2014.)

Puolitoista vuotta kestävä Oma väylä -kuntoutus koostuu ennakoarvioista, startti-, tsemppi- ja seurantakäynneistä sekä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkäynneistä. Psykologin tai neuropsykologin tutkimus toimii ennakoarviona, jonka perusteella arvioidaan kuntoutuksen tarvetta ja sen todennäköistä hyötyä kuntoutujalle. Starttijakso muodostaa kuntoutuksen alussa kolmen käynnin kokonaisuuden, jonka tavoitteena on arvioida kuntoutujan elämäntilannetta ja toimintakykyä. Yksilökäynteinä toteutettavia tsemppikäyntejä on 10–25 ja niistä vähintään puolet toteutetaan arkikäynteinä ja loput vastaanottokäynteinä. Kuntoutujien ryhmäkäyntejä on 12 ja niissä tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja. Omaisille järjestetään kaksi ryhmäkäyntiä. Kuntoutuksen lopettaa kolme seurantakäyntiä, joiden tavoitteena on tukea opittujen taitojen siirtymistä arkeen ja jatkosuunnitelmien toteuttamista. (Kela 2014.) Oma väylä -kuntoutuksen palveluntuottajina toimivat Helsingissä ja Vantaalla Autismisäätiö, Espoossa Proneuron, Jyväskylässä Attentio, Oulussa Wellmind ja Rovaniemellä Eduro.

Monilla ADHD-oireisilla on vaikeuksia arjen rutiinien rakentamisessa. Säännöllinen päivärytmi, riittävä yöuni, hyvinvoinnista, ravinnosta ja terveydestä huolehtiminen sekä toimivien ihmissuhteiden ylläpitäminen voi olla vaikeaa. Opiskelu- ja työkykyä tukeva arjenhallinta edellyttää oma-aloitteisuutta ja motivaatiota omien asioiden hoitamiseen. Joskus arjenhallinnan ongelmat vievät pohjan kokonaan opintojen edistämiseltä tai työelämässä pärjäämiseltä. (Palomäki-Jägerroos 2012.) Asperger-potilas puolestaan saattaa tarvita jatkuvaa tukea ja ohjausta opiskeluunsa tai työhönsä, erityisesti muutostilanteissa. Hän tarvitsee apua myös vuorovaikutustaidoissa, asioiden tärkeysjärjestykseen asettamisessa, ajanhallinnassa ja yleisessä arjenhallinnassa, kodista ja itsestään huolehtimisessa. (Attwood 2012.) Tiettyjen erityispiirteiden ohella ADHD:n ja Aspergerin oireyhtymän kliinisessä kuvassa on paljon päällekkäisyyttä, ja sosiaalisten taitojen ja arjen hallinnan osalta ongelmat ilmenevät osin samankaltaisina molemmissa häiriöryhmissä.

Arkeen integroitujen kuntoutuskäyntien vaikuttavuudesta on olemassa vain vähän luotettavaa tutkimustietoa. Katsausten mukaan esimerkiksi ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten aikuisten interventioita on toteutettu heidän oppimisympäristöissään ja autismikirjon häiriöitä omaavilla nuorilla kuntoutusinterventioiden vaikutusten siirtymistä arkeen on edistetty erilaisten toiminnallisten menetelmien avulla (Kirjanen ym. 2014a ja b). Asperger-potilaiden kuntoutuksessa käytetty neuropsykiatrinen valmennus keskittyy usein kohentamaan jokapäiväisen elämän hallintaa ja kykyä selviytyä jokapäiväisistä toimista häiriöön liittyvistä oireista huolimatta (Sihvonen 2011). Rantala ja Uotinen (2005) ovat todenneet, että kotikäynnit eivät kuulu yleisesti suomalaisen ammattikäytäntöön, vaikka työntekijät kannattavat kotikäyntien

lisäämistä ja kehittämistä. Kotikäynnit tukevat konkreettisesti arjen tilanteissa selviytymistä, voivat tarjota uudenlaisen näkökulman kuntoutukseen ja edistävät kuntouttavan arjen järjestymistä. Esimerkiksi Itä-Suomen alueella toteutetussa Elämänlanka-projektissa kotikäynnit on otettu mukaan neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten ja heidän perheidensä kuntoutuskursseihin (Hodju ja Rönkä 2011).

Kelan Oma väylä -hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää arkeen integroituja kuntoutuskäyntejä. Oma väylä -kuntoutuksessa on asetettu tavoitteeksi, että jokaisella kuntoutujalla olisi 5–12 arkeen integroitua käyntiä yhteensä 11 kuukautta kestävästä kuntoutusjakson aikana. Tsemppikäynteihin sisältyvät arkikäynnit voidaan toteuttaa kuntoutujan kotona, koulussa, työ- ja elinkeinotoimistossa, kahvilassa tai muussa paikassa kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. Kuntoutujan arjessa toteutettavat käynnit vuorottelevat palveluntuottajien toimitiloissa toteutettavien yksilökäyntien ja kuntoutujien ryhmäkäyntien kanssa. Arkeen integroitavat käynnit voivat toteutua kuntoutujan ja työntekijän kahdenkeskisinä tapaamisina tai mukana voi olla omaisia tai yhteistyöverkoston toimijoita, jotka ovat mukana kuntoutujan elämässä.

Arkeen integroitu kuntoutus on kuntoutuksen pohjoismainen ja moniammatillinen viitekehys (Toimintaterapeuttiliitto 2016). Kuntoutus tapahtuu siellä, missä kuntoutuja itse omaehtoisesti toimii, kuten kotona, koulussa, harrastuksissa tai muualla kuntoutujan lähiympäristössä. Arkeen integroidussa kuntoutuksessa tuetaan kuntoutujan toimintakykyä ja hänelle merkityksellistä toimintaa. Tavoitteena on, että kuntoutuksessa opittu siirtyy kuntoutujan arkielämän pysyväksi voimavaraksi. Parhaimmillaan arkeen integroitu kuntoutus parantaa elämänlaatua ja helpottaa arjessa selviytymistä lisäämällä kuntoutujan toimintakykyä. (Ks. esim. Sipari 2008; Toimintaterapeuttiliitto 2016.) Tässä tutkimuksessa käytetään arkeen integroidun kuntoutuskäynnin synonyymeinä arkikäyntiä ja arkeen suuntautuvaa käyntiä.

Tutkimuksen tavoitteena on arvioida toteutuneita arkikäyntejä ja niiden soveltuvuutta Oma väylä -hankkeessa toteutettuun kuntoutustoimintaan. Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia tavoitteita arkikäynneille on asetettu Oma väylä -kuntoutuksessa?
2. Miten arkikäyntejä on toteutettu ja minkälaisia teemoja niissä on käsitelty?
3. Minkälaisia myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia palveluntuottajilla on kuntoutuksen viemisestä arkeen? Mikä edistää onnistumista, mikä vaikeuttaa?

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää monella tavalla. Tutkimuksen tulosten perusteella Kelan suunnittelijat ja Oma väylän palveluntuottajat voivat kehittää Oma väylän arkikäyntejä edelleen. Tuloksia voidaan hyödyntää myös laajemmin Kelan kuntoutustoiminnan kehittämistyössä. Myös neuropsykiatriasta kuntoutusta tai arkikäyntejä toteuttavat muut palveluntuottajat voivat soveltaa tutkimuksen tuloksia työssään.

Raportin aineisto on kerätty pääasiassa syksyllä 2015 havainnoimalla arkikäyntejä ja keräämällä kirjallista aineistoa, kuten palveluntuottajien suunnitelmia ja muistiinpanoja toteutuneista arkikäynneistä. Tällainen etnografinen aineistonkeruu sopi tutkimukseen hyvin, koska sen avulla on mahdollista tavoittaa ilmiöitä ja ”hiljaisia” käytäntöjä, jotka jäisivät muissa ai-

neistonkeruutavoissa näkymättömiin (ks. alla esimerkiksi arkikäyntien ristiriidat tässä raportissa).

Etnografisessa tutkimuksessa on kiinnostuttu tutkittavan kulttuurin sosiaalisesta järjestyksestä (Delamont 2004, 219; Allen 2010, 353). Arkikäyntejä lähestytään tässä tutkimuksessa ”mikromaailmana”, jossa on omat käytännöt sekä vuorovaikutus- ja toimintaympäristö. Etnografisen tutkimuksen sisällä tutkimus sijoittuu ”kenttä kotona” -suuntaukseen, jossa kiinnostus kohdistuu oman kulttuurin ilmiöihin (Long ym. 2008, 71). Havainnointi toteutettiin lyhyinä ”piipahduksina” tutkimuskentälle eli voidaan puhua ”valikoivasta ajoittaisesta” aineistonkeruutavasta sen sijaan, että olisi tehty perinteiselle etnografialle tyypillistä pitkäkestoista, jopa vuoden tai kaksi kestävää, kenttätyötä (Jeffrey ja Troman 2004, 540; Honkasalo 2008). Tutkimus kohdistuu Oma väylä -kuntoutuksen arkikäynteihin ja tarkoituksena on arvioida niiden soveltuvuutta kuntoutusmalliin. Näin ollen tutkijan kiinnostus kohdistui tiettyihin ennalta määriteltyihin teemoihin, kuten arkikäyntien keskusteluiden aihepiireihin. Tällaista voidaan kutsua kohdennetuksi etnografiaksi (Knoblauch 2005).

Oma väylän kuntoutustoiminta jatkuu vuoden 2017 loppuun, joten raportti on luonteeltaan väliraportti, jossa keskitytään arkikäyntien havainnoinnista ja palveluntuottajilta saaduista lisätiedoista koottuun aineistoon. Tässä raportissa kuntoutuskäyntien arkeen integroitumista on tarkasteltu samalla tavoin riippumatta kuntoutujan diagnoosista. Raportin aluksi esitellään tutkimusaineisto ja kerrotaan aineiston analyysistä. Varsinaisissa tulosluvuissa käydään läpi arkikäyntien tavoitteita ja toteutusta sekä määrällisessä muodossa että suorien aineistoesimerkkien kautta. Viimeisessä tulosluvussa käsitellään palveluntuottajien kokemuksia arkikäynneistä. Raportin lopuksi tehdään yhteenvetoa tuloksista ja esitetään kehittämisehdotuksia.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Kerätty aineisto

Tutkimukseen kerätty aineisto on monimuotoinen: aineistona on käytetty Oma väylä -palveluntuottajien kehittämissuunnitelmia ja keskusteluja sähköisellä Moodle-alustalla, arkeen suuntautuvien käyntien havainnointia ja niihin liittyvää kirjallista materiaalia. Palveluntuottajat ovat ennen Oma väylä -toiminnan aloittamista kirjoittaneet Kelan ohjeistuksen mukaisen suunnitelman, jossa käsitellään myös arkeen integroitavia käyntejä. Arkikäyntejä koskevat tekstit olivat pituudeltaan ½–2½ sivua palveluntuottajaa kohti. Palveluntuottajien kehittämissuunnitelmat muodostivat yhteensä 10-sivuisen aineiston (fontti 12, riviväli 1).

Aineistoa kerättiin sähköisen Moodle-keskustelualustan kautta 28.9.–9.10.2015 välisenä aikana. Tutkija Riikka Lämsä muodosti ja Oma väylä -projektiryhmä hyväksyi neljä kysymyskokonaisuutta, jotka laitettiin Moodle-alustalle kahden viikon aikana palveluntuottajien vastattavaksi. Kysymyskokonaisuudet käsittelivät esimerkiksi toteutuneita arkikäyntejä, arkikäyntien vaatimuksia työntekijöille ja arkikäyntien sopivuutta yrityksen liiketoimintaideaan. Lisäksi palveluntuottajilta pyydettiin esimerkit kolmesta toteutetusta arkeen suuntautuvasta kuntoutuskäynnistä. (Liite 1.) Moodle-keskustelut muodostivat yhteensä 29-sivuisen aineiston.

Havainnointiaineisto muodostui 19 arkikäynnin (18 kuntoutujaa, koska yhtä kuntoutujaa havainnointiin kahdesti) havainnoinnista, jotka Riikka Lämsä toteutti 14.9.–16.12.2015 välisenä aikana. Havainnointikäynneistä viisi toteutui Attentiolla, neljä Helsingin Autismisäätiöllä, kaksi Vantaan Autismisäätiöllä, neljä Proneuronilla ja neljä Wellmindilla. Rovaniemen Edurolla havainnointikäyntejä ei tehty, koska kuntoutujia oli syksyllä 2015 mukana kuntoutuksessa niin vähän, ettei yhdelle päivälle saatu sovittua useampaa arkikäyntiä.

Kaikki arkikäynnit ja niiden havainnoinnin ja analysoinnin toteutti tutkija Riikka Lämsä. Oma väylä -kuntoutuksessa oli 1.12.2015 mennessä yhteensä 118 kuntoutujaa, joista 92 (78 %) oli antanut luvan arkikäyntien havainnointiin. Palveluntuottajat ilmoittivat tutkijalle suostumuksen antaneiden kuntoutujien arkikäyntien ajankohtia. Havainnointikäynnit toteutuivat tutkijan aikataulut huomioiden ja kauempana sijaitsevilla paikkakunnilla yritettiin tehdä useampi havainnointikäynti yhdellä kerralla. Työntekijät suhtautuivat tutkijaan positiivisesti, vaikka moni kertoikin jännittävänsä hänen läsnäoloon kuntoutuskäynnillä.

