

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

Kuntoutujien motivaatiosta Kelan Oma väylä -kuntoutuksessa

Arviointitutkimus





Kirjoittajat

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

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

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

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2017

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
2 Motivaatio kuntoutuksen kontekstissa.....	7
3 Aineisto ja menetelmä	9
3.1 Kerätty aineisto	9
3.1.1 Havainnointiaineisto.....	10
3.1.2 Haastattelut	12
3.1.3 Palveluntuottajien keskustelu Moodle-alustalla.....	12
3.1.4 Kysely ennakoarviosta.....	12
3.2 Aineiston analyysi.....	13
3.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	13
4 Tulokset.....	14
4.1 Ennakoarviointi kuntoutujan motivaation varmistamisessa.....	14
4.2 Oma väylä -kuntoutujien motivaatiosta	16
4.2.1 Kuntoutujien motivaatiota edistävät tekijät.....	18
4.2.2 Motivaatiota heikentävät tekijät.....	20
4.3 Motivointikeinot.....	24
4.3.1 Palveluntuottajien kuvaamat motivointikeinot.....	24
4.3.2 Motivointikeinot havainnointiaineistossa	27
5 Yhteenveto ja kehittämissuhteet	30
Lähteet	34
Liitteet	37

TIIVISTELMÄ

Kuntoutujan kuntoutus- ja kuntoutumismotivaatio ovat keskeisiä tekijöitä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa. Tässä arviointitutkimuksessa tarkastellaan neuropsykiatrisessa Oma väylä -kuntoutuksessa olevien nuorten motivaatiota ja ohjaajien käyttämiä motivointikeinoja. 1,5-vuotinen Oma väylä on Kelan rahoittama ja kehittämä kuntoutus, joka on tarkoitettu ADHD/ADD- 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.

Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla kuntoutujia ja omaisia, havainnoimalla ryhmäkäyntejä ja kuntoutujan arkeen integroituja käyntejä, ennakoarviota koskevalla kyselyllä ja keräämällä kirjallista materiaalia. Palveluntuottajat voivat käyttää tuloksia oman toimintansa kehittämiseen ja Kela Oma väylä -kuntoutuksen standardin kirjoittamiseen.

Tulosten mukaan kuntoutusta edeltävä ennakoarvio auttoi arvioimaan kuntoutujan kuntoutusmotivaatiota, kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja kuntoutujan toimintakykyä. Kuntoutujien motivaatio oli enimmäkseen hyvä. Hyvää motivaatiota edistivät esimerkiksi kuntoutujan omaloitteinen hakeutuminen kuntoutukseen ja aiempi väliinputoajakokemus palveluissa. Nuoria motivoi kuntoutuksen joustavuus ja monipuolisuus, palkitseva sisältö ja mahdollisuus vertaistukeen. Kuntoutujien heikon motivaation taustalla vaikutti nuoren elämäntilanteen muutos tai selkiytymättömyys. Kuntoutujaa oli ehkä painostettu osallistumaan kuntoutukseen. Motivaatioon vaikuttivat myös kuntoutujan ja ohjaajan välinen ”henkilökemia” ja ohjaajan mahdollinen vaihtuminen kesken kuntoutuksen.

Ohjaajien käyttämiä motivointikeinoja olivat esimerkiksi kuntoutujan osallistaminen, reflektiiva ja joustava työote sekä myönteisen palautteen antaminen. Kuntoutuksen kohderyhmien tyypilliset vaikeudet esimerkiksi ajankäyttöön ja toiminnanohjaukseen liittyen ovat motivoituneiden näkökulmasta haaste. Nuoren vaikeudet voivat näyttäytyä motivoimattomuutena kuntoutukseen eikä ohjaajilla aina välttämättä ollut tarpeeksi keinoja kuntoutujan muutosmotivaation herättämiseen ja ylläpitämiseen. Ohjaajat joutuivatkin työskentelemään jatkuvasti kuntoutujien motivoimiseksi.

Tämän tutkimuksen perusteella ennakoarvio tulisi toteuttaa jatkossa kaikille kuntoutukseen hakeutuville nuorille. Motivaation arviointiin käytettäviin menetelmiin tulisi kiinnittää huomiota. Näin kuntoutus kohdentuisi vielä paremmin niille, jotka ovat motivoituneita muutokseen. Yhteistyötahoja tulisi tiedottaa aktiivisesti ja säännöllisesti kuntoutuksen tavoitteista, sisällöistä ja rajoitteista, jotta palveluohjaus olisi onnistunutta. Työntekijöiden pysyvyys ja ammattitaito ovat tärkeitä, ja kuntoutujalla tulee niin halutessaan olla mahdollisuus vaihtaa oma-ohjaajaa.

Avainsanat: kuntoutus, neuropsykiatrisen kuntoutus, kuntoutujat, nuoret, nuoret aikuiset, motivaatio, motivointi, hermoston taudit, ADHD, Aspergerin oireyhtymä, opiskelutaito, työelämävalmiudet, arjenhallinta, sosiaaliset taidot

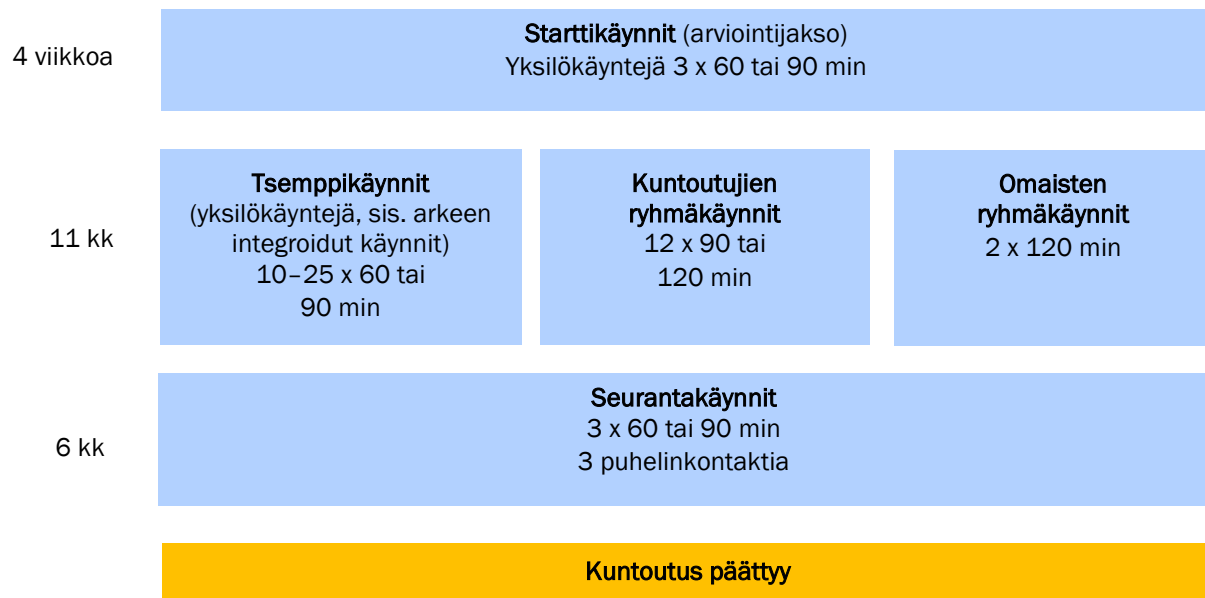
1 JOHDANTO

Kelassa kehitetään neuropsykiatrista kuntoutusta osana nuorten yhteiskuntatakuun toteutuksista. Vuosina 2015–2017 toimivassa Oma väylä -hankkeessa kehitetään ja testataan kuntoutusmallia 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille, joilla on diagnosoitu Aspergerin syndrooma tai ADHD/ADD. Puolitoista vuotta kestävä Oma väylä -kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa nuoren opiskelu- ja työelämävalmiuksia, arjenhallintataitoja sekä sosiaalisia taitoja. (Kela 2014.) Oma väylä -kuntoutusta toteutetaan hankkeen aikana kuudella paikkakunnalla: Rovaniemellä, Oulussa, Jyväskylässä, Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Kuntoutus toteutuu yksilökäyntien lisäksi arkeen integroituna käynteinä ja ryhmäkäynteinä. Tässä arviointitutkimuksessa tarkastellaan Oma väylä -kuntoutujien motivaatiota ja palveluntuottajien käyttämiä motivointikeinoja.

Neuropsykiatrisesti oireilevista nuorista tiedetään, että monilla ADHD- tai ADD-oireisilla on vaikeuksia arjen rutiinien rakentamisessa. Säännöllinen päivärytmi, riittävä yöuni, hyvinvoinnista, ravinnosta ja terveydestä huolehtiminen sekä toimivien ihmissuhteiden ylläpitäminen voi olla vaikeaa. Asperger-nuoret puolestaan tarvitsevat apua vuorovaikutustaidoissa, asioiden tärkeysjärjestykseen asettamisessa, ajanhallinnassa ja yleisessä arjenhallinnassa, kuten kodista ja itsestään huolehtimisessa. Vaikeuksien vuoksi neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret jäävät helposti sosiaalisesti eristäytyneiksi ja arjenhallinnan ongelmat tuovat ongelmia opintojen edistämiseen ja työelämässä pärjäämiseen. (Hillier ym. 2007; Tse ym. 2007; Normand ym. 2011; Simmeborn Fleischer 2012; Ek ja Isaksson 2013.) Tutkimusten mukaan heillä on muita nuoria suurempi riski koulupudokkuuteen, vaikeuksia työelämään sijoittumisessa ja he ovat muita useammin työttömiä (esim. Mitchell ym. 2010; Penttilä ym. 2011; LaCount ym. 2015). Vaikka ADHD/ADD- ja Asperger-nuorten kliiniset oireet ovat paljolti erilaisia, sosiaalisten taitojen ja arjen hallinnan ongelmat ovat kuitenkin siinä määrin yhteneväisiä, että Oma väylä -kuntoutuksessa on katsottu perustelluksi kehittää diagnoosiryhmille yhteistä kuntoutusmallia. Myös Oma väylä -kuntoutuksen lähtötilanteesta saatu tieto tukee tätä ajatusta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017).

Puolitoista vuotta kestävä Oma väylä -kuntoutus koostuu ennakoarvioista, startti-, tsemppi- ja seurantakäynneistä sekä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkäynneistä. Psykologin tai neuropsykologin tekemän ennakoarvioinnin perusteella arvioidaan kuntoutuksen tarve ja sen todennäköinen hyöty kuntoutujalle. Kolme käyntikertaa kestävä starttijakson tavoitteena on arvioida kuntoutujan elämäntilannetta ja toimintakykyä. Yksilökäynteinä toteutettavia tsemppikäyntejä on 10–25, ja niistä vähintään puolet toteutetaan arkikäynteinä esimerkiksi kuntoutujan kotona, koulussa tai muissa arjen ympäristöissä. Loput yksilökäynnit toteutetaan vastaanottokäynteinä palveluntuottajien tiloissa. Kuntoutujien ryhmäkäyntejä on 12 ja niiden tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja. Kuntoutujien omaisilla on mahdollisuus osallistua kahteen omaisten ryhmäkäyntiin. Kuntoutuksen lopettavien seurantakäyntien tavoitteena on tukea opittujen taitojen siirtymistä arkeen sekä suunnitella ja seurata jatkosuunnitelmien toteutumista. (Kuvio, s. 6; Kela 2014.)

Kuvio. Oma väylä -kuntoutusmalli.



Oma väylä -hankkeen puitteissa toteutetaan vuosina 2015–2018 arviointitutkimus, joka jakaantuu 1) kuntoutuspalvelun arviointitutkimukseen ja 2) kehittämistyön arviointitutkimukseen. Kuntoutuspalvelun arviointitutkimukseen liittyen on julkaistu vuonna 2017 raportti, jossa tarkastellaan Oma väylä -kuntoutujien lähtötilannetta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017). Käsillä oleva raportti on osa kehittämistyön arviointitutkimusta, jonka puitteissa on aiemmin julkaistu raportit kuntoutuksen markkinoinnista (Lämsä ym. 2015), arkeen integroiduista käynneistä (Lämsä ym. 2016) ja ryhmäkäynneistä (Lämsä ym. 2017). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Oma väylä -kuntoutujien motivaatiota ja palveluntuottajien käyttämiä motivointikeinoja.

Tutkimuksessa kysytään

1. Minkälaisia kokemuksia palveluntuottajilla on ennakoarviosta motivoituneiden kuntoutujien löytämiseksi Oma väylä -kuntoutukseen?
2. Mitkä asiat vaikuttavat Oma väylä -kuntoutujien hyvään tai heikkoon kuntoutusmotivaatioon?
3. Minkälaisia motivointikeinoja palveluntuottajat käyttävät kuntoutustoiminnassaan?

Tutkimus perustuu vuosina 2015–2017 kerättyyn laadulliseen tutkimusaineistoon, joka sisältää kuntoutujien ja omaisten haastatteluja, arki- ja ryhmäkäyntien havainnointeja ja kirjallista materiaalia kuten palveluntuottajien keskusteluja sähköisellä Moodle-alustalla. Arviointitutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Kelassa standardoitaessa neuropsykiatrista kuntoutusmallia ja myös laajemmin kuntoutustoiminnan kehittämistyössä. Palveluntuottajat voivat käyttää tietoa omassa kuntoutustyössään ja mallintaessaan Oma väylä -kuntoutusta kehittämishankkeen lopussa.

Tutkimusraportti on rakennettu temaattiseksi niin, että tiettyä teemaa käsitellään erilaisten aineistojen kautta. Tekstissä kerrotaan, mitä aineistoa on kulloinkin käytetty tietojen lähteenä. Tutkimusraportin aluksi esitellään lyhyesti motivaatioon liittyviä käsitteitä ja käydään läpi tutkimuksen aineistot ja menetelmät. Tulosluvut käsittelevät ennakoarviota, Oma väylä -kuntoutujien motivaatiota ja palveluntuottajien motivointikeinoja. Viimeisessä yhteenvetoluvussa esitetään keskeisiä tutkimustuloksia taulukoina ja tehdään kehittämisehdotuksia.

2 MOTIVAATIO KUNTOUTUKSEN KONTEKSTISSA

Motivaatiolla tarkoitetaan yksilön halua käyttää omia resurssejaan jonkin asian saavuttamiseksi. Se on toiminnan voima, joka suuntaa ja virittää suoritukseen. Motivaatio kertoo, millä vireydellä, aktiivisuudella ja ahkeruudella yksilö toimii saavuttaakseen tavoitteensa. Yksilö luo motivaationsa itse, mutta se on samalla yhteydessä ympäristöön. Motivaatio on yhteydessä yksilön olosuhteisiin, tarpeisiin, odotuksiin, tulkintoihin, arvoihin ja pelkoihin. (Geelen ja Soons 1995; Robbins 2000.)

Usein motivaatio jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon, jolloin yksilöstä itsestään lähtevä sisäinen motivaatio perustuu itse toiminnan tekemiseen, tekemisen ja uuden löytämisen iloon. Jos motivaatio on ulkoinen, toiminnan kannustimena ovat rangaistukset ja palkkiot eli jonkin myönteisen seurauksen saavuttaminen tai ikävän seurauksen välttäminen. (Deci ja Ryan 2000.) Ryan ym. (2011) ovat jakaneet motivaatiotyylit useampaan kuin kahteen osaan. Sisäisen motivaation ohella toimintaa voivat suunnata integroitu, tunnistettu, pakotettu tai ulkoinen säätely. Motivaation puutetta voivat mallin mukaan selittää tavoitteen arvon ja kannusteen puute tai pystyvyyden puute. Pystyvyyden tunteella tarkoitetaan ihmisen käsitystä tai uskoa siihen, että hän pystyy suoriutumaan käsillä olevasta toiminnasta.

Yleisesti ajatellaan, että sisäinen motivaatio on ulkoista motivaatiota ”laadukkaampaa” ja pitkäkestoisempaa ja sen vuoksi kannattaa pyrkiä sisäisen motivaation vahvistamiseen. Ryanin ja Decin (2000) mukaan sisäisen motivaation kehittämisen edellytyksiä ovat autonomia, pystyvyys ja sosiaalinen kiintyminen. Kuntoutuksen kontekstissa näitä psykologisia perustarpeita voidaan tukea eri tavoin. Autonomian tunnetta voidaan vahvistaa osallistamalla kuntoutujia kuntoutuksen tavoitteiden ja sisältöjen suunnitteluun ja toteutukseen. Kuntoutujilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itse asioihin ja olla vastuussa niistä. Pystyvyyden tunnetta lisää, jos kuntoutuja kokee, että kuntoutukseen liittyvät tehtävät ja toimet tuntuvat tärkeiltä ja toimivilta ja niistä saa myönteistä palautetta. Sosiaalinen kiintyminen edellyttää arvostavaa ja huolehtivaa kohtelua työntekijöiltä ja muilta kuntoutujilta.

