



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sini Heinonen

Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun moniammatillisessa työryhmässä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämistyö

25.9.2019

<p>Tekijä Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Sini Heinonen Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun moniammatillisessa työryhmässä</p> <p>57 sivua + 11 liitettä 25.9.2019</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Fysioterapeutti YAMK</p>
<p>Tutkinto-ohjelma</p>	<p>Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>yliopettaja, Salla Sipari yliopettaja, Pekka Paalasmaa</p>
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tarkoituksena oli kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa. Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutui Haminassa sijaitsevassa kuntoutuskeskus Hoikussa. Kehittämistyössä oli mukana kuntoutuskeskuksen asiakkaita sekä työntekijöitä.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineistonkeruussa käytettiin laadullisia menetelmiä teemahaastatteluja sekä Learning cafe -menetelmää. Teemahaastatteluja käytettiin selvittämään, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun asiakkaiden näkökulmasta. Tulokset vietiin tiedoksi ammattilaisten Learning cafe -tilaisuuteen, jossa selvitettiin ammattilaisten näkökulmia aiheesta. Aiempia tuloksia hyödyntäen yhteiskehiteltiin asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa kuvausta moniammatillisen työryhmän toimintatavoista. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus asiakkaan osallistumista edistävästä toiminnasta moniammatillisessa työryhmässä. Prosessien joustavuus ja ammattilaisten toimiminen osallistumisen mahdollistajina olivat avaintekijöitä asiakkaan osallistumiselle. Tiedonkulku osapuolten välillä oli tärkeää. Asiakkaan ominaisuudet, motivaatio, asenne ja halukkuus vaikuttivat osallistumiseen moniammatillisen työryhmän toimintaan. Työryhmään osallistumista varten asiakkaalla tuli olla tietoa kuntoutuksesta kokonaisuutena. Vuorovaikutuksen tuli olla hyvää ja avointa asiakkaiden ja ammattilaisten kesken. Asiakkaan oma tavoite tuli saada kuuluviin tarvittaessa omaisen tuella. Kuntoutuksen kannalta olennaiset asiat tuli käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa moniammatillisessa työryhmässä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Hoikun moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittämiseen. Tuloksia voidaan halutessa hyödyntää mallina moniammatillisen toiminnan kehittämisessä myös muualla Kymenlaaksossa Kymnsoten alueella.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>asiakkaan osallistuminen, kuntoutus, kuntoutuksen suunnittelu, moniammatillinen työryhmätoiminta</p>

Author Title	Sini Heinonen Clients' Participation in the Planning of Rehabilitation in a Multi-professional Team
Number of Pages Date	57 pages + 11 appendices September 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to improve clients' participation in the planning of rehabilitation by developing a multi-professional team. The thesis was carried out in a rehabilitation center called Hoiku in Hamina, Finland. Clients and professionals of the center participated in the study.</p> <p>The thesis was carried out by using action research as a methodology. Qualitative data collection methods, Learning café and theme interview were used to gather data. Theme interviews were used to determine what client participation means in the planning of rehabilitation from the clients' perspective. The results were taken to professionals' Learning café, where the professionals' aspect of the same matter was asked. All data were used as a support material for a co-creation group that involved both the clients and professionals. Good practices in multi-professional team were thought of in co-creation group. All data were analysed using a data-driven content analysis.</p> <p>As a result, a description on how to organize multi-professional teams to support client participation was created. Flexibility of processes and professionals' understanding and co-operation are inevitable factors of success. It is important that information is available for clients and shared between participants. Client's qualities, motivation, approach and willingness are important factors which have an effect on how to participate. In order to participate, a client needs information of the whole process and good interaction with professionals. The client's goal for rehabilitation has to be heard, if necessary, with the help of relatives. It is important to go through the things that are relevant in terms of rehabilitation together with the client in a multi-professional team.</p> <p>The results can be used to develop multi-professional teams in Hoiku. Results can also be used as a model for developing multi-professional work in other places at Kymsote which is a regional social and health care provider in the Kymenlaakso area.</p>	
Keywords	client participation, rehabilitation, planning of rehabilitation, multi-professional team

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun	3
3	Moniammatillinen työryhmätoiminta kuntoutuksen suunnittelussa	5
4	Toimintaympäristö	7
5	Tavoite, tarkoitus ja tuotos	9
6	Tutkimuksellinen kehittäminen	9
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi	9
6.2	Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus	10
6.3	Aineiston kerääminen	12
6.4	Aineiston analysointi	15
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	16
7	Tulokset	18
7.1	Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta	18
7.2	Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ammattilaisen näkökulmasta	23
7.3	Kuvaus moniammatillisen työryhmän toimintatavoista asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta	29
8	Kuvaus asiakkaan osallistumista edistävästä toiminnasta moniammatillisessa työryhmässä kuntoutuksen suunnittelussa	33
9	Pohdinta	36
9.1	Tulosten pohdintaa	36
9.2	Etenemisen ja menetelmien arviointia	43
9.3	Eettisyys kehittämistyössä	47
9.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	49
	Lähteet	51
	Liite 1. Ensimmäisen kehittämistehtävän teemahaastatteluiden teemat	
	Liite 2. Ensimmäisen kehittämistehtävän tutkimushenkilötiedote asiakkaille	
	Liite 3. Suostumusasiakirja asiakkaalle	
	Liite 4. Toisen kehittämistehtävän tutkimushenkilötiedote asiakkaille	
	Liite 5. Suostumusasiakirja ammattilaisille	
	Liite 6. Toisen kehittämistehtävän Learning cafen teemat	
	Liite 7. Kolmannen kehittämistehtävän tutkimushenkilötiedote asiakkaille	
	Liite 8. Kolmannen kehittämistehtävän tutkimushenkilötiedote ammattilaisille	
	Liite 9. Kolmannen kehittämistehtävän Learning cafen teemat	

Liite 10. Näyte aineistoanalyysistä
Liite 11. Tutkimuslupahakemus

1 Johdanto

Kuntoutusta on alun perin annettu henkilöille, jolla on jokin vamma tai sairaus. Kuntoutusasiakas on perinteisesti ollut toiminnan kohde. Hänen vammansa tai sairauden aiheuttamaa haittaa on ollut tarkoitus pienentää. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004: 21; Järvikoski 2013: 75.) Asiakkaan aktiivisen roolin ja asiakaslähtöisyyden nousu trendeiksi on tapahtunut jo 90-luvulla (Järvikoski 2013: 22). Vuonna 2002 julkaistussa kuntoutusselonteossa kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessina. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, työllisyyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Selonteon (2002) mukaan kuntoutus on monialaista ja suunnitelmallista pitkäjänteistä toimintaa. (Kuntoutusselonteko 2002: 3.)

