

Tavoitteen asettelu ikääntyvien kuntoutuksessa työskentelevien näkökulmasta

Hanna-Mari Hiltunen
Marianna Ikonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Hiltunen, Hanna-Mari Ikonen, Marianna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2017
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Tavoitteen asettelu ikääntyvien kuntoutuksessa työskentelevien näkökulmasta		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin hoitotyön henkilöstön näkemystä tavoitteen asettelusta ikääntyvien kuntoutuksessa. Toimeksiantajana toimi erään keskisuomalaisen kunnan vanhuspalvelut, jota ei nimetä työssä haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kunnassa ikääntyvien parissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset sekä palveluasumisyksikön että kotihoidon puolelta. Sen tavoitteena oli selvittää näiden ammattilaisten käsityksiä kuntoutuksen tavoitteen asettamisesta ja sen toteutumisesta sekä tätä kautta edistää tavoitteiden asettelun asiakaslähtöisyyttä kyseisessä ympäristössä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisia menetelmiä käyttäen ja sen aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla. Haastateltaviksi valittiin toimeksiantajan puolelta kahdeksan hengen kuntoutustiimi. Haastatteluiden lisäksi aineistoa kerättiin jälkikäteen sähköpostitse lähetetyn avoimen kyselyn kautta. Näiden menetelmien kautta kerätty aineisto analysoitiin tutkimuksessa teorialähtöisesti.</p> <p>Tutkimuksen tulokset esiteltiin aineistosta saatujen pääteema-alueiden alle, joiksi nousivat asiakaslähtöisyys, kumppanuus ja kehittäminen. Näiden pääteemojen alla tulokset käsitelivät muun muassa ajankäyttöä, asiakkaan osallistamista, yhteistyötä, ympäristöä, kirjautamista sekä omaisia. Työntekijät toivat ilmi haasteen toimia asiakaslähtöisesti ja asettaa tavoitteita, mutta heillä on halua kehittyä ja kouluttautua työssään.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätökset näyttivät, että kuntoutuksen tavoitteen asettelu on työntekijöiden näkökulmasta haastavaa erityisesti ulkoisten tekijöiden vuoksi, mutta esiin nousi myös tiettyjä seikkoja, joita työntekijät voisivat ottaa itse huomioon.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kuntoutus, gerontologia, päämäärät, tavoiteasetanta, GAS-menetelmä		
Muut tiedot		

Author(s) Hiltunen, Hanna-Mari Ikonen, Marianna	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 40	Permission for web publication: x
Title of publication Goal Setting from the Perspective of Personnel Working in the Rehabilitation of the Elderly		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina		
Assigned by		
Abstract <p>This thesis studied the experience of nursing personnel in goal setting in the rehabilitation of the elderly. It was assigned by a service unit for senior citizens in a certain municipality in Central Finland, which is not named in the interest of protecting the privacy of the interviewees. The target group of the study were nursing professionals working with the elderly in said municipality. The nurses were from the units of both supported living and home care. The objective of the study was to find out the subjective experience of these nurses in rehabilitation goal setting and its realisation, and through that, to advance the client orientation of goal setting in such an environment.</p> <p>The study was implemented by using qualitative methods and the data were collected through two focus group interviews with a rehabilitation team of eight chosen by the assignor. In addition to the interviews, an open questionnaire was sent afterwards to the target group via e-mail. The data collected through these methods were analysed on a theoretical basis.</p> <p>The results of the study were shown under the main themes collected from the data. These themes were client orientation, partnership and development. The specific results included time management, engagement of the client, cooperation, environment, documentation and relatives, among others. The personnel brought out the challenge to work in a client-centred way and to set goals, but have a desire to develop and educate themselves.</p> <p>The conclusions of the study showed, that from the view of the personnel, rehabilitation goal setting is challenging, especially due to external factors. However, there were certain circumstances that the personnel could pay attention to in their own work.</p>		
Keywords/tags (subjects) http://vesa.lib.helsinki.fi/ Rehabilitation, gerontology, goals, goal setting, Goal Attainment Scaling		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikäihminen kuntoutustaipaleella	5
2.1	Gerontologinen kuntoutus	6
2.2	Kuntoutuksen tavoitteen asettelu	8
3	Tutkimuksen toteuttaminen	10
3.1	Fokusryhmähaastattelu	10
3.2	Kysely	12
3.3	Aineiston analysointi	13
4	Tulokset	14
4.1	Asiakaslähtöisyys	15
4.2	Kumppanuus	20
4.3	Kehittäminen	24
5	Pohdinta	25
5.1	Tulosten tarkastelu	26
5.2	Eettisyys	29
5.3	Luotettavuus	30
5.4	Kehitysehdotukset ja jatkotutkimukset	32
	Lähteet	34
	Liitteet	37
	Liite 1. Opinnäytetyön fokusryhmähaastattelun kysymysrunko	37
	Liite 2. Haastateltaville lähetetty ennakkoviesti tutkimuksesta	38
	Liite 3. Haastateltaville lähetetty kutsu haastatteluun	39
	Liite 4. Haastateltaville lähetetty kehittämiskysely	40

Kuviot

Kuvio 1. Ikääntyneen kuntoutusprosessi ja siihen liittyviä toimenpiteitä	8
--	---

Taulukot

Taulukko 1. Fokusryhmähaastattelun teema-alueiden luokittelu	14
--	----

1 Johdanto

Ikääntyvien määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa merkittävästi ja ihmisten elinikä pitenee. Ikääntyville tulisi löytää yksilöllisiä ratkaisuja toimintakyvyn ja hyvän elämänlaadun säilyttämiseksi koko elämän ajaksi. Tämä tulee vaatimaan sopeutumista ja muutoksia myös sosiaali- ja terveysalalta ja toteutumiseen vaaditaan panostusta niin kunnilta ja kaupungeilta kuin työntekijöiltä, mutta myös motivaatiota asiakkailta itseltään. Vanhuspalvelulaki painottaa muun muassa ikääntyvän väestön hyvinvoinnin kokonaisvaltaista tukemista, itsenäistä suoriutumista ja mahdollisuutta osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Kuntoutumista edistävät sekä kotiin tarjottavat palvelut ovat lain keskiössä. Kunnat ovat valtuutetut vastaamaan ikääntyneiden palvelujen suunnittelusta ja laadun arvioinnista, sekä palvelutarpeiden arvioinnista ja henkilökohtaisten palvelusuunnitelmien teosta, yhteistyössä julkisten tahojen, yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.)

Asettamalla tavoitteita voidaan arvioida ja seurata helpommin kuntoutuksen ja palveluiden vaikuttavuutta sekä asiakkaan toimintakykyä ja sen muutoksia. Tavoitteen asetteluun avuksi on olemassa erilaisia menetelmiä, mutta pääpainotus on siinä, minäkalaisia seurattavia ja mitattavia tavoitteita asiakkaalle asetetaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen suhteen. Aikaisemmin tavoiteasetanta on ollut merkittävimmissä roolissa esimerkiksi Kelan kustantamien kuntoutusten arvioinnissa, mutta nykyään sen merkitys on laajentunut muillekin osa-alueille. Rutiinia kuntoutuksen tavoitteen asetteluun ei välttämättä kaikkialla vielä ole, mikä saattaa aiheuttaa haasteita työntekijöiden toimintaan. Tässä opinnäytetyössä halutaankin pureutua juuri henkilöstön näkemykseen tavoitteen asettelusta ja sen toteutumisesta ympäristössä, jossa tavoitteen asettelu on uutta sekä henkilöstölle, että asiakkaille. Sallinen, Bärlund, Koivuniemi ja Heinonen (2015) tuovat esille, että Kelan kustantamien kuntoutuspalveluiden arviointiin on pyritty ottamaan käyttöön tavoiteasetannan menetelmä Goal Attainment Scaling (GAS), jonka avulla kuntoutuksen tavoitteita saataisiin asiakaslähtöisemmiksi ja mitattavammiksi. GAS-koulutuksen loppuraportin mukaan kuntoutuksen ammattilaisten kouluttaminen menetelmän käyttöön toi toivottuja tuloksia moniammatillisen yhteistyön lisääjänä, mutta koulutukseen osallistuneilla oli haasteita lähtö-

ja tavoitetason nimeämisessä. Myös indikaattorin valinta oli osallistujille haastavaa. (Sallinen ym. 2015.)

Asiakaslähtöisyys on merkittävä kulmakivi toimintaterapiassa, jonka vuoksi opinnäytetyön lähestymistapakin painottuu erityisesti asiakaslähtöisyyteen. Ikääntyvien kuntoutuksen kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi on siis ajankohtainen aihe. Opinnäytetyössä teemaa lähestyttiin siis kartoittaen, mikä on ikääntyvien kuntoutuksen parissa työskentelevien oma näkemys tavoitteiden asettelussa ja miten asiakaslähtöisyys koetaan osana kuntoutuksen tavoitteen asettelua? Tavoitteen asettelu on myös merkittävä osa toimintaterapiaa ja tähtäämistä asiakkaalle merkitykselliseen toimintaan, jonka vuoksi opinnäytetyöntekijät valitsivat aiheen tutkittavakseen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimi erään keskisuomalaisen kunnan vanhuspalveluyksikkö. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mikä vanhustyössä työskentelevien työntekijöiden subjektiivinen näkemys on kuntoutuksen tavoitteiden asettamisesta. Huomiota kiinnitettiin niihin seikkoihin, jotka jo sujuvat, mutta myös niihin mitkä asiat koettiin vaikeuttavan kuntoutuksen tavoitteiden määrittämistä. Pyrkimyksenä oli saada työntekijöiden ääni kuuluviin ja herättää keskustelua työympäristössä tärkeän aiheen ympärillä. Laajemmassa mittakaavassa tarkoituksena oli edistää tavoitteiden asettelun toteutumista asiakaslähtöisin periaattein ikääntyvien kuntoutuksessa.

Kohderyhmänä tutkimuksessa ovat ikääntyvien parissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset. Toimeksiantajan puolesta tarkemmaksi kohderyhmäksi valikoitui työyhteisöstä muodostettu, jonka vastuulla on erityisesti yksikön omien kuntoutuspalveluiden kehittäminen. Kuntoutustiimi jakautuu neljään kotihoidon työntekijään ja neljään asumisyksikön työntekijään.

Opinnäytetyö tarjoaa mahdollisesti samalla yhteistyökumppanille arvokasta tietoa työntekijöiden toiminnasta, sekä näkemyksestä kuntoutuksessa ja asiakastyössä. Laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan myöhemmin hyödyntää yksikön toimintaa ja työnohjausta kehitettäessä. Pidemmällä tähtäimelle vanhuspalveluyksikkö voi kehittämistyöllään helpottaa työntekijöidensä työskentelyä ja edistää asiakaslähtöisempien kuntoutuksen tavoitteiden asettelua.