Ajatusta sisäisestä ja ulkoisesta motivaatiosta on myös kritisoitu. Steven Reiss (2000) on esittänyt, että on olemassa vain sisäistä motivaatiota, jonka hän on jakanut 16 elämän perustarpeita kuvaavaan kategoriaan. Kategorioita ovat 1) valta, 2) riippumattomuus, 3) uteliaisuus, 4) hyväksyntä, 5) järjestys, 6) säästäminen tai keräily, 7) kunnia, 8) idealismi, 9) sosiaaliset kontaktit, 10) perhe, 11) status, 12) kosto tai voittaminen, 13) romantiikka tai esteettisyys, 14)

syöminen, 15) ruumiillinen aktiivisuus ja 16) rauhallisuus tai mielenrauha. Eri ihmisillä näiden motivaattoreiden keskinäinen järjestys vaihtelee.

Motivaatiosta puhuttaessa käytetään yleisesti myös tilanne- ja yleismotivaation käsitteitä. Tilannemotivaatiolla tarkoitetaan motivaatiota, joka liittyy johonkin tiettyyn tilanteeseen tai toimintaan. Se on usein lyhytkestoista, vaihtelevaa ja tilanteesta riippuvaa. Yleismotivaatio, josta voidaan puhua myös motivaationa osana persoonallisuutta, kertoo yksilön asenteista, arvoista, pyrkimyksistä ja kiinnostuksista. Yleismotivaatio on pysyväluonteista. Näiden kahden motivaatiotyypin väliin voidaan sijoittaa kontekstuaalinen motivaatio, joka kertoo, mihin elämänpiiriin motivaatio on suuntautunut. Elämänpiirejä voivat olla esimerkiksi perhe, vapaa-aika, työ, sosiaaliset suhteet ja terveys. Kuntoutus sijoittuu tässä hierarkkisessa mallissa tilannekohtaiseen motivaatioon. Voidaan puhua kuntoutusmotivaatiosta, joka kertoo kuntoutujan sitoutumisesta kuntoutuksena toteutettavaan toimintaan. Sen sijaan kuntoutumismotivaatio kertoo missä määrin kuntoutuja on sitoutunut tavoitteisiin, joihin pyritään. (Ruohotie 1998; Härkäpää ym. 2016.)

Kuntoutuksen kontekstissa kuntoutusmotivaatiota edistää onnistunut tavoitteenasettelu, josta kuntoutujalla ja kuntoutuksen ammattilaisella on yhteinen ymmärrys. Hyvä tavoite on säädetty kuntoutujalle sopivaksi ja realistiseksi, ja sen saavuttamiseksi on asetettu aikataulu. Kuntoutujan ympäristössä olevia estäviä tekijöitä on tunnistettu ja niiden poistamiseen on mietitty keinoja. Myös tunteet liittyvät kuntoutusmotivaatioon, ja myönteiset tunnereaktiot yleensä kasvattavat motivaatiota. (Tuulio-Henriksson ja Härkäpää 2015.)

Ehkä tunnetuin motivaation vahvistamiseen tähtäävä menetelmä on Millerin ja Rollnickin (2002) esittelemä motivoiva haastattelu, josta puhutaan myös motivoivana keskusteluna. (Käypä hoito 2014; ks. myös Härkäpää ym. 2016.) Motivoivan keskustelun keskeisiä elementtejä ovat empatian osoittaminen, yksilön itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen ja väittelyn välttäminen. Motivoivassa keskustelussa käytettäviä tekniikoita ovat avoimet kysymykset eli sanoilla mitä, miten, miksi ja kerro alkavat kysymykset, joiden tavoitteena on saada esimerkiksi kuntoutuja ajattelemaan ja puhumaan aktiivisesti. Refleктоivan eli heijastavan kuuntelun avulla työntekijä välittää kuntoutujalle tunnetta siitä, että häntä kuunnellaan. Refleктоivassa kuuntelussa työntekijä tarkastaa, että on ymmärtänyt puheen niin kuin kuntoutuja on sen tarkoittanut. Kolmantena tekniikkana ovat työntekijän tekemät yhteenvedot, joihin kootaan kuntoutujan viestin keskeinen ydin. Näin osoitetaan, että kuntoutuja on tullut kuulluksi ja hänellä on vielä mahdollisuus korjata ja täydentää kerrottua.

Tutkimustietoa on olemassa siitä, miten voidaan parantaa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten oppimismotivaatiota ja siten välttää alisuoriutumista tai koulupudokkuutta (Schwiebert ym. 2002). Esimerkiksi Fugate ja Gentry (2016), jotka ovat tutkineet lahjakkaita ADHD-diagnosoituja tyttöjä, tuovat artikkelissaan esille, että opiskelijan motivaatioon vaikuttavat luottamus omiin kykyihin, minäkuva ja ennakkokäsitykset. Toimiva vuorovaikutus opettajan kanssa lisää motivaatiota ja kouluun kuulumisen tunnetta. Akateemista motivaatiota edistää myös vanhempien tuki ja osallistuminen. NamKoong ym. (2007) ovat tutkineet kymmenen

kerran ohjelmaa, jonka tavoitteena oli parantaa ADHD-diagnosoitujen lasten oppimismotivaatiota. Ohjelmassa pyrittiin kehittämään esimerkiksi lasten itsetuntoa, oppimisaktiivisuutta ja akateemisten taitojen integraatiota. Ohjelman seurauksena opettajat kokivat lasten motivaation tiimityöskentelyyn parantuneen. Lapset itse kokivat paranemista sekä tiimityöskentelymotivaatiossa että oppimisasenteissaan. Hieman toisenlaista tutkimustietoa saatiin Van Meelin ym. (2005) tutkimuksesta, jossa testattiin ADHD-diagnosoitujen lasten ja verrokkiryhmän motorisen toiminnan ajoitusta, kuten ajoituksen tarkkuutta ja vaihtelevuutta. Kun aiemmin on ajateltu, että ADHD-lasten heikompaa suoriutumista tehtävistä selittää nimenomaan heidän heikompi motivaationsa, Van Meelin ym. tutkimus osoitti, että ero aikatehtävien suorittamisessa voikin johtua ADHD-lasten heikommista motorisen toiminnan ajoituksen taidoista.

Myös Morsinkin ym. (2017) tutkimus osoittaa, että aika ja motivaatio liittyvät yhteen ADHD:n kontekstissa. Morsink ym. tekivät haastattelututkimuksen, jossa pyydettiin ADHD-diagnosoituja nuoria ja verrokkeja kertomaan, mitkä asiat motivoivat heitä arjessa. Tutkimus osoitti, että ero ADHD-nuorten ja verrokkien välillä oli paitsi määrällinen myös laadullinen. Haastatteluissa löytyi useita yhteisiä motivoivia tekijöitä kuten vapauden ja riippumattomuuden tunne, materiaallinen tai sosiaalinen hyöty. ADHD-diagnosoidut nuoret kuitenkin myös erosivat muista: he keskittyivät kuvauksissaan ajan kulumiseen motivaatioon vaikuttavana tekijänä. Ajan hidaskuluminen aiheutti turhautumista, aika kului hitaammin, jos tehtävässä ei ollut vaihtelua, kun taas yhdessäolo muiden kanssa sai ajan lentämään. Lisäksi ADHD-nuorilta puuttui mieltymys ennustettavissa oleviin ja tuttuihin tehtäviin ja he kuvasivat muita suurpiirteisemmin yhdessäoloa motivoivana tekijänä.

Kuntoutuksen kontekstissa on tehty motivaatiotutkimusta esimerkiksi nuorten syömishäiriöihin (esim. Castro-Fornieles ym. 2011), päihteiden väärinkäyttöön (esim. Becan ym. 2015), ja ammatilliseen kuntoutukseen (esim. Choi ym. 2013) liittyen. Appelqvist-Schmidlechner ym. (2015) ovat tutkineet Kelan tarjoamaa nuorten mielenterveyskuntoutusta ja nuorten motivaatiota osallistua siihen. Sen sijaan tutkimustietoa on vähän neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kuntoutusmotivaatiosta. Kuitenkin Weidle ym. (2006) ovat tutkineet Asperger-diagnosoitujen nuorten vertaisryhmää ja käsitelleet myös nuorten motivaatiota osallistua ryhmäkäynnille. Tutkimuksessa he osoittivat, että nuoret ja heidän vanhempansa kokivat vertaistukiryhmät hyödyllisinä: nuorten motivaatio osallistua ryhmäkäynnille parani selvästi ensimmäisestä ryhmäkäynnistä loppua kohti. Myös vanhemmat raportoivat nuorten motivaation kasvusta.

3 AINEISTO JA MENETELMÄ

3.1 Kerätty aineisto

Oma väylä -projektin arviointitutkimuksissa on kerätty laaja ja monipuolinen tutkimusaineisto. Aineistoa on kerätty kyselyin, havainnoimalla ja haastatteleamalla sekä keräämällä kirjallista materiaalia. Kaikkia Oma väylä -kuntoutukseen hakeutuneita henkilöitä pyydettiin mukaan tutkimukseen. Kuntoutujille kerrottiin tutkimuksesta kirjallisesti tiedotteella ja myös suullisesti

palveluntuottajien toimesta. Suostumuslomakkeessa kuntoutujilta pyydettiin erikseen suostumus eri tiedonkeruumenetelmiin ja tietojen yhdistämiseen keskenään. Tarvittaessa palveluntuottajat olivat kuntoutujan apuna tiedotteen ja suostumuslomakkeen läpikäymisessä. Kaikista 220:stä Oma väylä -kuntoutukseen osallistuneesta nuoresta vain 16 (7 %) kieltäytyi osallistumasta mihinkään tiedonkeruumenetelmään. Loput 204 (93 %) kuntoutujaa on mukana ainakin yhdessä aineistonkeruussa.

Tässä kuntoutujien motivaatiota käsittelevässä raportissa on käytetty aineistona laadullista tutkimusaineistoa eli havainnointeja, haastatteluja, palveluntuottajien keskustelua sähköisellä Moodle-alustalla ja ennakoarviokyselyä. Havainnointi- ja haastatteluaineistoa ei ole kerätty erityisesti tätä raporttia varten, vaan aineistoissa on paljon muutakin kuin motivaatiota käsittelevää sisältöä, joita on käsitelty aiemmissa kehittämistyön arviointitutkimuksen raporteissa (ks. Lämsä ym. 2015, 2016 ja 2017). Tämän osatutkimuksen aineistoksi on otettu havainnointi- ja haastatteluaineistoista mukaan ne kohdat, jotka tavalla tai toisella käsittelevät motivaatiota.

3.1.1 Havainnointiaineisto

Havainnointiaineiston keruu perustui etnografiseen tutkimusperinteeseen, jossa on kiinnostuttu tutkimuskohteen sosiaalisesta järjestyksestä (Delamont 2004, 219; Allen 2010, 353). Oma väylä -kuntoutuksen arviointitutkimuksessa tehtiin havainnointia sekä kuntoutujan arkeen suuntautuvilla käynneillä että kuntoutujien ryhmäkäynneillä. Kuntoutuskäynteihin suhtauduttiin ”mikromaailmana”, jossa oli omanlaisensa toimintaympäristö ja vuorovaikutussuhteet. Koska kuntoutuskäynnit toteutettiin 1–2 tunnin mittaisina, myös havainnointi oli lyhytkestoisista. Voidaan puhua valikoivasta ja ajoittaisesta aineistonkeruusta toisin kuin perinteisessä etnografiassa, jossa tutkija elää tutkimassaan yhteisössä esimerkiksi vuoden (Jeffrey ja Troman 2004, 540; Honkasalo 2008). Vaikka kuntoutuskäynnit olivat tutkijalle vieras konteksti, niiden havainnointi edusti silti etnografista ”kenttä kotona” -suuntausta, koska tutkija ja tutkimuskohde elivät samassa kulttuurissa ja yhteiskunnassa (ks. Long ym. 2008, 71).

Tutkija Riikka Lämsä teki syksyllä 2015 yhteensä 19 arkikäynnin havainnointia, joissa havainnoitiin 18 eri kuntoutujaa (yhtä kuntoutujaa havainnoitiin kahdesti). 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. Palveluntuottajat ilmoittivat tutkijalle suostumuksen antaneiden kuntoutujien arkikäyntien ajankohtia. Havainnointikäynnit toteutuivat tutkijan aikataulut huomioiden ja kauempana sijaitsevilla paikkakunnilla yritettiin tehdä useampi havainnointikäynti yhdellä kerralla. Työntekijöiden suhtautuminen tutkijaan oli positiivista, vaikka moni kertoikin jännittävänsä hänen läsnäoloon kuntoutuskäynnillä.

Oma väylä -ohjaajat olivat kysyneet kuntoutujalta kirjallisesti täytetyn suostumuslomakkeen lisäksi vielä uudelleen suullisesti luvan tutkijan läsnäoloon arkikäynnillä. Kuntoutujat siis tiesivät odottaa käynnille ylimääräistä henkilöä. Tutkija meni kuntoutujan luo 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. (Lämsä ym. 2016.)

Tutkija kirjasi kuntoutuskäynnin tapahtumat ja keskustelut ylös kannettavalla tietokoneella. 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 epäolennaisia asioita (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 onnistunut. Tutkija korjasi mahdollisimman pian jälkikäteen 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). (Lämsä ym. 2016.)

Ryhmäkäyntien havainnointi toteutettiin keväällä ja syksyllä 2016. Tutkija RL teki havainnointia kaikkien palveluntuottajien luona vähintään kerran, ja Vantaan Autismisäätiöllä, Proneurozilla ja Wellmindilla kahdesti. Yhteensä havainnoituja ryhmäkäyntejä oli yhdeksän. Viisi havainnointikäynneistä ajoittui ryhmän kokoontumisten loppuun, yksi alkuvaiheeseen ja kolme keskivaiheille. Havainnoidut ryhmäkäynnit valittiin satunnaisesti lähinnä tutkijan aikataulujen mukaan, mutta kuitenkin niin, että ne jakaantuivat mahdollisimman tasaisesti eri palveluntuottajien kesken ja ainakin osa oli mahdollista yhdistää viimeisen ryhmäkäynnin yhteydessä tehtävään kuntoutujahaastatteluun. Tarkoitus oli myös löytää ryhmiä, joissa kaikki mukana olevat kuntoutujat olivat antaneet luvan ryhmäkäyntiensä havainnointiin Oma väylä -kuntoutukseen hakeutuessaan. Tutkija sopi havainnointiajankohdasta palveluntuottajien kanssa, joten tutkijan tulo ryhmään oli ohjaajien ja myös kuntoutujien tiedossa etukäteen. (Lämsä ym. 2017.)

Havainnoiduilla ryhmäkäynneillä oli kaikissa paitsi yhdessä ryhmässä mukana kaksi ohjaajaa. Muutamassa ryhmässä oli kuntoutujia sekä ADHD/ADD- että Asperger-diagnooseilla, mutta suurin osa ryhmistä oli koottu kuntoutujista, joilla oli keskenään sama diagnoosi. Yksi havainnointi ryhmäkäynti toteutettiin kahvilassa, muut palveluntuottajien omissa tiloissa. Kuntoutujia ryhmässä oli kaiken kaikkiaan 31 henkilöä, joista 16 oli naisia ja 15 miehiä. Ryhmäkäynnit kestivät puolestatoista tunnista kahteen tuntiin. Toisin kuin arkikäyntien havainnoinnit, ryhmäkäyntien keskustelut nauhoitettiin ohjaajien ja kuntoutujien suullisella luvalla. Myöhemmin aineisto litteroitiin ulkopuolisella litteroijalla ja siitä muodostui yhteensä 243-sivuinen aineisto.

3.1.2 Haastattelut

Tutkijat Kaija Appelqvist-Schmidlechner ja RL tekivät yhdessä jokaisen palveluntuottajan luona yhden ryhmähaastattelun kuntoutujille. Viisi haastattelua toteutettiin vuoden 2016 maaliskuun ja elokuun välisenä aikana, ja viimeinen haastattelu Eduron kuntoutujille toteutettiin keväällä 2017. Haastatteluun osallistuneet kuntoutujat olivat Oma väylä -kuntoutuksen alussa ilmoittaneet halukkuutensa osallistua haastatteluun. Haastatteluajankohdat sovittiin yhdessä palveluntuottajien kanssa. Haastattelun teemoina olivat kuntoutukseen hakeutuminen, sen sisällöt ja koettu vaikuttavuus (ks. tarkemmin liite 1). Haastattelut kestivät keskimäärin 60 minuuttia vaihdellen 43 minuutista puoleentoista tuntiin. Haastatteluissa oli mukana yhteensä 21 haastateltavaa, joista 13 oli naisia ja kahdeksan miehiä. Kuntoutujista neljällätoista oli diagnosoituna ADHD/ADD ja seitsemällä Asperger. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Litteroituna aineistosta muodostui 81-sivun pituinen.