Kuntoutuksen käsite on muutoksessa ja kuntoutuja on nykyään yhä aktiivisemmin mukana oman kuntoutuksensa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Asiakas nähdään oman itsensä asiantuntijana ja hänen mielipiteensä kuuluu kuntoutusta suunniteltaessa. Hänet tulee ottaa entistä enemmän mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Niskala, Kairala & Pohjola 2017: 9.) Kun asiakas pääsee kuntoutusprosessiin mukaan aktiivisena toimijana, hän tuntee tulevaisuutensa kuulluksi ja ymmärretyksi ja saa kokonaisvaltaisemman kokemuksen kuntoutumisprosessistaan (Palomäki 2012: 81).

Asiakkaan osallistumista tuetaan monessa eri laissa. Perustuslaissa (1999/731) puhutaan yksilön oikeudesta osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan kehittämiseen sekä itseä koskevaan päätöksen tekoon (Suomen perustuslaki 1999/731 § 2 ja 14). Kuntalain (410/2015) mukaan asukkaiden ja palvelunkäyttäjien on mahdollista osallistua kunnan toimintaan muun muassa kuulemistilaisuuksissa. Asukkaiden mielipidettä tulisi kuulla ennen päätöksentekoa. (Kuntalaki 410/2015 § 22.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) painottaa potilaan oikeutta suunnitellaan perustuvaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä itsemääräämiseen ja tiedonsaantiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 4 a, 5 ja 6). Asiakaskeskeisyyden lisääminen on tavoitteena Terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 8 ja 8a). Maakuntalaki luonnoksessa (2016) on ehdotettu yleisiä osallistumismahdollisuuksia maakunnan tasolla (Maakuntalakiluonnos 2016 § 23, 35).

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) on säädetty, että iäkkäiden palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat muun muassa asiakkaan toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012 § 13). Asiakkaan osallistumisen tai osallisuuden tukeminen näyttäytyy koko Suomen mittakaavassa sosiaali- ja terveysministeriön hankkeissa Maakunta ja sote -uudistus sekä Palvelut asiakaslähtöisiksi (Hankkeet ja säädösvalmistelu; Isola yms. 2018).

Yhteisöllisyys ja tasavertaisuus kuntoutujien ja ammattilaisten kesken ovat tulevaisuuden suuntauksia, joihin pyritään. Kuntoutuksen nykyisyyttä ja tulevaisuutta ovat verkostot sekä niiden merkityksen kasvaminen. Tulevaisuuden verkostot ovat moniulotteisia ja muuntuvat tarpeen mukaan. (Sipari & Mäkinen 2012: 28, 31.) Nykypäivän muuttuvassa maailmassa toiminnan tulee olla tehokasta, vaikuttavaa ja oikea-aikaista. Hyvä vuorovaikutus nousee entistä tärkeämpään rooliin. (Autti-Rämö & Salminen 2016: 16.) Asiakkaan moniammatilliseen verkostoon voidaan ottaa eri ammattilaisia asiakkaan toiveet huomioiden suunnittelemaan kuntoutusta yhdessä.

Asiakkaan osallistumista kuntoutuksen ja palveluiden kehittämiseen voidaan perustella kuntoutujan oikeuksilla (Skempes, Stucki & Bickenbach 2015: 164-165). Osallistuminen lisää myös sosiaalista validiteettia. Asiakkaan osallistuminen toiminnan kehittämiseen lisää toiminnan vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Aktiivinen asiakas hyötyy kuntoutuksesta enemmän kuin passiivinen. Vaikka asiakkaan edellytykset osallistumiselle olisivat heikentyneet esimerkiksi muistisairauden vuoksi, tulee asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaa ja toimia asiakaslähtöisesti sen perusteella, mitä asiakkaasta tiedetään. (Virtanen yms. 2011: 33, 36.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö on Haminassa sijaitseva kuntoutuskeskus Hoiku. Hoikussa kuntoutetaan moniammatillisesti muun muassa neurologisia, ortopedisia ja geriatrisia kuntoutujia. Asiakkaan osallisuutta kuntoutuksen suunnitteluun tukevat myös neurologisten ja murtuma-asiakkaiden Käypä hoito -suositukset. Suositusten mukaan asiakkaan tulee olla mukana kuntoutuksen suunnitelmaa laadittaessa. (Lonkkamurtuma, Käypä hoito -suositus 2011; Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito -suositus 2016.)

Monialaisen kuntoutuksen kirjallisuuskatsauksessa (2014) todetaan, että moniammatillisen kuntoutuksen toteutuminen asiakaslähtöisesti ja tuloksellisesti ei ole itsestään selvää. Asiakaslähtöisyyteen pyritään koko kuntoutusalalla. Kuntoutusta tarvitsevat hyötyvät tapahtumassa olevista muutoksista eniten, kun asiakaslähtöisyys toteutuu kuntoutuksessa. (Salminen & Rintanen 2014: 12-13.) Mutta mitä oikeastaan käytännössä on asiakaslähtöisyys, ja voidaanko puhua asiakaslähtöisyydestä, jos toiminta ohjautuu prosessien mukaan samalla kaavalla jokaisen asiakkaan kohdalla? Asiakkaat ovat erilaisia, jolloin prosessienkin tulisi mahdollistaa yksilöllisyys ja huomioida erilaiset tarpeet. Ottamalla asiakkaat mukaan kuntoutuksen suunnitteluun, asiakkaasta tulee kuntoutusprosessissa aktiivinen toimija, joka voi itse auttaa itseään kuntoutumaan.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe, moniammatillisen työryhmän toiminta, nousi tarvelähtöisenä työyhteisöstäni. Kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa. Moniammatillisesta työryhmästä käytetään tässä kehittämistyössä jatkossa nimitystä matry. Asiakas-termiä käytetään kuvamaan Hoikun kunta-asiakkaita.

2 Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun

Asiakkaan rooli on muuttunut tekemisen kohteena olemisesta aktiiviseksi toimijaksi, osallistujaksi ja päätöksentekijäksi (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018, 16; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004: 26). Tämä vaatii uutta asennoitumista myös kuntoutuksen parissa työskenteleville ammattilaisille. Vuorovaikutuksen tulee olla hyvää, jotta ammattilaiset voivat saada asiakkaista ja heidän asioistaan tarpeeksi tietoa ja asiakkaan ääni tulee kuuluviin. Asiakasta huomioiva kuntoutuksen suunnittelu ei rakennu vain ammattilaisten tuottamana vaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Osallistamalla asiakkaita kuntoutuspalvelujen suunnitteluun saadaan mukaan kokemusasiantuntijan näkemys aiheesta. (Karjalainen 2010: 22.) Asiakkaille kuntoutuspalveluiden kehittämiseen mukaantulon motiivina voi olla halu kehittää palvelua paremmaksi, jotta muut hyötyvät siitä jatkossa eli yhteinen hyvä, oma hyöty tai yhteisöllisyys. Asiakkaiden kokemusasiantuntijuus on lisääntynyt palveluiden rakenteiden kehittämisessä. (Sihvo yms. 2018: 15, 20.)