2 Ikäihminen kuntoutustaipaleella

Tässä opinnäytetyössä asiakkaasta ollaan kiinnostuneista toimintaterapialle ominaisin piirtein eli kokonaisvaltaisesti. Lähtökohdaksi kuntoutuksen tavoitteen asettamiseksi nousee inhimillinen toiminta, toimintakeskeisyys ja asiakaslähtöisyys, vammän tai sairauden sijaan (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 234). Suomessa kuntoutuksen lähtökohdiksi on vähitellen nousemassa asiakkaan toimintakykyisyys, elämänlaatu ja hyvinvointi. Tätä peräänkuuluttaa myös "Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- terveyspalveluista" eli vanhuspalvelulaki. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.) Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Vuonna 2013 päivitetyn suosituksen tarkoituksena on kehittää ja arvioida ikääntyvien palveluita kuntien ja yhteistoiminta-alueiden tueksi ja tämän lisäksi turvata "mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville". (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Ikääntyvien määrä tulee tulevaisuudessa nousemaan merkittävästi, sillä väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus tulee nousemaan 19,9 %:sta 26 %:in vuosien 2015 ja 2030 välillä ja 29 %:in vuoteen 2060 mennessä. Eliniän odote suomalaisilla on EU:n korkeimpia (Raivio & Pitkälä 2015). Tätä kautta myös väestöllinen huoltosuhde nousee koko ajan. (Väestöennuste 2015.) Työikäisten määrä on vähentynyt, kun suuret ikäluokat ovat eläköityneet ja yli 85-vuotiaiden osuuden ennustetaan nousevan 349 000: een (6,1 %) vuoteen 2040 mennessä, kun se vuonna 2006 oli vielä 94 000 (1,8 %) (Väestöennuste 2007). Väestörakenteen muutokseen on vaikuttanut muun muassa parantunut ravitsemus ja elintaso sekä lääketieteen kehitys. Tartuntataudit ovat vähentyneet, mutta taas verenkierroelinten sairauksien ja kasvainten osuus lisääntynyt. Muistisairaudet vaikuttavat ikääntyneisiin merkittävästi ja tapaturmisiin kaatumisiin kuolleista 75 % on yli 70 -vuotiaita. Väestön ikääntyminen vaatii terveydenhuollolta enemmän resursseja ja niiden kohdistamista oikeisiin paikkoihin parhaimman hyödyn saavuttamiseksi. (Raivio & Pitkälä 2015.) Raivio ja Pitkälä (2015)

pohtivat myös, ”merkitseekö pidentyvä eliniän odote ikääntyvien parempaa terveyttä ja vähäisempää avuntarvetta vai kasvaako yhteiskunnassa hoidon tarve ikääntyneiden määrän kasvamisen myötä?” Tutkimukset ovat osoittaneet, että keskimääräisen eliniän pidentyessä myös sairaudet ja toimintakyvyn heikentyminen myöhentävät, mikä herättää myönteisen perustan myös ikääntyvien kuntoutusta kohtaan. (Raivio & Pitkälä 2015.)

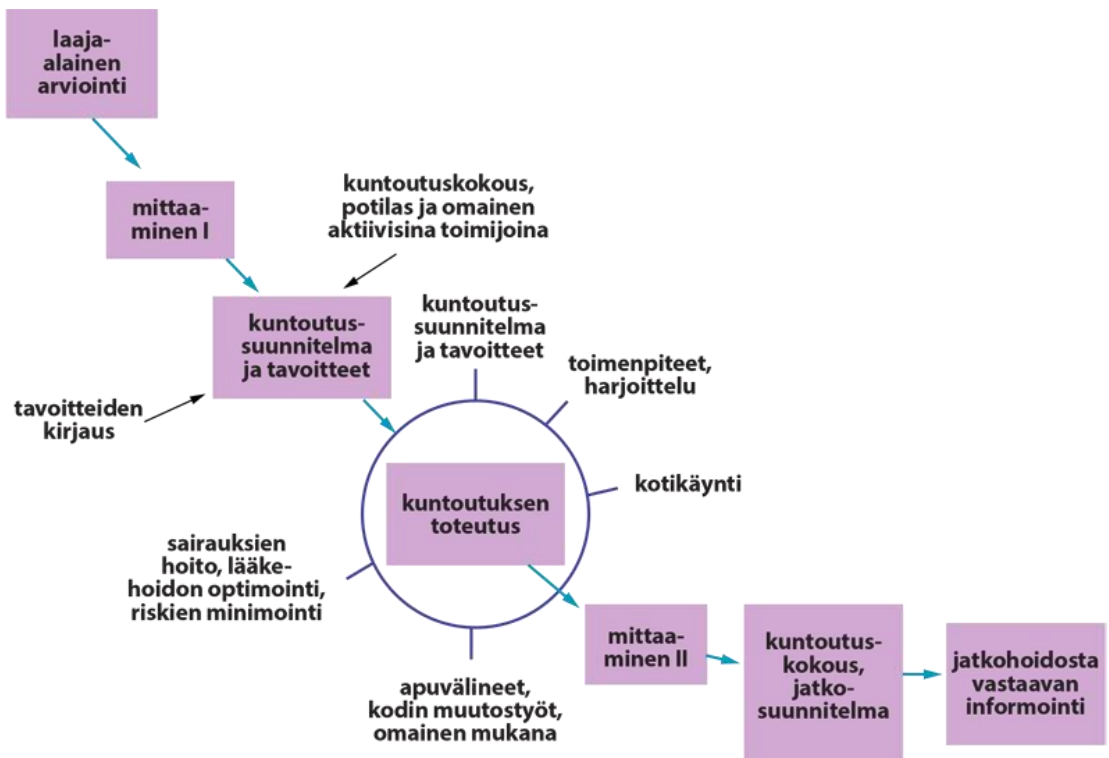
Asiakaslähtöisyys on sekä toimintaterapian että kuntoutuksen peruseriaatteita. Asiakaslähtöisen työtavan kulmakiviä ovat valintojen mahdollistaminen, kunnioittaminen ja arvostaminen, osallistumisen tukeminen, autonomisuuden ja ainutlaatuisuuden hyväksyminen, luottamuksen rakentaminen, kumppanuus ja asiakkaan valta (empowerment). (Hautala ym. 2013, 89-91.) Asiakkaan ainutlaatuisuuden ja autonomian arvostaminen tulisi toimia perustana kaikille kuntoutuksen ammattilaisille, joten on siis perusteltua selvittää, miten tämä toteutuu ammattilaisen omasta näkökulmasta. Näkemyksiä, sekä kokemuksia on erilaisia ja työtä tehdään omalla persoonallaan. Asiakaslähtöisyyttä voidaan luonnehtia myös inhimillisenä toimintana, johon vaikuttavat työntekijän sisäiset tekijät, sekä myös kuntoutuja itse yhteistyön toisena osapuolena. (Pikkarainen 2013, 23, 50.) Asiakaslähtöisyyden tulisi näkyä myös yhteiskunnan toiminnassa, sillä kaikessa toiminnassa tulisi tunnistaa ja ottaa huomioon ikääntyvien erilaisuus, eikä pitää heitä yhtenäisenä ryhmänä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013).

2.1 Gerontologinen kuntoutus

Opinnäytetyö paneutuu ikääntyneiden kuntouttamiseen eli gerontologiseen tai geriatriseen kuntoutukseen. Ikä vaikuttaa kuntoutuksen sisältöön muun muassa asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja elämäntilanteen kautta ja se auttaa tarkentamaan kuntoutuksen lähestymistapoja ja menetelmiä. Jos toimintakyky nähdään kuntouksessa kaarimallina, on se aikuisuudessa laajimmillaan, jonka jälkeen, ihmisen ikääntyessä, kuntoutuksen tavoitteet alkavat vähitellen ’taantua’ takaisin kohti peruselintoimintojen arviointiin ja seurantaan sekä yksittäisiin motorisiin toimintoihin.

(Pikkarainen 2013, 15-17.) Pääasiallisena tavoitteena onkin toimintakyvyn ja terveyden edistäminen ja voimavarojen kehittäminen ja ylläpitäminen oman elämän hallintaan (Raivio & Pitkälä 2015). Pitkittäis-, poikittais- ja kvasikokeelliset tutkimukset tukevat käsitettä onnistuneesta ikääntymisestä (successful ageing). Tällä viitataan onnistuneeseen, terveelliseen, optimaaliseen, aktiiviseen ja tuloksekkaaseen ikääntymiseen, jossa ikääntyvät saavuttavat positiivisen tasapainon saavutusten ja menetysten välillä sekä heidän lannistumattomuuteensa. Näkemystä tukevat tutkimukset, jotka osoittavat, että vaikeuksista ja menetyksistä huolimatta suurin osa ikääntyvistä säilyttävät subjektiivisen käsityksen hyvinvoinnista. Onnistuneen ikääntymisen käsitettä voidaan pitää perustana tavoitteiden asettamisen käytölle ikäihmisten kanssa. (Parsons, Jacobs & Parsons 2015, 305-306.)

Kuntoutus on laaja kokonaisuus, jossa huomioon tulisi ottaa fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Raivio ja Pitkälä (2015) huomauttavat myös yksinäisyyden vaikutuksesta ikääntyvien toimintakykyyn, sen toimiessa lisäävänä tekijänä toiminnanvajeille, palveluiden tarpeille ja kuolleisuudelle. Toteuttajana kuntoutukselle ja arvioinnille toimivat kotihoito ja/tai omainen, palvelutalojen henkilökunta ja sairaaloiden moniammatilliset tiimit. Ikääntyneen kuntoutusprosessia avataan tarkemmin kuviossa 1. (Pitkälä & Raivio 2015.) Ikääntyneiden kuntoutus jaetaan Suomessa akuuttiin ja ylläpitävään kuntoutukseen. Ensimmäisellä viitataan äkillisestä terveydentilan ja toimintakyvyn heikentymisestä johtuvaan kuntoutukseen, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja lieventää muutoksen aiheuttamia vaikutuksia toimintakykyyn. Ylläpitävällä kuntoutuksella taas tarkoitetaan vanhenemiseen liittyvien, toimintakykyä heikentävien, tekijöiden hidastamista ja ennaltaehkäisyä. (Pikkarainen, Pyöriä, Savikko 2016a.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja ja haastattelumamme henkilöstö toimii kummallakin osa-alueella ikääntyvien kuntoutuksessa.



Kuvio 1. Ikääntyneen kuntoutusprosessi ja siihen liittyviä toimenpiteitä
(Raivio & Pitkälä 2015.)

2.2 Kuntoutuksen tavoitteen asettelu

Kuntoutuksen tulisi olla tavoitteellista toimintaa, joten tässä työssä kuntoutuksen tavoitteen asettelua tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Tavoitteiden asettamisesta alkaa asiakkaan ja työntekijän monivaiheinen ja yksilöllinen prosessi, joka suuntaa tulevaisuuteen (Pikkarainen & Kantanen 2015, 100). Kuntoutuksen tavoitteen asetteluun tarkoituksena on muun muassa sitouttaa ihminen kuntoutukseensa ja työskentelemään tavoitteita kohti yhdessä ammattilaisten kanssa. Tämän lisäksi tavoitteen asetteluun kautta pyritään henkilökeskeisempään lähestymistapaan ja moniammatillisen yhteistyön tukemiseen. Tavoitteen asetteluun taustalla on myös parempien lopputulosten saavuttaminen, edistymisen mittaaminen ja myös osaltaan esimerkiksi kuntoutuksen maksajatahojen vaatimuksiin vastaaminen. (McPherson,

Kayes & Kersten 2015, 105.) Laajemmassa mittakaavassa yhteiskunnallisena tavoitteena Suomessa on ”kotona asumisen tukeminen erilaisista sairauksista ja toiminnanrajoitteista huolimatta mahdollisimman pitkään” (Raivio & Pitkälä 2015).

Myös sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatusuositus listaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisen merkittäväksi tekijäksi. Kuntoutuspalvelujen kokonaisuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä niiden monipuolisuus ja lisääminen mahdollistavat kotona asumisen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Tavoitteen asetteluun on saatavilla useita erilaisia mittareita sekä menetelmiä ja Stevens, Beurskens, Köke ja van der Weijden (2013) ovatkin tutkimuksessaan tunnistaneet näitä ja arvioineet niiden käytettävyyttä. Tutkimukseen otettiin mukaan 11 menetelmää, joista jokaiselle löydettiin omat vahvuudet ja heikkoudet tavoitteen asettelun prosessin eri vaiheissa. Tutkimuksessa löydettiin muun muassa COPM:n ja GAS:n haasteet aikaa vievinä ja haasteellisina asiakkaille, joilla on kognitiivisia ongelmia, mutta toisaalta taas näiden edut asiakaslähtöisinä menetelminä. Talking Mats -instrumentti taas oli sopiva asiakkaille, joilla on kommunikation ja kognition haasteita. Tutkimuksen lopputuloksena esiin nostetaan, että tällä hetkellä ei ole olemassa yhtä hyvää menetelmää, jota voidaan erityisesti suositella. (Stevens ym. 2013.) Opin näytetyön toimeksiantaja toi esille työntekijöiden kokemia haasteita eri menetelmien käytöstä. Kotihoidon työntekijöillä ei ole tällä hetkellä käytössä mitään tiettyä menetelmää tavoitteen asetteluun.