Tutkija K A-S teki Oma väylä -kuntoutujien omaisille yhteensä kuusi ryhmähaastattelua vuoden 2016 maaliskuun ja marraskuun välisenä aikana. Omaisia haastateltiin kerran jokaisen palveluntuottajan luona ja haastattelut toteutettiin omaisten ryhmäkäyntikerran jälkeen. Omaiset osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja kuntoutujilta oli Oma väylä -kuntoutuksen alussa kysytty lupa, saako heidän omaistaan haastatella. Haastatteluajankohdat sovittiin yhdessä palveluntuottajien kanssa.

Omaisten haastattelussa käsiteltiin samoja teemoja kuin kuntoutujahaastatteluissakin eli kuntoutukseen hakeutumista, sen sisältöjä ja koettua vaikuttavuutta (ks. liite 1). Haastattelut kestivät 50 minuutista kahteen tuntiin. Yhdessä haastattelussa oli mukana vain yksi omainen, muissa 2–6 henkilöä. Yhteensä haastatteluissa oli 22 omaista, jotka edustivat yhteensä 16 kuntoutujaa. Haastateltavista 15 oli kuntoutujan äitiä, kuusi isiä ja yksi kuntoutujan naispuolinen puoliso. Yhdentoista omaisen lapsella tai puolisoilla oli Asperger-diagnoosi ja viidellä ADHD/ADD. Haastattelujen lisäksi kahdelta vanhemmalta saatiin kirjallinen palaute, koska he eivät päässeet osallistumaan haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroituna aineisto on yhteensä 116 sivua.

3.1.3 Palveluntuottajien keskustelu Moodle-alustalla

Palveluntuottajien näkemyksiä kuntoutujien motivaatiosta ja motivoinnista kerättiin sähköisen Moodle-alustan kautta kahden viikon aikana syksyllä 2016. Tutkija RL muodosti ja Oma väylä -projektiryhmä hyväksyi kolme kysymyskokonaisuutta, jotka laitettiin Moodle-alustalle palveluntuottajien vastattavaksi. Keskustelun aikana palveluntuottajilta kerättiin tietoa kuntoutuksen ennakoarvioinnista, Oma väylä -kuntoutuksessa mukana olevien nuorten motivaatiosta ja palveluntuottajien käyttämistä motivointimenetelmistä (ks. liite 2). Moodle-keskustelut muodostivat yhteensä 29-sivuisen aineiston.

3.1.4 Kysely ennakoarviosta

Kelan etuuskäsittelijöiltä ja kuntoutujien ennakoarvioita tehneiltä psykologeilta ja neuropsykologeilta kerättiin kokemuksia ja kehittämisehdotuksia Oma väylä -kuntoutukseen sisälty-

västä ennakoarviokäytännöstä. Aineisto kerättiin sähköpostikyselyinä keväällä 2017. Kyselyssä pyydettiin tietoja palveluntuottajille tehtyjen ennakoarvioiden määristä sekä kokemuksia ja mielipiteitä ennakoarvion tarpeellisuudesta, soveltuvuudesta ja kehittämisehdotuksista. Kysely lähetettiin viidelle ennakoarviointeja tehneelle henkilölle Helsingissä, Vantaalla, Espoossa, Jyväskylässä, Oulussa ja Rovaniemellä sekä viidelle Kelan etuuskäsittelijälle. Vastaukset saatiin viideltä ennakoarviointeja tehneeltä henkilöltä sekä kolmelta Kelan etuuskäsittelijältä. Kyselyn vastauksista muodostui yhteensä 8-sivuinen aineisto.

3.2 Aineiston analyysi

Tutkija KA-S analysoi ennakoarviokyselyn aineiston sisällönanalyysiä hyväksikäyttäen. Tutkija RL analysoi muut osa-aineistot. RL aloitti analyysin 608-sivuisen aineiston lukemisella. Havainnointiaineisto ja palveluntuottajien Moodle-keskustelu vietiin sähköiseen Atlas.ti-analyysiohjelmaan kokonaisuudessaan, mutta haastatteluista otettiin mukaan vain ne osiot, jotka käsitteivät motivaatiota tavalla tai toisella (kuntoutujien ja omaisten haastatteluista yhteensä 23 sivua). Tutkija koodasi aineiston aineistolähtöisesti sisällönanalyttisellä menetelmällä, jossa aineistokohtia koodataan, koodeja yhdistetään ja abstrahoidaan isommiksi kokonaisuuksiksi (ks. esim. Tuomi ja Sarajärvi 2002; Elo ja Kyngäs 2008). Tutkija muodosti yhteensä 93 koodia, ja ne liitettiin aineistoon yhteensä 353 kertaa. Analyysissä koodit yhdistettiin yhdeksäksi yläkategoriaksi. Raportissa on aineisto-otteita, joissa on kerrottu yleisesti mistä aineisto-osasta on kyse, mutta kuntoutujien ja työntekijöiden anonymiteetin varmistamiseksi jätetty kertomatta palveluntuottaja. Lisäksi kaikkien kuntoutujien nimet ovat keksittyjä. Haastattelu- tai keskusteluotteissa H on haastattelija ja O tarkoittaa kuntoutusohjaajaa.

3.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimus on saanut puoltavan lausunnon Kelan tutkimuseettiseltä toimikunnalta vuonna 2014. Palveluntuottajat olivat tietoisia tutkimuksesta, kun he olivat hakeneet palveluntuottajiksi Oma väylä -kuntoutukseen. Kuntoutujat olivat mukana tutkimuksessa vapaaehtoisesti, ja heillä oli myös mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Kuntoutujalla oli mahdollisuus olla mukana kuntoutuksessa, vaikka hän ei osallistunutkaan millään tavalla tutkimukseen. Palveluntuottajat toimittivat kuntoutujien suostumuslomakkeet Kelaan arkistoitavaksi ja jokaiselle kuntoutujalle annettiin Kelassa tutkimusnumero. Tutkijoilla oli aineistoa kerätessä ja analysoitaessa tiedossa kuntoutujan tutkimusnumero, mutta ei heidän henkilöllisyyttään.

Arkikäyntien havainnointi suoritettiin sellaisten kuntoutujien luona, jotka olivat antaneet suostumuksensa arkikäyntien havainnointiin. Ryhmäkäyntien kohdalla palveluntuottaja selvitti, olivatko kaikki havainnoitavaksi suunnitellun ryhmäkäynnin osallistujat suostuneet tutkijan läsnäoloon. Mikäli ryhmässä oli joku havainnoinnista kieltäytynyt, tutkija ja palveluntuottaja etsivät ryhmän, jossa kaikki kuntoutujat olivat suostuneet ryhmäkäyntiensä havainnointiin. Tällaisia ryhmiä löytyi vaikeuksitta, joten havainnointiaineisto saatiin kerättyä suunnitellusti.

Tutkimukseen kerätty aineisto säilytetään lukituissa tiloissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa ja sähköisesti käyttäjätunnusten ja salasanojen takana tutkimuksen keston ajan. Tämän

jälkeen aineisto arkistoidaan Kelassa. Tutkimusraportti on laadittu siten, että yksittäistä kuntoutujaa tai työntekijää on mahdotonta tunnistaa tekstistä.

4 TULOKSET

4.1 Ennakkoarviointi kuntoutujan motivaation varmistamisessa

Oma väylä -kuntoutukseen valituilla nuorilla tuli olla tehtynä psykologin tai neuropsykologin tutkimus. Mikäli nuoren katsottiin hyötyvän kuntoutuksesta, mutta tutkimusta ei ollut tehty kahden edellisen vuoden aikana, ennakkoarvio tehtiin Oma väylä -kuntoutukseen hakeutumisen yhteydessä. Kelan Oma väylä -kehittämissuunnitelman (Kela 2014) mukaan psykologin tai neuropsykologin tekemän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kuntoutujan kognitiivisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä sekä arvioida tämän tiedon pohjalta kuntoutujan soveltuvuutta sekä motivaatiota kuntoutukseen. Tässä luvussa tarkastellaan Kelan etuuskäsittelijöiden, ennakkoarviointeja tehneiden ammattilaisten ja palveluntuottajien kokemuksia toteutuneista ennakkoarvioinneista ja heidän kehittämisehdotuksiaan.

Oma väylä -hankkeessa tehtiin yhteensä 146 ennakkoarviointia eli 66 prosentille kuntoutujista. Ennakkoarviointeja oli kullakin palveluntuottajalla 11–32. Ennakkoarviossa käytettiin haastattelun ja havainnoinnin lisäksi standardoituja testejä tai osia niistä. Tällaisia olivat esimerkiksi WAIS-III tai IV päättelykyvyn kartoitukseen ja WMS-II tai III pitkäkestoisen muistin tutkimukseen, pakko-oirekysely, BDI II, BAI, Audit, SCL-90 ja PROD-seula. Ennakkoarvion perusteella kuntoutusta ei suositeltu kahdelletoista kuntoutujalle, palveluntuottajaa kohti 1–4 kuntoutujalle. Suosittelemattomuuden syinä olivat kuntoutujan heikolta näyttäytynyt motivaatio tai elämäntilanne, jossa kuntoutus ei näyttäytynyt oikea-aikaiselta. Näissä tapauksissa hakijalle suositeltiin ennemminkin laajamittaisempaa tukea, terapiaa tai psykiatrasta hoitoa elämäntilanteesta tai vähäisistä psyykkisistä voimavaroista johtuen. Huomioitavaa siis on, että kuntoutujia ei karsiutunut ennakkoarviovaiheessa pois Oma väylä -kuntoutuksesta ”liian hyvän” vaan päinvastoin ”liian haastavan” elämäntilanteen vuoksi.

Ennakkoarvioita tehneiden vastaajien mielestä ennakkoarvioon varattua 1–2 tunnin aikaa pidettiin riittämättömänä, etenkin jos ennakkoarviointi vaati psykologista testausta tai laajempaa neuropsykologista tutkimusta. Kun lausunnon tekeminen ja kirjaukset laskettiin mukaan, ennakkoarvion tekemisen arvioitiin vievän aikaa 3–4 tuntia, joskus jopa kuusi tuntia.

Palveluntuottajien kokemus Oma väylä -kuntoutusta varten tehdyistä ennakkoarvioista oli positiivinen. Ennakkoarvioissa voitiin psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi arvioida kuntoutujan motivaatiota Oma väylä -kuntoutukseen, kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta ja oikea-aikaisuutta. Arviossa tuli esiin asioita, jotka eivät sisältyneet esimerkiksi lääkärin kirjoittamaan B-lausuntoon. Kokemus oli, että ennakkoarvion perusteella kuntoutukseen valittujen kuntoutujien motivaatio oli hyvä. Jos ennakkoarvio antoi viitteitä motivaation puutteesta, Oma väylä -kuntoutusta ei suositeltu.

Ennen Oma väylä -kuntoutukseen hakeutumista tehty psykologin tutkimus ei palvellut tarkoitustaan samalla tavalla kuin Oma väylä -kuntoutusta varten vastikään tehty ennakoarvio. Ensimmäkään aiemmin tehty tutkimus ei antanut tietoa kuntoutujan motivaatiosta erityisesti Oma väylä -kuntoutukseen, vaikka motivaatiota olikin ehkä jollain tasolla käsitelty. Toiseksi nuoren elämäntilanne tai toimintakyky saattoi olla kahden vuoden aikana muuttunut radikaalisti, jolloin tutkimuksen tuottama tieto oli vanhentunutta.

Palveluntuottajien mukaan kuntoutujien motivaatiota, motivoitumattomuutta, muutoksen tarvetta tai tavoitteita oli nykyisen kaltaisella valintaprosessilla vaikea huomioida tai ennustaa. Heillä olikin monia ehdotuksia ennakoarviointikäytännön parantamiseksi, jotta Oma väylä -kuntoutukseen saataisiin varmasti mukaan muutokseen motivoituneita nuoria.

Yhtenä ehdotuksena oli sisällyttää valintaprosessiin tulevan omaohjaajan tapaaminen ja alkuhaastattelu. Omaohjaaja voisi varmistaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja jakaa kuntoutujalle lisää tietoa kuntoutuksen sisällöstä ja toimintatavoista, jotta ne eivät tulisi myöhemmin yllätyksenä. Muutama palveluntuottaja ehdotti, että ennakoarvio muutettaisiin arviointijaksoksi niin, että myös neljän viikon starttijakso olisi ennakoarviointia. Aikaperspektiivin lisääminen auttaisi arvioimaan kuntoutujan kokonaismotivaation lisäksi kykyä sitoutua muutokseen ja kuntoutustyöskentelyyn. Tämä auttaisi myös arvioimaan molemmin puolin keskinäisen yhteistyösuhteen toimivuutta.

Yksi palveluntuottaja ehdotti kuntoutuksen alkuun myös tapaamista lähettävän tahon ja/tai vanhempien ja/tai aikaisemman palvelutahon kanssa, jotta voitaisiin selvittää kuntoutujan toimintakykyä ja sitä, onko motivaatio kuntoutukseen lähtöisin nuoresta itsestään vai hänen ulkopuoleltaan. Esimerkiksi mielenterveyspalveluilla voi olla ”huoli asiakkaansa tulevaisuudesta, jolloin Oma väylän tyyppisiin kuntoutuksiin tartutaan kuin hukkuva oljenkorteen” (palveluntuottajien keskustelu).

Kelan etuuskäsittelijät kokivat ennakoarvion hyödyllisenä kuntoutuspäätöksiä tehtäessä. He saivat ennakoarvioinneista tietoa kuntoutusta hakevan nuoren arjen toimintakyvystä, oireiden vaikutuksesta työhön tai opiskeluun, kuntoutuksen soveltuvuudesta, oikea-aikaisuudesta, motivaatiosta, tavoitteista sekä asiakkaan kokonaistilanteesta. Arvioita pidettiin yleisesti kattavina. Ennakoarviot olivat vaikuttaneet etuuskäsittelijöiden päätöksiin tai vähintään vahvistaneet päätöksen suuntaa. Arviot tukivat niin sanottuja ”hankalia” päätöksiä, joissa pohdittiin, onko kuntoutus myönnettävissä esimerkiksi oikea-aikaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden vuoksi.

Kaksi etuuskäsittelijää oli saanut ennakoarvioista kaiken tarvitsemansa tiedon. Yksi vastaaja olisi kaivannut lisätietoa nuoren masennuksesta ja päihdekäytöstä sekä asiakkaan aikaisemmasta kuntoutuksesta. Lisäksi hän olisi halunnut tietää koko työryhmän näkemyksen nuoren tilanteeseen, ei pelkästään neuropsykologin arviota. Etuuskäsittelijät toivoivat ennakoarvioiden olevan kanta-aottavia, huomioivan asiakkaan nykytilanteen ja arvioivan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta. Etuuskäsittelijöiden työtä helpottaisi, jos ennakoarvio sisältäisi kartoituksen kuntoutujan kokonaistilanteesta, kuntoutuksen alustavat tavoitteet sekä kytkökset opiskeluun tai työhön. Tieto käytetyistä menetelmistä ja mittareista olisi ollut myös hyödyllinen.

4.2 Oma väylä -kuntoutujien motivaatiosta

Palveluntuottajia pyydettiin Moodle-keskustelussa kuvaamaan Oma väylä -kuntoutujien motivaatiota ja syitä hyvälle tai huonolle motivaatiolle. Tässä luvussa käydään läpi näitä kuvauksia. Aihetta tarkastellaan myös kuntoutujien ja omaisten haastattelujen pohjalta. Motivaatioon liittyen useat palveluntuottajat nostivat esiin motivaation arvioinnin vaikeuden ja motivaatiokäsitteen moniselitteisyyden.