Asiakkaan osallistuminen vaatii tasa-arvoista vuorovaikutusta ja asiakkaan nostamista kaiken tekemisen ja suunnittelun keskiöön. Asiakas pystyy paremmin olemaan mukana

kuntoutuksen päätöksenteossa ja tavoitteiden määrittämisessä, kun hän saa riittävästi tietoa asioista, ymmärtää eri ratkaisujen vaikutuksia ja hänellä on aidosti mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin päätöksiin. (Järvikoski 2013: 22-23.) Ajatuksena on, että asiakas ottaa vastuuta itsestään ja osallistuminen auttaa häntä pärjäämään jatkossa paremmin. Tärkeää on myös huomioida, että kaikilla tämä ei sovi eli yksi prosessimalli ei sovi kaikkien tilanteeseen. (Isola yms. 2018: 16.)

Van Dongen, Habets, Beurskens & Van Bokhoven (2016) tutkimuksen mukaan asiakkaan osallistumista moniammatillisiin palavereihin tukevat hyvät ihmissuhteet, luottamuksellinen ilmapiiri, ryhmän kokoonpano, palaverin selkeä rakenne ja tehtävät, tiedonsaanti sekä asiakkaan riittävä kognitio, positiiviset asenteet ja tunteet. Erityisesti riittävä tiedonsaanti ennen palaveria ja sen aikana koettiin merkittäväksi tekijäksi osallistuminen kannalta. (Van Dongen, Habets, Beurskens & Van Bokhoven 2016: 726-730.) Köhnerin, Ehrhardtin ja Stegerin (2013) tutkimuksen mukaan asiakkaiden kanssa yhteisesti päätöksiä tehtäessä tulee päätöstentekoon olla tarpeeksi aikaa. Tämän lisäksi tärkeitä asioita ovat ammattilaisten ja asiakkaan välinen kunnioitus ja luottamukselliset suhteet. Tilanteissa pitää olla aitoa osallistumista, yksilöllisesti toteutettuna. (Köhnerin, Ehrhardtin & Stegerin 2013: 151-153.)

Huby, Holt Brook, Thompson ja Tierney (2007) pohtivat tutkimuksessaan eettistä kysymystä siitä, onnistuuko riittävä osallistaminen olemassa olevilla resursseilla. Aidon kommunikoinnin tärkeys nousee esille heidänkin tutkimuksessaan. Tutkimuksessa todetaan, että joustavuus ja asiakaslähtöisyys vaativat aikaa, jota ei aina ole käytettävissä. Usein asiakaslähtöisyys voi jäädä huomaamatta syrjään. (Huby, Holt, Brook, Thompson & Tierney 2007: 59-61, 65.)

Ammattilaisten tulee toimia asiakkaan osallistumisen mahdollistajina. Kuntoutusprosessi on asiakkaalle myös oppimisprosessi, johon hän tarvitsee tietoa, neuvoja ja tukea. Vuorovaikutuksen laadun tulee olla eri osapuolten näkökulmia kuuntelevaa ja kunnioittavaa. Yhteistyötilanteissa myös vastuun jaon tulee olla selvä kaikille toimijoille. (Järvikoski & Karjalainen 2008: 90-91.) Ammattilaisten tulee pystyä vuorovaikutteiseen yhteistyöhön ja kehittäjätoimijuuteen, jotta osallistumisen rakenteita saadaan kehitettyä. Asiakas tulee huomioida yksilönä, jokainen ei halua samoja asioita, mutta kaikki toivovat, että palvelu toimii. (Tonkens & Newman 2011: 205, 211.) Asiakas tuo prosessiin omat tarpeensa ja kykynsä toimia. Yhdessä ammattilaisten kanssa tulee pohtia, mikä lisää asiakkaan hyvinvointia ja kykyä toimia haluamallaan tavalla mahdollisimman

hyvin. Huono vuorovaikutus voi heikentää asiakkaan saaman palvelun tehoa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011: 31.)

Asiakas tunnustetaan oman elämänsä asiantuntijaksi, kun palvelu on asiakkaan osallistumista tukevasti rakennettu. Asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyö vaatii seuranta ja arviointia, kun asiakaslähtöistä toimintaa otetaan kuntoutuksen käytäntöihin. Kuntoutuksen vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia pohditaan yhdessä ammattilaisten kanssa. Riippumatta osallistumisen luomista vaikutuksista asiakkaalla tulee olla mahdollisuus suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistumiseen. (Järvikoski, Martin, Kippola-Pääkkönen & Härkäpää 2017: 63-65.) Tutkimusten mukaan on havaittavissa viittauksia, että ammattilaiset tekevät kuntoutukseen liittyviä päätöksiä asiakkaiden puolesta, kuulematta mielipiteitä (Järvikoski & Härkäpää 2011: 28-29).

Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun lisää erityisesti toiminnan sosiaalista validiteettia. Asiakasta kuulemalla voidaan palveluta järjestää vastaamaan tarpeita. Tämän myötä ongelmatilanteisiin voidaan myös vastata nopeasti tai niitä ei synny, kun kaikki ovat aiheesta samalla tasolla jo lähtökohtaisesti. (Järvikoski yms. 2017: 61.)

Kuntoutuminen on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka toteutetaan moniammatillisesti (Alaranta, Lindberg & Holma 2008: 650). Yhdessä asiakkaan ja ammattilaisten kanssa tehtynä kuntoutussuunnitelma palauttaa mieleen toiminnan lähtökohdat ja perusteet. Yhdessä tehty kuntoutussuunnitelma auttaa myös jäsentämään myöhempää yhteistyötä. Kuntoutussuunnitelman sisällön tulee olla joustava mahdollista tilanteen uudelleen arviointia varten. (Rissanen 2008: 628.) Asiakas tulee osallistaa kuntoutuksen suunnitteluun ja kuntoutuksen tavoitteet tulee luoda asiakaslähtöisesti asiakkaan omiin tavoitteisiin pohjautuen. Asiakkaan tulee voida sitoutua tavoitteisiin sekä olla motivoitunut toteuttamaan ne. (Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä 2009: 22.) Asiakas sitoutuu kuntoutuksensa tavoitteisiin, mikäli hän kokee, että hän pystyy toteuttamaan ne ja hyötyy tekemisestä niin että sillä on merkitystä toimintakyvyn tai hyvinvoinnin kannalta. Yhdessä laadittu kuntoutussuunnitelma on perustana asiakkaan oman motivaation kehittymiselle. (Rissanen 2008: 628-629).

3 Moniammatillinen työryhmätoiminta kuntoutuksen suunnittelussa

Asiakkaan osallistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön kuntoutuksen suunnittelussa lisää asiakkaan tietoisuutta asioista ja vaikutusmahdollisuuksista. Tämä voi auttaa

kasvattamaan asiakkaan motivaatiota toimintaan. Kun asiakas ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan, on kuntoutumisella hyvät lähtökohdat. Ammatilliset eivät ole yleensä arjessa mukana ympäri vuorokauden ja asiakkaan omalla tekemisellä on suuri merkitys lopputulokseen. Moniammatillisuudella saadaan laajennettua näkökulmia. (Järvikoski & Karjalainen 2008: 87-88.)