Työntekijät olivat kysyneet kuntoutujalta vielä uudelleen suullisesti luvan tutkijan läsnäoloon arkikäynnillä. Näin kuntoutujat tiesivät odottaa käynnille ylimääräistä henkilöä. Kuntoutujan luo menttiin yhdessä työntekijän kanssa. Tavatessaan kuntoutujan tutkija esitteli itsensä omalla nimellään tutkijaksi ja kertoi, että hänen tarkoituksenaan oli olla ”kärpäsenä katossa” osallistumatta keskusteluun eikä häntä tarvinnut erityisesti huomioida. Käynnin ”virallisen” osuuden lopuksi tutkija kuitenkin usein jutteli kuntoutujan ja työntekijän kanssa, maisteli valmistettua ruokaa tai kantoi pahveja yhdessä muiden kanssa roskikseen. Havainnoinnin ajaksi tutkija sijoittautui tilassa sivummalle ja taustalle niin, ettei ollut kuntoutujan ja työntekijän ”välissä”. Niinpä tutkijalle valikoitui usein pienissä asunnoissa paikka nurkassa, pikkuisella jakkaralla tai sängyn päällä istuen.

Tutkijalla oli mukanaan kannettava tietokone, jolle hän kirjasi kuntoutuskäynnin tapahtumat ja keskustelut. Käynneillä, joissa tietokoneen käyttö ei onnistunut, tutkija kantoi mukanaan muistilappuja, joihin hän kirjasi ylös tapahtumia. Kuntoutujan ja työntekijän välinen keskustelu kirjattiin mahdollisimman tarkasti paitsi silloin, kun keskustelu käsitteli tutkimuksen näkökulmasta epäolennaista asiaa (kuten planeettojen liikkeitä). Tällöin tutkija saattoi merkitä muistiinpanoihinsa vain ”epäolennaisen” keskustelun pituuden. Osa lauseista ja sanoista jäi kuitenkin väistämättä kirjaamatta keskustelun nopeudesta ja pikakirjoitustaidon puutteesta johtuen. Tämän vuoksi esimerkiksi diskursiivinen, käytettyyn kieleen tai termeihin perustuva, analyysi ei havainnointiaineistosta onnistu. Havainnoinnin jälkeen tutkija korjasi muistiinpanoistaan kirjoitusvirheitä ja täydensi puuttuvia kohtia, mikäli ne olivat muistissa. Muistiinpanojen alkuun tutkija kirjoitti lisäksi lyhyen yleiskuvauksen käynnistä. Havainnointiaineistosta muodostui yhteensä 139 sivun mittainen aineisto (fontti 12, riviväli 1,15).

Havainnointiaineiston tueksi palveluntuottajilta pyydettiin arkikäyntejä koskevaa kirjallista materiaalia niiden kuntoutujien osalta, joita tutkija oli tavannut. Palveluntuottajat toimittivat tiedot kuntoutujan arkikäyntien tavoitteista, paikoista, mukana olleista henkilöistä (liite 2), sekä arkikäynnistä tehdyt muistiinpanot ja arkeen integroinnin apuna käytetyistä lomakkeista, muistutuksista, kaavioista tai muista vastaavista. Lisäksi käyttöön pyydettiin havainnoitujen kuntoutujien GAS-tavoitteen (Goal Attainment Scaling) asettaminen ja arviointi

-lomakkeet (Sukula ym. 2015), jotka palveluntuottaja ja kuntoutuja ovat täyttäneet yhdessä kuntoutuksen aluksi. 22.1.2016 mennessä saatiin täydentävä aineisto neljästä kuntoutujasta, joilla oli ollut yhteensä 16 arkikäyntiä niiden käyntien lisäksi, joilla tutkija oli ollut mukana. Aineisto on yhteensä 26 sivun mittainen.

Palveluntuottajien tuottamaa kirjallista materiaalia ei ehditty saada tähän väliraporttiin kaikkien havainnoitujen kuntoutujien osalta, koska tämän lisäaineiston tarve ymmärrettiin vasta tutkijan tehtyä havainnoiteja, ja sen saamiseksi oli pyydetty lausuntoa eettiseltä toimikunnalta. Puoltava lausunto saatiin Kelan tutkimuseettiseltä toimikunnalta lokakuussa 2015, ja rahoituspäätös aineiston kokoamista varten saatiin Kelalta joulukuussa 2015. Tämä vaikutti siihen, että vain osa aineistosta saatiin mukaan tähän raporttiin. Jos aineistoa olisi enemmän, tutkimuksessa olisi tietoa selvästi suuremmasta määrästä arkikäyntejä esimerkiksi toteutuspaikan ja käynnin tavoitteen suhteen. Lisäksi aineistosta voisi analysoida käyntien ongelmia ja onnistumisia. Palveluntuottajat toimittavat lisäaineistoa sitä mukaa, kun saavat kysytyä kuntoutujilta suostumuksen ja koottua materiaalin. Koko hankkeen aikana kertynyt aineisto analysoidaan ja raportoidaan myöhemmin hankkeen kehittämistyötä käsittelevässä loppuraportissa.

2.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tehtiin Atlas.ti-ohjelmalla, johon vietiin kaikki 47 erillistä dokumenttia (liite 3). Tutkija Riikka Lämsä luki aineiston läpi monta kertaa ja hahmotteli teemoja, joita aineisto sisälsi. Aineisto koodattiin aineistolähtöisesti Atlaksessa: koodeja muodostui yhteensä 61 ja ne liitettiin aineistoon yhteensä 590 kertaa. Osa koodeista on käytössä vain tietyissä dokumenteissa ja osa taas kaikissa. Toisin sanoen eri aineistoja tarkasteltiin välillä erikseen ja välillä rinnakkaisina analysoitavasta teemasta riippuen. Esimerkiksi arkikäyntien tavoitteiden ja paikkojen analyysissä käytettiin rinnakkain sekä havainnointiaineistoa että palveluntuottajilta saatua kirjallista materiaalia. Raportin tulososiossa kerrotaan kunkin teeman kohdalla, mitä osaa aineistosta on käytetty. Analyysin edetessä koodeista muodostettiin yhteensä 24 yläkategoriaa (liite 4). Raportin rakenne mukailee näitä tulokategorioita.

Osa aineiston sisältämistä kiinnostavistakin teemoista on aineiston suuren koon vuoksi jäänyt analysoimatta ja raportoimatta tähän raporttiin. Esimerkiksi kuntoutujan motivointi ja positiivinen palaute on teema, joka jää tässä käsittelemättä, mutta se analysoidaan myöhemmin omassa väliraportissaan, joka keskittyy erityisesti motivaatioteemaan. Tässä raportissa on aineisto-otteita tutkija Riikka Lämsän kirjoittamista arkikäyntien havainnointimuistiinpanoista. Aineisto-otteet sisältävät kuntoutujan ja työntekijän välisiä keskusteluja: K tarkoittaa kuntoutujaa ja T Oma väylä -palveluntuottajan työntekijää.

2.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksella on Kelan tutkimuseettisen toimikunnan puolto, ja kuntoutujilta on Oma väylä -kuntoutuksen aloituksen yhteydessä kysytty suostumusta arkikäyntien havainnointiin. Lisäksi havainnoituilta kuntoutujilta kysyttiin suostumus käyttää tutkimuksessa aineistona palveluntuottajien tuottamaa kirjallista materiaalia heidän arkikäynneistään. Palveluntuotta-

jat ovat suostuneet tutkimukseen ja työnsä havainnointiin hakiessaan Oma väylä kuntoutuksen palveluntuottajiksi. Tutkimus raportoidaan siten, etteivät yksittäiset kuntoutujat tai työntekijät ole tunnistettavissa tekstistä.

3 TULOKSET

3.1 Arkeen integroitujen käyntien tavoitteet

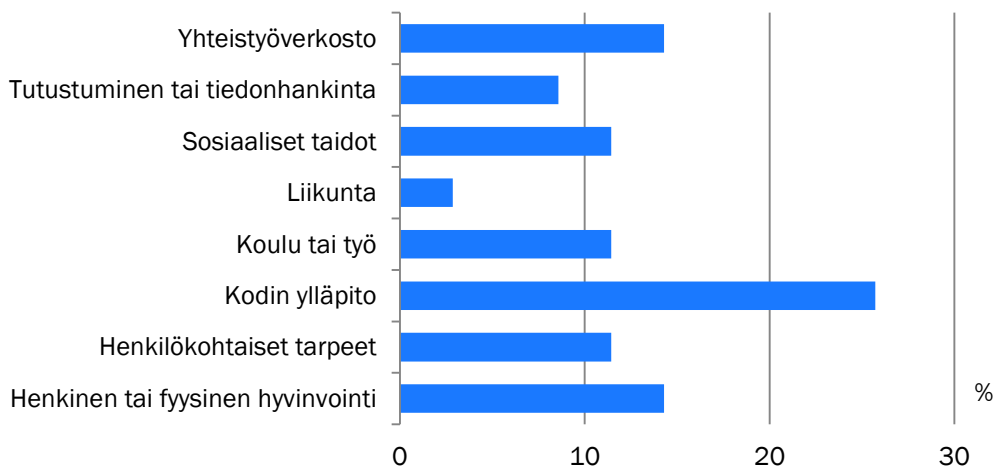
”Tavoitteet ovat kuntoutujan ja työntekijän tehtävänä on motivoida kuntoutujaa.” (Oma väylä -työntekijä)

Oma väylä -kuntoutuksen kuntoutujakohtaisia GAS-tavoitteita olivat esimerkiksi ”Siistin ulkoasun tiedostaminen ja ylläpitäminen”, ”läsnäolo”, ”rahankäyttö”, impulssikontrolli” ja ”arkirutiinit”. Arkikäyntien tavoitteet nousivat näistä kuntoutujan kanssa yhdessä asetetuista GAS-tavoitteista. Palveluntuottajien mukaan arkikäyntien tavoitteita oli kuitenkin vaikea erottaa vastaanottokäyntien tavoitteista, koska samoja tavoitteita käsitellään ja toimintamalleja niitä varten harjoitellaan myös ryhmä- ja yksilökäynneillä palveluntuottajien tiloissa. Usein arkikäyntien tavoitteet olivat kuitenkin konkreettisempia kuin vastaanottokäyntien. Yhtenä arkikäyntien yleisenä tavoitteena oli mallintaa käyttäytymistä esimerkiksi virastoissa, lääkärissä tai puhelinasiointissa, jolloin työntekijä toimi mallina kuntoutujalle, miten näissä tilanteissa yleensä toimitaan.

Arkikäyntien tavoitteita etsittiin sekä havainnointiaineistosta että palveluntuottajien tuottamasta kirjallisesta materiaalista. Yksi arkikäynti sisälsi useimmiten yhden ennalta määritellyn tavoitteen. Analyysissä tavoitteet jaettiin kahdeksaan eri kategoriaan (kuviot 1, s. 11).

Arkikäyntien yleisin tavoite liittyi kodin ylläpitoon (9 käyntiä, 26 %), kuten siivoukseen ja tavaroiden järjestelyyn. Yhteistyöverkostoa tavattiin viidellä (14 %) arkikäynnillä ja yhtä monen arkikäynnin päätavoitteena oli henkisen tai fyysisen hyvinvoinnin edistäminen. Seuraavaksi yleisimpiä tavoitteita olivat 11 prosentin osuudella (4 käyntiä kutakin) henkilökohtaiset tarpeet, kuten hygieniasta huolehtiminen, kouluun tai työhön liittyvät tavoitteet tai sosiaalisten taitojen opettelu. Muita tavoitteita olivat liikkuminen yhdessä sekä työntekijän ja kuntoutujan tutustuminen toisiinsa ja kuntoutujan toiminnan havainnointi. Varsinkin kuntoutuksen alkuvaiheessa työntekijälle oli tärkeää saada realistista tietoa esimerkiksi kuntoutujan arkisesta toiminnasta, asuinympäristöstä ja sen mahdollisuuksista tai liikenneyhteyksistä.

Kuvio 1. Arkikäyntien tavoitteet (N = 35).



Osa arkikäyntien tavoitteista oli hyvin konkreettisia ja selkeitä, jolloin niitä oli helppo kirjata, rajata ja arvioida. Tällaisia tavoitteita olivat esimerkiksi puhtaiden ja likaisten vaatteiden pitäminen erillään, laskujen maksaminen ajallaan, kotitöiden aloittamisen aikaistaminen, siivoukseen liittyvät työvaiheet ja opiskeluun liittyvien tehtävien tekeminen ja aikataulutus. Yksi palveluntuottaja toikin esiin, että ”tavoitteiden asettaminen on sujunut jopa helpommin ja joustavammin, kuin mitä kohderyhmän erityispiirteet huomioiden olisi odottanut”. Tavoitteet saattoivat olla myös abstraktimpia ja toteutua pidemmän ajan kuluessa, kuten rentoutumisen oppiminen, itsetunnon lisääntyminen, sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen tai toimintakykyä ylläpitävien rakenteiden tunnistaminen.

Arkikäynneillä myös muokattiin jo tehtyjä tavoitteita ja nimettiin uusia. Arkikäyntien keskusteluissa palattiin yhdessä tehtyihin tavoitteisiin: muistellaan mitä tavoitteet olivat, ja arvioidaan oliko niitä saavutettu. Alla olevassa keskustelussa kuntoutuja oli täyttämässä lomaketta senkertaisesta tapaamisesta. Lomakkeeseen merkittiin myös kotitehtävä käyntien välille.