GAS-menetelmän käytettävyyttä on tutkittu ja löydetty myös asenteisiin liittyviä ongelmia. Ammattilaisiin liittyviä tekijöitä GAS-menetelmän käytössä ovat muun muassa ammattilaisten oma motivaatio, halu oppia käyttämään menetelmää, sitoutuneisuus ja kyky työskennellä moniammatillisesti. GAS-menetelmän käyttöönotosta helpottaa säännöllinen kertaus ja sitoutumiseen koko työyhteisön yhteneväinen linja menetelmän käyttöönotosta. (Alanko, Karhula, Piirainen, Kröger & Nikander 2017.)

3 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden ajatuksia ja mielipiteitä tavoitteen asettelusta, jonka vuoksi työtä voidaan katsoa selittäväksi tutkimukseksi. Selittävän tutkimuksen tarkoituksena on ”etsiä selitystä tilanteelle tai ongelmaan” ja ”tunnistaa todennäköisiä syy-seurausketjuja”. Selittävän tutkimuksen strategia voi olla laadullinen tai määrällinen, esimerkiksi kenttätutkimus (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 138).

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin laadullisesti. Laadullinen tutkimus sopii tilanteeseen, jossa halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida täysin ennustaa ja kontrolloida. Sillä pyritään kuvaamaan todellista elämää ja sen moninaisuutta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-161.)

3.1 Fokusryhmähaastattelu

Aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla, jota täydennettiin sähköpostitse pyydettyllä kehittämispalautteella. Työvuorollisista syistä johtuen, haastattelut järjestettiin kahdessa osassa, viiden ja kolmen hengen ryhmissä. Fokusryhmähaastattelu on haastattelijan ylläpitämä ryhmäkeskustelu ja se soveltuu tutkimuksiin, joiden tarkoituksena on ymmärtää ilmiötä ja saada esiin erilaisia näkökulmia. Menetelmä sopii erityisesti lääketieteen alueelle ja tarkemmin tutkimaan ammattilaisten ajattelutapaa ja toimintaa. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507.) Hirsjärven ja Hurmeen (2015, 35) mukaan, haastattelu korostaa ihmistä tutkimustilanteessa subjektina ja on siinä merkityksiä luova ja aktiivinen osallistuja.

Tässä tutkimuksessa haastatteluiden avulla pystyttiin varmistamaan, että osallistujat ovat suostuneet vastaajiksi ja tällöin ainakin jollain tasolla motivoituneita haastatte-

luun. Koska tutkimusjoukkomme oli pieni, tavoitteenamme oli, että kaikki haastatteluihin kutsutut osallistuisivat. Myös Hirsjärvi & Hurme (2015, 36) listaavat haastattelun mahdollisuuden motivoida henkilöitä paremmin osallistumaan tutkimukseen.

Laadullisissa tutkimuksissa haastattelu on yleensä ollut päämenetelmänä ja sitä pidetään ainutlaatuisena, sillä ”siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa”. Haastattelun etuina on sen joustavuus, mutta myös havainnoinnin merkitys tuloksia kerätessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-207.) Se mahdollistaa myös selvittävien ja lisäkysymyksiä esittämisen ja tutkittavalta saatujen tietojen syventämisen ja näin tutkimuksen etenemisen monitahoisesti vastausten kautta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 35), johon perustuu myös fokusryhmähaastattelun vahvuudet. Haastattelun kautta oli myös mahdollisesti helpompi tavoittaa tutkittavien joukko ja saada heidät osallistumaan tutkimukseen, verrattuna esimerkiksi kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-207.) Opinnäytetyön toimeksiantaja määritteli tutkittavaksi kohteeksi kahdeksan hengen kuntoutustiimin, joka tuki myös fokusryhmähaastattelun valintaa pääasiallisesti aineistonkeruumenetelmäksi, jossa suositeltu ryhmän koko on siinä yleisimmin 4-10 henkeä (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507).

Fokusryhmähaastattelutilanteessa opiskelijat tekivät työn jaon siten, että toisella oli päävastuu haastattelusta ja keskustelun vetämisestä, kun taas toinen opiskelija huolehti haastatteluiden tallentamisesta ja mahdollisten havaintojen kirjaamisesta. Haastattelut suoritettiin kahden päivän aikana, 20.3.2017 ja 27.3.2017, toimeksiantajan tiloissa. Haastatteluja varten tehtiin etukäteen kysymysrunko, jota haastattelijat käyttivät apuna ryhmäkeskustelun ohjaamiseen (liite 1).

Kuntoutustiimin jäsenten erilaisten näkökulmien ja mielipiteiden selvittämiseksi haastattelutilanteessa pyrittiin saamaan aikaan aitoa keskustelua. Tätä pyrkimystä tuki haastattelun rakentaminen etukäteen valittujen teemojen (asiakaslähtöisyys ja kumppanuus) ympärille. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507). Haastattelijat tarkensivat ja syvensivät keskustelua esittämällä lisäkysymyksiä.

Haastateltaville lähetettiin 10 päivää ennen ensimmäistä haastattelua virallisesti sähköpostitse tietoa tulevasta tutkimuksesta, haastattelusta ja sen sisällöstä (liite 2).

Tätä ennen ainakin osa haastateltavista oli kuullut tulevasta tutkimuksesta suullisesti opinnäytetyön tekijöiltä, kuntoutusohjaajalta ja/tai esimiehiltään. Haastatteluryhmät

ja aikataulut vahvistuivat noin viikkoa ennen ensimmäistä haastattelua, joten virallinen kutsu haastatteluun tarkemmilla aikatauluilla, saatiin lähetettyä viisi päivää ennen (liite 3). Haastateltaville korostettiin vielä ennen haastattelun alkua, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, ja että tallennuksen tarkoituksena on pystyä palaamaan vastauksiin jälkikäteen. Heille kerrottiin myös, että opinnäytetyöntekijät ovat ainoat, jotka tallennuksia kuuntelevat. Tämän tarkoituksena oli varmistaa, että haastateltavat pystyvät olemaan mahdollisimman luontevia ja rehellisiä vastauksissaan.

Vaikka haastattelulle oli muodostettu etukäteen pääpiirteinen kysymysrunko, esitettiin haastattelussa myös lisäkysymyksiä, jos ne koettiin tarpeellisiksi tutkimuksen ja keskustelun edistämisen kannalta. Lisäkysymyksillä esimerkiksi tarkennettiin, tarkoittiko vastaaja kyseisessä työpaikassa tapahtuvaa toimintaa tai koskeeko asia asumis- palveluyksikköä vai avokenttää. Lisäkysymyksillä myös varmistettiin kaikkien kuulluksi tuleminen ennen seuraavan kysymyksen esittämistä.

3.2 Kysely

Ryhmähaastattelun lisäksi tutkimusta päätettiin tarkentaa vielä sähköpostitse lähetettävän avoimen kyselyn avulla. Sen tarkoituksena oli vielä selvittää, jäikö haastattelutilanteessa mahdollisesti asioita sanomatta ja pyytää tarkempia kehitysehdotuksia yksikön toiminnalle ja asiakaslähtöisen tavoitteen asettelun toteutumiseksi. Toiveena oli, että haastattelutilanne herättäisi reflektiota omaa työtä kohtaan ja jotkut kysymykset voisivat vaatia pidemmän miettimisajan kuin mitä haastattelussa oli mahdollista. Haastateltaville lähetettiin sähköpostiviesti (liite 4) samana päivänä, viimeisen haastattelun jälkeen. Aikaa vastaamiseen annettiin vajaa kaksi viikkoa, seuraavan viikon perjantaihin 7.4.2017. Tiistaina 4.4.2017 kyselystä lähetettiin vielä muistutusviesti. Vastauksia tuli kolme kappaletta.

Eri aineistonkeruumenetelmien yhdisteleminen voi tuoda esiin useampia näkökulmia ja tätä kautta lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 38), joka tukee myös jälkikäteen lähetettävän kyselyn merkitystä. Kyselytutkimuksen etuna

muun muassa pidetään kerättävää laajaa tutkimusaineistoa ja tehokkuutta. Heikkou-
tena taas voidaan pitää aineiston pinnallisuutta. Haasteen kyselytutkimukselle tuo
myös esimerkiksi vastaajien suhtautuminen, huolellisuus ja rehellisyys kyselyä koh-
taan, kysymysten mahdollisten väärinymmärrysten kontrollointi ja vastaajien pereh-
tyneisyys käsiteltävään aiheeseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Näiden seikkojen vuoksi
kyselyä ei valittu pääasialliseksi aineistonkeruumenetelmäksi vaan pienimuotoisesti
tuomaan lisäarvoa tutkimukselle. Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat sosiaali- ja
terveysalan ammattilaisia, joten perehtyneisyyttä aiheeseen voidaan katsoa olevan.
Haasteeksi jäikin vastaajien tavoittaminen, motivaatio sekä rehellisyys ja huolellisuus
kehitysehdotuksien suhteen. Rehellisyyttä pyrittiin lisäämään kyselyn toteuttamisella
anonymisti ja vastaajien tavoittamista taas muistutusviestillä.

3.3 Aineiston analysointi

Hirsjärvi ja Hurme (2015, 75) pitävät haastattelun tallentamista välttämättömänä.
Näin haastateltavien ja haastattelijan välisestä kommunikoinnista saadaan ”säilyte-
tyksi olennaisia seikkoja” (Hirsjärvi & Hurme 2015, 92). Tässä tutkimuksessa haastat-
telut tallennettiin puhelimen äänitallenninta käyttäen ja mikrofonilla suoraan kannet-
tavalle tietokoneelle. Äänen tallennuksen laatu testattiin etukäteen ja akun kesto
varmistettiin laturilla. Tallennuksesta informoitiin haastateltavia etukäteen.

Ryhmähaastattelun jälkeen tallennettu materiaali litteroitiin pääasiallisesti sanasta
sanaan. Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä kuntoutustiimiläisten näke-
myksiä, kokemuksia ja mielipiteitä, tarkoituksenmukaista ei ollut kirjata tekstiksi ryh-
mästä vuorovaikutusta ja ryhmädynamiikkaa, kuten esimerkiksi taukoja, kuka pu-
huu (Mäntyranta & Kaila 2008, 1511). Täytesanoja ei kirjoitettu ja murrevivahteet
muutettiin yleiskieleen, jotta mahdolliset suorat lainaukset pysyisivät anonyymeina.
Litteroinnin jälkeen haastattelusta saatu aineisto tiivistettiin ja selkeytettiin koodaa-
malla se eri teemojen alle. Näin tutkimusaineisto muokataan helpommin analysoita-
vaan muotoon (Kananen 2014, 103). Tutkimusaineisto luokiteltiin omiin kokonai-
suuksiinsa sieltä löytyneiden teemojen alle, jotka sitten analysoitiin teoriapohjaisesti.

Tässä aineistoa erotellaan ”selittävän teorian käsitteiden avulla” (Kananen 2014, 108-109).

4 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitetään aineistosta saatujen teema-alueiden alle. Näitä teema-alueita oli yhteensä yhdeksän: asiakkaalle mielekäs toiminta, ajankäyttö, asiakkaan osallistaminen, tavoitteiden sisältö, ympäristö, yhteistyö, omaiset, kirjaaminen sekä kehittäminen. Tulosten esittelyn selkeyttämiseksi nämä osiot esitellään seuraavaksi kolmen pääteema-alueen alla: asiakaslähtöisyys, kumppanuus ja kehittäminen. Teema-alueiden luokittelua on avattu tarkemmin taulukossa 1. Kuntoutustiimi sisälsi työntekijöitä sekä asumisyksiköstä että kotihoidosta, joten osittain vastauksissa näkyi eroavaisuutta työkentän mukaan.