Kuntoutuksen moniammatillisuus on osa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Moniammatillinen yhteistyö lisää asiakkaan kuntoutuksesta saamaa hyötyä tuomalla hänen ulottuvilleen enemmän tietoa ja osaamista. Moniammatillinen yhteistyö koetaan osana asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen perustaa. Sitä tehdään usein tiimeissä tai työryhmissä. Ryhmän jäsenet muodostavat sosiaalisen kokonaisuuden, jakavat vastuuta ja täydentävät toistensa taitoja. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 393-394.) Ryhmätoiminta voidaan nähdä myös työntekijäverkostoina, joissa ammatilliset toimenpiteineen liittyvät toisiinsa asiakkaan hyväksi (Seikkula & Arnkil 2005: 8). Verkostomaiseen toimintaan voidaan liittää asiakas mukaan keskeisenä toimijana (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 397).

Kun asiakas otetaan mukaan moniammatillisen työryhmän toimintaan, voidaan puhua monialaisuudesta tai moniasiantuntijuudesta. Pyrkimyksenä on, että asiakas pääsee tasavertaiseksi toimijaksi ja kumppaniksi muiden rinnalla. Asiakas on mukana ryhmässä tai verkostossa oman itsensä asiantuntijana. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 397-398.) Moniasiantuntijuus ja verkostotoiminta vaativat yhteisöllisyyttä, avoimuutta, rohkeutta sekä tiedon jakoa ja yhteisten käsitteiden määrittelemistä (Sipari & Mäkinen 2012: 33).

Yhteistyössä on ajatuksena, että kaikki toimivat saman päämäärän toteutumisen hyväksi mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Yhteisen tavoitteen tunnistaminen voi joskus olla vaikeaa, jos toimijoiden taustat, koulutukset ja ajatusmaailmat ovat erilaisia. Kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että kaikki toimivat saman tavoitteen johtamina, toisiaan täydentäen. Yhteistyö ei ole vain toimintaa vaan siinä korostuvat sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Isoherranen 2008: 26-27.)

Moniammatillisuus kuntoutuksen suunnittelussa tarjoaa asiakkaalle asiakaslähtöiset kuntoutuspalvelut. Yhteistyötä tulee tehdä jo lakienkin velvoittamana. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 394-395.) Kuntoutusprosessissa asiakkaalle muodostuu verkosto toimijoita, joiden kanssa yhteistyössä kuntoutusta viedään eteenpäin. Toimijat yhdistävät

osaamistaan ja voimavarojaan ja tuottavat uudenlaista yhteistä järjestystä kuntoutusprosessin hallintaan. Asiakas on tässä olennaisessa asemassa, koska hänen motivaationsa ja ymmärryksensä ovat olennaisessa osassa prosessin etenemisessä yksilötasolla. (Järvikoski & Karjalainen 2008: 86-87.) Asiakkaiden osallistuessa prosessiin tasavertaisina ammattilaisten kanssa ovat vuorovaikutteisuus ja vastavuoroisuus erittäin tärkeitä teemoja (Harra, Sipari & Mäkinen 2017: 160).

Moniammatillisen yhteistyön toteutuksessa on huomioitava asiakkaan osallistuminen, tiedon kokoamisen mahdollisuudet, vuorovaikutustaidot, roolien muutokset ja yhteydet verkostoihin. Tiimijattelu on laajentanut moniammatillisuutta. Transprofessionaalisesti työskentelevissä tiimeissä on kykyä jakaa tietoa ymmärrettävästi, ammatilliset rajat ovat väljät ja jäsenet ovat halukkaita oppimaan ja olemaan erikoisasiantuntijoita samaan aikaan sekä valmiita sopeuttamaan toimintaansa asiakkaan tarpeista lähtien. Nykyään puhutaan mieluummin monialaisuudesta, jossa asiakas on mukana kaiken keskiössä. (Isoherranen 2008: 35, 39.)

Moniammatillinen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus ovat olleet vallitsevina käytäntöinä 2000-luvulla. Asiakkaan osallistaminen entistä vahvemmin hänen oman kuntoutumisensa suunnitteluun ja myös asiakasprosessien hiomiseen ovat nykypäivän suuntauksia. Asia voidaan kääntää jopa niin päin, että ilman asiakasta on turha tehdä mitään kuntoutuksen suunnittelua, koska nykytiedon valossa siitä ikään kuin puuttuu pohja. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 394-395; Harra, Sipari & Mäkinen 2017: 159-160.) Asiakkaan osallistuminen vaatii prosessien juostavuutta, ammattilaisten ymmärrystä asiasta, riittävästi tietoa asioista, hyvää vuorovaikutusta ja uskallusta tehdä asiat uudella tavalla (Isoherranen 2008: 35; Järvikoski 2013: 22-23; Karjalainen 2010: 22.)

4 Toimintaympäristö

Haminassa sijaitseva Hoiku tuottaa laitospalveluja lähikuntien asukkaille Kymenlaaksossa. Kuntoutuskeskus on perustettu vuonna 1988 ja se on alun perin toiminut veteraanien kuntoutuslaitoksena Kymen sotavammaisten tukiyhdistys ry:n alaisuudessa. Vuoden 2019 alusta lähtien Hoiku on osa Kymenlaaksossa toimintansa aloittanutta Kymsotea. Siirtymä yksityisestä toimijasta kunnalliseksi kesken maakuntaudistuksen tulee vaikuttamaan toimintaan jatkossa. Toiminnan konkreettisista muutoksista tulee tietoa vähitellen vuoden 2019 aikana.

Asiakkaina on tällä hetkellä, veteraanien lisäksi, muiden muassa neurologisia, ortopedisia ja geriatrisia lähikuntien asukkaita, jotka tarvitsevat kuntoutusta esimerkiksi erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä ennen kotiutumista. Asiakkaat ovat kaiken ikäisiä aikuisia, mutta pääasiassa asiakaskunta koostuu ikääntyneistä ja keski-ikäisistä. Hoikuun tullaan jatkokuntoutukseen. Jaksot kestävät keskimäärin noin kolme viikkoa. Tavoitteena on aina kotiutuminen, poikkeuksena sotainvalidit, jotka asuvat Hoikussa.

Hoikussa on viisi osastoa, joissa on yhteensä 85 asiakaspaikkaa. Kuntoutus on moniammatillista laitospainotteista. Kuntoutushenkilökuntaan kuuluu lääkäreitä, neurologi, terveyden- ja sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, fysioterapeutteja, kuntotoimintaterapeutteja, sosionomeja, neuropsykologi ja puheterapeutti. Lääkärin ja moniammatillisen työryhmän päätöksellä valitaan tarvittavia ammattilaisia kuntouttamaan asiakasta yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hoikon kuntoutus on todettu vaikuttavaksi vertailussa valtakunnallisella tasollakin. Toiminnassa pyritään aina tavoitteellisuuteen ja sitä seurataan monin eri mittarein.