T: Mikä se sun kotitehtävä voisi olla?

K: Voisin katsoa sen kuntosalin, paljonko maksaa ja miten sinne pääsee.

[K kirjoittaa: katso netistä, miten kuntosalille pääsee ja mitä se maksaa.]

T: Teet vähän hintavertailua. Voisko siihen vielä liittyä se, että puhut siskolle?

[K kirjoittaa lomakkeeseen: Houkuttele sisko mukaan.]

K: Ei ole takeita tuosta, mutta yritän kumminkin. Sitten on vielä se, pelitapahtuma, että menee sinne. [K kirjoittaa: Käy pelitapahtumassa.]

T: Vaikka jännittääkin?

K: Ei sitä tarvi kirjoittaa, mitä jos ei jännitäkään, ni ei tarte käydä?

T: Selätä jännitys [naurahtaa].”

Palveluntuottajien kokemus oli, että kuntoutuja olivat useimmiten hyvin sitoutuneita asetettuihin tavoitteisiin, mikäli ne oli asetettu tarpeeksi konkreettisiksi. Sitoutumista lisäsi, jos tavoitteet nousivat kuntoutujalta itseltään ja kuntoutuja oli aktiivisesti ollut asettamassa tavoitetasoja. Konkreettisen kuntoutustoiminnan lopputulos oli usein heti nähtävissä, mikä palkitsi kuntoutujaa välittömästi. Myös onnistuneet osatavoitteet ja myönteinen palaute lisäsivät mo-

tivaatiota edelleen. Monet kuntoutujat olivat tehneet hyvin annettuja kotitehtäviä ja raportoineet niistä joko sähköpostilla tai seuraavalla tapaamisella.

Tavoitteiden asettamisessa ja niihin sitoutumisessa oli kohdattu myös haasteita. Tavoitteiden rajaaminen koettiin välillä vaikeaksi, koska kuntoutujien ongelmat olivat niin moninaisia ja kuntoutujalla ja hänen verkostollaan oli suuria odotuksia kuntoutukselle. Välillä oli vaikeaa löytää tavoitteeksi tarpeeksi konkreettinen asia, joka olisi lähtöisin asiakkaasta itsestään, ja muokata tavoitetasot GASin vaatimaan muotoon.

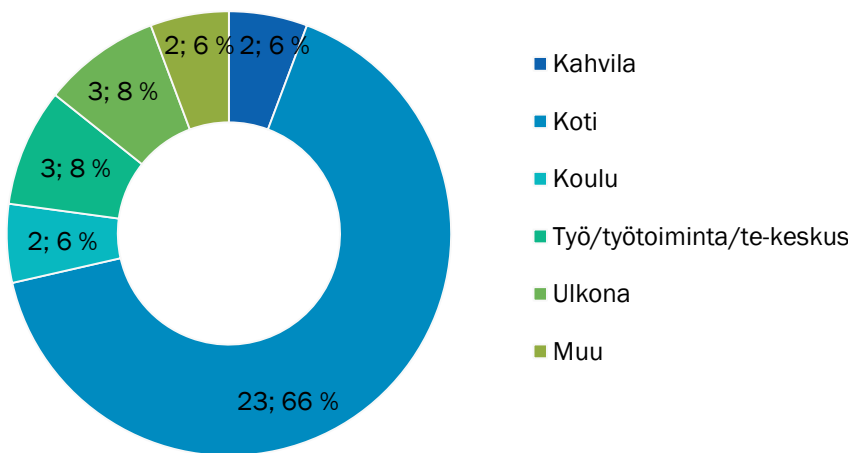
Joidenkin kuntoutujien kohdalla sitoutuminen asetettuihin tavoitteisiin oli vaikeaa. Esimerkiksi silloin, kun kuntoutuja asui vanhempien luona tai etsi uutta asuntoa, saattoi kuntoutujalla olla vaikeuksia motivoitua sen hetkisen ympäristön tai oman toiminnan kehittämiseen. Joskus oli myös niin, että kuntoutuja sitoutui tehtävään puheen tasolla vastaanottokäynnillä, mutta ei toteuttanutkaan tehtävää käytännön arjessa. Kuntoutujien aloitekyvyn ja muun toiminnanohjauksen vaikeus ja heikko kyky ottaa vastuuta omasta toiminnastaan vaikeuttivat tavoitteiden saavuttamista, kun tapaamisia oli suhteellisen harvoin. Silloin kun tavoitteet olivat pidempiaikaisia, niiden arviointi oli konkreettisia tavoitteita vaativampaa, koska tulokset eivät näkyneet välittömästi.

3.2 Arkeen integroitavien käyntien toteutus

3.2.1 Käyntien määrä ja toteutuspaikat

Moodle-keskustelun toteutusajankohtaan mennessä (lokakuun 2015 alku) Attentio ilmoitti toteuttaneensa noin 80 arkikäyntiä ja Helsingin Autismisäätiö 32 käyntiä. Muilta palveluntuottajilta ei saatu tietoa toteutuneiden käyntien määristä. Joka tapauksessa palveluntuottajat arvioivat, että edellytetyt 50 prosenttia käynneistä arkikäynteinä tulevat toteutumaan useimpien kuntoutujien kohdalla. Proneuron ilmoitti, että arkikäynnejä toteutuu monen kuntoutujan kohdalla tätäkin enemmän. Kaikkien kuntoutujien kohdalla 50 prosentin tavoite ei kuitenkaan välttämättä täyty tai niiden määrä tasoittuu lähelle 50 prosenttia kuntoutuksen myöhemmässä vaiheessa. Synä tavoitetta vähemmille arkikäynneille olivat esimerkiksi kuntoutujan haluttomuus päästää työntekijää kotiinsa kuntoutuksen alkuvaiheessa, arkikäyntien tarpeettomuus juuri sillä hetkellä tai pintojen aloittaminen vasta myöhemmin (verkostokäynnit).

Havainnointien ja palveluntuottajien toimittaman kirjallisen materiaalin perusteella tutkija sai tiedon yhteensä 35 toteutuneen arkikäynnin paikasta. Kaksi kolmasosaa käynneistä toteutettiin kotona ja loput tasaisesti eri paikoissa kuten koulussa, työhön liittyvässä paikassa, kahvilassa tai ulkona (kuvio 2, s. 13).

Kuvio 2. Arkikäyntien paikat (N = 35).

3.2.2 Arkikäyntien keskustelunaiheet

Vaikka arkikäynneille oli asetettu yksi tavoite, tutkija huomasi pian havainnoinnit aloitettuaan, että käynnin kuluessa kuntoutuja ja työntekijä keskustelivat luonnollisesti myös lukuisista muista asioista. Tämän vuoksi oli kiinnostavaa tarkastella, mistä aiheista arkikäynneillä oikein keskusteltiin. Minkälaisiin teemoihin Oma väylä -kuntoutuksessa keskityttiin ja mitkä teemat olivat Oma väylän kuntoutujaryhmälle keskeisiä? Tutkija tarkasteli keskustelujen sisältöä havainnointiaineistosta (N = 19) ja löysi yhteensä 164 keskustelua, jotka muodostivat oman kokonaisuutensa arkikäynnin sisällä. Yksi keskustelu katsottiin päättyneeksi aina siinä kohtaa, kun puheessa siirryttiin aiheesta toiseen. Keskusteluihin laskettiin mukaan myös ne arkikäyntien tapahtumat, joissa tiettyä teemaa käsiteltiin vaikkapa kuntoutujan tehtävän tai yhdessä tekemisen kautta. Teemaa siis saatettiin käsitellä eri tavoin, vaikka tässä selvyuden vuoksi puhutaankin keskusteluista. Analyysissä keskusteluista löytyi yhteensä yhdeksän eri teemaa (kuvio 3).

Kuvio 3. Arkikäynneillä käsitellyt teemat (% , N = 164).

Yleisimmät arkikäynneillä käsitellyt teemat olivat työ- tai kouluasiat (32 kertaa, 20 % käsitellyistä aiheista) ja henkilökohtaiset tarpeet (33 kertaa, 20 %). Työ- tai kouluasioita käsiteltäessä aiheet liittyivät esimerkiksi työharjoittelu- tai oppisopimuspaikan hankkimiseen, työhaastatteluun, harjoittelusta saatuun palautteeseen, työvuoroihin, koulun sujumiseen, koulutehtä-

viin tai opinnäytetyöhön. Henkilökohtaisista tarpeista keskusteltaessa aiheet liittyivät esimerkiksi henkilökohtaiseen hygieniaan, uneen ja nukkumiseen, vuorokausirytmiiin, syömiseen ja ruokaan, kuntoutujan lääkkitykseen, päiväohjelmaan ja aikatauluihin kotona.

T: Sitten paljon tää, mistä ollaan käyty keskustelua, peseytyminen, suihkussa käyminen.

K: Viime viikko on mennyt hyvin, viimeeksi oon käynyt keskiviikkona, kun ei oo ollut vuorokaudessa aikaa.

T: Keskiviikkoiltana oot viimeeksi käynyt. Muistatko ne merkit, mistä huomaa, että pitää mennä suihkuun?

K: Muistan, tukasta huomaa.

T: Minkälainen saippua ja shampoo sulla on, saanko nähdä?

[K ja T menevät kuntoutujan suihkuun, K näyttää T:lle purkkeja, katsovat yhdessä, ovatko hiukset puhtaat. K myöntää, että hiukset näyttävät nyt rasvaisilta. Katsovat myös K:n kynsiä, jotka ovat likaiset.]

K: Joo, nyt en oo käynyt suihkussa, eilenkin meinasin käydä suihkussa, mutta en oo ehtinyt."

Seuraavaksi yleisimpiä teemoja arkikäynneillä olivat kodin ylläpito (25 kertaa, 15 % kaikista) ja tutkijan reflektoinniksi nimeämä keskustelu. Kodin ylläpitoon liittyvissä keskusteluissa aiheina olivat esimerkiksi kodin siivous ja järjestys, tavaroiden paikat, auton huolto ja kalenterin käyttö muistuttamaan kodinhoidollisista tehtävistä. Reflektioivissa keskusteluissa käytiin läpi kuntoutujan kokemia tunteita, arvioitiin kuntoutujan toimintaa ja ajattelua tai puhuttiin itsetuntemuksesta (23 kertaa, 14 %).

T: Miltä tuntuu saada hoidettua asia? *[Kuntoutuja oli saanut soitettua työpajapaikkaan.]*

K: Tuntuu eka, kun oli puhelin kädessä, että jos mä tekisin tän huomenna, tuntuu, että voisin unohtaa jutun, mutta sitten mä vaan soitin.

T: Hienoa!

K: Sit mä puhuin ja hoidin sen

T: Miltä se tuntui?

K: Tuntui, että meni hienosti

T: Mitä ajattelit siitä toiminnasta?

K: Ois parempi sellanen ajattelumalli muihinkin juttuihin, ei siirtäisi tärkeitä päätöksiä, vaan tekee kun ne voi tehdä.

T: Tuntui toimivalta jutulta?

K: Joo, että sellasta päättäväisyyttä pitäis harjoitella.

T: Miten sitä pystyis harjoittelemaan?

K: En tiedä, tiedätkö sä?

T: Mä ajattelen, että ei anna sen siirtyä seuraavalle päivälle, ei anna itselle mahdollisuutta siirtää, onko ne niitä valintoja, mistä on puhuttu.

K: Pitäis oppia käyttäytymään eri tavalla kuin aiemmin, eikä se enää oo niin helppoa. On menty kohta ohi sen nuoruuden, ehkä joihinkin asioihin alan olla liian vanha.

T: Mutta etkö sä nyt just tehnyt eri tavalla?

K: Joo, mutta se oli kuitenkin hankala, ois voinu mennä niin kuin ennenkin.

T: Niin, mutta sä teit sen valinnan, ja teit toisella tavalla kuin aiemmin. Valitsitko hyvän vai huonon ratkaisun?

K: Hyvähän se.

T: Kuulostaa siltä, että se oli semmonen kohta, että ajattelit siirtää, mutta pysähdyit ja mietit, kannattaako sitä siirtää, mietit että voi unohtua ja tartuit ja teit sen.”

Arkikäynneillä käsiteltiin myös kuntoutujan asumista tai taloudellista tilannetta (10 kertaa, 6 %) psyykkistä tai fyysistä hyvinvointia (10 kertaa, 6 %) sekä sosiaalisia suhteita ja -taitoja (12 kertaa, 7 %). Yhtä usein tarkasteltiin kuntoutukselle asetettuja tavoitteita tai määriteltiin niitä uudelleen (11 kertaa, 7 %). Muutaman kerran teemana oli kuntoutujan yhteistyöverkosto (4 kertaa, 2 %). Asumiseen tai taloudelliseen tilanteeseen liittyvät aiheet käsittelivät esimerkiksi kuntoutujan hakemaa toimeentulotukea, rahankäyttöä, taloudellista kokonaistilannetta, uuden asunnon etsintää tai muuttoa uuteen asuntoon. Psyykkisen tai fyysisen hyvinvoinnin aihealueita olivat esimerkiksi liikunta ja rentoutuminen. Sosiaaliset suhteet ja -taidot pitivät sisällään keskusteluja esimerkiksi kavereista ja sukulaisista, sosiaalisissa tilanteissa jännittämisestä ja parisuhteista. Yhteistyöverkostoihin liittyvissä aiheissa keskityttiin eri tahojen väliseen työnjakoon. Alla on keskustelu, jossa kuntoutuja ja työntekijä määrittelevät kuntoutuksen/toiminnan tavoitteita uudelleen.