Taulukko 1. Fokusryhmähaastattelun teema-alueiden luokittelu

Asiakaslähtöisyys	Kumppanuus	Kehittäminen
Asiakkaalle mielekäs toiminta	Omaiset	Kehittäminen
Tavoitteiden sisältö	Kirjaaminen	
Asiakkaan osallistaminen	Yhteistyö	
Ajankäyttö		
Ympäristö		

4.1 Asiakslähtöisyys

Fokusryhmähaastattelutilanteissa pohdittiin asiakslähtöisyyden näkymistä ja toteutumista omassa työssä. Termiä pohdittiin niin kuntoutuksen itsensä, kuin myös tavoitteen asettelun kannalta. Asiakslähtöisyys oli vastaajille tuttu termi, mutta sen käytännössä sen toteuttaminen koettiin joissain tilanteissa vaikeaksi ja heidän arvioissaan puutteelliseksi.

Asiakkaalle mielekäs toiminta

Haastatteluissa tuotiin esille, että selkeiden termien käyttäminen, kuten "syö itse" ja "kengät jalkaan", auttavat yhdistämään kuntoutuksen arkipäivän toimintoihin myös asiakkaan näkökulmasta. Haastattelussa pohdittiin myös, voisiko vanhuspalveluissa käytettävän kuntoutus-termin vaihtaa "toimintakykyä ylläpitäviin toimintoihin" tai "arjessa pärjäämiseen".

Siis lähtökohtasestihan se on varmaan eniten näkyvä siinä, että ite syödään ja pidetään tauot sillon ku ehtii, koska ne on kuitenkin ne asiakkaat on tärkeimmät. Että saadaan niille hoidettua ne asiat ja muut.

Asiakslähtöisyyden koettiin näkyvän pienissä arjen asioissa, kuten kävelyttämässä. Vastaajat kokivat molemmissa vastausryhmissä, että asiakkaan puolesta ei pitäisi tehdä niin paljon valmiiksi, vaan muistaa aina kuntouttavan työtavan periaatteet. Yhtenä syynä puolesta tekemiseen koettiin olevan ikääntyvien asiakkaiden omat odotukset. Työntekijät kokivat, etteivät jotkut asiakkaat ole kovinkaan motivoituneita omaan kuntoutukseensa tai odottavat hoitajien tekevän heidän puolestaan asioita. Vastaajat kokivat asiakkaiden olevan usein passiivisia myös kuntoutuksen tavoitteiden asettelun suhteen. Heidän näkemyksensä mukaan, etteivät osa asiakkaista näe omatoimisuutta elämänlaatua parantavana tekijänä vaan toivoisivat ”palvelua”, kun hoitajien nähdään olevan lähellä ja avun saamisen helppoa. Osittain asiakslähtöisyys nähtiinkin asiakkaan toiveiden toteuttamisena, joka on kuitenkin asiakslähtöistä kuntouttavaa työtettä vastaan. Vanhalan, Niemen ja Ylisen (2016) mukaan, asiakslähtöisyyden kulmakivenä on asiakkaan osallistuminen itseään koskeviin päätöksiin ja

toiminnan vaikutus prosessin kulkuun. Mielestämme tässä keskeiseksi asiaksi nouseekin asiakaslähtöisyyden näkeminen asiakkaan motivointina osallistumaan.

Mut sitten se asiakaslähtöisyys siinä täytyy olla semmoinen kuudes aisti mukana niiden tavoitteiden asettamisessa, sillä että jos ihan täysin kuunnellaan ja tehdään niin kuin se asiakas itse sanoo, niin täällä varsinkin miehet viime aikoina on ollut semmoisia, että jos vaikka sanoo sen tavoitteen, niin se on se että nosta sinä minut. No sehän se olisi se asiakaslähtöisyys. Hän haluaa, että se nostetaan, niin nostetaan, vaikka kykenisi itse ponnaamaan sieltä ylös, että siinä täytyy olla vähän kartalla siinä, että onko se oikeasti tuon kuntoinen vai onko se vaan sitten jo, ettei ole niin motivoinut itse niitä asioita tekemään

Tavoitteiden sisältö

Tavoitteiden asettelua kuvattiin vaikeaksi. Haastatteluissa kerrottiin työntekijöiden pyytäneen listaa oman yksikön kuntoutusohjaajalta mahdollisista tavoitteista, joita asiakkaalle voisi asettaa ja saaneensa sellaisen. Asiakkaan mielipiteiden huomioiminen ja yksilöllinen tavoitteen asettelu nähtiin onnistuvan paremmin sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla on motivaatio kuntoutua, pärjätä omatoimisesti ja asua kotona. Vastaajat näkivät kuitenkin, että useimmiten ikäihmiseltä puuttuu kuitenkin motivaatio olla osallisena ja aktiivisena omassa kuntoutumisprosessissaan. Tällöin hoitajat joutuvat arvioimaan itse, mitkä tekijät tukevat kotona asumista ja mitkä tekijät kaipaavat muutosta. Vähiten omaa motivaatiota haastateltavien mukaan oli asumispalveluyksikössä asuvilla asiakkailla, jotka ovat mahdollisesti voineet 'laitostua'.

Tätä haastetta tavataan myös muualla. Kuntoutumisen lähtökohtana on, että asiakkaan tulee itse haluta muutosta (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016.) Pikkaraisen ja Kantasen (2015, 100) mukaan, tavoitteen asettelussa on merkityksellistä asiakkaan oma kuvaus menneisyydestään ja tulevaisuudestaan, sekä ammattilaisen havainnot yhteisten keskusteluiden ja arvioinnin tuloksena. Asiakas saattaa omalla toiminnallaan haastaa tavoitteiden asettelua tahtomattaan ja kokea tämän ristiriitaisena. Tämän lisäksi hän voi vähätellä omia toiveitaan ja kokemuksiaan ja ajatella, että esimerkiksi terveydenhuollon, kotihoidon ja kuntoutuksen ammattilaiset tietävät hänen tarpeensa ammattitaitonsa puolesta paremmin kuin hän itse. Tavoitteiden asettelu saatetaan kokea myös ammattilaisten tehtäväksi. Taustalla saattaa myös olla asiakkaan arkuus tuoda omia mielipiteitään, toiveitaan ja tarpeitaan esille

ja pelko taakkana olemisesta ja mahdollisten palveluiden ja tukien menettämisestä. (Pikkarainen & Kantanen 2015, 100.)

Haastatteluissa esiin tuotiin toimintakyvyn eri osa-alueita, joihin kuntoutusta voidaan kohdentaa, mutta käytännön kokemukset painottuivat kuitenkin fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon ja tukemiseen. Vastaajat pohtivat itsekin mieltävänsä kuntoutuksen enemmän kuntosaliharjoitteluun. Haastateltavat kuvasivat asiakkaidensa kuntoutusprosessien alkavan sairaudesta, vammasta tai fyysisen toimintakyvyn alentumisesta. Kotihoidon yksikössä asuvat asiakkaat ja kuntoutusjaksolla kävijät pääsevät haastateltavien mukaan harjoittelemaan rapuissa kävelyä fysioterapeutin kanssa. Tämän vastaajat näkivät hyödyllisenä kotona pärjäämistä tukevana. Vastaajat totesivat, että voisivat ehkä myös itse kävelyttää asiakkaita rapuissa. Haastateltavat mainitsivat myös sosiaaliset tavoitteet fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen rinnalla. Sosiaalisia tavoitteita asiakkailla ovat esimerkiksi päivätoimintaan osallistuminen.

Diagnoosin käynnistämä gerontologian kuntoutus on Suomessa melko yleistä, jolloin tapaturma, sairaus tai muu vaikea elämäntilanne laukaisee kuntoutusprosessin, mutta rinnalla pyritään tarkastelemaan asiakasta kokonaisvaltaisemmin. (Pikkarainen 2013.)

Asiakkaan osallistaminen

Vastaajat kertoivat pyrkivänsä osallistamaan asiakkaita tavoitteiden asetteluun houkuttelun ja johdattelun keinoin. Asiakkailta kysytään esimerkiksi: "Miten sinä haluaisit?" Tai "Miten sinun mielestäsi olisi hyvä?" Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että asiakasta kuunnellaan ja tämän mielipidettä kysytään. Aina kuitenkin toiveet eivät ole realistisia vastaajien kertoman mukaan. Myös positiivisen palautteen antaminen nousi esille yhtenä osallistamisen keinona niin tavoitteiden, kuin koko kuntoutuksenkin osalta. Kehuminen ja kannustaminen on koettu toimivaksi.

On kuitenkin tärkeää, että asiakas itse tietää omat tavoitteensa ja on aktiivisena osallistujana niitä laadittaessa. Ikääntyvien kuntoutusta ja sen etenemistä saattaa hidastaa ikääntyvän asiakkaan asettuminen passiiviseen rooliin päätöksentekijänä (Par-

sons ym. 2015, 308). Asiakkaan oma osallisuus tavoitteita asettaessa takaa varmemman sitoutumisen ja aktiivisuuden kuntoutustaipaleella. Osallistaminen ei välttämättä ole aina helppoa vaan vaatii työntekijältä kokemusta ja asiaan perehtymistä. Ammattilaisten käyttämät motivointikeinot voivat parhaimmillaan vahvistaa asiakkaan halua olla aktiivisena toimijana kuntoutusprosessissaan ja vahvistaa yhteistyöhalua ammattilaisten kanssa. (Alanko ym. 2017.)

Ja vaikka esimerkiksi mennään katsomaan yhdessä se ruoka, kun mikään ruoka ei maistu, mikään ei ole hyvää, niin mene nyt itse katsomaan sitä. Että vähän saisi itse tehdä niitä päätöksiä. Sen kannalta.

Haastateltavien näkemyksen mukaan muistisairaudesta kärsivien asiakkaiden tavoitteen asettelu on haastavaa. Muistisairaudesta kärsivien asiakkaiden osallistaminen ylipäättänsä omaan kuntoutukseen koettiin jopa mahdottomaksi. Tätä havaintoa tukee myös kansainvälinen tutkimus GAS:n käytettävyydestä ja soveltuvuudesta psykiatriasairauksilla asiakkailta, joilla on kognitioon vaikuttavia sairauksia. Katsauksen loppupäätelmänä todettiin, että vaikka GAS osoittautui hyödylliseksi tietyillä tärkeillä osa-alueilla, ristiriitaisia tuloksia oli kuitenkin löydettävissä. Tämän lisäksi tutkimusten määrä GAS:n käytöstä on pieni, joten näyttö ei ole vielä tarpeeksi vahvaa toteamaan menetelmää täysin soveltuvaksi kyseiselle asiakasryhmälle. (Bouwens, van Heugten & Verhey 2008.) Toisaalta taas Toto, Skidmore, Terhorst, Rosen ja Weiner (2014) arvioivat GAS:n käytettävyyttä asiakaslähtöisten tavoitteiden muodostamisessa geriatricsissa hoitoyksikössä (primary care center) ikääntyvien kanssa, joilla kroonisia sairauksia. Tämän tutkimuksen löydökset taas tukevat GAS:n käytettävyyttä kyseisten asiakkaiden kanssa hoitoyksikössä. (Toto ym. 2014.)

Ajankäyttö

Suurin osa vastaajista koki, ettei asiakaslähtöisyyttä pystytä toteuttamaan aina kiireisen työtahdin takia, eikä asiakkaille itselleen merkitykselliset toiminnot tule huomioitua samasta syystä. Etenkin kotihoidon työntekijät kertoivat kiireen olevan työpäivää hallitseva elementti ja rajoittavan koko kuntoutustyötä. Työntekijät kokivat, että hei-

dän tulisi huomioida enemmän se, mikä on asiakkaalle itselleen mielekästä, mutta aikaa pitäisi olla enemmän. Päivittäisissä toimissa tukeminen vie suurimman osan työajasta, eikä aikataulujen optimoinnista löydy aikaa esimerkiksi ulkoiluun. Muutokset ja viivästymiset vievät taas aina aikaa seuraavilta asiakailta. Ajan puute nähtiin myös yhtenä syynä asiakkaan puolesta tekemiseen.