Hoikon moniammatilliset työryhmät, matryt, kokoontuvat viikoittain. Matryissä keskustellaan asiakkaan kuntoutukseen liittyvistä tavoitteista, kuntoutumisen etenemisestä, mahdollisista haasteista, ravitsemuksesta, lääkityksestä sekä mietitään kotikäynnin tarvetta ja kotiutumisen ajankohtaa sekä tarpeita jatkoon suhteen. Puheenjohtajana toimivat fysioterapeutit. Tällä hetkellä matryt kestävät noin tunnin tai puolitoista tuntia per osasto ja kokoontumispaikkana on osaston kanslia. Lääkärinkiertoa ei Hoikussa ole. Asiakas tapaa lääkärin yleensä jakson alussa ja lopussa sekä tarpeen mukaan jakson aikana. Matryyn kuuluvat tällä hetkellä lääkäri, sosionomi, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti sekä lisäksi asiakkaan tarpeen mukaan toimintaterapeutti, neuropsykologi ja puheterapeutti.

Asiakkaan toiveet ja mielipiteet on tähän asti menneet matryyn ammattilaisten välityksellä. Tämän kehittämistyön myötä moniammatillisten työryhmien toimintaa kehitetään niin, että asiakkaan osallistuminen matryyn mahdollistuu. Kuntoutuksen suunnitteluun osallistumisen katsotaan Hoikon laitospainotteissa tapahtuvan olennaisesti matryyissä. Käytännön järjestelyjen ja toiminnan tulee tukea asiakkaan osallistumista. Tämän vuoksi asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun liitetään tässä kehittämistyössä vahvasti matryyn osallistumiseen.

5 Tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tarkoituksena oli kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa.

Kehittämistehtävät:

1. Selvittää, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta.
2. Selvittää, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ammattilaisten näkökulmasta.
3. Tuottaa kuvaus moniammatillisen työryhmän toimintatavoista asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta.

Kehittämistyön tuotoksena oli kuvaus asiakkaan osallistumista edistävästä toiminnasta moniammatillisessa työryhmässä kuntoutuksen suunnittelussa.

6 Tutkimuksellinen kehittäminen

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Toikon ja Rantasen (2009) kuvaama toiminnan seuranta, syklimäinen kehittäminen ja muutos kuuluivat toimintatutkimukselliseen toimintatapaan kuten tässäkin kehittämistyössä. Yhteen tutkimukselliseen sykliin kuuluu suunnittelu, toimeenpano, havainnointi ja reflektio. Tähän kehittämistyöhön sisältyi yksi sykli. (Kananen 2014: 12; Toikko & Rantanen 2009: 30, 53.) Toimintatutkimus oli tässä kehittämistyössä, haastatteluiden ohella, toiminnan kehittämiseen tähtäävää yhteistoimintaa, jossa oli tarkoituksena ryhmän työn ja toiminnan kehittäminen. Kehittämistyössä toteutettiin toiminnan suunnittelua yhdessä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa kuten Kananenkin kuvaa kirjassaan. (Kananen 2014: 14-15.)

Tiedontuotantotapa tässä kehittämistyössä oli prosessimainen. Edellisestä tiedonkeruuvaiheesta saatu tieto toimi alustuksena seuraavan vaiheen aineistonkeruussa.

Toimintatutkimuksella ei pyritty vain selittämään, vaan myös muuttamaan sosiaalista todellisuutta. (Toikko & Rantanen 2009: 30.) Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan avulla voitiin kehittää yhdessä uutta toimintatapaa, minkä Metsämuuronenkin on todennut (Metsämuuronen 2008: 29).

Tässä kehittämistyössä oli piirteitä emansipatorisesta eli tietoisuutta lisäävästä tutkimuksesta, jossa toimija pyrkii parantamaan toimintaympäristöään tai muuttamaan todellisuuttaan. (Toikko & Rantanen 2009: 44-45.) Tällainen tutkimus voi nostaa toimijan, eli tässä kehittämistyössä asiakkaan, asemaa tasa-arvoisemmaksi ja oikeudenmukaisemmaksi (Metsämuuronen 2008: 31). Kehittämistyössä haettiin olemassa olevaa tietoa sekä työntekijöiltä että asiakkailta ja kehitettiin moniammatillisen työryhmän toimintatapaa asiakkaan osallistumista mahdollistavaksi yhteiskehittelyn avulla. (Toikko & Rantanen 2009: 44-46.)

6.2 Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus

Ensimmäisen kehittämistehtävän aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelemalla asiakkaita. Asiakkaat valittiin mukaan halukkuuden ja riittävien kognitiivisten ominaisuuksien perusteella. Tiedotin kehittämistyöstä osastojen esimiehiä kirjallisesti ja kävin kertomassa lisää osastokokouksissa. Osastoilla vastuuvuoroissa työskentelevien sairaanhoitajien kanssa arvioitiin, ketkä asiakkaat heidän mielestä olisivat sopivia osallistumaan. Asiakkaiden tuli, halukkuuden lisäksi, olla kognitiivisesti riittävän kyvykkäitä ja ymmärtää, mihin he ovat osallistumassa. Tämä poissulki muistisairaat tai ne, joilla oli muista terveydellisistä syistä alentunut kognitio. Sopivia asiakkaita löytyi 11.

Kävin kertomassa asiakkaille kehittämistyöstä ja kysyin halukkuutta ja kiinnostusta osallistumiseen. Vein tiedotteet kehittämistyöstä suoraan asiakkaille. Painotin, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja halukkuuteen perustuvaa eikä vaikuta muuhun kuntoutukseen. Kysytyistä asiakkaista kolme ei ollut halukkaita osallistumaan. Mukaan valikoitui aluksi kahdeksan kriteerit täyttävää asiakasta. Heistä yksi ehti kotiutua ja yksi muutti mielensä ennen haastattelua. Mukaan kehittämiseen haluavat asiakkaat ilmoittautuivat kehittämistyön tekijälle. Osallistujille kerrottiin kehittämistyön aiheesta sekä kuntoutuksen asiakasta korostavista käytännöistä. Ensimmäisen kehittämistehtävän haastatteluihin osallistui kuusi asiakasta.

Toiseen kehittämistehtävään ammattilaiset valittiin mukaan moniammatilliseen työryhmään kuuluvista henkilöistä, sekä halukkaista johtoryhmän jäsenistä ja esimiehistä. Ammattilaisten ryhmään tuli saada mukaan moniammatillisen työryhmän nykykäytännöistä tietäviä henkilöitä. Kävin kertomassa kehittämistyöstäni Kuntoutuspalveluiden sekä Terapia- ja hyvinvointipalveluiden osastokokouksissa. Näille osastoille kuuluvat kaikki muut moniammatillisessa työryhmässä mukana olevat ammattiryhmät, paitsi lääkärit. Ylilääkäriä lähestyin aiheella sähköpostitse.