”T: Miten oot päässy koulussa käymään?

K: Oon käyny, en ihan joka päivä.

T: Mikset oo päässy?

K: Oon nukkunu pommiin, kolmena päivänä oon päässy, yhtenä pois. *[K haukottelee.]*

T: Mitä ite ajattelet siitä?

K: Se on vähän turhan usein.

T: Oon samaa mieltä. Ootko ottanu lääkitystä tunnin aikaisemmin?

K: Oon ottanu, mutta ei auta enempää. *[K haukottelee.]*

T: Mitä me nyt keksitään tuolle unirytmiasialle, opinnäytetyön tekeminen alkaa, jouluun on vielä aikaa.

K: On viime aikoina sujunu paremmin kuitenkin, kolmena jos neljästä pääsee, on hyvä, mutta vois olla vähän vielä parempi. – –

T: Miten me saadaan sut sinne kouluun?? Otetaanko tavoitteeksi, että meet joka toinen viikko kolmena päivänä ja joka toinen viikko neljänä päivänä?

K: Eikun otetaan että neljänä päivänä.

T: Ok! Mikä ois rangaistus? Oisko se, ettei saa pelata, tai ei saa avata ollenkaan konetta sinä päivänä jos ei oo menny kouluun.

K: Sopii.

T: Laita mulle meili, jos sä jäät pois, niin mä muistutan sua, että tänään et pelaa koneella ollenkaan.”

Kaiken kaikkiaan keskusteluista yhteensä 20 % käsitteli koulu- tai työasioita ja 7 % sosiaalisia taitoja tai -suhteita. Arjenhallintataitoihin voi sisällyttää tutkijan tekemästä kategorisoinnista henkilökohtaiset tarpeet, kodin ylläpidon, rahaan ja asumiseen liittyvät aiheet sekä henkisen tai fyysisen hyvinvoinnin. Näitä teemoja käsitteli kaiken kaikkiaan 47 % kaikista keskusteluista.

Havainnointiaineistosta oli kiinnostavaa tarkastella myös kohtia, joissa kaikki ei sujunut täysin suunnitelmien mukaan tai kuntoutujan ja työntekijän välisessä keskustelussa oli havaittavissa ristiriitaa. 19 havainnoidulla arkikäynnillä oli yksi verkostotapaaminen, jolta kuntoutuja myöhästyi 45 minuuttia ja toinen tutustumiskäynti, joka ei täysin onnistunut kuntoutujan jännityksen vuoksi. Kuudella arkikäynnillä kävi ilmi, ettei kuntoutuja ollut tehnyt yhteisesti sovittua tehtävää kuntoutuskäyntien välillä. Kuntoutuja oli esimerkiksi hukannut täytettävän seurantalomakkeen, hän ei ollut mennyt sovitusti kouluun tai huolehtinut hygieniastaan. Puhheen tasolla esiintyviä ristiriitoja kuntoutujan ja työntekijän välillä kirjattiin kolmelta eri käynniltä, joista kaksi olivat sellaisia, että ristiriitaa esiintyi toistuvasti. Näissä tilanteissa saattoi olla kyse siitä, ettei kuntoutuja ehkä alun perinkään ollut sitoutunut asetettuun tavoitteeseen. Alla olevassa esimerkissä kuntoutuja ja työntekijä kertaavat kodin ylläpitoa, jota on aikaisemmillä kerroilla harjoiteltu yhdessä tekemällä.

T: Mitä tuossa keittiössä piti tehdä?

K: Tavarat siirtää oikeille paikoille, pöydät pyyhkiä.

T: Joo, ja se oli päivittäin. Eikö se ollu? Miten tuo tiskirätti?

K: No ei se oo mua ikinä haitannu.

T: Eikö? Mutta jos on mytyssä ja on kostea?

K: Ei se mua haittaa, sen pitääkin olla kostea.

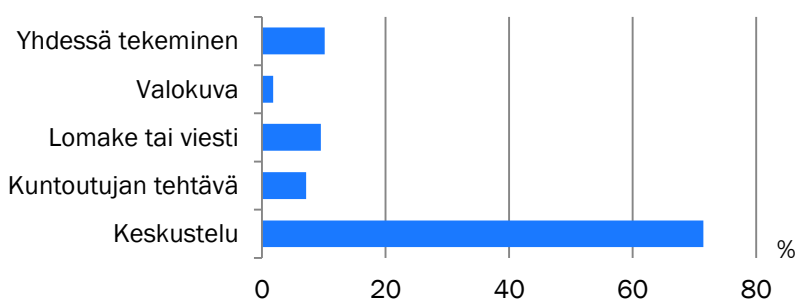
T: Joo, mutta ne tuppaa alkaa haisemaan. Voisko alkaa tekemään niin, että laitat tuohon hanaan roikkumaan ja kuivamaan?

K: Ei, mä en tykkää siitä.”

3.2.3 Arkikäyntien toimintamuodot

Analyysissä etsittiin havainnointiaineistosta arkikäyntien toimintamuotoja, joita löytyi yhteensä 168. Toimintamuodot jaettiin viiteen eri kategoriaan. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Arkikäyntien toimintamuodot (% , N = 168).



Yleisin toimintamuoto oli odotetusti keskustelu, joita oli 71 % (120 kappaletta) kaikista. Yhdessä tekeminen toteutui havainnoiduilla käynneillä yhteensä 17 kertaa (10 %). Yhdessä tekeminen oli esimerkiksi ruoanlaittoa, tavaroiden järjestelyä, siivoamista, lenkillä käyntiä, keskustelun harjoittelemista tai kouluun liittyvän viestin muotoilua. Aineistosta löytyi 16 kertaa (10 %), jolloin käytössä oli jokin viesti tai lomake. Viestejä käytettiin puolin ja toisin: kuntoutuja lähetti tekstiviestin työntekijälle ilmoittaakseen tehneensä jonkin asian tai työntekijä muistutti kuntoutujaa viestillä jostain asiasta. Kuntoutuja ilmoitti tekstiviestillä työntekijälle

esimerkiksi pesseensä hampaat. Työntekijä muistutti kuntoutujaa esimerkiksi pyörän viemisestä huoltoon tai pelitapahtumaan lähtemisestä tai soitti kysyäkseen, oliko kuntoutuja päässyt työkokeiluun. Lomakkeet liittyivät lähinnä kuntoutujan päivärytmiin: työntekijä keräsi niiden avulla tietoa esimerkiksi kuntoutujan suihkussa käynneistä tai heräämisajoista. Lomakkeita käytettiin myös niin päin, että niihin suunniteltiin viikkorytmi, jota kuntoutujan oli tarkoitus noudattaa (ks. esim. liite 2).

Havainnointiaineistossa oli 12 kertaa (7 %), jolloin kuntoutujalla oli tehtävänä jokin tehtävä. Kuntoutujan tehtävät olivat usein kuntoutuskäyntien välissä toteutettaviksi tarkoitettuja väli-tehtäviä. Tehtävänä oli esimerkiksi taidetyöpajaan soittaminen, työvaiheiden listaaminen siivouksen avuksi, matkalaukun purkaminen, omien vahvuuksien listaaminen ja viestin laittaminen työntekijälle hampaanpesun jälkeen. Havainnointikäynneillä oli lisäksi kolme kertaa (2 %), jolloin toimintamuotona oli valokuva: valokuva otettiin muistutukseksi ja malliksi, kun esimerkiksi kirjoituspöytä tai keittiö oli saatu siivottua.

Yhdessä tekemistä, kuntoutujan tehtävää, lomaketta tai muistutusta ja valokuvaa voi kutsua yhteisesti toiminnallisiksi työmuodoiksi. Näitä toiminnallisia työmuotoja löytyi 19 havainnointikäynnillä yhteensä 48 kappaletta 16 eri käynnillä. Näin ollen lähes kaikilla arkikäynneillä tai käyntien välillä oli mukana toiminnallisuutta, minkä voi ajatella olevan arkikäyntien keskeinen idea.

3.2.4 Verkostokäynnit

Oma väylä -kuntoutuksessa arkikäyntejä on mahdollista toteuttaa myös verkostokäynteinä ja palveluntuottajien raportoinnin mukaan niillä onkin tehty monenlaisia asioita. Osa oli asiointikäyntejä, joissa viraston työntekijä oli asioinut tavanomaiseen tapaan kuntoutujan kanssa. Kuntoutujalle oli esimerkiksi haettu sosiaalitoimistosta bussikorttia harkinnanvaraisena sosiaalietuutena. Oma väylä -työntekijä oli toiminut tarvittaessa tulkkina kuntoutujan ja työntekijän välillä tai selventänyt jotain asiaa. Verkostokäynnin tavoitteena oli voinut olla kuntoutujan motivointi Oma väylä -kuntoutukseen yhdessä etsivän nuorisotyön työntekijän kanssa. Oppilaitoksissa oli tavattu opinto-ohjaajaa tai erityisopettajaa. Kuntoutujien kanssa oli oltu erilaisissa työelämäpalveluissa tekemässä työkokeilusuunnitelmia, tavattu kuntouttavan työtoiminnan yksilövalmentajaa tai oltu mukana työkokeilun aloituksessa.

Palveluntuottajien kokemus oli, että verkostokäynteinä toteutetut arkikäynnit helpottivat verkostotyötä, koska asioita voitiin hoitaa kasvotusten yhteisellä ajalla eikä vuorovaikutus tapahtunut pelkästään puhelimitse. Kokemukset verkostokäynneistä olivat esimerkiksi Pro-neuronissa erittäin myönteistä.

”Oma kokemus yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa on ollut erittäin myönteistä. Verkostot ovat vastaanottavaisia, ja tapaamisia on voitu sopia joustavasti. Tapaamisten ohella joidenkin toimijoiden kanssa on toteutettu myös ”virkamiesyhteistyötä” puhelimitse, johon on luonnollisesti saatu kuntoutujan suostumus. Erityisammattioppilaitokset ja aikuislukio ovat suhtautuneet lämpimästi ja kannustavasti omaohjaajan

mukana olemiseen esimerkiksi oppitunneilla. Nämä tahot myös selkeästi pyytävät ja kaipaavat lisätietoa asiakasryhmän erityispiirteistä.”

Perhetyö oli vähäisempää, koska usein kuntoutujat eivät halunneet vanhempiaan mukaan kuntoutukseen. Vanhemmat olivat kuitenkin saattaneet olla mukana kuntoutuskäynnillä etenkin starttivaiheessa. Nuorempien kuntoutujien kohdalla perhetyö koettiin tarpeelliseksi, vaikka yksi palveluntuottaja toi esiin, että kuntoutustuntien kokonaismäärä ei tarjoakaan siihen tarpeenmukaista mahdollisuutta. Perheellisten kuntoutujien kohdalla arkikäynnin tavoitteena saattoi olla perheen arjen kokonaistilanteen kartoitus.

3.2.5 Kuntoutustoiminnan arviointi

Kuntoutuksen arviointia palveluntuottajat pitivät prosessinomaisena jatkumona, joka onnistui, jos sen sai liitettyä luonnolliseksi osaksi kuntoutusprosessia. Kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioitiin laajemmin kuntoutujalle laaditun GAS-mittarin avulla ja säännöllisemmin erilaisilla seurantalomakkeilla kuten ”hyvinvointimittarilla” sekä yhteistoitinnallisesti kuntoutujan kanssa. Kaksi palveluntuottajaa kuvasi arvioivansa kuntoutusta jatkuvasti: ”Käynnin aluksi kuntoutujalta kysytään, ’mihin tänään olisi syytä keskittyä?’ ja lopussa arviointiin palattiin kysymällä ’olemmeko käyneet läpi asioita, joista on sinulle hyötyä, mitä saimme aikaiseksi, jäikö jokin asia vaivaamaan sinua ja pitäisikö seuraavalla kerralla tehdä jokin toisin?’” Vastaukset kirjattiin muistiin ja seuraavalla kerralla jatkettiin niiden pohjalta. Seuraavassa esimerkissä ollaan kuntoutujan kotona ja kuntoutujan työpöydän siivoaminen on saatu valmiiksi.

T: Miten sä arvioit, miten meni, jos on 1–5.

K: Ehkä neljä.

T: Oliko listasta apua?

K: Oli, ei siinä tehdessä, mutta etukäteen, kun miettii miten tää etenee.

T: Auttaako se pääsemään alkuun?

K: Kyllä se auttaa, ei ahdistaa niin paljon aloittaminen, mut itse en olis tehny tällaista.

T: Viimeeksi siitä puhuttiin, et on tärkeää tehdä itselle vaiheet, pilkkoo ne tehtävät, tavaroille on paikat. Miten sä arvioit, miten onnistuit lajittelussa?

K: En ois tajunnu laittaa laatikkoon, uusien paikkojen keksiminen on ärsyttävää, ne on nyt täällä, pois tieltä jossain.

T: Miksi et antanut viitosta?