Ympäristö

Myös ympäristöllä koettiin olevan paljon merkitystä. Asiakkaan kotona haasteiksi nousi esimerkiksi tilanpuute, mutta kuntouttamisen toteuttamisen kannalta myös koettiin, että asiakkaan kotia pitää kunnioittaa, eikä siellä oleviin asioihin voi liiaksi puuttua. Asumisyksikössä, jossa osa asiakkaista käy kuntoutusjaksoillakin, liikkuminen saattaa olla sujuvampaa, sillä käytävät ovat pitkiä ja edellyttävät kävelyä paikasta toiseen siirryttäessä. Vastaajat kertoivat myös, että näin tavoitteiden seurantakin on helpompaa, kun kehityksen näkee kävellyn matkan pidentymisenä. Tämän koettiin motivoivan asiakasta, mutta myös työntekijää. Kotona tavoitteiden toteutumisen seuranta saattaa olla erityisesti asiakkaalle itselleen haastavaa, joka voi laskea motivaatiota ja kotona ollaan 'neljän seinän sisällä'. Vastaajat kertoivat huomioivansa asiakkaan oman ympäristön, siten että kotiin järjestetään olosuhteet jotka tukevat asiakkaan kotona selviämistä. Apuvälineitä, kuten korokkeita ja nostotukia, pyritään hankkimaan ja päivittämään tarpeen mukaan. Etenkin kotoutusvaiheeseen nähtiin tärkeäksi, että asumisyksiköstä olisi joku saattamassa asiakasta kotiin ja arvioimassa pärjäämisen jatkossa. Tällaista toimintaa vastaajien mukaan on suunniteltu, mutta se on jäänyt puheasteelle.

Tällä hetkellä kuntoutusjaksolle tullessa, henkilökunta selvittää miten päin asiakkaan oma sänky on kotona, jotta se osattaisiin sijoittaa samoin myös asumispalveluyksikössä. Sängyn sijoittaminen totuttuun tapaan auttaa niin asiakasta, kuin hoitajia-kin siirtymätilanteissa. Kotona asiakkaat ovat vastaajien näkemyksen mukaan oppineet kiertämään kulmat ja nousemaan kynnykset. Asumispalveluyksikköön tuleminen vaikuttaa joihin asiakkaisiin lamaannuttavasti ja he jäävät sänkyyn passiivisena makoamaan. Asiakkaat odottavat hoitoa ja palvelua, eivätkä ole aina motivoituneet yrit-

tämään itse. Vastaajat toivat ilmi asumisyksikön sairaalamaisuutta syynä passiivisuuteen. Osa asumispalveluyksiköstä on ollut ennen osa sairaalaa ja tätä kuvaa on pyritty häivyttämään. Kodikkaasti sisustettu aula on ollut hyvä alku, mutta huoneisiin toivottiin myös kodinomaisuutta. Ennakkoluuloja hankaloittavat myös ulkopuoliset käsitykset, sillä haastateltavat kokivat muiden ihmisten mieltävän asumisyksikön edelleen sairaalaksi tai palvelutaloksi ja suhtautuen tämän vuoksi sen tarkoitukseen eri lailla.

Ympäristö vaikuttaa ihmisen motivaatioon, rutiineihin ja toimintaan, näin ollen sen merkitys tulee huomioida myös tavoitteita asetettaessa. (Kielhofner 2008a, 12; Hautala ym. 2013, 237.) Tärkeää olisi huomioida myös asiakkaan oma tapa/tyyli toimia näissä ympäristöissä, iloa ja tyytyväisyyttä unohtamatta. Olennaista on myös selvittää miten ja mistä asiakas saa edellä mainittuja kokemuksia omaan arkeensa. (Pikkariainen 2016, 46-48.)

4.2 Kumppanuus

Omaiset

Haastattelutilanteissa keskusteltiin omaisten osallistumisesta kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun. Vastaajat toivat ilmi, ettei omaiset usein ole aktiivisesti läsnä ikäihmisen arjessa, poikkeuksena omaishoitajat, jotka ovat aktiivisempia tukemaan kuntoutus, tavoitteiden asettelua ja niiden saavuttamista. Haastatteluissa tuli ilmi, että joskus omaiset myös haittaavat osaltaan tavoitteellisen kuntoutuksen toteutumista, sillä omaiset saattavat esimerkiksi tehdä asioita ikäihmisen puolesta ja palvelua tarpeettoman paljon. Omaiset käyvät tapaamassa asiakkaita yleensä, kun hoitajat eivät ole paikalla, jonka vuoksi yhteyttä ei aina ole ja tavoitteista ja käytänteistä tiedottaminen jää olemattomaksi ja asiakkaan varaan. Vastaajat kokivat myös joidenkin omaisten asennoituvan siten, että kuntoutustyö lepää yksin hoitajien tehtävänä ja vastuulla. Heidän näkemyksensä mukaan, monet omaiset tahtoisivat perheenjäseniään palvelutavan enemmän iäkkyyden perusteella. Vastauksissa tuotiin ilmi, että myös omaisten

tietoisuutta kuntouksen tarkoituksesta pitäisi lisätä. Vastaajat eivät myöskään kuitenkaan vastustaneet ajatusta omaisten osallistamisesta kuntoutustyöhön ja kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen, vaan totesivat tässä olevan vielä paljon kehittämistä.

Mutta sekin, että jos siinä ei ole omainen mukana, niin voihan siitä tehdä semmoisen muistion siitä kotiutuspalaverista, että mitä on sovittu ja laittaa postin kautta sinne kotiin.

Kelan teettämässä tutkimuksissa omaisilla on nähty olevan rooli henkisenä tukena tsemppaamassa ja kannustamassa kuntoutujaa. Omainen voi olla tavoitteen asetteluissa mukana myös yhtenä asiantuntijana jakamassa ajankohtaista tietoa kuntoutujan toimintakyvystä ja arjesta. Kuntoutujan omaisten osallisuus kuntoutusprosessissa voi olla hyvin motivoivaa. Omaiset voivat tukea ja osaltaan myös seurata tavoitteiden toteutumista. (Alanko ym. 2017.)

No kyllähän sitä voi aina yrittää, mutta jos omaiset on sitäkin luokkaa ne on itse siellä paikalla ja on itse syönyt, mutta isälle ei ole vaikka voinut antaa ruokaa, ku hoitajat on sitä varten.

Kirjaaminen

Haastattelussa kerrottiin tavoitteiden kirjaamisessa olevan eroa. Eri työntekijät suorittavat tavoitteiden kirjaamisen eri tavalla ja eri paikkaan. Vastaajat myönsivät, että tavoitteiden tulisi löytyä aina Efficajärjestelmästä, mutta tämä ei aina toteudu. Jos toisen työntekijän pitäisi päästä tarkistamaan tavoitteet nopeasti, tämä voisi joutua selaamaan Efficaa pitkään. Haastattelussa puitiin mihin tavoitteet tulisi kirjata. Vastaajat kertoivat tavoitteiden hukkuvan helposti päivittäisten toimintojen sekaan. Osan mielestä tavoitteiden tulisikin olla päivittäisten toimintojen lomassa, koska ne koetaan arjen tukemisena, osa pohti olisiko Efficaan syytä perustaa oma kansionsa tavoitteille. Vastaajat näkivät myös, että olisi syytä kirjata Efficaan onko asiakkaan kunto pysynyt samana, sekä tehdä merkintöjä motivaatiosta.

Tarkasti ilmaistun ja dokumentoidun tavoitteen ympärillä, työntekijästä riippumatta kaikki ammattilaiset tietävät, kuinka toimia asiakkaan kanssa ja tämän tavoitteita tu-

kevin keinoin. Ikääntyvien ihmisten kuntoutukselle ja hoidolle asetetaan usein tavoitteeksi kotona asumisen mahdollistaminen, johon pyritään toimintakykyä ylläpitämällä ja palauttamalla (Pikkarainen & Kantanen 2015, 100).

Vastaajat toivat ilmi erilaisia käytänteitä kirjaamisesta ja kirjausten lukemisesta. Jotkut kertoivat selaavansa tarvittaessa jopa vuoden takaisia kirjauksia, varsinkin jos asiakas on ollut vieras, mutta toiset taas kokivat Effican käytön työläänä. Kotihoidon ja asumisyksikön välillä nähtiin olevan eroja käytännön menettelyissä kirjaamisen ja tavoitteiden asettelun suhteen. Kotihoidon väki kertoi käyttävänsä paljon viestivihkoja, Effican selaaminen puhelimen pieneltä näytöltä kesken asiakaskäynnin koettiin kovin työläänä menetelmänä. Täytettäviä lomakkeita ylipäätään kerrottiin olevan liikaa. Asumisyksikössä kerrottiin tavoitteiden olevan useimmiten asiakkaan omalla seinällä kaikkien näkyvillä. Tämä koettiin toimivaksi järjestelyksi, jossa myös itse asiakas pysyy paremmin tietoisena omista tavoitteistaan. Kotihoidon työntekijät eivät kuitenkaan ole näistä tavoitteista tietoisia.

Meillä on hirveästi nyt taas lomakkeita, taas tuli semmoinen uusi lomake ja jotenkin tuntuu, että mihin niitä lomakkeita kaikkia edes kirjaa, että aika hajallaan sitä tietoa kuitenkin sitten monessa eri paikassa.

Kuntoutusasiakirjat ja -ohjelmat toimivat yhtenä kuntoutusinterventiona, joten viestinnän paikkansapitävyys ja ajantasaisuus ovat merkittävä osa asiakaslähtöistä kuntoutusta (Pikkarainen ym. 2016b). Ikääntyvien kotihoidossa tapahtuvaa kirjaamista Efficajärjestelmään on tutkittu muun muassa IKI-hankkeessa ja tässä on havaittu haasteita, jotka ovat työntekijälähtöisiä, mutta myös tietojärjestelmälähtöisiä. Hoitohenkilöstöön liittyviä tekijöitä tutkimuksessa olivat muun muassa huonot tietotekniset taidot järjestelmän käytössä ja kirjaamistyylit ovat erilaisia tai epäselkeitä. Joissain yksiköissä tietokoneita voi olla vähän ja kirjaamaan pääsemistä joutuu odottamaan. Kirjaamisen tasoa heikentää myös se, että jos sitä ei päästä toteuttamaan heti, osa tiedosta pyyhkiytyy mielestä. Kiireellä on myös samoja vaikutuksia. Kirjaamisen merkityksen todettiin myös olevan puutteellista, henkilökunnalla ei ole välttämättä yhtenäistä käsitystä mitä tulisi kirjata ja miksi. Tietojärjestelmiin liittyviin ongelmiin lukeutuivat muun muassa eri tietojärjestelmien väliltä puuttuva tiedon kulku ja erilaisten lakien, kuten vanhuspalvelulain ja sosiaali- ja terveydenhuoltolain sisäistäminen tietojärjestelmiin kirjatessa. (Kiviharju 2015.)

Yhteistyö

Yhteistyö kotihoidon asumisyksikön ja kotihoidon välillä vaatisi vastaajien mukaan kehittämistä, sillä ongelmia ilmenee tiedottamisessa. Kotiutuspalavereissa ei vastaajien mukaan puhuta aina oikeista asioista, eikä palavereissa ole välttämättä aina oikeat ihmiset paikalla. Vastaajien mielestä kotiutuspalavereissa tulisi käsitellä, miten asiakkaalla on mennyt kuntoutusjaksolla ja käydä läpi testitulokset, jos testauksia on tehty. Kotiutuspalavereissa tulisi vastaajien näkemyksen mukaan olla sellaiset henkilöt, jotka ovat olleet mukana kyseisen asiakkaan kuntoutuksessa ja ne henkilöt, jotka jatkavat kuntoutusta. Haastateltavien mukaan tämä ei ole aina toteutunut ja se tulisi huomioida paremmin tulevaisuudessa. Tulopalaveria, jossa käytäisiin läpi kotona pärjäämistä, pidettiin myös haastateltavien näkemyksen mukaan suotava ja yhteistyötä tukeva. Vastauksissa käy kuitenkin ilmi asiakkaiden tulevan usein hyvin yllättäen kuntoutusjaksolle toimintakyvyn heikkenemisen tai sairaalareissun seurauksena ja tämän vuoksi palavereja ei ehdittäisi järjestämään.