Terapia- ja hyvinvointipalveluiden osastokokouksessa annoin tiedotteen kehittämistyöstäni. Heidän päällikkönsä päätti halukkaista osaston osallistujat yhdessä henkilöstönsä kanssa, koska resurssit tuli huomioida osallistujien määrässä. Päällikkö ilmoitti osallistujat kehittämistyöntekijälle. Hoitajilla työvuorot vaikuttivat osallistumiseen. Tieto aineistonkeruun aikatauluista tuli niin myöhään, että kuuden viikon työvuorolistat ajalle oli jo tehty. Learning cafe -tilaisuuden aikaan työssä olevia hoitajia pyydettiin mukaan esimiesten kanssa neuvotellen siitä, kuinka monta hoitajaa on mahdollista irrottaa perustyöstä. Mukaan tulevia ammattilaisia pyydettiin olemaan yhteydessä kehittämistyöntekijään ennen yhteiskehittelyä

Toiseen kehittämistehtävään eli ammattilaisten Learning cafe -tilaisuuteen osallistui yhteensä 13 henkilöä kaikista muista moniammatillisen työryhmän toimintaan osallistuvista ammattiryhmistä paitsi lääkäreistä. Kutsutuista osallistuivat ne, jotka pääsivät tulemaan sovittujen aikataulujen puitteissa ja olivat halukkaita osallistumaan. Osittain osallistumiseen vaikuttivat esimiehet, jotka pitivät huolta siitä, että perustyö saadaan hoidettua kentälle jäävällä henkilöstöllä aineistonkeruiden aikaan.

Kolmanteen kehittämistehtävään osallistujat valikoituivat pääasiassa ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän tiedon tuottajista. Haastatteluihin osallistuneilta asiakkailta kysyttiin alustavasti halukkuutta osallistua kolmanteen kehittämistehtävään jo haastatteluja tehtäessä ja vielä uudelleen ennen yhteiskehittelyä. Yhteiskehittelyn onnistumisen kannalta oli tärkeää, että osallistujat ovat kiinnostuneita aiheesta, sitoutuneita ja aktiivisia (Toikko & Rantanen 2009: 10). Haastatelluista asiakkaista kaksi oli tällä välillä kotiutunut ja yhteiskehittelyyn osallistui neljä asiakasta. Uusia asiakkaita ei pyydetty mukaan, koska niin moni haastatteluihin osallistunut oli vielä paikalla ja halukas osallistumaan.

Ammattilaisten osallistumishalukkuutta ja -mahdollisuutta kysyttiin toisen kehittämistehtävän yhteydessä. Kahdeksan toiseen kehittämistehtävään osallistunutta pääsi mukaan myös kolmanteen kehittämistehtävään. Ammattilaisten ryhmää täydensivät viimeisessä vaiheessa yksi lääkäri ja kaksi hoitajaa. Yhteiskehittämisen aikaan työvuorossa olevia hoitajia pyydettiin osallistumaan sen mukaan, mistä osastolta oli mahdollista irrottaa henkilöstöä pois kenttätöistä ja täten saatiin kaksi uutta hoitajaa mukaan kolmanteen kehittämistehtävään. Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiskehittelyssä oli mukana yksitoista ammattilaista ja neljä asiakasta eli yhteensä 15 henkilöä.

6.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruu toteutettiin Hoikussa keväällä 2018. Aineistonkeruussa käytettiin laadullisia menetelmiä. Toimintatutkimuksen luonne on osallistava, joten tässäkin kehittämistyössä käytettiin osallistavia menetelmiä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014: 61.) Toteutuksessa edettiin alla olevan taulukon mukaisesti (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kehittämistyön aineistonkeruuprosessi

Kehittämistehtävä	Aineiston keruu ja analysointi	Tulos
1. Mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta.	Asiakkaiden teemahaastattelut nauhoitettiin. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Tietoa siitä, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta.
2. Mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ammattilaisten näkökulmasta.	Yhteiskehittely tehtiin Learning cafe -menetelmällä ja loppukeskustelu nauhoitettiin. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysillä.	Tietoa siitä, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ammattilaisen näkökulmasta.
3. Millainen on moniammatillisen työryhmän toimintatapa asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta.	Yhteiskehittely tehtiin Learning cafe -menetelmällä. Loppukeskustelu nauhoitettiin. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysillä.	Tietoa siitä, millainen on moniammatillisen ryhmän toimintatapa asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta.
Tuotos		

Ensimmäiseen kehittämistehtävään käytettiin aineistonkeruumenetelmänä asiakkaille suunnattuja ryhmämuotoisia teemahaastatteluja. Teemahaastattelu on avoin haastattelumuoto, jossa ei ole valmiita kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja etukäteen päätettynä. Haastattelun teemat oli työstetty teoreettisen viitekehyksen pohjalta etukäteen. Keskustelun avulla selvitettiin ilmiötä eli tässä kehittämistehtävässä sitä, mitä on asiakkaiden näkökulmasta osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun. (Kananen 2014: 87, 91; Tuomi & Sarajärvi 2012: 75-77.) Teemahaastattelun teemat on kirjattu liitteeseen 1 (liite 1). Teemahaastattelu sopi kehittämistehtävään menetelmäksi, koska haastateltavien määrä ei ollut kovin suuri. Asiakkaista etsittiin alun perin haastateltavaksi 6-10 henkilöä. Sopiville ja halukkaille asiakkaille annettiin kirjallinen tiedote (liite 2) sekä kirjallinen suostumuslomake (liite 3). Aikaa haastatteluihin varattiin yksi tunti kuhunkin

haastatteluun. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. (Kananen 2014: 87, 91; Tuomi & Sarajärvi 2012: 75-77.)

Toisessa kehittämistehtävässä käytettiin Learning cafe -menetelmää. Ammattilaisille, jotka olivat halukkaita osallistumaan, oli annettu etukäteen kirjallinen tiedote (liite 4). Lisäksi he olivat allekirjoittaneet kirjallisen suostumuslomakkeen osallistumisesta (liite 5). Tilaisuuden alussa kerroin tiivistelmän asiakkaiden haastatteluissa esiin nousseista asioista. Learning cafessa jakauduttiin ryhmiin niin, että kaikki saman ammattiryhmän edustajat eivät olleet samassa pöydässä. Jokaisessa pöydässä oli yksi kirjuri, joka ei vaihtanut pöytää, vaan pysyi koko ajan saman teeman parissa. Kolmessa eri pöydässä keskusteltiin kussakin pöydässä olevasta ennalta määritetystä teemasta (liite 6). Teemojen aiheet pohjautuivat teoriaan ja tarkentuivat edellisen vaiheen eli teemahaastatteluiden tuloksista. Teemoista käydyt keskustelut kirjattiin fläppitaululle ranskalaisilla viivoilla pöydittäin. Viidentoista minuutin välein vaihdettiin pöytiä niin, että lopulta kaikki osallistujat, kirjureita lukuun ottamatta, olivat käyneet kaikissa pöydissä ja keskustelleet kaikista teemoista. Lopuksi kirjurina toimineet kertoivat vuorotellen, mitä pöydissä oli keskusteltu ja kaikista teemoista keskusteltiin yhdessä.