Kuntoutujan motivoitumattomuudelta äkkiseltään näyttänyt suhtautuminen oli saattanut pidemmällä aikavälillä saada toisenlaisia selityksiä. Kuntoutujan motivoitumattomuus olikin ehkä psyykkinen suojautumiskeino tilanteessa, jossa taustalla oli aiempia epäonnistumisia. Tai sitten tekemättä jääneet tehtävät tai poissaolot liittyivät diagnoosin tuomiin haasteisiin kuten aloittamisen vaikeuteen tai aikataulujen noudattamisen vaikeuteen eivätkä motivoitumattomuuteen. Eräs palveluntuottaja toi esiin, että Asperger-diagnoosin saaneet henkilöt olivat selvästi tunnollisempia ”suorittamaan kuntoutusta” kuin ADHD/ADD-diagnoosin saaneet nuoret, mutta tunnollisuus esimerkiksi tehtävien tekemisessä ei suoraan kertonut kuntoutujan motivaatiosta kuntoutukseen. Toisaalta kuntoutuja saattoi olla motivoitunut kuntoutukseen, vaikka poissaoloja tulikin. Olikin lopulta vaikea tulkita mikä oli kuntoutujan motivoitumattomuutta kuntoutukseen ja mikä juuri sitä, mihin kuntoutuksella pyrittiin vaikuttamaan.

Eräs palveluntuottaja nosti esiin eron kuntoutustoimenpiteeseen sitoutumisen ja omiin elämäntavoitteisiin sitoutumisen välillä. Käsitteellisesti voidaankin tehdä ero kuntoutusmotivaation ja kuntoutumismotivaation välillä (ks. luku 2). Kuntoutujan omassa elämässä saattoi esimerkiksi tapahtua merkittäviä asioita, jolloin sitoutuminen Oma väylä -kuntoutukseen ehkä vähäni, vaikka sitoutuminen omiin kuntoutustavoitteisiin ei ollut kadonnut minnekään. Tällaisten tilanteiden varalle palveluntuottaja toivoi joustavuutta kuntoutuksen aikatauluihin: ”aikatauluja olisi soviteltava kuntoutujan tavoitteita ajatellen eikä kuntoutujan tavoitteita kuntoutuksen aikataulujen mukaan”.

Tärkeimpänä asiana kuntoutuksen onnistumisessa pidettiin kuntoutujan muutosmotivaatiota. Mikäli kuntoutuja oli valmis muutoksiin omassa elämässään, kuntoutuksella oli mahdollista saada aikaan näkyviä muutoksia. Toisaalta muutoksen siirtäminen kuntoutujan arkeen oli haasteellista. Useat palveluntuottajat toivat esiin, että kuntoutujan tukeminen ”viimeisen muutosaskeleen ottamisessa” oli kaikkein vaikeinta ja työntekijät olivat usein neuvottomia näissä tilanteissa.

”Motivaation puutteeseen on omaohjaajan mielestä ollut vielä vaikea löytää keinoja. Vaikka muutostarve osataan sanoa ääneen, se ei silti ole ollut riittävää toteutukseen, vaan vielä on jäänyt puuttumaan se herätys joka todella saa toimimaan muutoksen eteen.” (Palveluntuottajien keskustelu)

”Haasteita olemme kohdanneet silloin, kun kuntoutuja on aloittanut omatoimiset pienet muutokset toimintatavoissaan yhteisen tavoitteen asettamisen ja toiminnanharjoittelun jälkeen. Vaikein hetki näyttäisi tulevan silloin, kun kuntoutujan täytyy yksin omassa arjessaan tehdä valinta, jatkaako vanhaa toimintamalliaan vai ponnisteleeko hän tehdäkseen toisin. Muutoksen askelmat on suunniteltu yhdessä omaohjaajan

kanssa, näistä on usein tehty kirjallinen lyhyt suunnitelma/sopimus, taitoa on harjoiteltu yhdessä/varmistettu, että kuntoutuja osaa tämän ja lopulta kuntoutujalle on jäänyt käytännön toteutus arjessa. Tukena ovat toimineet mm. erilaiset muistutustavat ja perheen/lähimmäisten tuki muutokseen. Osalla kuntoutujista on näistä huolimatta ollut vaikeuksia toteuttaa yhdessä suunniteltuja muutoksia. Pohdimme jatkuvasti lisää keinoja ja kuntoutustapoja näihin tilanteisiin.” (Palveluntuottajien keskustelu)

Kuntoutujan hyvä tai heikko motivaatio ei ollut pysyvä ”tila” vaan saattoi vaihdella tilanteen mukaan. Vaihteleva motivaatio tuli esiin sekä palveluntuottajilta että kuntoutujien omaisilta. Kuntoutuja saattoi yksittäisessä tilanteessa osoittaa heikkoa motivaatiota, mutta olla kuitenkin yleisesti ottaen motivoitunut Oma väylä -kuntoutukseen. Jossain tapauksissa yksittäinen tilanne oli vaikuttanut koko kuntoutukseen suhtautumiseen.

”Kuntoutuja saattaa vastata viestiini ’muistathan tapaamisemme tänään klo 13.00, pääsetkö paikalle?’ viestillä ’ihan sama’. Kuntoutuja tulee kuitenkin tapaamisille sanelusta motivaation puutteesta huolimatta.” (Palveluntuottajien keskustelu)

”Se oli välillä pettynyt ryhmään, missä hän on ollut. Ens alkuun. Mutta on sittemmin sanonu, että se on ruvennu toimimaan paremmin. Mutta varmaan kun siinä on eritasoisia henkilöitä samassa ryhmässä, eikä nyt ihan samantasoisia voi löytääkään, meidän nuorella kuitenkin kun on aika lievä tää, niin hän koki, että joku toinen ryhmä olisi ollu hänelle parempi. Vähän aktiivisempi porukka tai näin. Jossain vaiheessa oli, että mäkki rupesin miettimään, että mahtaako hän nyt lopettaa koko hoidon. Että ei sitte viitsi tullakaan. Mutta onneksi siitä päästiin ohi. Oli pari käyntikertaa semmonen mieliala hänellä, että ei siitä oo mitään hyötyä.” (Omaisten ryhmähaastattelu)

Palveluntuottajia pyydettiin Moodle-keskustelussa arvioimaan Oma väylä -kuntoutuksessa mukana olleiden nuorten motivaatiota verrattuna muiden tuottamiensa kuntoutusten osallistujiin. Palveluntuottajien kokemus oli, että kuntoutajat olivat yhtä motivoituneita ja motivaatio oli vaihdellut samalla tavalla kuin muissakin kuntoutuksissa. Joihinkin kuntoutusryhmiin, kuten kuntouttavaan työtoimintaan osallistuviin verrattuna Oma väylä -kuntoutujien motivaatio koettiin kuitenkin paremmaksi, koska hakeutuminen kuntoutukseen oli vapaaehtoista. Suhteessa myös esimerkiksi vaikeaa autismikirjon häiriötä sairastaviin kuntoutujiin Oma väylä -kuntoutujien oma toimijuus ja sitä kautta motivaatio oli parempi, koska vaikeasti autististen kuntoutujien edellyttämä kuntoutus on eri lailla laaja-alaista ja vaativaa.

Palveluntuottajat arvioivat, että 3–20 prosentilla Oma väylä -kuntoutujista oli heikko motivaatio joko kuntoutuksen alusta alkaen tai niin, että motivaatio oli huonontunut kuntoutuksen edetessä. Käytännössä tämän suuruinen prosenttiosuus tarkoittaa 1–8 heikosti motivoitunutta kuntoutujaa per palveluntuottaja ja yhteensä 6–44 kuntoutujaa koko 220 nuoren kuntoutusryhmässä.

4.2.1 Kuntoutujien motivaatiota edistävät tekijät

Palveluntuottajat tunnistivat Oma väylä -kuntoutuksesta useita tekijöitä, jotka edesauttoivat ja tukivat kuntoutujien hyvää motivaatiota (ks. taulukko 1, s. 24). Analyysissä tekijät jaoteltiin kuntoutuja- ja kuntoutuslähtöisiin tekijöihin. Lähtökohtaisesti motivaatio oli hyvä niillä kuntoutujilla, jotka olivat hakeutuneet kuntoutukseen oma-aloitteisesti ja jotka kokivat kuntoutuksen oikea-aikaisena. Sekä palveluntuottajat että kuntoutujat toivat esiin kuntoutujan muutoshalun motivaation kulmakivenä. Tällöin voidaan puhua kuntoutujan hyvästä sisäisestä motivaatiosta (ks. luku 2).

”Mulla oli oikein hyvät odotukset, koska mä olin motivoitunu siihen, että mä haluan et mä kuntoudun ja että asiat menee paremmin ja elämänlaatu paranis. Mä olin hyväksyny itseni, että mulla on ADHD ja ne on hyviä asioita ja olin oppinu ittelleni armollisemmaksi, mutta mulla on niin paljon hankaluuksia kuitenkin. Sen takia mä halusin et siihen tulee muutosta. Mä olin jo etukäteen ajatellukkin, että miten mä haluan hyötyä tästä ja mihin haluan apua ja koin että niistä mihin mä oon halunnukkin sen kuntoutuksen, ne on erittäin paljon auttanut, et elämänlaatu on parantunu huomattavasti.” (Kuntoutujahaastattelu)

Myös väliinpuotoajakokemus vahvisti kuntoutujan motivaatiota. Väliinpuotoajakokemuksella tarkoitamme tilannetta, jossa kuntoutuja koki, ettei ollut aiemmin saanut tarpeenmukaista tukea palvelujärjestelmältä. Väliinpuotoajakokemus hyvän kuntoutusmotivaation taustalla nousi esiin sekä palveluntuottajilta että kuntoutujilta. Moni kuntoutuja koki, että oli ollut tilanteessaan yksin ja että Oma väylä -kuntoutuksesta oli vihdoin löytynyt tarpeellista apua ja tukea.

”Lisäksi Oma väylä -kuntoutus on tavoittanut henkilöitä, jotka ovat pudonneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. He ovat siksi erittäin tyytyväisiä, kun pääsevät palvelun piiriin ja ovat siksi hyvinkin motivoituneita kuntoutukseen.” (Palveluntuottajien keskustelu)

”Kun mä sain kuulla, et on nimenomaan ADHD-henkilöille ja näille, niin mulla nous toiveet, et vihdoin viimein mä saan semmosta apua mitä mä oisin tarvinnu jo aikoja sitten. Et odotin tätä jännityksellä ja odotin suuresti, mä vaan odotin et koska tää alkaa, et mä haluan saada jo sitä apua mitä mä oon aina halunnu.” (Kuntoutujahaastattelu)

Kuntoutujalähtöisenä motivaatioon liittyvänä tekijänä palveluntuottajat nostivat esiin myös kuntoutujan tunnollisuuden ja velvollisuudentunteen sekä erilaiset palkkiot. Tällaiset tekijät kertovat kuntoutujan ulkoisesta motivaatiosta kuntoutukseen (ks. luku 2), mikä ei välttämättä johda pysyviin muutoksiin kuntoutujan elämässä.

”Toisaalta joukossa on myös kuntoutujia, jotka ovat mukana, käyvät kuntoutustapaamisissa ja tekevät annettuja tehtäviä siksi, että ovat niin tunnollisia ja velvollisuudentuntoisia. Tämä sitoutuminen ei kuitenkaan välttämättä viesti korkeasta motivaatiosta.” (Palveluntuottajien keskustelu)

”Kuntoutujan tavoitteet laitettiin seurantataulukkoon, jonka avulla kuntoutuja itse seurasi tavoitteiden toteutumista päivittäisellä tasolla. Kuntoutujaa motivoi käymään eri kuntoutuksen osa-alueissa ja tekemään tehtäviä, kun seurantalomakkeen rasti täyttyivät.” (Palveluntuottajien keskustelu)

Kuntoutuslähtöisistä tekijöistä monivaiheinen hakuprosessi, kuntoutuksen rakenteen joustavuus, monipuolisuus ja räätälöidyt tapaamisajat olivat osaltaan vaikuttamassa kuntoutujan hyvään motivaatioon.

”Oma väylä -kuntoutujien korkeaa motivaatiota selittänee myös hakuprosessin moniportaisuus – hakijat käyvät läpi useammankin seulan kuntoutukseen hakeutuessaan. Ne hakijat, joilla ei omaa aitoa motivaatiota ole, pääosin putoavat pois jossakin kohtaa hakuprosessia.” (Palveluntuottajien keskustelu)

”Mä olin tosi ilonen Oma väylästä, että se oli niin monipuolinen, et ei ollu vaan yhtä tiettyä tapaa, että kerran viikossa toimistolla tapaa terapeutin ja sen kanssa keskustele. Täs pysty rakentaa yksilöllisesti jokaiselle ihmiselle omanlaisen ja tässä on niin paljon monimuotoisuutta noissa. Se oli niin kiva juttu, et sen takia mä olin innoissani, koska tuntu että se olisi toimiva.” (Kuntoutujahaastattelu)

Kuntoutajat kokivat motivoivina tekijöinä myös Oma väylä -kuntoutuksen palkitsevan sisällön, ohjaajan ammattitaidon ja kuntoutuksen kautta saadun vertaistuen.

”Motivaatio on ollu hyvä, että mie olen kokenu aina, että kun mie tulen tänne, niin täältä saa apua ja se liittyy omaan elämäntilanteeseen justiin silloin mitä on menossa tai sitten johonkin aiheeseen. Aina on ollu tosi tarkoituksenmukaista tulla tänne, että siitä on ollu apua.” (Kuntoutujahaastattelu)

”Meidänkin poika oli jo vaikka kuinka monen psykologin ja koulukuraattorin ja vaikka kenen kanssa jutellu. Hän sanoi, että hän ei halua kenenkään kanssa enää puhella, koska siitä ei ole mitään hyötyä. Mää kerroin, että tää on ihan toisenlainen asia. Täällä tehdäänkin jotakin. Siihen hän takertui, että okei, jos siinä tehdäänkin jotakin ja voi tulla muutosta. Ei perinteistä rupattelua psykologin kanssa. Koska hän voi jaaritella ummet ja lammet, mutta hän ei tee niitä asioita, mitä lupaa. Sen takia hän lähti kokeilemaan. Kun hän tapasi ohjaajan, hän sanoi, että nyt on kyllä selvästi ammattilainen. Hän sano, että on niin ammattilainen, että haluu tätä käydä. Motivoitu ihan tapaamalla ohjaajan.” (Omaisten haastattelu)

”Kyl se herätti vähän mielenkiintoa, kun mä olen saanu diagnoosin keskittymishäiriöstä joitaki vuosia takaperin, niin mä en oikeestaan kohdattu ketään jolla ois likimainkaan samantyyppistä hankaluutta, niin mä ajattelin, että voi olla ihan mielenkiintoista tavata sellasii, jotka on samantyyppisessä tilanteessa, joilla on samantapaisia ongelmia.” (Kuntoutujahaastattelu)

4.2.2 Motivaatiota heikentävät tekijät

Palveluntuottajilta pyydettiin kuvauksia kuntoutujien heikosta motivaatiosta ja sen syistä. Kuntoutujien hyvää motivaatiota edistävät tekijät, myös heikon motivaation taustalla olevat tekijät jaettiin analyysissä kahteen kategoriaan: kuntoutujalähtöisiin ja kuntoutuslähtöisiin (ks. taulukko 1, s. 24).

Kuntoutujahaastatteluista löytyi vain kahden kuntoutujan kommentti siitä, että motivaatio ja innostus kuntoutusta kohtaan oli kuntoutuksen kuluessa heikentynyt. Sen sijaan omaisten haastatteluista löytyi enemmän kuvauksia kuntoutujan motivaation heikkenemisestä ja sen syistä. Myös havainnointi tuotti aineistoa, jossa kuntoutujan motivaatio ei ollut paras mahdollinen. Seuraavassa kuvauksessa oltiin ryhmäkäynnillä ja kuntoutujat tekivät tehtävän, jossa miettivät omaa ajankäyttöään ja keinoja sen parantamiseksi. Ohjaajat kysyivät jokaiselta kuntoutujalta, mitä he haluaisivat omassa ajankäytössään muuttaa. Vastausvuorossa on Ville (kuntoutujan nimi muutettu, aineisto-otteessa V), joka kyllä löysi ajankäytöstään korjattavaa, mutta konkreettiseen tekemiseen oli paljon vaikeampi motivoitua ja sitoutua. Ohjaajat on merkitty tekstissä numeroilla 1 ja 2.

O1: Mites sitten Ville?

V: Ainakin et nukkumista reilusti vähemmän. – – Niin ois hyvä joku liikunta, ehkä salilla käyminen ois riittävä liikunta, jos tulis neljä, kolme kertaa viikossa käyty ja sit kotitöitä jonkin verran.

O1: Joo. Siel tuli useampia asioita mitä toivot omassa ajankäytössä muuttuvan. Mikä ois ensimmäinen askel?

V: Jos mä jaksaisin vaikka salille mennä. Jos mä nyt jaksan, en tiiä kyllä yhtään.

O2: Olisko se mahdollista viikon aikana?

V: Ehkä, en mä osaa yhtään sanoa, jaksako tässä nyt lähtee.

O1: Meillä oli seuraava ryhmäkerta viikon päästä, niin joku semmonen asia, et sun on mahdollista tän viikon kuluessa toteuttaa?