Näitä ajatuksia tukevat myös Alangon ja muiden (2017) raportti, jossa todetaan, että asiakkaan tunteminen etukäteen auttaa ennakoimaan ja huomioimaan asiakkaan arjen, persoonan, käyttäytymistyylit ja vuorovaikutustaidot. Tällöin kuntoutujan osallistaminen on helpompaa ja toiminnassa osataan ottaa huomioon erilaiset toimintakyvyn vaikuttavat seikat. (Alanko ym. 2017.)

Yhteistyötä parantaakseen kuntoutustiimi pohti kotihoidon henkilöstön vierailua asiakkaan rinnalla asumisyksikköön kuntoutusjaksolle tultaessa. Näin koti-oloista ja asiakkaan voinnista tulisi tiedotettua hoitavalle henkilökunnalle. Vastaajat pohtivat myös, että joissain tapauksissa vastavierailu olisi perusteltu ja asumispalveluyksikön työntekijän olisi hyvä käydä asiakkaan kotona ja nähdä tämän oma asumisympäristö saadakseen selkeämmän kuvan kodin mahdollisuuksista. Haastatteluissa kävi ilmi, että tällaisesta on ollut joskus puhetta, mutta se ei ole edennyt toteutusasteelle.

Vastauksissa pohdittiin myös fysioterapeutin yhteistyön tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta. Vastaajat kokivat tarvitsevansa enemmän jumppaohjeita tai vinkkejä fyysisen toimintakyvyn tukemiseen fysioterapeutilta.

Mä ainakin oon tosiaan tykästynyt, jos tämä fysioterapeutti nyt sitten antaisi meille vähän tässä sellaisia omia juttuja, mistä me saataisiin sitten kanssa vähän tietoa että miten ketäkin voi ruveta kuntouttamaan

Yhteistyöhön liittyvät toimintakäytännöt kuuluvat organisaation itseensä liittyviksi tekijöiksi, sillä organisaatio on kaiken keskiössä mahdollistaen työkentän toiminnan tarjoten toiminnalle raamit. Organisaation tulisi määrittää toimintakäytännöt kirjalliseen, tavoitteen asetteluun ja sen seuraamiseen, koulutukseen ja moniammatilliseen työskentelyn tapaan sitoutumiseen. (Alanko ym. 2017.) Työparitoiminta on todettu merkittäväksi kuntoutustyön menetelmäksi. Sen katsotaan tehostavan kuntoutumista ja edistävän tarkoituksenmukaista ajankäyttöä, mutta samalla myös edistävän moniammatillisuutta ja työntekijöiden keskinäistä luottamusta. (Pikkarainen ym. 2016b.)

4.3 Kehittäminen

Kuntoutustiimiltä pyydettiin fokusryhmähaastattelu tilanteiden jälkeen sähköpostitse kehittämisehdotuksia, jolla kuntoutuksen tavoitteen asettelua saataisiin asiakaslähteisemmäksi. Vastauksia tuli yhteensä kolme. Vastaajat listasivat kehittämisideoitaan sekä ranskalaisinviivoin, että kokonaisin lausein ja teemat pyörivät samojen asioiden ympärillä kuin haastatteluissakin.

Vastauksissa toistuivat jo ryhmähaastatteluissa ilmi tulleet kehityskohteet, kuten ajankäyttö, yhteistyö ammattilaisten välillä ja omaisten mukaan saaminen kuntoutukseen.

Uutena asiana kehitysideoissa tuli esille kuntoutustiimiläisten kouluttaminen. Jo haastatteluiden aikana tuli esille, että kuntoutustiimiläisten oli aikaisemmin tarkoitus osallistua ulkopuolisen järjestämään lisäkoulutukseen, mutta erinäisistä syistä tämä oli peruuntunut. Tätä jäätin kaipaamaan, ja kehitysehdotuksissa tuotiinkin esille, että saadessaan koulutusta, kuntoutustiimiläiset voisivat ottaa vastuulleen tiedon välittämistä muulle henkilökunnalle.

Kuntoutuksen tavoitteen asetteluun eräs vastaaja ehdotti toimintakäytäntöä, jossa asiakkaalle annettaisiin valmiiksi erilaisia ehdotuksia tavoitteiksi. Ehdotusten tulisi olla erilaisia ja haastavuudeltaan eriasteisia. Pääasia olisi kuitenkin, että muodostetut tavoitteet ovat asiakkaalle saavutettavia ja realistisia. Asiakasta kuunneltaisiin ja hänen omat toiveensa otettaisiin huomioon, joiden pohjalta lopulliset tavoitteet muodostettaisiin. Koko hoitohenkikökunnan tulisi sitoutua tavoitteisiin ja niiden seuraamisen tulisi olla jatkuvaa. Vastaaja ehdotti, että aina työvuoron vaihtuessa käsiteltäisiin myös tavoitteissa edistyminen. Edistymistä käsiteltäisiin myös asiakkaan kanssa ja tavoitekeskusteluille optimoitaisiin riittävästi aikaa, mikä kuitenkin edellyttää riittävää hoitajamitoitusta toteutuakseen. Pääasiallinen hoitotyö menee vastaajien mukaan kuntoutuksen edelle ja tilanteessa, jossa henkilöstöresursseja ei kuntoutustyöhön ole riittävästi jää asiakkaan näkökulman huomioiminen vähemmälle. Ajankäyttö vaikuttaa myös työntekijöiden kykyyn innostua ja motivoitua motivoimaan asiakasta ja työ muuttuu rutiininomaiseksi suorittamiseksi.

5 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville vanhuspalveluissa työskentelevän henkilöstön näkemys tavoitteen asettelusta ikääntyvien kuntoutuksessa. Tarkoituksena oli tuoda työntekijöiden ääntä kuuluviin ja herättää työympäristössä keskustelua kuntoutuksen ja tavoitteen asettelun ympärillä. Tämän kautta laajemmalla kannalta tarkoituksena oli myös edistää asiakaslähtöisyyden periaatteiden toteutumista ikääntyvien kuntoutuksessa. Toimeksiantajalle työn oli tarkoitus tarjota arvokasta tietoa työntekijöiden toiminnasta ja heidän kokemuksistaan asiakastyössä.

Tutkimus saatiin toteutettua sujuvasti lyhyessä, mutta riittävässä ajassa. Toimeksiantajan aktiivinen osallistuminen ja kiinnostus tutkimusta kohtaan auttoivat viemään

asioita eteenpäin. Kaikkien osapuolien (toimeksiantaja, haastateltavat ja opinnäytetyön tekijät) joustavuus mahdollisti myös osaltaan tutkimuksen toteutumisen onnistuneesti.

Tutkimuksen tuloksista saatiin vastauksia siihen, mikä on vanhuspalveluissa työskentelevien näkemys tavoitteen asettelusta ikääntyvien kuntoutuksessa, mitä osa-alueita siihen kuuluu ja kuinka se toteutuu kyseisessä paikassa tällä hetkellä. Työntekijät saivat tuoda esille mielipiteitään ja näkökulmiaan, mutta samalla haastattelutilanteet toimivat myös keskustelualustana kollegoiden välillä. Tutkimusta ohjasi asiakaslähtöisyys niin haastattelun aiheena kuin tutkimuksen toteuttamista ohjaavana tekijänä. Tuloksissa vastattiin myös toimeksiantajan kysymyksiin työntekijöiden toiminnasta ja kokemuksista asiakastyössä.

Tutkimuksen tutkimusjoukko oli pieni, mutta antoi kattavan näkemyksen työn eri osa-alueilta haastateltavien erilaisten työnkuvien ja työympäristöjen kautta. Jälkikäteen lähetetty kysely täydensi osaltaan haastattelujen vastauksia, vaikka sen rooli tutkimuksessa jäikin loppujen lopuksi pieneksi. Ajankäytöllisesti opinnäytetyön tutkimus oli toteutettavissa sille varatuilla resursseilla. Fokusryhmähaastattelut ja niiden litterointi, koodaaminen ja analysointi vaativat paljon aikaa, jonka vuoksi tutkimukseen ei olisi voinut valita suurempaa tutkimusjoukkoa. Koska työn tarkoituksena oli saada työntekijöiden ääntä kuuluviin, olisi suurempi tutkimusjoukko vastannut tähän tarpeeseen paremmin, ajankäytöllisesti se olisi vaatinut kuitenkin suuremman resursit tutkimuksen toteuttamiseen.

5.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia selkeyttääkseen ja jäsentääkseen, tutkimuksesta saadut näkökulmat luokiteltiin eri teemojen alle. Asiakaslähtöisyys, kumppanuus ja kehittäminen nostettiin pääteemoiksi, joiden alle tuli eri osa-alueita. Luokittelua haastoi se, että haastatelussa esiin tulleet asiat voivat kuulua useampaan teemaan. Opinnäytetyöntekijöiden

harkinnalla päädyttiin työssä esitettyihin luokitteluihin. Tuloksissa esiin nousivat erityisesti haastateltavien kokemat haasteet ja kehittämisen kohteet tavoitteen asetteluissa, eikä niinkään jo onnistuvat asiat. Näkemykset kohdistuivat pääasiassa tavoitteen asetteluun ja kuntoutuksen ulkoisiin tekijöihin, joihin haastateltavat eivät pystyneet vaikuttamaan, mutta tutkimuksessa nähtiin myös omassa työssä kehitettäviä asioita. Haastattelut toimivat keskustelualustana työntekijöiden välillä ja osa kommentaareista viittasikin siihen, ettei muiden työntekijöiden näkemystä ollut aikaisemmin tullut ajatelleeksi.

Tutkimuksessa käsiteltiin paljon eri aiheita, jotka olivat haastateltaville periaatteessa tuttuja, mutta vieraita toteuttaa. Asiakkaan motivaatio nousi usealla eri osa-alueella esille ja asiakaslähtöisyyden sisäistäminen ammattilaisen rooliin vaihteli. Inhimillisen toiminnan malli auttaa käsittämään asiakaslähtöisyyttä keskittymällä asiakkaan ainutlaatuisuuteen ja tarjoamalla käsitteitä asiakkaan näkemyksen ja tilanteen syvempään ymmärrykseen (Kielhofner 2008b, 3-4). Haastatteluista esiin nousi kuitenkin myös näkemys siitä, että asiakaslähtöisyys olisi asiakkaan toiveiden toteuttamista. Vanhala ja muut (2016) nostavat asiakaslähtöisessä kuntoutumista tukevassa työotteessa esille omatoimisuuteen kannustamisen ja olennaisimpana sen, että asiakkaalle mahdollistetaan osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaan osallistuminen on keskeisessä roolissa kuntoutuksessa, jonka vuoksi ammattilaisten tärkeänä roolina on pystyä motivoimaan asiakasta kuntoutusprosessiin. (Vanhala ym. 2016.) Gerontologisen kuntoutuksen haasteena on usein asiakkaan asettuminen passiiviseen rooliin ja tällöin myös asiakaslähtöisyyden toteuttaminen hidastuu ja vaikeutuu (Parsons ym. 2015, 308). Työntekijöiden tulisi rohkeasti luottaa omaan rooliinsa asiantuntijana havainnoiden ja arvioiden asiakkaan tarpeita (Pikkarainen & Kantanen 2015, 100). Osallistuminen kuntoutukseen ja tavoitteen asetteluun vaatii työntekijöiltä kokemusta, perehtyneisyyttä ja koulutusta (Alanko ym. 2017).

Tutkimukseen liittyvissä haastatteluissa GAS-menetelmä ei nimellisesti noussut esille, mutta toimeksiantajalta saatujen tietojen mukaan sitä yritettiin ottaa käyttöön tavoitteen asetteluun menetelmäksi aikaisemmin. Menetelmää pidettiin monimutkaisena, jonka vuoksi sen käyttöönottoa siirrettiin ainakin toistaiseksi. Sallinen ja muut (2015) korostavatkin ammattilaisten koulutusta käyttöönotossa, sillä haasteita on ha-

vaittu esimerkiksi lähtö- ja tavoitetason nimeämisessä. Käyttöönotto vaatiikin työntekijöiltä omaa motivaatiota, halua oppia menetelmän käyttöä sekä sitoutuneisuutta (Alanko ym. 2017). GAS-menetelmän käyttöä tavoitteen asetteluun työkaluna täytyy harkita myös asiakaskohtaisesti, sillä sen soveltuvuutta esimerkiksi muistisairaille ja asiakkaille, joilla on kognitiivisia haasteita, on kyseenalaistettu (Stevens ym. 2013; Bouwens ym. 2008). Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että ammatillista harkintaa tulee käyttää laajasti valittaessa asiakkaita kuntoutusprosessiin.