K: En ois tehny tätä yksin, oisin luultavasti jättäny kesken, mulla ois jääny paperikassa selvittämättä.

T: Huomasitko, et listasta on apua, kun olit menossa johonkin toiseen työvaiheeseen kuin missä olit? Palasit sitten takaisin.

K: En huomannut.

T: Ehkä se jäsentely, mitä olet tekemässä, ettei jää tähän sängylle, tavoite voi olla se, et miettii, missä niitä voi lähteä säilyttämään.

K: On hyvä kun on paperi, niin sen avulla ylläpitää.”

3.2.6 Arkikäyntien turvallisuus

Arkikäynteihin liittyy erityisiä turvallisuustarpeita. Arkikäynneillä ollaan usein tilanteessa, jossa työntekijä työskentelee kaksin kuntoutujan kanssa ahtaassa kodissa, josta on hätätilanteessa vaikea poistua nopeasti. Havainnointikäynneillä ei tullut esiin tilanteita, joissa työntekijän turvallisuus olisi ollut uhattuna, mutta kahdenkeskisissä keskusteluissa työntekijät kertoivat, että joidenkin kuntoutujien kohdalla turvallisuusnäkökohtia oli jouduttu miettimään esimerkiksi kuntoutujan aiemman potilashistorian pohjalta. Väkivallan uhka arkikäynneillä nousi esiin myös Oma väylä -hankkeen palveluntuottajille suunnatun työkokouksen keskusteluissa syyskuussa 2015 ja Moodle-alustan kautta kerätyssä aineistossa. Työntekijät pohtivat vakuutusten kattavuutta ja toivoivat arkikäyntien turvallisuustekijöiden parempaa huomioimista ja esimerkiksi turvallisuuskoulutusta. Jollain palveluntuottajalla oli käytössään sähköinen kalenteri, josta kaikki työntekijät näkevät missä ja kenen kanssa kukin liikkuu. Tämän kaiken myötä tutkija koki, että työntekijöillä oli aito huoli arkikäyntien turvallisuudesta.

Kela otti kantaa työntekijöiden turvallisuushuoleen lokakuussa 2015 lähettämällä palveluntuottajille viestin Moodle-alustan kautta:

”Työturvallisuuslaki ja sen alaiset säädökset edellyttävät, että palveluntuottaja huolehtii työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työturvallisuuden varmistamiseksi palveluntuottajan tulee arvioida mm. työntekijän uhka joutua työssään fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Työturvallisuuslaki edellyttää, että väkivalta työssä pyritään estämään ennakolta. Palveluntuottajan on perehdytettävä ja opastettava työntekijää, jotta hän voi tehdä työnsä turvallisesti. Palveluntuottajan tulee tuntea työpaikan mahdolliset vaaratilanteet ja -kohteet ja tietää, miten väkivalta ja sen uhka voi ilmetä. Työntekijän on myös osattava käyttää turvallisista työtapoja, jotta uhkaavia tilanteita ei syntyisi. Palveluntuottaja järjestää kuntoutuksen toteutukseen osallistuville ammattihenkilöille väkivaltatilanteisiin liittyvää ennakoivaa harjoittelua säännöllisesti ja laatii menettelytapaohjeet väkivaltatilanteiden varalta.”

Lisäksi Kela ohjeisti viestissä:

”Palveluntuottajan tulee noudattaa standardin yleisen osan kohta 3.5.6 Menettelyohjeet erityistilanteissa. Ohjeiden tulee olla selkeät ja ymmärrettävät. Väkivaltaan liittyvien ohjeiden tulisi sisältää: 1) kuvaus uhkaavien tilanteiden ilmenemismuodoista, 2) toimintaohjeet ja -mallit etukäteen kartoitettujen vaaratilanteiden varalta, 3) toimintaohjeet ja -vastuut, kun väkivaltatilanne tai sen uhka on tapahtunut, kuten välitön ensiapu uhrille ja toimittaminen hoitoon, ilmoitus poliisille ja tarvittaessa työsuojeluviranomaiselle, jälkihoidon organisointi, tapahtuneen jälkiselvitys: onko mahdollisesti tarvetta korjaaville toimille.”

Lopuksi Kela ohjeisti Oma väylä arkikäyntien toteuttamisesta seuraavasti:

”Jos kuntoutujan toiminnan on arvioitu aiheuttavan työturvallisuuteen liittyvää uhkaa, ei kotikäyntejä tule toteuttaa tai ne toteutetaan työparityöskentelynä.”

3.3 Palveluntuottajien kokemuksia arkikäynneistä

3.3.1 Positiivisia kokemuksia arkikäynneistä

Monet Oma väylä -työntekijät pitivät arkeen integroitua kuntoutuskäyntejä myönteisenä kuntoutusmuotona sekä heidän edustamalleen yritykselle että heille työntekijöinä. Ne olivat motivoivia kuntoutujille ja sitä kautta myös työntekijöille itselleen. Arkikäynnit koettiin tärkeiksi ja monella tapaa informatiivisiksi ja tarpeellisiksi. Niihin suhtauduttiin mahdollistajana: arkikäynneillä työntekijä sai kuntoutujan tarpeista ja toimintakyvystä realistisen kuvan, mikä voi pelkän toimipisteessä käydyn keskustelun pohjalta olla hankalaa. Käsitys kuntoutujan elämäntilanteesta aukesi työntekijälle eri aistien kautta usein kokonaisvaltaisemmin kuin mitä kuntoutuja pystyi sitä sanallisesti kuvaamaan. Arkikäynnit auttoivat suunnittelemaan toimintaa kuntoutujan omaan elämäntilanteeseen sopivaksi ja mahdollistivat asioiden tarkastelun monella eri tasolla. Ne edesauttoivat myös luottamuksellisen kuntoutussuhteen syntymistä. Arkikäyntien avulla oli löydetty ratkaisuja helpottamaan kuntoutujan toimia ja onnistuttu vähentämään estäviä tekijöitä. Aidoissa tilanteissa ja ympäristössä tapahtuva toiminta koettiin kuntoutukseksi parhaimmillaan.

”Erityisesti koen, että jonkun uuden taidon tai asian oppiminen ja sen siirtyminen oikeasti arkeen mahdollistuu hyvin arkeen suuntaavilla käynneillä. Esimerkiksi ajatuksen ja tunteen tasolla asiakkaalla voi olla jo hyvätkin valmiudet selviytyä esimerkiksi työelämästä, mutta käytännössä asiakkaan taitotaso tai toimintakyky voi olla heikompi tai epärealistinen. Tällöin taidon arviointi helpottuu sekä toisaalta oikeanlaisen tavoitteen ja harjoittelun asettaminen onnistuu. Toisaalta asiakkaalla voi olla myös hyvin negatiivinen kuva ajatuksissa omasta osaamisestaan, joka voikin olla arjessa paljon odotettua parempi.”

Kuntoutujan, omaisten ja verkoston antamaa palautetta Oma väylä -kuntoutuksesta on saatu tutkimuskäyttöön tähän mennessä vain vähän. Suoraa palautetta kuntoutujilta ja omaisilta saadaan ryhmähaastattelujen yhteydessä keväällä ja syksyllä 2016. Palveluntuottajien kautta arkikäynneistä saatu palaute oli myönteistä: verkostot olivat tuoneet esiin, että Oma väylä on tärkeä ja odotettu kuntoutusmuoto. Kuntoutuksen taakkaa oli voitu jakaa muiden toimijoiden kanssa. Myös omaisten kanssa yhteistyö oli lähtenyt käyntiin hyvin. Omaiset olivat erityisesti kuntoutuksen alkuvaiheessa olleet kiinnostuneita kuulemaan kuntoutusprosessista ja jossain tapauksissa omaisille oli kerrottu diagnoosin tai erityispiirteiden vaikutuksista elämään. Omaisten kanssa oli vaihdettu tietoja yleisistä asioista tai omaiset olivat halunneet kertoa työntekijälle kuntoutujan tilanteesta.

Palveluntuottajien välittämä palaute kuntoutujilta oli monilta osin positiivista: kuntoutujat olivat olleet tyytyväisiä omaohjaajan pysyvyyteen eli tietoon siitä, että Oma väylä -kuntoutuksessa sai työskennellä saman ihmisen kanssa koko kuntoutuksen ajan. Monet kuntoutujat olivat aiemmin osallistuneet kuntoutukseen, joissa oli noudatettu perinteisiä vastaanottotyön muotoja. Oma väylä -kuntoutuksessa toteutettuihin arkikäynnteihin oltiin tyytyväisiä silloin, kun niille oli löydetty merkitys omassa elämässä, ja käynnit olivat kohdentuneet konkreettisina toimenpiteinä tarpeenmukaiseen asiaan. Kuitenkin osa kuntoutujista oli koke-

nut vaikeaksi käytännössä päästää työntekijää omalle reviirille, vaikka teoriassa hyödyt ymmärrettiinkin.

3.3.2 Arkikäyntien haasteita

Palveluntuottajat toivat esiin joitakin arkikäyntien yhteydessä kohtaamiaan haasteita. Ainakin kolme palveluntuottajaa nosti esiin kuntoutujan haluttomuuden päästää työntekijää kotiinsa tai esimerkiksi kouluun erityisesti kuntoutuksen alkuvaiheessa. Syiksi esitettiin kuntoutujan estyneisyyttä ja häpeää sekä leimautumisen ja arvostelun pelkoa. Koti saatettiin kokea niin henkilökohtaisena tilana ja yksityisyys tärkeänä, ettei työntekijää haluttu päästää kotiin. Osalle kuntoutujista toimintamuoto oli uusi eikä arjen toimintaympäristöihin suuntautuvia käyntejä mielletty kuntoutukseen kuuluviksi. Tällaisissa tilanteissa kuntoutujan kanssa oli käyty keskustelua arkeen integroinnin merkityksestä ja annettu lisää aikaa sopeutua ajatukseen kotitapaamisista. Joidenkin kohdalla asia oli ratkaistu niin, että käyntejä oli toteutettu esimerkiksi luonnossa tai verkostopalaverina. Arkikäyntien toteuttaminen kuntoutujan näkökulmasta oikea-aikaisesti oli lisännyt kuntoutujan motivaatiota ja käynnit voitiin toteuttaa yhteisymmärryksessä.

Toinen usean palveluntuottajien esiin nostama vaikeus arkikäynneillä oli kuntoutujan keskittymisongelmat, joita arjen ympäristö saattoi lisätä. Omaiset, mobiililaitteet, muut kodin mielekkäät asiat tai liian hälyinen ympäristö vievät helposti kuntoutujan huomion. Asia oli ratkaistu esimerkiksi niin, että kuntoutujaa oli neuvottu rajaamaan mobiililaitteita pois tapaamiselta, tapaamiset oli siirretty rauhallisempaan paikkaan, lähdetty esimerkiksi kävelyille tai keskittymistä vaativat asiat oli hoidettu vastaanottokäynneillä. Toisaalta tilannetta oli myös hyödynnetty aitona mahdollisuutena keskittymistaidon harjoitteluun.

Arkikäyntien toteuttamista muualla kuin kotona oli joissain tapauksissa vaikeuttanut kuntoutujan huono taloudellinen tilanne. Yksi palveluntuottaja nosti esiin, että harrastuksiin tutustuminen (esimerkiksi kuntosali) vaatii yleensä aina rahaa, jota kuntoutujalla ei välttämättä ollut. Toinen yhden palveluntuottajan esiin nostama haaste oli ammatillisen roolin säilyttäminen arkikäynneillä. Kotona tapahtuvien tapaamisten myötä työntekijä oli joutunut pohtimaan työntekijän ja kuntoutujan välistä sopivaa etäisyyttä ja läheisyyttä. Yksittäinen kuntoutuja oli saattanut käsittää kotikäynnin myötä suhteen työntekijään kaverillisemmaksi kuin kuntoutuksen kannalta oli hyödyllistä. Tällöin kuntoutujan kanssa oli käyty rooleihin, käyntien tavoitteisiin ja kulkuun liittyvää keskustelua, minkä jälkeen kotikäynnit olivat sujuneet asiallisesti.

Oman haasteensa arkikäyntien toteuttamiseen toivat välineistö ja materiaalit, joiden piti olla mukana kannettavia. Arkikäynneillä käteviä olivat monilla käytössä olevat kannettavat tietokoneet tai tabletit, vaikka esimerkiksi kirjaamis- ja ajanvarausjärjestelmien mobiiliversioissa olikin ollut ongelmia. Työntekijät olivat myös kehitelleet kannettavia materiaaleja esimerkiksi fläppitaulun korvaamiseksi (kuntoutujan kotivihot ja perinteiset A4:set). Arkikäynnit edellyttivät myös vastaanottokäyntejä tehokkaampaa suunnittelua. Esimerkiksi matkat, reitit ja siirtymät oli suunniteltava tarkasti etukäteen. Ne vievät enemmän aikaa ja niitä mahtui päivään vähemmän kuin vastaanottokäyntejä. Aikataulujen sopiminen verkostotapaamisiin oli haastavaa, koska toimijoita oli useita.