V: No en mä oikein tiiä mitäköhän, kun en mä voi mitään taata, että mä teen.

O2: Ehkä vois miettiä mikä on paras viikonpäivä sille asialle.

V: Joo, kyl mä voisin, mut en mä oikein tiiä saanko mä, tässä on heti semmosta et ei meinaa jaksaa, mutta pitää jossain vaiheessa, en tiiä millon, pitäis hoitaa muut asiat kuntoon, jotkut asiat, en tiedä mitkä.

O2: Mitä tukee sä ehkä tarttisit et sais tehty, mikä helpottais tekemistä?

V: Jos pyytäis kaveria, niin kyl se lähtis mun kaa helposti.

O2: Aivan, tosi hyvä konkreettinen.

– –

V: Mul vaihtelee niin paljon kaikki, et en pysty mitään taata, mitä mä teen ens viikolla tai mitä tapahtuu sillon, elän vaan päivä kerrallaan.” (Aineisto-ote ryhmäkäynniltä)

Palveluntuottajien Moodle-keskustelussa useimmin mainittu syy kuntoutujan heikkoon motivaatioon oli se, että kuntoutuja oli ohjautunut Oma väylä -kuntoutukseen jonkin toisen tahon lähettämänä, suosittelenana tai jopa painostamana. Tahona saattoi olla jokin sosiaali- tai terveydenhuollon palvelu, jossa kuntoutuja oli aiemmin ollut asiakkaana tai kuntoutujan omat vanhemmat.

”Kuntoutuja on ohjattu psykiatrian poliklinikalta hakeutumaan Oma väylä -kuntoutukseen, tavoitteena arjenhallinnan taitojen koheneminen. Kuntoutujan oman näkemyksen mukaan Oma väylä -kuntoutus ei ole oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista hänelle. Kuntoutujan oman näkemyksen mukaan olemassa olevat psykiatriset oireet ovat selittävä tekijä hänen arjen vaikeuksiinsa. ’Mä osaan jo siivota, laittaa ruokaa ja käydä suihkussa. Osaan tollaset jutut. Emmä tartte mitään tollasta.’” (Palveluntuottajien keskustelu)

”Meillä isä iski nyrkin pöytään ja sano, että eihän tästä tuu mitään. Ja mäki näillä sanoilla, että jos joku ihminen auttaa sinua tämmösessä yksilötapaamisessa ja antaa omaa elämän energiaansa ja ainutkertaista panostaan sinuun, niin kyllähän sun täytyy sitoutua siihen ja ottaa se vastaan, herran tähden. Että ei voi vain ajatella, että mä istun sen läpi. Niin mä huomasin, että hänelle tuli kyyneleet silmiin ja sitten mun mies sano, että eihän tästä tuu mitään, jos sää et ota tätä tosissas. Elikkä meillä oli ikäänkuin tämmönen, ei niinkään hauska keskustelu, mutta ei myöskään ensimmäistä kertaa. Että mun mielestä siinä tapahtui ehkä kuitenkin semmosta havahtumista tälle asialle. Että todellakin, että mun pitää nyt ottaa kaikki tää apu vastaan.” (Omaisten ryhmähaastattelu)

Edellä kuvattu aineisto-ote on hyvä esimerkki siitä, että raja kuntoutujan motivaation herättämisen ja toisaalta kuntoutukseen painostamisen välillä oli häilyvä. Haastattelusta ei käynyt ilmi, edistivätkö vanhempien vaatimukset loppujen lopuksi nuoren motivoitumista Oma väylä -kuntoutukseen vai jatkoiko kuntoutuja mukana kuntoutuksessa ilman omaa sisäistä motivaatiota. Tapauksissa, joissa kuntoutuja oli ohjautunut kuntoutukseen ilman omaa motivaatiota, motivaation synnyttämiseen käytettiin palveluntuottajien mukaan aikaa kuntoutuksen alussa ja siitä tuli osa kuntoutusprosessia.

Kuntoutujan motivaatiota heikensi myös se, jos kuntoutujan itsensä ja lähettävän tai kuntouttavan tahon asettamat tavoitteet kuntoutukselle olivat ristiriidassa keskenään. Kuntoutujan oli vaikea sitoutua tavoitteisiin, joita hän ei allekirjoittanut tai huonoimmassa tapauksessa edes tunnistanut. Havainnointiaineistossa oli tilanteita, joissa ohjaaja ja kuntoutuja eivät jakaneet lähtökohtaisesti jotain tavoitetta ja ohjaaja yritti motivoida kuntoutujaa toimimaan toisin. Yksi palveluntuottaja toi esiin myös tilanteen, jossa kuntoutujan tavoitteet eivät lainkaan liittyneet työhön tai opiskeluun, vaikka ne on yleisesti asetettu Oma väylä -kuntoutuksen tavoitteiksi. Tällöin kuntoutujan motivaatio näihin tavoitteisiin oli vähäinen ja työskentely jäi hedelmättömäksi tältä osin.

”Meillä esimerkkinä asiakas, joka alusta asti koki hyvin tärkeänä Oma väylään osallistumisen, tavoitteinaan hänellä oli arjenhallinnan kohentuminen. Työelämäään hän ei ollut kiinnostunut suuntautumaan, mutta koska se oli yksi mukaanottokriteereistä, nimesi lopulta siihenkin liittyvän tavoitteen. Alusta asti myös vaikutti siltä, ettei arjenhallintaan liittyvät tavoitteet olleet aidosti kuntoutujasta lähtöisin, vaan enemmänkin sukulaisista ja muista ympäröivistä tahoista. Tämä myös näyttäytyi kuntoutuksessa innostuksen puutteena annettuihin kotitehtäviin tai tavoitteiden eteen työskentelemiseen motivoitumisena.” (Palveluntuottajien keskustelu)

O: Mennäänkö sit ulkonäköasioihin. Positiivista on: tänään on ehjä paita, heititkö sen reikäsen paidan pois? Housut on siistit, sukat on ehjät, kiitos. Huomaatko parantamisen varaa tällä hetkellä?

K: En huomaa erityistä.

O: Saanko sanoa kuitenkin. Hiukset on likaisen ja rasvaisen näköiset.

K: En oo käynyt suihkussa.

O: Voisko käydä suihkussa joka päivä?

K: Eihän siitä varmaan mitään haittaakaan olisi.

O: Minkälaisen kuvan haluat ihmisille välittää sinusta?

K: Tietenkin sellaisen positiivisen.

O: Kyllä! Vaatteet on hyvät, mutta hiukset antaa sen kuvan, että et pidä huolta itsestäsi, eikä mene yksin sen kuvan kanssa, jonka haluat välittää koulussa. Voidaanko tehdä sopimus, että käyt joka päivä suihkussa?

K: Ok.” (Aineisto-ote arkikäynniltä)

Yksi heikkoa motivaatiota selittävä syy oli palveluntuottajien mukaan se, että kuntoutuja ei alun perinkään nähnyt itsellään olevan kuntoutustarvetta. Toisaalta pelko muutoksesta tai epäonnistumisesta voi heikentää kuntoutujan motivaatiota muutokseen.

”Kuntoutuja kokee olevansa tyytyväinen omaan elämäänsä ja Oma väylä -kuntoutukseen on haettu pienen suostuttelun seurauksena. Esimerkkinä kuntoutuja antaa ymmärtää, että ’kaljan juonti ja kitaran soitto’ ovat lopulta Oma väylää mukavampi tapa viettää aikaa.” (Palveluntuottajien keskustelu)

”Kuntoutuja suhtautuu suurella varauksella kaikkeen uuteen ja muutokset pelottavat häntä. Rutiineista ja totutusta poikkeaminen saavat hänessä aikaan voimakasta muutostavastarintaa. Tämä kaava toistuu aina uuden edellä. Tyypillistä As[perger]-henkilöille.” (Palveluntuottajien keskustelu)

Kuntoutujasta lähtöisin olevia syitä heikolle kuntoutusmotivaatiolle tai ylipäänsä kuntoutukseen hakeutumiselle olivat myös kuntoutujan tarve salata diagnoosinsa esimerkiksi lähipiiriltä tai opiskelutovereilta, vaikka kuntoutustarvetta ilmenikin. Myös selkiytymätön elämäntilanne tai elämäntilanteen muutos vaikutti motivaatioon. Esimerkiksi läheisen sairastuminen tai kuolema, opiskelupaikan menetys tai muutto saattoi heikentää motivaatiota.

”Nuori on juuri suorittanut sosiaali- ja terveysalan tutkinnon. Asperger-diagnoosin saanut jo nuorena. Ei kuitenkaan halua ympäristön tietävän erityispiirteestään. – Hän pelkää hankkeeseen osallistumisen vaikuttavan hänen työmarkkinoille hakeutumiseen negatiivisesti, eikä tämän takia hae hankkeeseen.” (Palveluntuottajien keskustelu)

”Merkille pantavaa on myös se, että motivaatio kohderyhmällä saattaa vaihdella nopeasti esimerkiksi kyllästymisen, elämäntilanteen tai mielialan muutosten vuoksi. Esimerkiksi eräs kuntoutuja oli erittäin innokas tulemaan Oma väylään, kun hakuprosessi oppilaitokseen oli vielä kesken. Hän ennakoi tarvitsevansa tukea opiskeluun,

mutta kun hän ei päässyt haluamaansa opiskelupaikkaan, myös motivaatio koki kolauksen. Voi olla, että, myös pettymys laski innostusta ja suunnitelmien kariuduttua iski näköalattomuus” (Palveluntuottajien keskustelu)

Kuntoutusjärjestelmään liittyviä syitä kuntoutujan huonolle motivaatiolle olivat erilaiset hyötynäkökohdat ja heikko palvelunohjaus. Joidenkin kuntoutujien heikkoa motivaatiota selitti se, että kuntoutuksesta ei hyötynytäkään taloudellisesti esimerkiksi kuntoutusrahan muodossa, vaikka kuntoutuja niin aluksi luuli. Tai motivaatio kuntoutukseen olikin alun perin taloudellinen: kuntoutuja oli päätenyt Oma väylä -kuntoutukseen, koska ”näitä toimia työkkäri vaatii, että maksavat rahaa”. Joku kuntoutuja oli taas valinnut Oma väylä -kuntoutuksen ’pienempänä pahana’ kuin työllistämistoiminnot. Kahden palveluntuottajan mukaan kuntoutukseen saatettiin ohjata siihen sopimattomia kuntoutujia, koska uusi kuntoutusmuoto oli vielä verrattain tuntematon lähettäville tahoille.

”On mahdollista, että erikoissairaanhoidon eri yksiköissä on vaihtelevasti kokemusta ja vielä vähäisesti toimivia kuntoutuspolkumalleja neuropsykiatristen ongelmien kuntoutusohjaukseen, jolloin tarvitsevat asiakkaat ohjataan kuntoutukseen ilman riittävää käsitystä sen haasteista. Varsinkin kun kyseessä on uusi kuntoutusmuoto ja monimuotoinen toteutus voivat asiakasvalinnan vaikeudet korostua.” (Palveluntuottajien Moodle-keskustelu)

Vanhempien haastatteluissa nousi motivaatioon vaikuttavana tekijänä voimakkaasti esiin nuoren ja omaohjaajan välinen vuorovaikutussuhde. Kuntoutujan motivaatioon vaikutti, mikäli hän koki, että hänen ja ohjaajan välinen henkilökemia ei toiminut. Useat omaiset toivat esiin, että nuori oli kokenut mahdollisen omaohjaajan vaihtumisen kesken kuntoutuksen kielteisenä asiana.

”Minun nuorella on vähän pettymyksen tunteita. Ei johdu ehkä tästä kuntoutuksesta vaan siitä että hänen ohjaajansa jäi pois. Hänellä on ollu joku sijainen, eikä hän oo kokenu, että heillä olis synkannu ohjaajan kanssa tosi hyvin. Että hän on ollu kyllä pettynyt.” (Omaisten ryhmähaastattelu)

Palveluntuottajat nimesivät lukuisia asioita, miten kuntoutujan heikko motivaatio ilmenee. Kuntoutuja ei esimerkiksi sitoutunut kuntoutuksen toimintatapoihin ja työskentelyyn, jäi pois sovituilta kuntoutuskäynneiltä, eikä tehnyt annettuja välitehtäviä tai sovittuja toimintoja. Myös oppositioasenne, passiivinen osallistuminen työskentelyyn ja yhteydenpidon vaikeudet kertoivat kuntoutujan heikosta motivaatiosta. Kuntoutuja saattoi ilmaista asian myös suoraan: ”en olisi alun perinkään halunnut tulla”.

Taulukko 1. Oma väylä -kuntoutujien motivaatioon liittyviä tekijöitä.

	Hyvää motivaatiota edistävät	Heikon motivaation taustalla
Kuntoutujalähtöiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Oma-aloitteinen hakeutuminen kuntoutukseen • Väliinputoajakokemus • Kuntoutujan tunnollisuus ja velvollisuudentunne • Kuntoutuksesta saatavat palkkiot 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujaa painostettu osallistumaan • Tavoiteristiriita kuntoutujan ja toisen toimijan välillä • Ei koettua kuntoutustarvetta • Pelko muutoksesta tai epäonnistumisesta • Tarve salata diagnoosi • Elämäntilanteen muutos tai selkiytymätömyys
Kuntoutuslähtöiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Monivaiheinen hakuprosessi • Kuntoutuksen rakenteen joustavuus, monipuolisuus • Rääätälöidyt tapaamisajat • Palkitseva sisältö • Ohjaajan ammattitaito • Mahdollisuus vertaistukeen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyötynäkökohdat (taloudellisen hyödyn puute, työllistämistoimintojen välttäminen) • Heikko palveluohjaus • Kuntoutujan ja ohjaajan henkilökemia • Ohjaajan vaihtuminen kesken kuntoutuksen

4.3 Motivointikeinot

Palveluntuottajat käyttävät monenlaisia keinoja motivoidakseen kuntoutujia. Ensimmäisessä alaluvussa käydään läpi motivointikeinoja, joita palveluntuottajat Moodle-keskustelussa kertoivat käyttävänsä. Toisessa alaluvussa kuvataan motivointikeinoja, joita tutkija havainnoi käytettävän arki- ja ryhmäkäynneillä.

4.3.1 Palveluntuottajien kuvaamat motivointikeinot

Moodle-keskustelussa palveluntuottajia pyydettiin listaamaan motivointikeinoja ja -menetelmiä, joita he käyttivät kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Motivointikeinoilla tarkoitetaan tässä yleisiä toimintatapoja, kun taas motivointimenetelmät ovat kuntoutuksessa tai terapiatyössä käytettäviä täsmällisempiä ja järjestelmällisempiä työskentelymenetelmiä. Luvussa on listattu motivointikeinoja erittelemättä tarkemmin, mikä palveluntuottaja on kertonut käyttävänsä mitään keinoa. Moodle-vastauksissa mainitut motivointimenetelmät on koottu tämän luvun loppuun taulukkoon 2 sillä ajatuksella, että palveluntuottajat voivat jatkossa poimia taulukosta menetelmiä kokeiltavaksi omassa työssään.

Kuntoutuksen alussa palveluntuottajien käyttämiä motivointikeinoja olivat tiedon jakaminen ja panostaminen vuorovaikutukseen. Kuntoutujille lähetettiin motivoiva kutsukirje, jossa jo annettiin tietoa kuntoutuksen sisällöstä ja sen mahdollisuuksista. Viimeistään ensitapaamisella kuntoutujille kerrottiin realistisesti ja tarkasti kuntoutusprosessista, sen mahdollisuuksista ja rajoista. Myös mahdollisia haasteita, kuten henkilökohtaisiin asioihin puuttumista kuntoutuksen aikana nostettiin keskustelussa esiin. Ajatuksena oli, että tietoisuuden lisääminen kuntoutukselta motivoisi kuntoutujaa lisää tai sitten kuntoutuja huomaisi, ettei kuntoutus ollutkaan hänelle sopiva tai oikea-aikainen.

Palveluntuottajat panostivat ensikohtaamiseen kuntoutujan kanssa. Henkilöstö esiteltiin kuntoutujalle ja tavoitteena oli lämmin ja tervetullut vastaanotto. Työskentelyotteen oli tarkoitus olla asiakaslähtöinen ja luottamuksellinen ja suhdetta rakennettiin arvostavan vuorovaikutuksen

keinoin. Osa palveluntuottajista teki heti kuntoutuksen alussa kotikäynnin, jotta kuntoutus muodostuisi käytännönläheiseksi, ja jotta kuntoutujan lähipiiri saataisiin mukaan kuntoutukseen.