Omaisten ja työntekijöiden välinen yhteistyön vaikutus tavoitteen asetteluun nousi merkittävään rooliin. Tällä hetkellä koettiin omaisten rajoittavan tavoitteen asettelua ja kuntoutuksen toteutumista. Omaiset ovat tällä hetkellä ainoastaan yksittäisissä tapauksissa mukana tavoitteen asettelussa ja kuntoutuksen suunnittelussa mutta useammassa tilanteessa kuitenkin niitä rajoittavana tekijänä. Tällaisissa tilanteissa olisi erityisen tärkeää osallistaa myös omaisia asiakkaan kuntoutuksen suunnitteluun ja tavoitteiden asetteluun, kuten myös Alanko ja muut (2017) vahvistavat. Tutkimuksen tulosten perusteella työntekijöiden välisessä yhteistyössä, viestinnässä ja kirjaamisessa olisi tarkentamisen ja kehittämisen varaa. Haasteet johtuivat osittain käytettävästä ohjelmasta, mutta myös käyttäjien erilaiset toimintatavat aiheuttavat mahdollisesti epäjärjestystä. Huomion kiinnittäminen kirjaamisiin olisikin tärkeää, sillä Pikkaraisen ja muiden (2017b) mukaan kuntoutusasiakirjat ovat osa asiakaslähtöistä kuntoutusinterventiota. Tutkimuksen tuloksina nousseet kirjaamisen haasteet ovat kuitenkin myös yleisesti havainnoituja esimerkiksi IKI-hankkeessa (Kiviharju 2015). Tutkimuksen tulokset viittaisivat siihen, että kirjaaminen vaatisi yhdenmukaisempia toimintakäytänteitä ja työntekijöiden sitoutumista laadittuihin käytänteisiin.

Työntekijöiden voimavara kuntoutuksen tavoitteen asettelua ajatellen näyttäisi olevan halu kehittyä omassa työssään, sekä kehittää työtä myös tiimitasolla. Työntekijöiden vastauksista oli kuultavissa halu kouluttautua sekä saada enemmän ohjausta ja selkeämpiä toimintaohjeita organisaatioltaan. Vastauksissa oli kuultavissa välittäminen asiakkaista ja heidän kuntoutuksestaan. Tämä varmasti toimii työntekijöiden motivaation lähteenä työn kehittämiseksi.

5.2 Eettisyys

Opinnäytetyöhömmme kuuluvaan tutkimukseen osallistuvat kuntoutuksen työntekijät olivat projektissa mukana vapaaehtoisesti. Haastateltava kuntoutustiimi valikoituivat tutkimukseen toimeksiantajan toiveesta ja suosituksesta, mutta ihmisarvoa ja hyviä tutkimuskäytänteitä kunnioittaen heiltä itseltään myös kysyttiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluajat oli soviteltu haastateltavien työajan yhteyteen, mikä on saattanut vaikuttaa käsitykseen vapaaehtoisuudesta. Ennen tutkimuksen toteutusta sille haettiin myös kuntakohtainen tutkimuslupa. Haastateltavia informoitiin tutkimuksesta jo ennen virallista kutsua haastatteluun sekä sähköpostitse että suullisesti. Pääasiassa informointi tapahtui sähköpostitse, jotta kaikki tavoitetaan varmasti. Haastateltavien tiedottaminen tutkimuksen merkityksestä ja tarkoituksesta myötäilee myös eettisiä toimintatapoja (Hirsjärvi ym. 2009, 25, 209). Sähköpostitse lähetetty tiedote, sekä haastattelutilanteiden alussa tiedottaminen lisäsi osallistuvien tietoisuutta tutkimuksen kulusta ja tarkoituksesta. Yhteydenpitoon ja informointiin käytettiin haastateltavien työ sähköpostiosoitteita, joita he todennäköisesti lukevat ainoastaan työajalla. Eroavaisuudet työajoissa ja -tehtävissä ovat voineet vaikuttaa siihen, että osa haastateltavista ei ole saanut tietoa niin hyvissä ajoin kuin opinnäytetyöntekijät ovat tarkoittaneet. Tämän vuoksi sähköpostit pyrittiin lähettämään aina niin pian kuin mahdollista ja lisäksi informaatiota vietiin eteenpäin myös suullisesti. Toimeksiantaja huolehti osaltaan myös työntekijöiden informoinnista ja toinen opinnäytetyöntekijöistä oli harjoittelun vuoksi myös tavattavissa henkilökohtaisesti koko prosessin ajan. Osa haastatteluun osallistujista olikin kysellyt lisätietoja etukäteen.

Opinnäytetyössä ei kerrottu siteerattujen henkilöiden ikää, sukupuolta tai muita tunnistetietoja. Tulosten esittelyssä käytettiin tekstilainauksia haastatteluista, mutta vastauksia ei ole eritelty vastaajan mukaan ja murreilmaisuja muutettu yleiskielelle. Tämän tarkoituksena on ollut estää lukijaa tunnistamasta haastateltuja henkilöitä käytettävistä lainauksista ja merkinnöistä. Tutkimusotos oli pieni ja yksilöllinen, jonka vuoksi myös toimeksiantajan nimi poistettiin opinnäytetyön julkaistavasta versiosta. Tutkimuksen tuloksissa ei myöskään esitetty sellaisia tietoja, jotka olisivat voineet

paljastaa jonkun asiakkaan tai muun työntekijän henkilöllisyyden. Haastattelutallenteita ja litterointituloksia käsittelevät ainoastaan opinnäytetyöntekijät ja tallenteet tuhoetaan opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Litterointituloksissa vastaajien henkilöllisyys ei ole enää tunnistettavissa.

5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme teimme laadullisen tutkimuksen. Laadullinen tutkimus sopii tilanteeseen, jossa halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida täysin ennustaa ja kontrolloida. Sillä pyritään kuvaamaan todellista elämää ja sen moninaisuutta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-161.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu tutkijan arviointiin ja näyttöön, ja sitä tulisi tarkastella tutkimustulosten hyvyttä arvioivien luotettavuuskäsitteiden avulla. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on kuitenkin lähes mahdotonta. (Kananen 2014, 146-147.)

Haastattelujärjestelyt voidaan katsoa onnistuneiksi, koska kaikki haastatteluun kutsutut henkilöt osallistuivat siihen. Tämä voi viestiä myös haastateltavien luottamuksesta haastattelijoita kohtaan ja että informaatio tutkimuksen tärkeydestä ja luottamuksellisuudesta on saavuttanut kohderyhmän. Otoksen osuuden kannalta voidaan katsoa, että koko tutkimusjoukon subjektiivinen näkemys ja mielipiteet tavoitteen asettelusta ovat tulleet esille. Jälkikäteen lähetetyn kyselyyn vastasi kolme kahdeksasta, mutta katsoimme että tällä ei ole ollut vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen kokonaisuudessaan. Kyselyn tarkoitus oli antaa haastateltaville lisää aikaa pohtia kehitysehdotuksia tavoitteen asettelun suhteen. Kyselyn pieni vastausprosentti voi olla merkki siitä, että pääasiallisesti kaikki ovat saaneet tuotua äänensä ja kehitysehdotuksensa esiin jo haastattelun aikana. Tämä lisää myös haastattelun luotettavuutta ja onnistumista.

Haastattelututkimuksen luotettavuuteen ei vaikuta kuitenkaan ainoastaan tutkimuksen osallistumisprosentti. Luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi ihmisen taipumus 'kaunistella' asioita ja antaa kysymyksiin 'sosiaalisesti suotavia' vastauksia. Toisaalta

taas esimerkiksi omista vajavuuksista ei välttämättä ole annettu realistista kuvaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-207.) Haastattelun suurimpina haasteina saattaa olla haastattelijoiden taidot ja kokemus sekä virhelähteiden mahdollisuudet (kuvattu esim. Hirsjärvi & Hurme 2015, 35). Opinnäytetyön tekijöillä on kuitenkin kokemusta ryhmien ohjaamisesta ja muista haastatteluista, jonka havaintojen mukaan pitäisi riittää ryhmähaastattelun toteuttamiseen (perusteltu esim. Mäntyranta & Kaila 2008, 1509).

Merkittävänä asiana tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa haastattelijoiden suhde haastateltaviin ja toimeksiantajaan. Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat olivat olleet, toinen haastatteluiden aikaankin, työharjoittelussa ja palkallisessa työsuhteessa kyseisessä paikassa. Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus pyrittiin suunnittelemaan niin, ettei työn tekijöiden omat oletukset ja mielipiteet tule esille haastatteluissa ja tuloksissa. Haastattelijat olivat haastateltaville ainakin jossain määrin tuttuja, jonka vuoksi joku on saattanut kokea aikaisemminkin mainittua sosiaalista painetta antaa suotavia ja kaunisteltuja vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 204-207). Haastattelijoiden suhde toimeksiantajaan olisi voinut herättää jossakin haastateltavassa epäluottamusta ja pelkoa siitä, että luottamuksellisuus ei todellisuudessa toteudu. Haastatteluista saadut vastaukset olivat kuitenkin pääosin avoimia ja niissä keskusteltiin rohkeasti kriittisistäkin näkökulmista. Tämä voidaan katsoa luottamuksenosoituksena haastattelijoita kohtaan. Haastattelijoiden tunteminen ennalta saattoi mahdollistaa sen, että haastattelutilanne oli luonnollisempi ja avoimempi. Haastateltavien ei myöskään tarvinnut selittää kaikkia työn yksityiskohtia auki, joilla oli merkitystä tilanteen ymmärtämiselle, mutta ei kuitenkaan tutkimukselle.

Fokusryhmähaastattelua voidaan luonnehtia joustavaksi tiedonkeruumenetelmäksi (Mäntyranta & Kaila 2008, 1508). Haastattelutilanteessa saatoimme säädellä ja myötäillä vastaajia tilanteen vaatimalla tavalla. Kykenimme myös syventämään ja täydentämään tietoa pyytämällä vastaajilta perusteluja vastauksiinsa. Ratkaisevana tekijänä haastattelujen onnistumisessa saattaa olla haastattelijan kyky tulkita vastauksia oikeassa kontekstissa. Haastatteluaineistoa ja sen tuloksia tulkitessa ei tulisi liioitella yleistämisessä, sillä aineisto on tilanne- ja kontekstisidonnaista. Haastattelussa ei

pystytä poissulkemaan mahdollisuutta siitä, että haastateltava puhuu haastattelutilanteessa toisin kuin muussa ympäristössä ja tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-207.)

5.4 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimukset

Pääasiallisena kehitysehdotuksena tutkimuksesta nousi mielestämme kouluttamisen tarpeellisuus ja tärkeys. Kouluttaminen tuli esille sekä työntekijöiden näkemyksissä, että myös aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa. Se voisi kohdistua erityisesti GAS-menetelmän käyttöönottoon, mutta myös kuntouttavan ja asiakaslähtöisen työtavan metodeihin ja vinkkeihin. Tämän lisäksi myös asiakkaan osallistamiseen ja motivaatioon liittyvä koulutus voisi olla hyödyllinen ja työntekijöiden näkemyksien perusteella tarpeen.

Tutkimuksesta tuli myös esille, että henkilöstössä on työntekijöitä, jotka olisivat valmiita ottamaan enemmän vastuuta. Tärkeää olisikin saada yhteys näihin henkilöihin ja saada heidät mukaan esimerkiksi kehittämään työtä ja työympäristöä. Tutkimuksessa toteutetut haastattelut toimivat haastateltavien mukaan keskusteluyhteyttä avaavina, joten samankaltaisille keskustelutilanteille voisi olla tarvetta. Haastattelutilannetta helpotti ilmeisesti kuitenkin sen luottamuksellisuus ja haastattelijoiden ulkopuolisuus, joten sen toteutuminen muussa ympäristössä vaatii aloitteenottokykyä ja heittäytymistä myös henkilöstöltä itseltään.