3.3.3 Arkikäyntien vaatimukset työntekijälle ja toimijoiden roolit

Arkikäynnit vaativat työntekijältä ammattitaitoa: työntekijän tuli ymmärtää sensitiivisyys ja työn eettinen näkökulma liikkuaan asiakkaan sosiaalisessa kentässä. Kuntoutujalla voi olla erilainen rooli ja identiteetti kotona, koulussa tai työpaikalla, ja työntekijän tulisi olla tästä tietoinen. Arkikäynnit loivatkin haasteen kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle. Arki- ja vastaanottokäyntien vaihtelulla saavutettava synergia vaati ohjaajalta järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta: tsemppikäynneillä käsitelty asia koeteltiin arjessa ja vastaavasti arkikäynneillä havainnoidut asiat tulivat käsiteltäväksi vastaanottokäynneillä. Arkikäynnit haastoivat työntekijän roolin eri tavalla kuin vastaanottokäynnit:

”Suhteessa vastaanottotyöhön haasteet työntekijälle ovat osittain hieman erilaisia. Itse koen, että arkeen painottuva kuntoutus edellyttää tekijältään joustavuutta ja muuntautumiskykyä enemmän kuin vastaanottotyö, joka vastaavasti luo rooleja tukevan kontekstin sellaisenaan.”

Arkikäynnit edellyttivät työntekijältä tehokkaampaa työn suunnittelua aikataulutuksen ja siirtymien suhteen silloin kuin samana päivänä oli useampi arkikäynti. Myös kuntoutustapaamisten suhteellisen pitkän ajallinen väli edellytti työntekijältä suunnittelua välitehtävien osalta: ”muutosten syntymisen ja tulosten juurruttamisen kannalta ei tärkeää olekaan välttämättä se, mitä tehdään kuntoutuskäynnillä vaan se, mitä kuntoutuja itse tekee käyntien välillä”.

Kuntoutuja haluttiin nähdä kuntoutumiseensa osallistuvana subjektina eikä kuntoutuksen kohteena. Yksi palveluntuottaja toi esiin, että kuntoutujan mielipiteen kysyminen kuntoutuskäynnin aluksi ja lopuksi lisää kuntoutujan osallisuutta kuntoutusprosessissa ja vahvistaa merkityksellisyyden tunnetta. Saman palveluntuottajan mukaan arkikäyntien joustava toteutus lisäsi kuntoutujan osallisuutta:

”Emme painostaneet kuntoutujaa [kuntoutuja ei ole halunnut ohjaajaa omaan ympäristöönsä kuntoutuksen alkuvaiheessa]. Tavoitteellinen kuntoutus ja kuntoutujan itsemääräämisoikeus ovat kuitenkin nähdäksemme tärkeämpää kuin suorittaminen. Kuntoutuja pyritään näkemään prosessissa omia tavoitteitaan toteuttavana subjektina, ei toimenpiteen kohteena olevana objektina.”

3.3.4 Toiveita Oma väylä -kuntoutuksen kehittämiseksi

Neljä palveluntarjoajaa toivoi joustoja arkikäyntien toteutukseen. Arkikäyntien ei koeta olevan kaikille kuntoutujille yhtä tärkeässä roolissa. Tarve niihin oli yksilöllinen ja oli tapauskohtaista, mitä lisäarvoa käynnit toivat kuntoutukseen. Joidenkin tavoitteiden suhteen vastaanottokäynti koettiin jopa toimivammaksi (esimerkiksi jos tavoitteena oli kotoa lähteminen tai aikataulutus). Yksi palveluntuottaja koki myös, että starttijakson arkikäynti tuli liian nopeasti kuntoutuksen aloituksesta. Näiden näkökulmien myötä arkikäyntien toteuttamiseen toivottiin joustoja sekä niiden määrään (esim. 20–70 % kuntoutuskäynneistä) että aikataulutukseen ja aloitusajankohtaan.

Arkikäyntien rahoitukseen liittyen palveluntuottajat toivoivat riittävien aika- ja kustannusresurssien huomioimista. Jos kuntoutuksessa korostui esimerkiksi verkostotyö, niin yhteydenpito ja järjestelyt vievät paljon aikaa, mitä kuntoutuskäynnin hinta ei riitä kompensoimaan. Ylipääntään arkikäyntien kannattava toteuttaminen edellyttää, että hinnan pitäisi kattaa siihen resursoidun työpanoksen lisäksi matkakulut ja niihin kuluneen ajan sekä arkikäyntien valmistelun ja kirjaamisen. Toisaalta tärkeää olisi huomioida asiakkaan tai maksajan näkökulma niin, ettei hinta muodostu esteeksi arkikäyntien toteutukselle ja kuntoutus olisi kaikkien saatavilla.

Kaksi palveluntuottajaa toi esiin työryhmän tärkeyden arkikäyntien ja koko kuntoutustyön kannalta. Arkikäynnit olivat toisinaan tuottaneet tuen tarvetta ja omalta säännöllisesti koontuvalta työryhmältä oli saatu kaivattua tukea. Työryhmän kanssa keskustelu edisti myös ammatillista kehittymistä ja toi uusia näkökulmia ja ideoita käytettäviin kuntoutusmenetelmiin. Myös työnohjaus oli tuonut oppia arkikäynneillä hyödynnettäväksi. Yksi palveluntuottaja oli kiinnostunut myös Oma väylä -hankkeen puitteissa toteutettavasta koulutuksesta tai ajatusten vaihdosta. Moodle-alustalla avattiinkin keskustelufoorumi, jossa palveluntuottajat saivat vapaasti keskustella eri aiheista. Foorumilla oli käyty syksyllä 2015 jonkin verran keskustelua, mutta sittemmin sen käyttö on hiipunut.

4 YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Tässä tutkimusraportissa arvioitiin Kelan rahoittaman Oma väylä -kuntoutuksen arkeen integroituja käyntejä selvittämällä arkikäynneille asetettuja tavoitteita ja käyntien toteutusta. Lisäksi raportissa tuotiin esiin palveluntuottajien myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia arkikäyntien toteuttamisesta. Raportin aineistona olivat arkikäyntien havainnoinnit, palveluntuottajilta kerätty kirjallinen materiaali sekä aiheesta käydyt keskustelut sähköisellä Moodle-alustalla.

4.1 Tavoitteiden asettaminen

Arkikäynneille asetetut tavoitteet pohjasivat yhdessä kuntoutujan kanssa tehtyihin GAS-tavoitteisiin. GAS-tavoitteita muotoiltiin arkikäynneillä pienemmiksi osatavoitteiksi ja tehtäviksi kuntoutuskäyntien välillä. Arkikäyntien tavoitteiden asettaminen ja arviointi koettiin helpoksi, mikäli ne olivat tarpeeksi konkreettisia, jolloin ne myös palkitsivat kuntoutujan välittömästi. Kuntoutujat motivoituivat ja sitoutuivat tavoitteisiin paremmin, jos he olivat itse olleet aktiivisesti muokkaamassa tavoitetasoja. Palveluntuottajat kokivat haasteina kuntoutujan tai omaisten liian suuret odotukset kuntoutukselle ja vaikeuden muotoilla tavoitteista riittävän konkreettisia. Joillakin palveluntuottajilla asetettujen tavoitteiden arviointi yhdessä kuntoutujan kanssa oli jatkuvaa, mikä on hyvä käytäntö, kunhan arviointi ei muodostu mekaaniseksi toistoksi ilman, että se johtaa tavoitteiden aitoon uudelleenarviointiin. Parhaimmillaan tavoitteiden uudelleen asettelu tekee kuntoutuksesta nousujohteista ja ylläpitää kuntoutujan motivaatiota tilanteissa, joissa alkuperäiset tavoitteet on jo saavutettu.

Kaiken kaikkiaan tähän väliraporttiin kootusta aineistosta sai kuvan, että tavoitteiden asettamisissa oli onnistuttu pääosin hyvin: kuntoutujat tuntuivat olevan motivoituneita kuntoutukseen ja asetettuihin tavoitteisiin. Joidenkin yksittäisten kuntoutujien kohdalla oli kuitenkin havaittavissa, ettei kuntoutuja ehkä täysin ollut sitoutunut asetettuihin tavoitteisiin ja arkikäynti saattoi muuttua neuvotteluksi siitä, mihin oltiin pyrkimässä. Näissä tilanteissa olisi hyvä pohtia, johtuiko vastahankaisuus kenties kuntoutujan motivaation puutteesta, muutosvastarinnasta, liian korkealle asetetuista tavoitteista vai mistä.

Arkikäynneille asetetuista tavoitteista vähän yli puolet liittyi arjenhallintataitoihin, neljäsosa kouluun, työhön tai yhteistyöverkostoihin ja noin kymmenesosa sosiaalsiin taitoihin. Raportissa tarkasteltiin myös arkikäynneillä käytyjä keskusteluja: niistä lähes puolet liittyi arjenhallintataitoihin, viidesosa käsitteli koulu- tai työasioita ja alle kymmenesosa sosiaalisia taitoja. Arkikäyntien tavoitteet ja sisällöt jakautuvat teemoiltaan siis melko samalla tavalla. Havainnointiaineiston perusteella voikin sanoa, että Oma väylä -kuntoutukseen valitulla kuntoutujaryhmällä (18–35-vuotiaat ADHD-, ADD- tai Asperger-henkilöt) olennaisin kuntoutuksen tarve liittyy nimenomaan arjenhallintataitoihin. Tämä tulee huomioida arviointikriteereissä, kun Oma väylä -kuntoutuksen tuloksellisuutta myöhemmin hankkeen päätyessä arvioidaan. Oma väylä -hankkeen toisessa arviointitutkimuksessa keskitytäänkin juuri näihin asioihin keräämällä tietoja muun muassa kyselylomakkeiden avulla.

Lähtökohtainen oletus on, että kuntoutujien kanssa yhdessä muotoillut GAS-tavoitteet, jotka siirtyvät arkikäyntien toiminnaksi, on laadittu kuntoutujien todellisten tarpeiden mukaisiksi. Vertaamalla arkikäyntien tavoitteita ja sisältöjä koko Oma väylä -kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin, voi pohtia miten käytännön kuntoutustyö ja Oma väylä -kuntoutukselle asetetut tavoitteet kohtaavat. Kela määrittelee Oma väylä -kuntoutuksen tavoitteeksi vahvistaa kuntoutujan 1) opiskelunvalmiuksia, 2) työelämävalmiuksia ja 3) arjenhallintataitoja ja sosiaalisia taitoja. Mikäli opiskelu- tai työelämävalmiuksina nähdään esimerkiksi kyky etsiä, soveltaa ja arvioida tietoa, kyky ilmaista itseään suullisesti ja kirjallisesti, tiimityötaidot, tekniset taidot ja sitoutunut ja vastuullinen työskentely, niin näyttäisi siltä, että arkikäyntien toteutuksessa koulu- ja työelämävalmiuksilla on pienempi osa kuin mitä Kela on ehkä tavoitteeksi asettanut. Kategorisoinnin rajat eivät kuitenkaan ole täysin selviä: esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian ylläpito vahvistaa myös työelämävalmiuksia tai on osa niitä. Tämän vuoksi arjenhallintataitojen kehittäminen on oleellista myös opiskelu- ja työelämävalmiuksien näkökulmasta.

Levyn ja Perryn (2011) mukaan arjenhallintataidot korreloivat kognitiivisten taitojen kanssa. Kuitenkin on hyvä ottaa huomioon, että Oma väylän kuntoutujaryhmällä toimintakyky ei välttämättä etene ”lineaarisesti” arjenhallintataidoista opiskelu- ja työelämävalmiuksiksi. Joidenkin kuntoutujien kohdalla on toki niin, että opiskelu- ja työelämävalmiudet seuraavat vasta arjenhallintataitojen opetteluun jälkeen. Jotkut kuntoutujista ovat kuitenkin tilanteessa, jossa he opiskelevat tai käyvät töissä ja suoriutuvat siitä samalla, kun Oma väylä -kuntoutuksessa opetellaan aiheellisesti tarpeenmukaista suihkussa käyntiä ja vaatteiden vaihtoa. Joillakin kuntoutujilla nimenomaan opiskeluihin tai työelämään pääsy voi edistää parhaiten arjenhallintataitoja esimerkiksi ajankäytön säännöllistymisen ja arjen jäsentymisen kautta.

Arkikäyntien välillä tehtävät kotitehtävät opettavat sitoutumista ja vastuullisuutta. Tiimityöskentelyä harjoitellaan Oma väylä -kuntoutukseen kuuluvilla ryhmäkäynneillä. On myös luonnollista, että arkikäynneillä arjenhallintataidot ovat isossa osassa ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen on enemmän ryhmäkäyntien tavoitteena. Palveluntuottajien olisi kuitenkin hyvä pohtia, voisiko arkikäynneillä lisätä opiskelu- ja työelämävalmiuksia suoraan vahvistavaa toimintaa, koska nimenomaan arkikäynnit ovat Oma väylässä näiden valmiuksien vahvistamiseen sopiva kuntoutusmuoto. Samalla voi pohtia, onko tarkoituksenmukaista että kaksi kolmasosaa arkikäynneistä toteutetaan kotona vai voisiko opiskelu- ja työelämävalmiuksia vahvistaa enemmän se, että arkikäynnit suuntautuisivat vielä enemmän muihin toimintaympäristöihin kuin kotiin.