Kuntoutustavoitteiden asettamiseen, niiden saavuttamiseen ja ylläpitämiseen liittyviä motivointikeinoja olivat kuntoutujan osallistaminen sekä refleктоiva ja joustava työote. Kuntoutujaa osallistettiin kuntoutustavoitteiden määrittelemiseen esimerkiksi kartoittamalla ohjauksen ja tuen tarpeet, rakentamalla kuntoutustavoitteet kuntoutujalle merkityksellisten muutosalueiden pohjalta ja käyttämällä tavoitteiden kirjaamisessa kuntoutujan omaa kieltä. Ongelmien käsitteellistäminen tehtiin huolella ja tavoitteista tehtiin realistisia. Ajatuksena oli, että mahdollisuus vaikuttaa kuntoutuksen tavoitteisiin ja sisältöihin motivoi kuntoutujaa. Parhaimmillaan kuntoutuja sanoi kuntoutussuunnitelmasta, että se oli ”ensimmäinen suunnitelma, joka näyttää siltä, että tämä kertoo minusta” (palveluntuottajien keskustelu).

Työote oli refleктоiva ja joustava. Kuntoutustyöskentelyssä tehtävät toimet johdettiin takaisin tavoitteisiin ja joka käynnillä käytiin läpi miksi jotain tehtiin ja mihin tavoitteiden näkökulmasta pyrittiin. Tavoitteita pilkottiin pienemmiksi ja työskentelyä priorisoitiin ja epäolennaisia asioita jätettiin pois. Työntekijä tsemppasi ja tuki tavoitteiden saavuttamisessa. Tavoitteiden saavuttamista ja ylläpitämistä seurattiin ja arvioitiin kuntoutuksen edetessä. Kuntoutujan tarpeiden muuttuessa tai tavoitteiden ollessa tavalla tai toisella epäsopivia, tavoitteita muutettiin kesken kuntoutuksen.

Kuntoutuksen edetessä käytettyjä motivointikeinoja olivat kuntoutujan osallistaminen, kuntoutuksen arviointi ja positiivinen palaute kuntoutujalle. Kuntoutujaa osallistettiin kuntoutukseen asiakaslähtöisellä toimintatavalla: tapaamisten sisällöt, pituudet, muodot ja tiheys perustuivat kuntoutujan toiveeseen. Kuntoutusprosessia, kuntoutustavoitteita ja sisältöjen mielekkyyttä arvioitiin säännöllisesti. Kuntoutujalle tuotiin näkyviin tapahtunutta muutosta ja vahvistettiin tavoitteen ja sen toteutumisen merkitystä kuntoutujan arjessa. Työntekijän positiivinen palaute, kannustaminen, myötänto ja myötätunto motivoi kuntoutujaa. Työntekijän tehtävänä oli tarjota, huomioida ja vahvistaa onnistumisen kokemuksia ja kuntoutujan pystyvyyden tunnetta.

Motivointikeinoina *ryhmäkäynneillä* olivat ryhmän kokoonpano ja ryhmädynamiikka, käyntien sisällöt, kuntoutujien osallistaminen ja ryhmäkäyntien liittäminen yksilökuntoutukseen. Ryhmäjaon toimivuuteen kiinnitettiin huomiota, jotta ryhmässä syntyi aitoa jakamista ja vertaisuutta. Kun ryhmäläisten elämässä ja kuntoutuksen tavoitteissa oli samankaltaisuutta, ryhmän vuorovaikutus ja kokemus ryhmään kuulumisesta motivoi ryhmäläisiä. Ryhmiä jaettiin pienemmiksi tai ryhmäkokoonpanoja muutettiin kesken kuntoutusprosessin, mikäli ryhmän dynamiikka ei toiminut tai joku kuntoutuja hyötyi enemmän toisenlaisesta ryhmästä.

Ryhmäkäyntien sisällöistä luontoon suuntautuvat ryhmäkäynnit, ryhmälle sopivat teemat, tapaamisajan räätälöinti ja kahvitus mainittiin kuntoutujia motivoivina asioina. Kuntoutujia osallistettiin ryhmäkäyntien tavoitteiden, sisältöjen ja ajankohtien suunnitteluun. Kuntoutujille korostettiin, että ryhmäkäynnit olivat yksi väline ja osa jokaisen kuntoutujan yksilöllistä kuntoutusprosessia. Ryhmäkäyntien sisältöjä avattiin yksilötapaamisissa ja harjoitukset liitettiin kuntoutujan henkilökohtaisiin tavoitteisiin.

Arkikäyntien motivointikeinoja olivat arvostava asenne, kuntoutujan osallistaminen, käyntien integrointi konkreettisiin tavoitteisiin ja verkostotapaamiset. Kuntoutujan kotiin mentiin kunnioittavalla ja avarakatseisella asenteella. Kuntoutujalle annettiin harkinta-aikaa ja hänen hallinnantunteensa turvattiin. Kuntoutujia osallistettiin arkikäyntien tavoitteiden, sisältöjen ja käyntikohteiden suunnitteluun. Usea palveluntuottaja toi esiin tilanteita, joissa kuntoutuja ei ollut halunnut kotikäyntejä, jolloin kuntoutujan kanssa oli yhdessä mietitty muita tarpeita, mielenkiinnon kohteita ja vaihtoehtoisia tapaamispaikkoja. Monen kuntoutujan kohdalla oli luovuttu kotikäynneistä tai muistakin arkeen integroituvista käynneistä, koska kuntoutuja ei ollut kokenut niitä tarpeellisiksi.

Kuntoutujia saatiin motivoitumaan arkikäynnteihin, jos he tiesivät, mihin tavoitteisiin käynnit liittyivät, mitä niillä pyrittiin saavuttamaan ja miksi ne olivat merkityksellisiä elämän ja hyvinvoinnin kannalta. Jos kuntoutuja oli kirjannut kuntoutustavoitteisiin jotain kotiin, kuten siivoukseen, ruoanlaittoon tai pyykinpesuun, liittyvää, kotikäynnteihin oltiin motivoituneempia. Kotikäynnteihin motivoi, jos kuntoutuja huomasi nauttivansa tekemisestä ja sai tehdyistä askareista hallinnantunnetta elämäänsä. Erilaisilla asiointikäynneillä kuntoutujaa motivoi, että hän sai harjoitusta itsenäisen elämän vaatimiin asioihin ja arjen- ja elämänhallintaan liittyviä asioita kuntoon.

Taulukko 2. Palveluntuottajien käyttämiä motivointimenetelmiä.

Motivointiin käytettyjä menetelmiä				
Kuntoutuksen alussa	Tavoitteiden asettamisessa	Kuntoutuksen edetessä	Ryhmäkäynneillä	Arkikäynneillä
Motivoiva haastattelu	Motivoiva haastattelu	Masennuskysely (BDI)	Ratkaisu- ja voimavaralähtöiset työskentelymenetelmät	Ei erikseen nimettyjä menetelmiä vain arkikäynneille, samoja kuin muissa kohdissa
Itsearviointi: tulosten yhdessä katsominen, vahvuuksien ja kehittämisalueiden kartoitus ja nimeäminen	GAS tavoitetyöskentely: tavoitteiden tarkastaminen, reflektointi keskustelu, väilyhteenvedot	Voimavaraistavat kysymykset	Kuntoutujien omien voimavarojen tunnistaminen ja ratkaisuvaihtoehtojen löytäminen	
Haavepohja: elämäntilanteen pilkkominen, vahvuuksien ja voimavarojen sekä tuen tarpeiden ja muutosalueiden kartoittaminen	Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT): arvotyöskentely	Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT): psyykkisten esteiden tunnistaminen ja työskentely	Näkökulman vaihtamisen harjoittelu	
Ratkaisukeskeiset työvälineet: ihmekeysymys toivotun muutoksen konkretisoinniseksi ja voimavarojen kartoittamiseksi	Ratkaisukeskeiset työvälineet: asenteikko, poikkeuskysymys, top10-tavoitteet	Ratkaisukeskeiset työvälineet: supportiiviset keskustelut		
	Visuaalisten keinojen hyödyntäminen	Muutosvalmiusmittari (URICA)		
	Sokrateen portaati			

4.3.2 Motivointikeinot havainnointiaineistossa

Havainnointiaineistosta oli löydettävissä useita erilaisia keinoja, joilla ohjaajat pyrkivät motivoimaan kuntoutujia (ks. taulukko 3). Osa keinoista ohjaajat käyttivät luultavasti tietoisesti ja osa oli keinoja, jotka tutkija analyysissä tulkitse motivoiviksi. Analyysissä motivointikeinot jaettiin kolmeen erilliseen kategoriaan, joita olivat myönteinen palaute vuorovaikutuksessa, toiminnalliset keinot ja motivoiva keskustelu.

Taulukko 3. Palveluntuottajien käyttämiä motivointikeinoja.

Motivointikeinoja				
Kuntoutuksen alussa	Tavoitteiden asettamisessa	Kuntoutuksen edetessä	Ryhmäkäynneillä	Arkikäynneillä
<ul style="list-style-type: none"> Tiedon jakaminen Vuorovaikutukseen panostaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutujan osallistaminen Reflektioiva ja joustava työote 	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutujan osallistaminen Kuntoutuksen arviointi Myönteinen palaute 	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutujan osallistaminen Ryhmän kokoonpano ja dynamiikka Käyntien sisällöt Ryhmäkäyntien liittäminen yksilökuntoutukseen Havainnointiaineisto: Myönteinen palaute Toiminnalliset keinot Motivoiva keskustelu 	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutujan osallistaminen Käyntien integroiminen konkreettisiin tavoitteisiin Verkosto-tapaamiset Arvostava asenne Havainnointiaineisto: Myönteinen palaute Toiminnalliset keinot Motivoiva keskustelu

Havainnointiaineistosta oli löydettävissä kymmeniä ilmauksia, joissa ohjaaja antoi kuntoutujalle myönteistä palautetta suullisesti. Myönteinen palaute oli kehumista, kannustamista ja hyväksynnän osoittamista. Yksinkertaisimmillaan myönteinen palaute ilmaistiin yksittäisillä sanoilla: ”Hyvä”, ”Tosi hyvä”, ”Hieno juttu”, ”Hienoa, sait soitettua!”, ”Toi on hyvä asenne!”, ”Kuulostaa hyvältä”. Toisinaan myönteinen palaute sisälsi myös jonkinlaisen kokoavan kuvauksen tai selityksen kuntoutujan tekemisestä tai kuntoutujan persoonasta.

”Se on sulla vahvuus, kaikki ei pysty siihen.” (Arkikäynti)

”Pisteet sulle tosta, moni on ujo, eikä uskalla mennä kysymään.” (Arkikäynti)

”Oon huomannu, että sulla on hyvä katsekontakti ja hyvä empatiataito kahdenkeskisissä tapaamisissa” (Arkikäynti)

”Tosi hienoa, et jaksoit lähteä tänne kuitenkin. Ehkä sitten taas huomaa, et kun on lähtenyt, niin onks siit ollu kuitenkin sit hyötty.” (Ryhmäkäynti)

Toiminnallisia motivoivia keinoja olivat välitehtävät, valokuvat, tarkastusviestit tai -soitot ja sähköinen keskustelualusta. Välitehtävien tavoitteena oli saada kuntoutuja tekemään arjessaan asioita, joita kuntoutuskäynneillä oli käsitelty. Välitehtäviä mietittiin usein kuntoutujan kanssa

yhdessä, jotta ne olivat kuntoutujalle mahdollisimman motivoivia. Valokuvat toimivat kannustimena esimerkiksi arkikäynneillä, kun kuntoutujan kanssa oli yhdessä siivottu ja lopputuloksesta otetun valokuvan tarkoitus oli motivoida kuntoutujaa toimimaan jatkossakin samalla tavalla. Tekstiviestejä tai puheluita käytettiin vahvistamaan ja varmistamaan, että kuntoutuja oli tulossa kuntoutuskäynnille, teki sovitut tehtävät tai sai hoidettua jonkin arkisen asian. Yksi palveluntuottaja oli perustanut kuntoutusryhmälle oman sähköisen keskustelualustan, jossa oli tarkoitus käsitellä ajankäyttöä esimerkiksi ideoita jakamalla. Alla olevassa ensimmäisessä aineisto-otteesta ryhmäkäynnillä oli mietitty saavutettavissa olevan tavoitteen asettamista, esteitä ja apukeinoja. Käynnin lopuksi jokainen kuntoutuja mietti itselleen välitehtävän, jonka saisi toteutettua. Aineisto-otteesta Juulia (nimi muutettu, tekstissä J) miettii yhdessä ohjaajien (1 ja 2) kanssa tehtävää itselleen.

J: Mun tavoitteena on saada verkot ainakin osaan mejän ikkunoista, kun meillä on kaks uutta perheenjäsentä, nää kissat. Me asutaan viidennessä kerroksessa, et ei ne tipu sieltä ikkunasta kuolemaansa.

O2: Kuulostaapa tärkeältä.

J: Juu omien suojelua.

O1: Verkot ikkunoihin.

J: Joo, mut mä tiijän nyt jo mihin tää voi kaatua. Se voi kaatua siihen, et mä en jaksa.

O1: Hyvin tunnistettu sudenkuoppa. Seuraava vaihe tosta on, että mitkä ne keinot olis, millä mä jaksasin ja millä aikataululla.

J: No soittaa joku ulkopuolinen apu joka maksaa.

O1: Joo, se on yks keino. Toinen voi olla esimerkiksi sen miettiminen, et onks nyt sitten kahen viikon aika realistinen tässä kohtaa, et pitäskö se olla pidempi, et sä saat voimavaroja kerättyä.

J: Ainakin mä voin tästä tunnistaa osatavoitteen, et mun pitää tilata tai ostaa jostain ne verkot.

O1: Yes, ihan niin ku oppikirjasta pilkkominen. Hyvä ja hyvin tunnistettu, yes!

O2: No onks se ikkunoihin asti saattaminen tavoite vai se et sä saat tilattua ne?

J: Vaihtoehtoisesti jompikumpi. Kyl mä nyt toivoisin saavani ne sinne ikkunoihin tai siis haluan, että verkot tulevat ikkunoihin.

O2: Haluat että, okei.

J: Joo.

O1: Sanoit ihan mahtavasti, hyvä Juulia. Eli haluan että joo.” (Ryhmäkäynnin havainnointi)

O: ”Laitan vaikka torstaina tekstarin ja kysyn, ootko pessyt hampaat joka aamu. Vastat mulle. Siitä sä ainakin muistat.” (Arkikäynnin havainnointi)

Tutkija tunnisti arki- ja ryhmäkäyntien vuorovaikutuksessa useita motivoivan haastattelun tai keskustelun piirteitä (ks. luku 2). Ohjaajat käyttivät usein reflektointia keskustelua apuna esimerkiksi tilanteissa, joissa etsittiin ratkaisua johonkin kuntoutujan ongelmaan tai suunniteltiin tulevaisuutta, joko seuraavaa tapaamiskertaa tai laajemmin kuntoutujan elämää. Käytössä olivat myös avoimet kysymykset niin, että ohjaaja ei antanut kuntoutujalle valmiita vastauksia,

vaan ohjasi kuntoutujaa tarkentavien kysymysten avulla pääsemään itse johonkin lopputulokseen. Ohjaajat tekivät myös yhteenvetoja esimerkiksi kuntoutujan edistymisestä tai toiminnasta. Alla olevassa aineisto-otteesta ohjaajat ovat pyytäneet ryhmän viimeisellä käynnillä kuntoutujia kertomaan omista vahvuuksistaan ryhmässä ja kierroksen lopuksi ohjaajat kertovat oman näkemyksensä. Toisessa aineisto-otteesta kuntoutujat ja ohjaajat refleктоivat ryhmäkäynnillä yhdessä siivoamiseen liittyvää käyttäytymismuutosta.

”O 1: Satu, annoit itelles palautetta, että keskustelun avaukset on sun vahvuus ja allekirjoitan sen ihan täysin. Oot ollu tässä ryhmässä tosi usein aloittamassa kuulumiskeskustelua kuten esimerkiks tänään ja tosi aktiivisesti muutenkin tuomassa sun omaa osaamista ja mielipiteitä esiin. Oon tosi tyytyväinen, sulla on tullu enemmän ja enemmän toisten huomiointia, sä oot kysyny enemmän kun yhen kerran täällä ryhmäkeskustelussa, et hei Mikko, mitä sä oot tästä mieltä tai mitä Sami tai Jaakko oot tästä mieltä ja se on ihan älyttömän hyvä tapa, tuntuu hyvältä. Ja sulla on kans huumori mitä tuot esiin, se on ollu meille ohjaajille ilo ja ehkä mahdollisesti myös ryhmäläisille ilo, mut se on sun vahvuus. Ja jutun kerronta on semmonen, mitä on ollu älyttömän mukava kuunnella. Ja pojat sano tossa, et he ovat olleet ajoissa paikalla, mutta kyllä säkin oot ollu riittävän ajoissa.