Omaisten mukaan ottaminen tavoitteen asetteluun vaikutti mielestämme merkittävältä näkökulmalta ja myös aiheeseen liittyvät tutkimukset tukevat tätä. Erityisesti tapauksissa, joissa omaiset luovat haasteita tavoitteiden toteutumiselle ja kuntoutukselle, tämä olisi tärkeää. Mukanaolo prosessissa auttaisi avaamaan omatoimisuuden ja tavoitteiden merkitystä myös heille, sillä on mahdollista, että omaisilta puuttuu ammattilaisten saatavilla oleva tieto ja ymmärrys. Samalla myös huomionkiinnittäminen tavoitekeskusteluihin olisi tärkeää, jotta varmistuttaisiin siitä, että paikalla on aina oikeat ihmiset asiakkaaseen nähden. Tutkimuksessa nousi esille, että tämä näkökulma ei välttämättä tällä hetkellä aina toteudu suunnitellusti.

Tutkimuksen perusteella toimintaterapeutin työpanokselle löytyisi perusteita ikäihmisten kuntoutuksen tavoitteen asettelussa. Vastaajat toivat ilmi suuret haasteet muistisairaiden asiakkaiden tavoitteen asettelussa. Etenkin kyseisten asiakkaiden kohdalla toimintaterapeutti voisi olla mukana tekemässä taustatyötä ja selvittämässä asiakkaan elämänkaarta. Tässä prosessissa myös asiakkaan omaisilla olisi keskeinen rooli kertoa muistisairaalle asiakkaan arjesta ja merkityksellisistä asioista ennen sairastumista. Asiakaslähtöisen tavoitteen määrittely ja mielekkäiden toimintojen valinta voisi onnistua paremmin, kun asiakas tulisi ensin tutuksi kokonaisvaltaisesti.

Ajankäyttöön ja sen järjestämiseen vaikuttavat lukemattomat tekijät ja on mahdollista, että tällä hetkellä aikaa kuntoutukselle ei ole mahdollista järjestää enempää. Tämä tekijä on kuitenkin tärkeää tiedostaa, jos tavoitteen asettelua ja kuntoutusta halutaan kehittää.

Tutkimuksen tutkimusjoukko oli pieni, joten jatkotutkimuksena olisi mahdollista selvittää näkemyksiä ja mielipiteitä suuremmalla mittakaavalla, mahdollisesti koko henkilöstöltä. Tutkimusjoukko koostui kuitenkin työn eri osa-alueilla työskentelevistä henkilöstä, joten tutkimuksesta saatu kuva oli monipuolinen.

Opinnäytetyössä toteutettu tutkimus voi toimia lähtötilannetta mittaavana tekijänä. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisikin, kuinka mahdolliset koulutuksen ja toimenpiteet vaikuttaisivat henkilöstön näkemyksiin tavoitteen asettelun suhteen. Kyseinen kuntoutustiimi voitaisiin esimerkiksi kouluttaa GAS-menetelmän käyttöön ja jatkotutkimuksena tutkia koulutuksen vaikutusta työntekijöiden näkemyksiin tai tavoitteen asettelun toteutumiseen. Vaikutusta voitaisiin myös seurata myöhemmin uusien tutkimusten kautta.

Lähteet

- Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T., Nikander, R. 2017. Kuntoutuksen osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Työpapereita julkaisuja 113. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 21.2.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita113.pdf?sequence=1>
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Tavoitteiden asettaminen. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.5.2017. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Bouwens, S. F. M., van Heugten, C. M. & Verhey, F. R. J. 2008. Review of Goal Attainment Scaling as a Useful Outcome Measure in Psychogeriatric Patients with Cognitive Disorders. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 26, 6, 528-540. Viitattu 7.3.2017. <https://janet.finna.fi>, Karger.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä. 3. uud. p. Porvoo: Bookwell.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, Yliopistokustannus, HYY yhtymä. Viitattu 14.3.2017. <https://janet.finna.fi>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiviharju, T. 2015. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. IKI-hanke, nykytilan kuvaus. Raison kaupunki & Varsinais-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus. OY Vasso Ab. Viitattu 8.4.2017 http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/iki_nykytilan_kuvaus.pdf
- Kielhofner, G. 2008a. The Basic Concepts of Human Occupation. Julkaisussa *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 11-23.
- Kielhofner, G. 2008b. Introduction to the Model of Human Occupation. Julkaisussa *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 1-7.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.4.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
- McPherson, K. M., Kayes, N. M. & Kersten, P. 2015. MEANING as a Smarter Approach to Goals in Rehabilitation. Julkaisussa *Rehabilitation Goal Setting: Theory, Practice and Evidence*. Toim. R. J. Siegert & W. M. M. Levack. Boca Raton: CRC Press, 105-119.

- Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*; 124: 1507-13. Viitattu 15.3.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>
- Parsons, J. G. M., Jacobs, S. & Parsons, M. J. G. 2015. Use of Goals as a Focus for Services for Community-Dwelling Older People. Julkaisussa *Rehabilitation Goal Setting: Theory, Practice and Evidence*. Toim. R. J. Siegert & W. M. M. Levack. Boca Raton: CRC Press, 305-324.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 159. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 2. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 221. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, A. & Kantanen, M. 2015. Ikääntyneiden asiakkaiden tavoitteet gerontologisessa kuntoutuksessa. Julkaisussa *GAS - Menetelmästä sovellukseen*. Toim. S. Sukula, K. Vainiemi & T. Laukkala. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 99-116.
- Pikkarainen, A., Pyöriä, O. & Savikko, N. 2016a. Ikääntyneen kuntoutujan erityispiirteet. Julkaisussa *Kuntoutuminen*. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2017. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Pikkarainen, A., Pyöriä, O. & Savikko, N. 2016b. Ikääntyneiden kuntoutuksen hyviä käytäntöjä. Julkaisussa *Kuntoutuminen*. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2017. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Raivio, M. & Pitkälä, K. 2015. Ikäihmisten kuntoutus. Julkaisussa *Fysiatrია*. Toim. J. Arokoski, M. Mikkelsen, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.4.2017. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Sallinen, M., Bärlund, E., Koivuniemi, M. & Heinonen, T. 2015. Kohti yhteisiä tavoitteita. *GAS-koulutuksen arviointihankkeen loppuraportti*. Työpapereita julkaisu 79. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Stevens, A., Beurskens, A., Köke, A. & van der Weijden, T. 2013. The use of patient-specific measurement instruments in the process of goal-setting: a systematic review of available instruments and their feasibility. *Clinical Rehabilitation*, 27, 11, 1005-1019. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Toto, P. E., Skidmore, E. R., Terhorst, L., Rosen, J. & Weiner, D. K. 2014. Goal Attainment Scaling (GAS) in geriatric primary care: A feasibility study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60, 16-21. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Vanhala, A., Niemi, H.O. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Julkaisussa *Kuntoutuminen*. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.5.2017. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- terveystalvueluista. Annettu 28.12.2012. Viim. muutos 21.12.2016. Viitattu 24.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Väestöennuste. 2007. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste (verkkojulkaisu). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 12.4.2017.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html

Väestöennuste. 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste (verkkojulkaisu). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 12.4.2017.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön fokusryhmähaastattelun kysymysrunko

Asiakaslähtöisyys

- Miten asiakaslähtöisyys näkyy teidän työssänne?
- Osaavatko asiakkaat asettaa itselleen kuntoutuksen tavoitteita? Millaisia keinoja teillä on osallistaa asiakasta tavoitteiden asettamiseen?
- Miten asiakkaan oman arjen kannalta merkitykselliset ja mielekkäät toimet ovat huomioitu tavoitteen asettamisessa?
- Onko tullut tilanteita joissa asiakkaan ja työntekijän näkemys tavoitteesta ei kohtaa? Jos on, millaisia?
- Miten asiakkaan oma ympäristö huomioidaan tavoitteen asettamisessa?

Kumppanuus

- Onko omaisia osallistettu asiakkaan tavoitteen asettelu prosessiin? Millä tavoin? Ovatko omaiset yleensä tietoisia tavoitteiden sisällöistä?
- Miten ja mihin kuntoutuksen tavoitteet kirjataan? Ovatko kunkin asiakkaan tavoitteet kaikkien/useimpien kuntoutuksen ammattilaisten tiedossa? Tietävätkö ammattilaiset mistä voivat tarkistaa tavoitteet tarvittaessa?
- Onko tavoitteet selkeästi kirjattu? Ovatko tavoitteet kirjattu konkreettiseen ja ymmärrettävään muotoon?
- Kuka kuntoutuksen tavoitteiden asettamista/toteuttamista/arviointia seuraa? Kuka pitää huolta tavoitteiden vaikuttavuuden seuraamisesta?

Liite 2. Haastateltaville lähetetty ennakkoviesti tutkimuksesta

Tervehdys kuntoutustiimille!

Olemme toimintaterapeuttiopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä (kunta poistettu) vanhuspalveluiden kanssa. Opinnäytetyömme aiheena on selvittää ammattilaisten näkemys asiakaslähtöisen tavoitteen asettamisesta ikääntyvien kuntoutuksessa. Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa toimisi teidän 8 henkinen kuntoutustiiminne.

Haluaisimme haastatella teitä näkemyksestänne tavoitteen asettelusta, kahdessa neljän hengen ryhmässä, maaliskuun aikana. Haastatteluun olisi hyvä varata aikaa noin tunti, (nimi poistettu) ja (nimi poistettu) ovat luvanneet katsoa tätä työvuorosuunnittelun kannalta. Haastattelut nauhoitetaan, jotta materiaalin käsittely on myöhemmin helpompaa, mutta sitä käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi meidän toimesta. Haastattelun jälkeen teemme vielä kirjallisen kyselyn, jolla pystymme tarkentamaan ja syventämään tutkimusta.

Kiitämme jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta. Tulokset toimivat tärkeänä tiedonlähteenä vanhuspalveluyksikölle kuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Vastaamme mielellämme kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin jo ennakoon, joten laittakaa rohkeasti sähköpostia, jos kysymyksiä herää.

Opinnäytetyö julkistetaan kesällä 2017.

Aurinkoista loppuviikkoa!

Terveisin,
Hanna-Mari Hiltunen ja Marianna Ikonen
H8620@student.jamk.fi
H8287@student.jamk.fi
Toimintaterapian koulutusohjelma SOT14S

Liite 3. Haastateltaville lähetetty kutsu haastatteluun

Hei!

Perjantaina kerroimme tulevasta opinnäytetyöstämme ja ryhmille olisi nyt saatu varattua aikaa työhön liittyvään haastatteluun.

Ensimmäisen haastattelun ajankohtana olisi maanantai 20.3.2017 klo 14. Tähän ryhmään kuuluvat (nimet poistettu).

Toisen ryhmän haastattelun ajankohtana olisi maanantai 27.3.2017 klo 14. Tähän ryhmään kuuluvat (nimet poistettu).

Molemmissa haastattelupaikkana on (paikka poistettu).

Toivottavasti pääsette osallistumaan.

Liite 4. Haastateltaville lähetetty kehittämiskysely

Hei jälleen! Ja suuri kiitos osallistumisesta ryhmähaastattelutilaisuuteen. Mainitsimme haastattelun lopuksi lähestyvämme teitä vielä sähköpostitse.

Toivoisimme, että kertoisitte vielä kehittämissuhteita. Vaikka ihan ranskalaisin viivoin listaamalla miten teidän mielestänne oman yksikön toimintaa tulisi kehittää, jotta kuntoutuksen tavoitteen asettelu toteutuisi asiakaslähtöisemmin.

Toivoisimme, että vastaisitte perjantaihin 7.4 mennessä, jotta ehdimme käsittelemään palautteenne.

HUOM! Kun lähetätte vastauksenne, valitkaa "vastaa" komento, jotta viesti ei lähde kaikille, vaan ainoastaan lähettäjälle.

Mukavaa viikkoa!