4.2 Arkikäyntien toteutuminen: onnistumiset ja haasteet

Arkikäyntejä toteutettiin pääosin onnistuneesti: käynneillä oli mukana arjen toimintakykyä kehittävää toiminnallisuutta, vuorovaikutus oli kuntoutujan ja työntekijän välillä luontevaa ja tavoitteet olivat yhteisiä. Vaikka myöhästymisiä ja ristiriitoja kuntoutujan ja työntekijän välillä olikin, ne eivät nousseet määrällisesti merkittävään rooliin. Arkikäynneistä kaksi kolmasosaa toteutettiin kotona ja havainnoiduissa arkikäynneissä oli muutama käynti, joista puuttuivat toiminnalliset työmuodot keskustelun noustessa pääosaan. Tällaisissa tilanteissa palveluntuottajien tulisi miettiä arkikäynteihin sisältöjä, jotka tukevat kuntoutujan toiminnallisuutta kuten yhdessä tekeminen, tehtävät, simuloitujen harjoitukset tai vierailut. Arkikäynti ei ole kotiin siirretty vastaanottokäynti eikä arkikäynti ole arkeen integroitua kuntoutusta ellei myös käynnin sisältö tue integraatiota.

Osa arkikäynneistä toteutettiin verkostokäynteinä tavaten esimerkiksi koulun oppilaanohjaajaa, psykiatrian poliklinikan tai työtoiminnan henkilökuntaa. Verkostokäynnit tuntuivat olevan erityisen tärkeitä ja hyödyllisiä työntekijöille: niissä jaettiin tietoa kuntoutujasta ja hänen elämäntilanteestaan, ja mikä tärkeintä, tehtiin työnjakoa päällekkäisen työn välttämiseksi. Perhetyö arkikäynneillä oli vähäisessä roolissa jo kuntoutujien iästä johtuen. Enemmän arkikäynneillä tavattiin kimppakämpässä asuvia sisaruksia tai kämppeiksi, joilla heilläkin voi olla merkittävä rooli kuntoutujan arjessa selviytymisessä. Tällaisten lähisuhteiden olemassaolo tulee huomioda arkikäynneillä ja miettiä niiden roolia yhdessä kuntoutujan kanssa: joutuuko kuntoutusta ”peittelemään” samassa taloudessa asuivilta, voiko heille kertoa Oma väylä -kuntoutuksesta ja voisiko heidät jollain tavalla saada mukaan kuntoutukseen?

Suurin esiin noussut vaikeus arkikäyntien toteuttamisessa oli kuntoutujien haluttomuus päästää työntekijää kotiinsa. Erityisesti heti kuntoutuksen alkuun tehtävä starttijakson arkikäynti koettiin joidenkin kuntoutujien kohdalla hankalaksi toteuttaa: kuntoutuja ei vielä välttämättä nähnyt arkikäyntien tarpeellisuutta osana kuntoutusta tai luottamuksellinen suhde työntekijän ja kuntoutujan välillä ei ollut ehtinyt kehittyä. Palveluntuottajat toivoivat tällaisiin tilanteisiin joustoja arkikäynnin ajankohtaan, samoin kuin arkikäyntien määriin silloin, kun käynneille ei löydetty merkityksellisiä tavoitteita. Nykyisessä Oma väylä -kuntoutuksessa arkikäyntien määrässä onkin jo joustavuutta (5–12 käyntiä, 60–90 minuuttia), mutta ensimmäisen arkikäynnin toteutusajankohtaan olisi vielä hyvä saada lisää joustoa.

Arkikäynneillä työntekijä työskentelee pääasiassa yksin, ja joillekin työntekijöille arkikäynnit ovat uudenlainen tapa toteuttaa kuntoutusta. Ne vaativat työntekijältä toisenlaista työskenteilytapaa, käytäntöjä ja roolia kuin perinteinen palveluntuottajan tiloissa tapahtuva kuntoutus, koska hyvin toteutettu arkikäynti ei ole vain toisessa ympäristössä toteutettu vastaanottokäynti. Toimivien vuorovaikutusmenetelmien, välitehtävien ja toimintasuunnitelman kehittäminen vaatii ammattitaitoa. Vaativan yksintyöskentelyn vastapainona työparityöskentely on tärkeää: työntekijä tarvitsee toista työntekijää peiliksi, jonka kanssa reflektoida työskentelyään ja kehittää uusia toimintamuotoja. Kelan edellyttämä työnohjaus on myös tarpeellista. Jatkossa voisi pohtia myös, luoko työntekijöiden kokema turvallisuushuoli esteen arkikäyntien suunnitelman mukaiselle toteuttamiselle.

Arkikäyntien toteuttaminen vie enemmän työaika kuin vastaanottokäyntien. Arkikäynneistä saatavan korvauksen tulisikin kattaa yritykselle koituvat todelliset kulut matka-aikoinen. Näin arkikäynneistä ei vähäisempien korvausten vuoksi muodostu vastaanottokäyntejä tuottamattomampi, ja siten epätoivotumpi, kuntoutusmuoto yritykselle. Matka-aikojen korvaaminen täysimääräisesti lisäisi myös palveluntuottajien välistä alueellista tasa-arvoa, koska matkat arkikäynneille ovat Suomen pohjoisosissa todennäköisesti keskimäärin pidempiä kuin Etelä-Suomessa.

Toinen rahoitukseen liittyvä huomio oli kuntoutujan taloudelliset ongelmat arkikuntoutuksen esteenä. Joidenkin kuntoutujien talous oli niin tiukilla, että arkikäynneillä ei voitu mennä paikkoihin tai tehdä asioita, jotka olisivat hyödyttäneet kuntoutujaa. Riittävällä korvauksella voitaisiin tukea myös muualle kuin kotiin suuntautuneita käyntejä. Voisiko kuntoutujaa kohden varata esimerkiksi 20–40 euron budjetin, jonka turvin voisi tarpeen mukaan esimerkiksi käydä uimahallissa tai kuntosalilla, harjoitella bussilla liikkumista, täysipainoisen aterian koostamista tai ruokalassa syömistä? Jos Oma väylä -kuntoutus tarjoaisi kuntoutujalle myönteisiä ja onnistuneita kokemuksia erilaisissa aktiviteeteissa, hän voisi kuntoutuksen jälkeenkin priorisoida niitä omassa rahankäytössään.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa tulee huomioida, että aineisto on kerätty vain pienestä määrästä kuntoutujia ja arkikäyntejä, eikä tuloksia voi siten yleistää koskemaan koko Oma väylä -kuntoutusta. Esimerkiksi palveluntuottajilta saatu lisämateriaali useammasta kuntoutujasta olisi lisännyt määrällisen tarkastelun luotettavuutta, koska tiedot olisi saatu useammasta toteutuneesta arkikäynnistä. Kuitenkin havainnoimalla kerätyn aineiston osalta monet tässä raportissa esitetyistä havainnoista toistuivat eri arkikäynneillä. Aineisto oli siis saavuttanut saturaatiopisteen, jolla arvioidaan aineiston riittävyttä laadullisessa tutkimuksessa. Uudet havainnointikäynnit eivät enää tuottaneet uusia havaintoja, mutta voi toki olla, että useammalla lisähavainnoinnilla olisi noussut esiin vielä joitakin uusia kiinnostavia teemoja.

Havainnointeja ei toteutettu yhdellä palveluntuottajalla, Edurolla, lainkaan, koska kuntoutujia oli mukana Oma väylä -kuntoutuksessa aineiston keruun aikaan niin vähän. Tutkimuksen tuloksiin yhden palveluntuottajan puuttuminen kuitenkin tuskin vaikutti. Tästä seurasi kuitenkin se, ettei havainnointeja tehty niin paljon kuin alun perin suunniteltiin (30 suunniteltua

ja 19 toteutunutta). Toteutuneiden käyntien määrää vähensi myös se, että yhdellä palveluntuottajalla oli tapahtunut henkilövaihdoksia ja uuden työntekijän toteuttamat arkikäynnit olivat aineiston keruun aikaan vasta alkamassa. Havainnoiteja tekevä tutkija piti kuitenkin tärkeänä tasapuolisuutta Oma väylä työntekijöiden välillä niin, että hän ”rasitti” havainnoinnilaan työntekijöitä suunnilleen yhtä monta kertaa.

Havainnoijan mukana ololla oli todennäköisesti vaikutuksia arkikäynnin kulkuun. On mahdollista, että palveluntuottajat jollain tavalla valikoivat jo niitä kuntoutujia ja arkikäyntejä, joille halusivat tutkijan mukaan. Työntekijät ottivat tutkijan kuitenkin hyvin vastaan ja hän koki olonsa tervetulleeksi. Joskus tutkijasta tuntui, että havainnointikäynneillä työntekijät jännittivät häntä enemmän kuin kuntoutujat. Tämä oli odotettavaakin, koska kaikilla osapuolilla, kuntoutujalla, työntekijällä ja tutkijalla, oli tiedossa, että havainnointi kohdistuu enemmän kuntoutustoimintaan ja työntekijään kuin kuntoutujaan. Kuitenkin tutkija koki, että käynnin kuluessa ja myöhemmillä käynneillä saman työntekijän kanssa jännitys usein helpottui.

Havainnointikäynneillä tutkijalla oli kädet täynnä työtä keskusteluiden ylöskirjaamisessa. Tämän vuoksi arkikäynnin tunnelman sekä työntekijän ja kuntoutujan välisen sanattoman vuorovaikutuksen havainnointi jäi sivuosaan. Näiden havainnoinnille olisi jäänyt enemmän tilaa, mikäli keskustelut olisi nauhoitettu. Nauhoittamisen ajatuksesta luovuttiin kuitenkin sen vuoksi, että sen pelättiin vähentävän kuntoutujien halukkuutta suostua havainnointiin. Tässä tutkimuksessa ADHD- ja Asperger-kuntoutujia tarkasteltiin yhdessä. Voi kuitenkin olla, että arjessa samankaltaisina näyttäytyvät ongelmat voivat eri diagnooseissa aiheuttaa erilaisia vaikutuksia arkeen, jolloin myös kuntoutusratkaisut ovat erilaisia. Kuitenkin diagnoosien aiheuttamat haasteet on nähty Kelassa niin samankaltaisina, että yhteinen kuntoutusmuoto on nähty mahdolliseksi. Aineistoa jäi vielä analysoitavaksi myöhempään arkikäyntejä käsittelevään loppuraporttiin, koska palveluntuottajien kirjaamia muistiinpanoja ja muuta arkikäyntejä koskevaa materiaalia kertyy vielä lisää hankkeen jatkuessa. Niistä raportoidaan hankkeen loppuraportissa.

Tutkimuksen keskeiset tulokset ja kehittämissuhteet on koottu taulukkoon. Arvioinnin tulokset osoittavat, että arkikäynnit sopivat Oma väylän kuntoutujaryhmälle erityisen hyvin, koska kuntoutujien tarpeissa korostuvat arjenhallintataidot ja toiseksi arkikäyntejä voi suunnata ulos yhteiskuntaan ja sitä kautta vahvistaa kuntoutujan opiskelu- ja työelämävalmiuksia. Arkikäyntien toteutus on monella tapaa vaativaa: ne edellyttävät kuntoutujan luottamusta ja toisenlaista roolia työntekijältä kuin vastaanottokäynnit. Arkikäynnin onnistunut toteuttaminen vaatii konkreettisia järjestelyjä, toiminnallisia työtapoja ja jatkuvuuden varmistamista eri kuntoutusmuotojen ja -käyntien välillä. Työntekijä tarvitsee vahvan tuen työryhmältä arkikäyntien sisältöjen ja menetelmien suunnittelemiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi sekä tunteen arkikäyntien turvallisuudesta. Palveluntuottajille arkikäyntien tulee olla taloudellisesti kannattavia. Kaiken kaikkiaan arkikäynnit ovat oleellinen osa ADHD- ja/tai Aspergerdiagnooitujen nuorten ja nuorten aikuisten kuntoutuksessa ja niiden toteuttamista, kehittämistä ja vahvistamista kannattaa jatkaa.

Taulukko. Tutkimuksen keskeiset tulokset ja kehittämisehdotukset.