Satu: Jaa?

O 2: Niin ja mä tiedän, että se on ollu sulle henkilökohtainen haaste, niin en mä muista kertoja, et sä oisit ryhmästä myöhästyny millään tapaa. Itse asiassa päinvastoin, oisin halunnu sanoo nimenomaan sen, et sähän oot ollu äärimmäisen täsmällisesti täällä paikalla. Ja lisäksi myös sosiaalisen rohkeuden. Sä uskallat heittäytyä ja tehdä niitä aloitteita. Ja nauru, sä oot tuonu paljon naurua tähän huoneeseen ja tilaan, musta se on ollu äärettömän hyvä ja kiva juttu.” (Ryhmäkäynti)

”O 1: Ei oo mitenkään harvinaista kun juttelee tuosta, että asiat pitäs saaha valmiiksi, niin useempi on puhunu esimerkiksi siivoamisesta ihan samalla lailla. Et se siivoaminen ei kiinnosta sen takia, kun siivoo niin tietää, että pikkuhiljaa alkaa taas tulemaan roskaa ja sitten täytyy taas uuvestaan siivota, että mitäpä sitä turhaan tekee semmosta mikä ei oo pysyvää.

Irina: Mulla ittelläni helpottaa siivoamisessa se kun on kaks kissaa. Jos ei siivoa, niin sitten joka paikka on karvoissa. Se ois niinkö kantas kissaa mukanaan jossakin koulussa, että se karvojen määrä on jotakin aivan järkyttävää, niin se on parempi imuroija, se auttaa aika paljon, siinä on iso hyötysuhde siihen työhön.

Jukka: Mullakin on vähän sama. Hyvin pitkään vedin sellasta linjaa, että en imuroi enkä luuttua lattioita ennen kun kämppä näyttää joltain örkin luolalta. Nykyään on tullu, että en itse kestä katsella omaa kämppää, jos se on täysin saastainen. Ihan hygieniasyistäkin, imuri, vaikka se pitkin hampain tulee otettua käteen, niin tulee siivotua, että ei mene siihen että jää tekemättä kun ei vaan huvita.

O 1: Mikäs siinä on se muutos ollu, miksi näin on tapahtunu?

Jukka: Aloin miettimään, että haluanko elää elämäni silleen, että mun kämppä näyttää ihmiselle asuttavalta ympäristöltä vain päivän kuukaudessa ja muuten siellä oli roskaa ja likaa niin paljon, että hyvä jos aurinko paistaa ikkunoista sisälle. Vähän samanlainen tuli aikanaan liikunnan suhteen, että joku aamupäivä nousin sängystä ja

huomasin, että oon nukkunu 9 tuntia, mutta olo on ku ois valvonu 2 päivää putkeen ja lämpö, mikähän tässä on. Ai niin, en oo käyny viikkoon ulkona lukuun ottamatta yhtä kauppareissua. Niin tuli vaan, että ehkä voisin lisätä vähän elämäni liikuntaa, vähän samanlainen homma kävi siinä.

O 2: Eli sä oot muuttanu niitä malleja, ajattelutapoja.

Jukka: Olisin toivonu, et se ois tapahtunu niin kun henkisen valaistumisen kautta, mutta se on menny enemmän tämmösen pakon kautta, kantapään oppimisen kautta. Silleen haluaisin, et menis niin päin, että siivoaminen on kiva asia, mutta se menee niin päin, että siivoan koska muuten...” (Ryhmäkäynti)

5 YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kuntoutujan motivaatiolla on olennainen merkitys kuntoutuksen onnistumisessa ja pitkäaikaisten muutosten saavuttamisessa. Tässä arviointitutkimuksessa tarkasteltiin Kelan Oma väylä -kuntoutujien motivaatiota ja palveluntuottajien käyttämiä motivointikeinoja. Aineistona olivat kuntoutujien ja omaisten ryhmähaastattelut, kuntoutukseen kuuluvien arki- ja ryhmäkäyntien havainnoinnit, palveluntuottajien käymä keskustelu sähköisellä Moodle-alustalla ja ennakoarviota koskeva kysely.

Oma väylä -kuntoutujien motivaatio oli enimmäkseen hyvä. Palveluntuottajien arvion mukaan 3–20 prosentilla kuntoutujista oli ollut heikko motivaatio, mikä tarkoittaa 6–44 kuntoutujaa koko 220 kuntoutujan ryhmässä. Asperger-nuorten vertaisryhmää tarkastelleessa tutkimuksessa todettiin, että ryhmän aloittaessa 28 prosentilla kuntoutujista oli ollut heikko tai tosi heikko motivaatio, mutta seurantakäynneillä heikon motivaation omaavia osallistujia ei ollut enää yhtään eli ryhmän toiminta oli vaikuttanut motivaation paranemiseen oleellisesti. (Weidle ym. 2006.) Laadullisen tutkimusaineiston perusteella ei tässä tutkimuksessa pystytty tarkastelemaan kuntoutujien motivaation muutosta.

Nykyisessä Oma väylä -kuntoutusmallissa nuorelle tehdään psykologin tai neuropsykologin ennakoarvio, mikäli nuorelle ei ole tehty tutkimusta kahden vuoden sisällä, mutta hänen arvioidaan hyötyvän Oma väylä -kuntoutuksesta. Ennakoarvion yhtenä tavoitteena on kuntoutujan motivaation arviointi. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että palveluntuottajat suhtautuivat ennakoarvioon myönteisesti ja heidän kokemuksensa oli, että erityisesti ennakoarvion läpikäyneiden Oma väylä -kuntoutujien motivaatio oli hyvä. Palveluntuottajilla ja myös Kelan etuus-käsittelijöillä oli useita kehittämisehdotuksia, joiden avulla voitaisiin entistä paremmin varmistaa motivoituneiden kuntoutujien saaminen Oma väylä -kuntoutukseen. Ehdotukset on koottu taulukkoon 4 (s. 31).

Taulukko 4. Mahdollisen Oma väylä -kuntoutuksen arviointijakson sisältö.

Arviointijakso	Sisältö	Tavoite
1. Psykologin tai neuropsykologin ennakoarvio	<ul style="list-style-type: none"> • Kartoitus kuntoutujan kokonaistilanteesta, alustavat tavoitteet kuntoutukselle, arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta • Tieto ennakoarviossa käytetyistä menetelmistä ja mittareista • Tehdään kaikille Oma väylä -kuntoutukseen hakeutuville nuorille 	<ul style="list-style-type: none"> • Antaa ajantasaista tietoa nuoren henkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystä • Tarjoaa mahdollisuuden seuloa kuntoutukseen motivoituneita nuoria
2. Kuntoutuksen starttikäynnit, 4 käyntikertaa	<ul style="list-style-type: none"> • Omaohjaajan tapaaminen ja alkuhaastattelu • Oma väylä -kuntoutukseen valittujen standardoitujen muutoshalukuutta mittaavien menetelmien käyttö • Yhteistapaaminen vanhempien ja/tai lähettävän tahon kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • Varmistetaan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, kuntoutujan muutosmotivaatiota ja kykyä sitoutua kuntoutustyöskentelyyn • Tiedotetaan kuntoutujaa kuntoutuksen sisällöistä • Mahdollistaa yhteistyösuhteen toimivuuden arvioinnin kuntoutujan ja ohjaajan välillä • Yhteistapaaminen auttaa nuoren toimintakyvyn selvittämisessä ja kuntoutujan motivaation arvioimisessa

Jatkossa tulisi miettiä, pitäisikö vain osalle nuorista tehtävä ennakoarvio laajentua kaikkien kuntoutukseen hakeutuvien arviointijaksoksi. Arviointijaksossa olisi hyvää se, että se tarjoaisi ohjaajille enemmän aikaa herätellä nuorta muutostarpeeseen ja motivoida osallistumaan kuntoutukseen. Arviointijakson toteuttaminen aiheuttaisi jonkin verran lisäkustannuksia. Nykyistä monipuolisempi alkuarviointi mahdollistaisi kuitenkin tehokkaammin sellaisten nuorten löytämisen, joilla ei alun alkaenkaan ole itse koettua tarvetta kuntoutukselle. Tämä voisi vastavasti tuoda säästöjä, kun kuntoutuksessa olisi mukana vain aidosti siihen sitoutuneita kuntoutujia. Arviointijaksossa olisi huomioitava, että mukana olisi jatkossa niitäkin nuoria, jotka vielä kuukauden mukanaolon jälkeen käännytettäisiin pois kuntoutuksesta. Mikäli arviointijakso otettaisiin käyttöön, tulisi pohtia, miten asiasta tiedotetaan ja miten asia vaikuttaisi niihin nuoriin, jotka olisivat ehkä itse halunneet jatkaa kuntoutuksessa. Kuntoutukseen hakeutuminen ei saisi muodostua liian raskaaksi kuntoutujalle, eikä arviointijakso tuottaa lisää väliinputoajia. Kelan ja kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta on oleellista, kuinka suuren joukon heikosti motivoituneita kuntoutujia raskaampi arviointijakso onnistuisi tunnistamaan. Oma väylä -kuntoutuksen osalta arviointijakso olisi parhaassa tapauksessa tunnistanut muutamia kymmeniä heikosti motivoituneita kuntoutujia ja heidän tilalleen olisi kenties saatu nuoria, jotka olisivat hyöttyneet kuntoutuksesta enemmän.

Kuntoutujien motivaatio oli moni-ilmeinen asia: oli syytä erottaa kuntoutusmotivaatio ja toisaalta kuntoutumis- tai muutosmotivaatio. Härkäpää ym. (2016) määrittelevät kuntoutusmotivaation sitoutumisena kuntoutuksena tapahtuvaan toimintaan ja kuntoutusmotivaation tavoitteina, joihin kuntoutuksessa sitoudutaan. Jotta kuntoutusmotivaatio mahdollistuu, on kuntoututtajan tärkeä tietää, minkälaisia tavoitteita kuntoutujalla on eli minkälainen hänen kuntoutumis- tai muutosmotivaationsa on. Oma väylä -ohjaajat toivat esiin, että nuoren motivoitumattomuudelta näytävä käyttäytyminen olikin ehkä keino suojella itseä tai se oli osa diagnoosin

mukanaan tuomaa problematiikkaa. Motivoituminen ei ollut pysyvä tila vaan vaihteli kuntoutuksen kuluessa. Analyysissä tunnistettiin useita tekijöitä, jotka tukivat ja edesauttoivat nuoren motivoitumista Oma väylä -kuntoutukseen. Yhtä lailla aineistosta nostettiin esiin heikkoon motivaatioon liittyviä tekijöitä. Tekijät olivat sekä kuntoutuja- että kuntoutuslähtöisiä. Tuloksia voidaan hyödyntää, kun jatkossa kehitetään arviointijaksoa ja tapoja, joilla kuntoutukseen löydetään tarpeeksi motivoituneita kuntoutujia.

Jotta Oma väylä -kuntoutuksessa olisi mukana mahdollisimman motivoituneita nuoria, pitäisi jatkossa kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:

1. Starttijaksolla panostetaan kuntoutujan kuntoutus- ja muutosmotivaation arviointiin, mieluiten standardoiduilla menetelmillä. Ulkopuolisen toimijan lähettämää kuntoutujaa, jonka motivaatio ei herää starttijaksollakaan, ei kannata pitää mukana rajallisilla resursseilla toimivassa kuntoutuksessa. Mikäli kuntoutujan käytettävissä olevat voimavarat tai elämäntilanne edellyttävät, kuntoutuksen aloitusta voidaan tarvittaessa siirtää eteenpäin.
2. Tiedotetaan yhteistyötahoja aktiivisesti ja säännöllisesti kuntoutuksen tavoitteista, sisällöistä ja rajoitteista, jotta jo palveluohjaus onnistuisi osaltaan ohjaamaan kuntoutukseen siitä hyötyviä nuoria.
3. Kiinnitetään huomiota Oma väylä -työntekijöiden pysyvyyteen ja ammattitaitoon. Tarvittaessa, mikäli kuntoutujan ja ohjaajan yhteistyö ei suju, tulee olla mahdollisuus vaihtaa omaohjaajaa.

Tässä arviointitutkimuksessa tuli esiin, että palveluntuottajilla on monenlaisia keinoja edistää ja tukea kuntoutujien motivaatiota koko kuntoutuksen ajan. Tämän tutkimuksen avulla ei kuitenkaan selvitetty, mitkä palveluntuottajien kuvaamista motivointikeinoista olivat myös aktiivisessa käytössä arkisessa työssä. Joka tapauksessa palveluntuottajat kertoivat, että kuntoutuksen alussa tiedon jakamisella ja vuorovaikutuksen laadulla oli merkitystä nuoren motivoitumisessa. Myös Appelqvist-Schmidlechner ym. (2015) totesivat omassa mielenterveyskuntoutusta koskevassa tutkimuksessaan, että nuoret tarvitsivat paljon motivointia, etukäteistietoa ja joissakin tapauksissa myös tutustumiskäynnin uskaltaakseen osallistua ryhmäkuntoutukseen.

Kuntoutuksen kuluessa muita tärkeitä motivointikeinoja olivat nuorten osallistaminen kuntoutukseen, refleктоiva ja motivoiva keskustelu, myönteisen palautteen antaminen ja kuntoutuksen edistymisen jatkuva arviointi. Nämä tekijät voivat ilmetä ohjaajan toiminnassa toisistaan riippumatta, mutta usein ne liittyvät tiiviisti toisiinsa: kuntoutumista arvioidaan refleктоimalla kuntoutujan toimintaa yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujalle annetaan myönteistä palautetta edistymisestä ja yhteinen edistymisen arviointi ja mahdollinen tavoitteiden uudelleen suuntaaminen osallistaa kuntoutujaa kuntoutusprosessiin.

Useat edellä mainituista motivointikeinoista sisältyvät myös Geelen ja Soonsin (1996) esittämään motivointimalliin. He esimerkiksi kehottavat antamaan kuntoutujalle aktiivisen osallistujan roolin tarjoamalla mahdollisuuden ja vastuuta kuntoutusohjelman suunnittelussa. Tähän liittyy myös yhtymäkohtien etsiminen kuntoutujan elämän ja kuntoutuksen välillä: miten kun-

toutus hyödyttää kuntoutujaa niissä tilanteissa ja asioissa, joihin kuntoutuja on omassa elämässään sitoutunut. Geelen ja Soons kehottavat myös ottamaan kuntoutuja kanssa puheeksi mahdolliset esteet (vrt. refleктоiva ja motivoiva keskustelu). Mikäli kuntoutuja esimerkiksi epäonnistumisen vuoksi välttelee kuntoutukseen osallistumista, voi kuntoutuksesta yrittää tehdä emotionaalisesti vähemmän vaativan ja keskittyä välillä myös hyvää oloa tuoviin asioihin. Refleктоivaa keskustelua edustaa myös Geelen ja Soonsin kehoitus potilaan kriittisen asenteen, käytöksen tai toiminnan uudelleen nimeäminen positiivisella tavalla. Geelen ja Soons huomioivat myös, että kuntoutujan mahdollinen vihareaktio, heikko yhteistyö, vähenevä oma-aloitteisuus tai liiallinen kritiikki itseään, ohjaajia tai kuntoutusohjelmaa kohtaan eivät ole merkkejä kuntoutujan kelpaamattomuudesta kuntoutukseen vaan viesti ohjaajalle tavoitteellisen ja kohdennetun viestinnän ja yhteistyön tarpeesta. Huomion arvoista on myös se, että aina kuntoutuksessa edistyminen ei tarkoita kuntoutujan elämässä pelkästään myönteisiä asioita. Tällaisten piilotettujen ”kustannusten” puheeksi ottaminen ja ratkaiseminen yhdessä kuntoutujan kanssa voi ehkäistä motivaation heikkenemistä.

Tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksessa käytettiin laajaa ja rikasta laadullista aineistoa. Kuntoutujilta, omaisilta, palveluntuottajilta ja kuntoutuskäynneiltä kerätty aineisto mahdollisti motivaatioteeman monipuolisen tarkastelun. Samalla olemme kuitenkin tietoisia siitä, että vain pieni osa kuntoutujista, omaisista ja kuntoutustapahtumista on mukana aineistossa ja siten voi ajatella, että tietojen kerääminen vielä useammalta kuntoutujalta ja omaiselta olisi tuonut vielä mukanaan joitakin uusia näkökulmia tutkimusteemaan. Raportin sisältö on myös muotoutunut sen mukaan, minkälaisia asioita ja ilmiöitä tukijat ovat tulkinneet sisältyvän motivaatioon ja motivointiin, vaikkakin määrittelyapuna käytettiin myös tutkimuskirjallisuutta.