Tutkijan roolissa esitin lisäkysymyksiä, jos jokin asia jäi keskustelussa epäselväksi tai vaati tarkennusta. (Laaksonen, Koskinen & Salminen 2011: 39-40; Innokylä 2017.) Ammattilaisten Learning cafe -tilaisuuteen oli varattu kaksi tuntia aikaa. Teemojen läpikäynti ja loppukeskustelu nauhoitettiin. Aineistona tilaisuudesta saatiin pöydissä kirjatut keskusteluiden tiivistelmät sekä loppukeskustelun nauhoite.

Kolmanteen kehittämistehtävään aineisto kerättiin käyttäen Learning cafe -menetelmää yhteiskehittelyssä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa. Ensimmäisessä ja toisessa kehittämistehtävässä nousseiden tulosten pohjalta määritin teemat asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiskehittelyyn. Kehittämistehtävänä oli tuottaa kuvaus moniammatillisen työryhmän toimintatavoista asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta ja Learning cafe menetelmä sopii hyvin uuden toimintatavan yhteiskehittelyyn (Laaksonen yms. 2011: 39-40; Innokylä 2017). Kolmannesta kehittämistehtävästä annettiin etukäteen tiedote asiakkaille (liite 7) ja ammattilaisille (liite 8). Kaikkia pyydettiin täyttämään kirjalliset suostumuslomakkeet (liite 3 ja liite 5) ennen tilaisuuden alkua.

Asiakkaat ja ammattilaiset jakautuivat pöytiin niin, että jokaisessa pöydässä oli vähintään yksi asiakas. Ammattilaiset jakautuivat pöytiin niin, että kaikki samaan ammatti-

ryhmään kuuluvat eivät olleet samassa pöydässä. Pöytiä ja teemoja oli kolme. Tilaisuuden teemat on kirjattu liitteeseen 9 (Liite 9). Kirjureiksi valikoituivat ammattilaiset, mutta eri henkilöt kuin edellisessä Learning cafe tilaisuudessa. Keskustelut kirjattiin fläppitauluille. Teemoista keskusteltiin viisitoista minuuttia per pöytä, jonka jälkeen vaihdettiin pöytää niin, että kaikki paitsi kirjurit kävivät kaikissa pöydissä ja keskustelivat kaikista teemoista. Lopuksi kirjurina toimineet kertoivat, mitä teemasta oli keskusteltu ja aiheista käytiin yhteistä keskustelua.

Kirjasin läpikäyntien aikana pääkohtia ja samoja, useammassa pöydässä nousseita seikkoja ylös fläppitaululle ja käytin niitä visuaalisena keskustelun tukena itselleni, koska en keskustelun aikana nähnyt, mitä pöydissä olevissa papereissa luki. Osallistuin keskusteluun tehden tarkentavia kysymyksiä. Tilaisuuteen oli varattu aikaa kaksi tuntia ja loppukeskustelut nauhoitettiin. Aineistona tilaisuudesta jäivät pöydissä kirjatut keskustelut, loppukeskustelun nauhoite sekä tekemäni yhteenveto fläppien läpikäynnistä. Haastatteluiden ja kahden yhteiskehittelytilaisuuden tulosten pohjalta luotiin kuvaus asiakkaan osallistumista edistävästä toiminnasta moniammatillisessa työryhmässä.

6.4 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulosten analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ensimmäisen kehittämistehtävän nauhoitteet kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti eli litteroitiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014: 222). Kirjoitettua haastatteluaineistoa kertyi kolmesta noin tunnin mittaisesta haastattelusta yhteensä 28 sivua, fontilla Calibri 12 ja rivivälillä 1. Aineistosta etsittiin vastausta siihen, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta. Kysymyksen vastaavat ajatukselliset kokonaisuudet poimittiin tekstistä ja aineisto luokiteltiin aiheittain alaluokkiin. Sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti samaan asiaan liittyvät käsitteet ryhmiteltiin yhdeksi alaluokaksi ja nimettiin sisällön mukaan. (Kananen 2014: 111-112.) Saman kaltaiset alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi (Kananen 2014: 104-105).

Toinen ja kolmas kehittämistehtävä tuottivat aineistoina Learning cafe -tilaisuuksien nauhoitetut loppukeskustelut sekä keskustelujen kirjaukset ranskalaisilla viivoilla fläppipaperille. Aineistot litteroitiin kirjoittamalla nauhoitteet tekstiksi. Kahdesta Learning cafe -tilaisuudesta nauhoitettua keskustelua tuli litteroituna yhteensä 12 sivua. Fonttina oli Calibri 12 ja rivivälinä 1.

Toisen kehittämistehtävän litteroidusta aineistosta etsittiin vastauksia siihen, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ammattilaisten näkökulmasta. Kolmantena kehittämistehtävänä oli tuottaa kuvaus moniammatillisen työryhmän toimintatavoista asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta. Molempien tilaisuuksien litteroidusta aineistosta etsittiin kysymyksiin vastaavia ajatuksellisia kokonaisuuksia. Nämä tiedot poimittiin tekstistä ja pelkistettiin. Aineistot luokiteltiin aiheittain alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin samoin kuin haastatteluiden aineisto. (Kananen 2014: 104-111).

Ensimmäisessä kehittämistehtävässä asiakkaiden haastatteluissa nousseet aiheet tuotiin tiedoksi toiseen kehittämistehtävään ammattilaisten Learning cafe tilaisuuteen tiivistettynä. Ensimmäisessä ja toisessa kehittämistehtävässä nousseita aiheita kerrottiin kolmannessa kehittämistehtävässä asiakkaille ja ammattilaisille tilaisuuden alussa. Edellisten tulosten avulla pohjustettiin yhteiskehittelytilaisuutta ja heräteltiin aiheeseen kertaamalla, mitä aiheesta oli aiemmin keskusteltu. Sisällönanalyysi tehtiin kaikista tiedonkeruun vaiheista vasta lopuksi tiiviin aikataulun vuoksi. Aineistojen analyysien tulokset kuvattiin tulokset -osiossa ja näyte aineiston analyysistä on liitteenä (liite 10).

6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisen aikataulu on kuvattu alla taulukossa 1. Kehittämistyön aiheen valinnan suunnittelu alkoi elo-syyskuussa 2017. Aihe varmistui lokakuussa 2017, kun sain työpaikaltani vahvistuksen aiheeseen. Joulukuussa 2017 kehittämistyön aiheanalyysivaihe hyväksyttiin ja tammikuussa 2018 sain ohjaajien luvan edetä tutkimusluvan hakuun. Tutkimuslupaa hain helmikuussa 2018 ja sain sen 21.2.18 (liite 9). Työelämän yhteistyökumppanina ja tutkimusluvan myöntäjänä kehittämistyössä toimi Hoikun toimitusjohtaja.