Tutkimuskysymys	Keskeiset tulokset	Kehittämisehdotukset
Minkälaisia tavoitteita arkikäynneille on asetettu?	<ul style="list-style-type: none"> - Arkikäynnille asetusta tavoitteesta puolet koski arjenhallintataitoja, neljäsosa koulua, työtä tai yhteistyöverkostoja ja kymmenesosa sosiaalisia taitoja. Kelan asettamiin Oma väylä -tavoitteisiin nähden arjenhallintataidot korostuivat. - Tavoitteiden asettamisessa oli onnistuttu pääosin hyvin. Kuntoutujan oli helppo sitoutua tavoitteisiin, kun ne oli asetettu tarpeeksi konkreettisiksi ja kuntoutuja itse oli mukana niiden asettamisessa. - Tavoitteiden asettamista vaikeutti ongelmien moninaisuus ja kuntoutukselle asetetut suuret odotukset. Kuntoutujan heikko sitoutuminen sekä toiminnanohjauksen ja vastuunottamisen vaikeudet olivat esteenä tavoitteisiin pääsemiselle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arkikäynnit ovat Oma väylä -kuntoutuksessa hyvä kuntoutusmuoto opiskelu- ja työelämävalmiuksien suoraan vahvistamiseen. Jokaisen kuntoutujan kohdalla tulisi käydä läpi, voisiko näiden tavoitteiden osuutta arkikäynneillä vahvistaa. - Oma väylä -kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointiin käytetään mittareita, joissa huomioidaan kuntoutujaryhmän erityistarpeet arjenhallintataitojen vahvistamisesta.
Miten arkikäyntejä on toteutettu ja minkälaisia teemoja niissä on käsitelty?	<ul style="list-style-type: none"> - Kaksi kolmasosaa arkikäynneistä toteutettiin kotona. - Noin puolet arkikäyntien keskusteluista käsittelee arjenhallintataitoja ja viidesosa koulu- tai työasioita. Kelan asettamiin Oma väylä -tavoitteisiin nähden arjenhallintataidot korostuivat. - Lähes kaikilla arkikäynneillä oli mukana toiminnallisia työmuotoja. - Työntekijät kokivat verkostokäynnit hyödyllisiksi. - Työntekijöillä esiintyi huolta arkikäyntien turvallisuudesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arkikäyntien suuntaaminen enemmän muualle kuin kotiympäristöön voisi vahvistaa opiskelu- ja työelämävalmiuksien kehittymistä. - Arkikäyntien turvallisuutta voisi selvittää työntekijän ja arkikäyntien suunnitelmien mukaisen toteutumisen näkökulmasta.
Minkälaisia myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia palveluntuottajilla on kuntoutuksen viemisestä arkeen? Mikä auttaa onnistumista, mikä vaikeuttaa?	<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijät suhtautuivat arkikäynteihin myönteisesti: ne antoivat realistisen kuvan kuntoutujan toimintakyvystä, edistivät luottamuksellisen suhteen syntymistä ja tukivat taitojen oppimista. - Haasteena oli kuntoutujan haluttomuus päästää työntekijää kotiinsa ja kuntoutujan keskittymisongelmat, jotka voivat korostua arkiympäristössä. - Arkikäynnit edellyttivät mobiileja kuntoutusmateriaaleja ja tarkkaa suunnittelua. Arkikäyntien toteuttaminen oli työntekijälle vaativaa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arkikäyntien aloittamisajankohtaan tarvitaan joustoa kuntoutujan tilanne huomioiden. - Arkikäyntien korvausten tulisi kattaa palveluntuottajalle todelliset kulut matkaikoineen. - Kuntoutujan taloudellisen tilanteen ei pitäisi estää arkikäyntien toteuttamista. Jokaiselle kuntoutujalle voisi varata pienen budjetin, jonka avulla arkikäyntejä toteutetaan. - Arkikäynneillä työskennellään pääosin yksin. Työntekijän tulisi saada tarpeeksi tukea työskentelyyn työpari- ja/tai työryhmätyöskentelystä ja työnohjauksesta.

LÄHTEET

Allen D. Fieldwork and participant observation. Julkaisussa: Bourgeault I, Dingwall R, de Vries R, toim. The Sage handbook of qualitative methods in health research. London: Sage, 2010, 353–372.

Attwood T. Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Kouvola: Kehitysvammaliitto, 2012.

Geertz C. The interpretation of cultures. Selected essays. New York, NY: Basic Books, 1973.

Hodju M, Rönkä K. Elämänlanka-projekti luo kuntoutuskurssimallia nuorille, joilla on neurologisia erityisvaikeuksia. Kuntoutus 2011; 34: 30–35.

Honkasalo M-L. Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2008; 45: 4–17.

Jeffrey B, Troman G. Time for ethnography. British Educational Research Journal 2004; 30: 535–548.

Kela. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalveluiden kehittämissuunnitelma. Helsinki: Kela, 2014.

Kirjanen S, Nissinen H, Rintanen S ym. Kirjallisuuskatsaus opintoja ja työllistymistä tukevista toimenpiteistä nuorille aikuisille, joilla on ADHD. Kuntoutus 2014a; 37 (2): 33–41.

Kirjanen S, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I. Miten tukea opintoja ja työllistymistä, kun nuorella on autismitietä häiriö? Suomen Lääkärilehti 2014b; 69: 2039–2044.

Knoblauch H. Focused ethnography. Forum Qualitative Social Research 2005; 6.

Levy A, Perry A. Outcomes in adolescents and adults with autism. A review of the literature. Research in Autism Spectrum Disorders 2011; 5: 1271–1282.

Long D, Hunter G, van der Geest S. When the field is a ward or a clinic. Hospital ethnography. Anthropology & Medicine 2008; 15: 71–78.

Palomäki-Jägerroos T. ADHD-oireisen nuoren opintojen tukeminen peruskoulun jälkeen. Julkaisussa: Dufva V, Koivunen M, toim. ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 2012, 231–252.

Rantala A, Uotinen S. Lapsen ja perheen arkea tukeva kuntoutus. Kuntoutus 2005; 28 (4): 30–37.

Sihvonen J. Aikuisen Asperger-potilaan neuropsykiatrinen valmennus yksilökuntoutuksena. Duodecim 2011; 127: 118–125.

Sipari S. Kuntoututtava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2008. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3325-8>>. Viitattu 25.2.2016.

Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015.

Toimintaterapeuttiliitto. Arkikuntoutus. Saatavissa: <<https://www.facebook.com/arkikuntoutus/info>> Viitattu 25.2.2016.

LIITTEET

Liite 1. Kysymykset Moodle-verkkokeskustelussa 28.9.–9.10.2015.

Verkkokeskustelun teemana kuntoutuksen integroiminen arkeen

Kysymykset tiedoksi palveluntarjoajille 25.9., palautus viimeistään 2.10. Iirikselle, joka laittaa vastaukset kaikkien nähtäville 6.10.

Kysymyksiä palveluntarjoajille arkeen integroinnista:

- Minkälaisia tavoitteita arjen kuntoutuskäynneille on asetettu? Onko tavoitteita vaikea asettaa, rajata? Onko kuntoutuja saatu sitoutumaan tavoitteisiin? Miten tavoitteen saavuttamista arvioidaan, onnistuuko arviointi?
- Mihin kaikkiin fyysisiin paikkoihin arkeen integroituvat kuntoutuskäynnit ovat suuntautuneet?
- Kuinka monta arjen kuntoutuskäyntiä olette tähän mennessä toteuttaneet? Onko tavoitteeksi asetettu 50 % tsemppikäynneistä toteutunut jokaisen kuntoutujan kohdalla? Jos ei ole, niin miksi ei?
- Minkälaisia konkreettisia apukeinoja tai teknologioita olette käyttäneet apuna kuntoutuksen integroimisessa arkeen?
- Miten omaiset ja verkostot (koulu, työpaikka, te-toimisto tms.) ovat olleet mukana käynneissä?
- Minkälaisia vaikeuksia arjen käyntien toteuttamisessa on ollut? Miten olette ratkaisseet ongelmat? Missä olette onnistuneet?
- Minkälaista palautetta olette saaneet kuntoutujalta, omaisilta ja verkostolta (koulu, työpaikka, te-toimisto tms.) arjen kuntoutuskäynneistä?
- Miten itse arvioitte arkeen suuntautuvien kuntoutuskäyntien soveltuvuutta kohderyhmälle?
- Minkälaista viestiä haluaisitte välittää Kelalle arkeen suuntautuviin kuntoutuskäynteihin liittyen?

Kysymykset yleiselle keskustelualueelle A: 28.9., B: 1.10. ja C: 6.10.

A: Kertokaa kolme konkreettista esimerkkiä kuntoutujan arkeen suuntautuneesta kuntoutuskäynnistä (tavoite, toteutus, kokemukset; onnistumiset ja vaikeudet)

B: Ovatko arkeen suuntautuvat kuntoutuskäynnit vaatineet teiltä työntekijöiltä jonkin uuden opettelemista? Miten työntekijänä suhtaudut näihin käynteihin? Miten ne eroavat aiemmasta toiminnastanne? Onko teillä tarvetta koulutukselle tai tuelle arkeen suuntautuviin kuntoutuskäynteihin liittyen?

C: Miten arjen kuntoutuskäynnit sopivat yrityksenne liiketoimintaideaan ja ovatko ne yritykselle kannattavia vai pakollinen taakka? Minkälaista työn suunnittelua, koordinoimista ja aikatauluttamista arkeen suuntautuvat käynnit edellyttävät palveluntuottajalta? Millaisia asioita tulee huomioda, että yritys pystyy myös jatkossa toteuttamaan arkeen suuntautuvaa kuntoutusta?

Liite 2. Lomake arkeen suuntautuvien käyntien dokumentoimiseksi.

Kuntoutujan numero _____

Päivämäärä	Paikka	Kellonaika (alkoi-päättyi)	Mukana olleet henkilöt/verkotot	Käynnin tavoitteet lyhyesti

Jatka toiselle lomakkeelle mikäli käyntejä on ollut enemmän kuin lomakkeeseen mahtuu.

Liitteet:

- arkeen suuntautuville käynneille kirjatut tavoitteet, jos eivät mahdu lomakkeeseen ja jos on niitä on kirjattu muualle
- kuntoutujalle tehdyt ohjeet, lähetetyt muistutukset, toimintamallit jne. (esim. tyhjä ajan-käyttölomake), tarvittavat tiedot: milloin tehty, miksi, sisältö
- arkeen suuntautuvista käynneistä tehdyt seurantamuistiinpanot: miten käynti on onnis-tunut, mitä käynnillä tehtiin jne.
- mahdolliset videot ja nauhoitteet.

Liite 3. Tutkimuksen aineistodokumentit.

Dokumentin nimi	Lukumäärä
Palveluntuottajien kehittämissuunnitelmat	6, eritelty palveluntuottajittain
Palveluntuottajille esitetyt kysymykset arkeen integroinnista (ks. tarkemmin liite 1, kysymykset 1–8)	6, eritelty palveluntuottajittain
Palveluntuottajien esimerkit kolmesta arkikäynnistä	6, eritelty palveluntuottajittain
Palveluntuottajien keskustelu Moodle-alustalla (ks. tarkemmin liite 1, kysymys B)	1
Palveluntuottajien keskustelu Moodle-alustalla (ks. tarkemmin liite 1, kysymys C)	1
Havainnointikäyntien muistiinpanot	19
Palveluntuottajien lisämateriaali arkikäynneistä (ks. esim. liite 2)	8
Yhteensä	47 dokumenttia

Liite 4. Kuvaus analyysistä.

Koodi	Kategoria	Tulosten esittäminen raportissa
Henkinen/fyysinen hyvinvointi Kodin ylläpito Koulu tai työ Liikunta Sosiaaliset taidot Tutustuminen/havainnointi Yhteistyöverkosto Henkilökohtaiset tarpeet	Arkikäynnin päätavoite	Luku 3.1 Arkeen integroitavien käyntien tavoitteet
Arviointia tavoitteista		
Keskustelu Kuntoutujan tehtävä Lomake/muistutus Valokuva Yhdessä tekeminen	Arkikäyntien toimintamuodot	3.2 Arkeen integroitavien käyntien toteutus
Arviointia verkostoista		
Kuntoutuksen apukeinot		
Kahvila Koti Koti x 10 Koulu Muu Työ/työtoiminta/te-keskus Ulkona	Arkikäynnin paikka	
Arkikäyntien paikat		
Arviointia määristä		
Asunto/talous Henkilökohtaiset tarpeet Kodin ylläpito Koulu/työ Psykologiset asiat Psyykinen/fyysinen hyvinvointi Sosiaaliset taidot/suhteet Tavoitteiden asettaminen/tarkennus Yhteistyöverkosto	Arkikäyntien keskustelunaiheet	
Ei toimi Myöhästyminen/poissaolo Ristiriita	Ongelmia vuorovaikutuksessa tai toiminnassa	
Turvallisuus		
Onnistumisia arkikäynnissä		3.3 Palveluntuottajien kokemuksia arkikäynneistä
Saatu palaute		
Vaikeuksia arkikäynneissä		
Kuntoutujan näkemys/mielipide käynnistä Kuntoutujan toiveet	Palaute kuntoutujalta	
Uutta arkikäynneissä työntekijälle		
Viesti: joustavuus Viesti: käytännön järjestelyt Viesti: rahoitus Viesti: tärkeitä	Terveisiä Kelalle	
Kehittämistä		
Talous		
Koulutustarve		

Arviointia yritykselle		Tässä raportissa käyttämättä jääneet koodit
Arviointia arkikäynneistä		
Esimerkki kuntoutuskäynnistä		
Puolesta tekeminen		
Positiivinen palaute/kannustus		
Arkikäyntien tavoitteet Muoto: kaikki Muoto: lähiverkosto Muoto: muistutukset Muoto: tehtävät	Palveluntuottajien kehittämissuunnitelmat	

Liite 5. Kuntoutujan viikko-ohjelma.

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
AAMUPESU - Kasvojen pesu vedellä - Hampaiden pesu - Vuoteen petaus - Deodorantti - Parran siisteys - Hiusten kampaus - Puhtaiden alusvaatteiden vaihto päivittäin; alushousut, aluspaita, sukat						
Uudet vaatteet - Paita - Housut						
Töistä tultua n. klo 17.30–18.00 Keittiön siisteys: pöytäpinnat siistiksi, astioiden pesu						SIIVOUSPÄIVÄ - Yleinen siisteys - Pölyjen pyyhkiminen - Imurointi - Lattian pesu - WC:n/Kylpyhuoneen pesu
	Suihku - Shampoo - Suihku-saippua		Suihku - Shampoo - Suihku-saippua		Suihku - Hoitoaine - Suihku-saippua	Suihku - Shampoo - Suihku-saippua