Kaiken kaikkiaan arviointitutkimus osoitti, että Oma väylä -kuntoutukseen onnistuttiin pääsääntöisesti valitsemaan motivoituneita kuntoutujia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivät ohjaajat joutuisi työskentelemään kuntoutujien motivoimiseksi. Neuropsykiatrisen kuntoutuksen perimmäisenä tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantaminen, ei paraneminen. Tällöin näkemykset siitä, minkälaista muutosta tarvitsee ja minkälainen muutos on mahdollinen, on kuntoutujakohtaista. Joidenkin kuntoutujien kohdalla ohjaajalta tarvitaan kuntoutujan motivointia jo siinä vaiheessa, kun kuntoutuja miettii muutoksen tarvetta ja kuntoutumistavoitteitaan. Kohderyhmän diagnostisiin ryhmiin liittyvät erityishaasteet esimerkiksi ajankäyttöön ja toiminnanohjaukseen liittyen tuovat motivaatioteeman erityisen näkyväksi Oma väylä -kuntoutuksessa ja monet ohjaajat tekevät jatkuvasti tietoista työtä kuntoutujien motivoimiseksi. Ohjaajalta edellytetään joustavuutta ja kuntoutujan yksilöllisten piirteiden huomioimista, koska jo diagnoosiryhmien välillä on isoja eroja tuen tarpeessa. ADHD oireisen nuoren motivointi keskittymiskyvyn kehittämiseen on eri asia kuin Asperger-diagnosoidun nuoren motivointi elämänpiirin laajentamiseen. Tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että palveluntuottajilla on käytössään myös välineitä kuntoutujien motivaation lisäämiseksi, mutta esimerkiksi muutoshalukkuutta mittaavia ja edistäviä menetelmiä olisi hyvä etsiä ja kehittää jatkossa myös yhdessä.

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.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Lämsä R, Tuulio-Henriksson. Oman väylän kulkijat. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen aloittaneiden nuorten aikuisten psykososiaalinen hyvinvointi. Helsinki: Kela, Työpapereita 120, 2017.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Wessman J, Salmelainen U ym. Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus. Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 92, 2015.
- Attwood T. Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 2012.
- Becan J, Knight D, Crawley R ym. Effectiveness of the treatment readiness and induction program for increasing adolescent motivation for change. *J Subst Abus Treat* 2015; 50: 38–49.
- Castro-Fornieles J, Bigorra A, Martinez-Mallen E ym. Motivation to change in adolescents with bulimia nervosa mediates clinical change after treatment. *Eur Eat Disorders Rev* 2011; 19: 46–54.
- Choi K-H, Fiszdon J, Bell M. Beyond cognition. A longitudinal investigation of the role of motivation during a vocational rehabilitation program. *J Nerv Ment Dis* 2013; 201: 173–178.
- Deci E, Ryan R. The “what” and “why” of goal pursuits. Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq* 2000; 11: 227–268.
- Delamont S. Ethnography and participant observation. Julkaisussa: Seale C, Giampietro G, Gubricum J, Silverman D, toim. *Qualitative research practice*. London: Sage, 2004: 217–229.
- Ek A, Isaksson G. How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scand J Occup Ther* 2013; 20: 282–291.
- Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62: 107–115.
- Fugate M, Gentry M. Understanding adolescent gifted girls with ADHD. Motivated and achieving. *High Abil Studies* 2016; 27: 83–109.
- Geelen R, Soons P. Rehabilitation. An ‘everyday’ motivation model. *Patient Educ Couns* 1996; 28: 69–77.
- Hillier A, Fish T, Cloppert P ym. Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Foc Aut Oth Dev Disab* 2007; 22: 107–115.
- Honkasalo M-L. Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. *Sosiaalilääk Aikak* 2008; 45: 4–17.
- Härkäpää K, Valkonen J, Järvikoski A. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim, 2016: 74–82.

- Jeffrey B, Troman G. Time for ethnography. *British Educational Research Journal* 2004; 30: 535–548.
- Kela. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalveluiden kehittämissuunnitelma. Helsinki: Kela, 2014.
- Käypä hoito. Motivoiva haastattelu. Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=BA0E646C0C00EF1B36A73F9ED86F28F4?id=nix02109>>. Viitattu 24.10.2017.
- LaCount P, Hartung C, Shelton C ym. Preliminary evaluation of a combined group and individual treatment for college students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cogn Behav Pract* 2015; 22: 152–160.
- Long D, Hunter G, van deer Geest S. When the field is a ward or a clinic. *Hospital ethnography. Anthropology & Medicine* 2008; 15: 71–78.
- Lämsä R, Appelqvist-Schmidlecher K, Tuulio-Henriksson A. Oma väylä -kuntoutuksen markkinointi ja kuntoutukseen hakeutuminen. Julkaisematon raportti, 2015.
- Lämsä R, Appelqvist-Schmidlecher K, Tuulio-Henriksson A. Oma väylä -kuntoutuksen arkikäynnit. Väli­raportti. Helsinki: Kela, Työ­papereita 91, 2016.
- Lämsä R, Appelqvist-Schmidlecher K, Tuulio-Henriksson A. Nuorten neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäynnit. Arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Työ­papereita 116, 2017.
- Miller WM, Rollnick S. *Motivational interviewing. Preparing people for change*. London: Guilford Press, 2002.
- Mitchell K, Regehr K, Reaume J ym. Group social skills training for adolescents with Asperger syndrome or high functioning autism. *J Dev Disab* 2010; 16: 52–63.
- Morsink S, Sonuga-Barke E, Mies G ym. What motivates individuals with ADHD? A qualitative analysis from adolescent's point of view. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2017; 26: 923–932.
- NamKoong S, Ahn D-H, Lee Y-H. The learning motivation improvement program in children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 18: 58–65.
- Normand S, Schneider B, Lee M ym. How do children with ADHD mis(manage) their real-life dyadic friendships? A multi-method investigation. *J Abnorm Child Psychol* 2011; 39: 29–305.
- Palomäki-Jägerroos T. ADHD-oireisen nuoren opintojen tukeminen peruskoulun jälkeen. Julkaisussa. Dufva V, Koivunen M, toim. ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 2012: 231–252.
- Penttilä J, Rintahaka P, Kaltiala-Heino R. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Duodecim* 2011; 127: 1433–1439.
- Reiss S. *Who am I? The 16 basic desires that motivate our actions and define our personalities*. New York, NY: Berkley Books, 2000.
- Robbins P, Judge T. *Organizational behaviour*. Boston, MA: Pearson, 2000.

Ruohotie P. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita, 1998.

Ryan R, Lynch M, Vansteenkiste M, Deci E. Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change. A look at theory and practice. *Couns Psychol* 2011; 39: 193–260.

Ryan R, Deci E. Intrinsic and extrinsic motivations. Classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol* 2000, 25: 54–67.

Schwiebert V, Sealander K, Dennison J. Strategies for counselors working with high school students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Coun Develop* 2002; 80: 3–10.

Simmeborn Fleischer A. Support to students with Asperger syndrome in higher education. The perspectives of three relatives and three coordinators. *Int J Rehab Res* 2012; 35: 54–61.

Tse J, Strulovitch J, Tagalakis V ym. Social skills training for adolescents with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *J Aut Dev Disord* 2007; 37: 1960–1968.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2002.

Tuulio-Henriksson A, Härkäpää K. Motivaatio tavoitteellisen kuntoutuksen taustalla. Julkaisussa: Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015: 27–31.

Van Meel C, Oosterlaan J, Heslenfeld D ym. Motivational effects on motor timing in attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44: 451–460.

Weidle B, Bolme B, Hoeyland A. Are peer support groups for adolescent with Asperger's syndrome helpful? *Clinic Child Psychol Psychiatry* 2006; 11: 45–62.

LIITTEET

Liite 1

Oma väylä -hanke

Kehittämistyön arviointitutkimus ja kuntoutujaa koskeva tutkimus

Kuntoutujien ryhmähaastattelujen teemat

Alustus: tutkimuksen tarkoitus, anonymiteetti, nauhoituslupa, tutkijoiden esittely

Tausta: Haastatteluun osallistuvien lyhyt esittely

Teema 1: Kuntoutukseen ohjautuminen

- Mistä sait tietoa kuntoutuksesta? Oliko tiedonsaantikanava toimiva? Millä muulla tavalla olisit halunnut saada tietoa kuntoutuksesta?
 - Minkälaista tietoa sait kuntoutuksesta? Kuulostiko kuntoutus houkuttelevalta? Kiinnostiko se sinua heti, vai jouduitko miettimään mukaan lähtemistä? Millä keinoin se olisi ollut vielä houkuttelevampi? Onko kuntoutuksesta saamasi mielikuva vastannut kuntoutuksen sisältöä?
 - Oliko kuntoutukseen ohjautuminen sujuvaa ja helppoa? Kuka sinua neuvoi? Voisiko kuntoutukseen hakeutumista parantaa jollakin tavalla?
 - Minkälaisia odotuksia sinulla oli kuntoutukseen liittyen? Minkälaisia tunteita kuntoutuksen aloittaminen herätti?
- Minkälaisia kysymyksiä tai epäilyjä mieleesi heräsi, kun kuultit kuntoutuksesta?

Teema 2: Kokemukset kuntoutusajalta

- Mikä kuntoutuksessa on ollut hyvää tai toimivaa? Mikä kuntoutuksessa olisi voinut olla toisin?
- Mitkä yksilökäyntien sisällöstä oli mielestäsi erityisen tärkeitä? Oliko käynneillä jotain, jonka olisi voinut jättää kokonaan pois? Miksi?
- Mitä mieltä olet yksilötapaamisista? Ovatko ne auttaneet sinua? Olisivatko ne voineet olla toisenlaisia? Oletko ollut tyytyväinen omaan ohjaajaasi?
- Mitä mieltä olet ryhmätapaamisista? Oliko ryhmä toimiva? Miksi? Miksi ei? Ilmenikö ryhmässä ongelmia? Miten tulit toimeen muiden ryhmäläisten kanssa? Oletko saanut kuntoutuksessa uusia ystäviä?
- Olivatko ryhmässä käsitellyt asiat sinulle hyödyllisiä? Opitko jotain? Mitä muita asioita olisit halunnut käsitellä ryhmässä? Oliko sisällössä jotain, jonka olisi ehkä voinut jättää kokonaan pois? Miksi?
- Osallistuiko kuntoutukseen kohdallasi myös muita tahoja (esim. hoitotaho, omaiset)? Miltä se on tuntunut? Miten yhteistyö on sujunut?
- Mitä mieltä olet kuntoutuskäynneistä, jotka on toteutettu omassa arjessasi? Ovatko ne olleet hyödyllisiä? Miksi? Miksi ei? Olivatko käynnit sinulle helppoja tai vaikeita? Miksi?
- Olivatko omaan arkeesi suuntautuvat käynnit sisällöltään sinulle hyödyllisiä? Miksi? Miksi ei? Olisiko niissä voinut käsitellä jotain muita asioita? Oliko helppoa/vaikeaa suostua kotikäyntiin?

Oliko kiusallista liikkua ohjaajan kanssa julkisilla paikoilla? Tiesivätkö kuntoutuskäynneillä tapaamanne henkilöt (esim. ystävät, opettajat) kuntoutuksesta?

- Olivatko arkeesi suuntautuvat käynnit kohteiltaan sinulle hyödyllisiä? Kuka päätti kohteista? Halusitko itse erityisesti kotikäyntejä, vai oliko sinulle sama, olivatko käynnit kotona tai muissa paikoissa? Olisitko halunnut toteuttaa kuntoutuskäyntejä jonnekin muualle?

- Minkälainen motivaatio sinulla oli aloittaa kuntoutus? Onko motivaatiosi muuttunut jollain tavalla kuntoutuksen aikana?

-Mitä olisi toivonut omalta ohjaajalta enemmän?

Teema 3: Kuntoutuksen hyödyt ja koettu vaikuttavuus

- Oletko ollut tyytyväinen kuntoutukseen? Onko se vastannut odotuksia?

- Minkälaisia vaikutuksia kuntoutuksella on ollut elämääsi? Mitä kuntoutus on antanut sinulle tai mitä hyötyä siitä on ollut?

Onko kuntoutuksesta ollut hyötyä arjen sujumista ajatellen? Miten olet tämän huomannut arjessasi?

Onko kuntoutuksesta ollut hyötyä opiskelua tai työelämää ajatellen? Miten se on näkynyt?

Onko kuntoutuksella ollut vaikutusta omaan mielialaasi ja hyvinvointiisi? – Miten olet huomannut tämän arjessasi?

Onko kuntoutuksella ollut vaikutusta sinun itsetuntoosi?

Onko kuntoutus kehittänyt sosiaalisia taitoja? Onko se tuonut rohkeutta sosiaalisiin tilanteisiin? – Miten muutokset näkyvät sosiaalisissa tilanteissa tai sosiaalisia tilanteita ajatellessasi?

Mikä on ollut kuntoutuksen kaikista suurin hyöty?

Mitä muita hyviä asioita, taitoja, kokemuksia kuntoutus mahdollisesti toi elämääsi?

Uskotko käyttäväsi kuntoutuksessa opittuja taitoja kuntoutuksen loputtua?

- Onko kuntoutuksesta aiheutunut jotakin harmia? Minkälaista? Viekö esim. liikaa aikaa?

- Miltä tulevaisuus näyttää nyt opiskelun / työelämän kannalta/yleisesti?

Liite 2

Riikka Lämsä
Oma väylä -hankkeen kehittämistyön arviointitutkimus
Syyskuu 2016

Moodlekeskustelu 12.-23.9.2016: Kuntoutujien motivointi

Tehtävä 1: Kuntoutujien motivaatio yleisesti Oma väylä kuntoutuksessa

Tehtävä laitetaan Moodle alustalle 9.9 ja palautetaan suoraan Moodleen viimeistään 16.9.

Arvioikaa työryhmässänne Oma väylään valittujen kuntoutujien motivaatiota yleisesti:

Onko Oma väylään onnistuttu valitsemaan kuntoutujia, jotka ovat motivoituneita kuntoutukseen? Pitäisikö valintaprosessia joltakin osin muuttaa, jotta kuntoutukseen saataisiin siihen tarpeeksi motivoituneita kuntoutujia?

Jos vertaatte Oma väylä -kuntoutujien motivaatiota muihin kuntoutuksiin, joissa olette olleet mukana, niin ovatko Oma väylä kuntoutujat olleet enemmän tai vähemmän motivoituneita kuntoutukseensa? Mistä tämä voisi johtua?

Arvioikaa prosenttiosuuksina, kuinka suurella osalla kuntoutujistanne on ollut hyvä motivaatio kuntoutusprosessin alkuvaiheessa ja kuinka monen kuntoutujan motivaatio on ollut heikko.

Tehtävä 2: Palveluntuottajien kokemuksia kuntoutujien motivaatiosta

Tehtävä laitetaan Moodle alustalle 14.9 ja palautetaan suoraan Moodleen viimeistään 20.9.

Kysymys: Minkälaisia kokemuksia palveluntuottajilla on kuntoutujien motivaatiosta?

Kuvaa esimerkkejä kuntoutujien hyvästä motivaatiosta: Mikä motivoi kuntoutujia osallistumaan Oma väylään, ryhmäkäynteihin tai arkeen suuntautuviin käynteihin? Miten kuntoutujien hyvä motivaatio ilmenee heidän toiminnassaan kuntoutuksen aikana?

Kuntoutujien huonosta motivaatiosta: Miten kuntoutujien huono motivaatio ilmeni heidän toiminnassaan kuntoutuksen aikana? Mistä huono motivaatio johtui?

Kuntoutujien motivaation muutoksesta kuntoutusprosessin aikana: Miten kuntoutujien motivaatio muuttui kuntoutuksen aikana? Miten muutos ilmeni heidän toiminnassaan? Mistä motivaation paraneminen tai huononeminen johtui?

Tehtävä 3: Palveluntuottajien käyttämät motivointimenetelmät

Tehtävä laitetaan Moodle alustalle 19.9 ja palautetaan suoraan Moodleen viimeistään 23.9.

- Millä käytännön järjestelyillä ja menetelmillä olette työryhmässänne edistäneet ja ylläpitäneet kuntoutujien motivaatiota kuntoutuksen eri vaiheissa:
- kuntoutuksen aloitusvaiheessa
- kuntoutustavoitteiden asettamisessa, niiden saavuttamisessa ja ylläpitämisessä
- kuntoutuksen edetessä
- ryhmätoimintaan osallistumisessa
- arkikäynteihin liittyen