Taulukko 1. Kehittämistyön aikataulu

Kehittämistyö vaiheet	Aika
Kehittämistyön aiheen valinta ja hyväksyminen. Aiheanalyysivaihe.	elokuu 2017-tammikuu 2018
Tutkimusluvan haku ja saaminen	helmikuu 2018
Teoreettisen viitekehysten täydentäminen ja tiedonkeruun suunnittelu	helmikuu-maaliskuu 2018
Teemahaastattelut	huhtikuu-toukokuu 2018
Learning cafe -tilaisuudet ammattilaisille sekä yhdessä asiakkaiden kanssa	toukokuu 2018
Aineistojen litterointi	elo-syyskuu 2018
Aineiston analysointi	lokakuu-joulukuu 2018
Raportin kirjoittaminen ja teoreettisen viitekehysten täydentäminen	lokakuu 2018-elokuu 2019

Täydensin teoreettista viitekehystä ja hahmottelin teemahaastatteluiden teemoja (liite 1) helmi-maaliskuussa 2018. Tiedonkeruut toteutuivat huhtikuussa 2018. Teemahaastattelut tehtiin huhtikuun lopulla ja toukokuun alussa. Ammattilaisten Learning cafe –tilaisuus pidettiin 7.5.18 ja asiakkaiden ja ammattilaisten yhteinen tilaisuus viikkoa myöhemmin 14.5.18. Aineistojen litteroinnit tein loppukesän ja syksyn 2018 aikana ja aineiston analysoinnin aloitin lokakuussa 2018. Syksyllä 2018 ja talven aikana analysoin tuloksia. Keväällä ja kesällä 2019 kirjoitin raportin valmiiksi sekä täydensin teoreettista viitekehystä.

7 Tulokset

7.1 Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta

Oman tavoitteen esille tuominen

Asiakkaan osallistumisen kannalta oman tavoitteen esille tuleminen koettiin tärkeäksi. Liikkumiseen liittyvissä tavoitteissa korostui kävely ja kotonakin mahdollistuva liikkuminen paikasta toiseen. Esimerkiksi tasapaino, porraskävely ja sitä kautta suihkuun pääseminen oli tuotu esille omina tavoitteina.

Mun pitää saaha tasapainoo, kun joudun opettelee kaiken alusta.

Haluan kävellä ja päästä pyörätuolista pois.

Kotiutumiseen liittyviä tavoitteita nousi esille. Koettiin, että halutaan päästä omaan kotiin nopeasti ja pysyä siellä niin kauan kuin mahdollista. Kotona asumisessa merkityksellistä oli oma vapaus, piha ja että pystyy tekemään asioita itse.

Miks mun pitäis muuttaa kerrostaloon, kun mul on ihana piha missä tunnen itseni vapaaksi...

Omia tavoitteita ei ole aina kysytty ja koettiin, että itsellä on tavoitteita, joita haluaisi saada huomioituksi.

Sitä ei ole kysytty, mut on minulla toiveita.

Oma aktiivisuus kuntoutukseen

Oma aktiivisuus kuntoutukseen koettiin osallistumiseen kuuluvaksi. Oma aktiivisuus kuntoutuksen toteutukseen on edesauttanut kuntoutumista. Toisten avusta luopuminen, kun sen koki tarpeettomaksi, tuotiin esiin. Apuvälineet mahdollistavat osallistumisen liikkumisen tai omatoimisuuden lisääntymisen myötä.

... kun pyysin, sänkyyn laitettiin semmonen nousutuki, josta saa kiinni...

Kuntoutuksesta keskustelemiseen lääkärin kanssa vaikutti oma aktiivisuus.

...mie kun näen lääkärin, niin mie menen kysymään suoraan...

Oma aktiivisuus tarjottuun ryhmätoimintaan lisäsi osallistumista oman kuntoutuksen suunnitteluun. Aktiiviset ryhmässä kävijät valitsivat heitä kiinnostavat ryhmät ja kokivat hyötyvänsä ryhmistä.

...mie olen käynyt tuolituolijumpassa. Ne on sit niinku kokonaan, eikä vaan tätä jalkaa.

Oma halukkuus kuntoutumiseen

Oma halukkuus kuntoutumiseen tulee huomioida kuntoutuksen suunnittelussa. Oma positiivinen asennoituminen aktiiviseen kuntoutumiseen on tärkeää. Koettiin, että ei saa luovuttaa helposti tai toipuminen hidastuu. Pitää ottaa annettu tieto vastaan ja ymmärtää tekemisen merkitys, vaikka tekeminen olisi alussa kivuliasta. On tärkeää ymmärtää, että kukaan ei voi ulkopuolelta antaa kuntoutumista, jos ei itse osallistu toimintaan.

Mie olen ymmärtänyt sen ittekin, että minuu ei kukaan pysty kuntouttamaan, jos mie en itte osallistu siihen.

...että sinuu ei kukaan nosta pystyyn, jos et itte sitä yritä.

Vaikka ois kuinka pätevä terapeutti, niin yksin se ei tee ihmeitä, jos ei potilas osallistu siihen niillä puitteilla, missä se voi.

Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on osallistumisen kannalta tärkeää. Asiakkaan vointi tulee huomioida kuntoutusta suunniteltaessa. Lähtökohdat, päivän olotila ja mahdollisuudet kuntoutua pitää selvittää yhteisesti. Kuntoutukseen tullessaan asiakas voi olla kaikesta tapahtuneesta johtuen sekava, mutta myönteisellä ilmapiirillä saadaan kuntoutukseen tehokkuutta.

Omista tuntemuksista kertominen on olennaista, koska kukaan ei voi päällepäin tietää, miltä toisesta tuntuu, miten hän kokee asiat tai mikä aiheuttaa kipua. Koettiin, että asiakas voi itse kertoa, kuinka haluaa tulla hoidetuksi, mihin pystyy ja mitä tarvitsee. Kysymällä ammattilaisilta miten tehdään ja refleктоimalla omia tuntemuksia ja tahtoa ei

tule kokemusta, että jotain olisi joutunut tekemään esimerkiksi mielestään liian aikaisin. Keskustelemalla saadaan puolin ja toisin tietää, mitä tehdään ja miksi.

...omasta mielestä liian aikaisin pyytävät istumaan halvaantunutta.

...kukaan ei voi ajatella toisen eestä, jos ei itse sano, miten kokee asiat.

Keskustelua kuntoutuksesta ammattilaisten kanssa on ollut runsaasti. Fysioterapeuttien kanssa on keskusteltu kuntoutuksesta, tapahtuneista ja tulevista asioista sekä liikumisesta. Hoitajien kanssa on keskusteltu päivittäisten toimien lomassa kuntoutuksesta ja tavoitteista. Lääkärin tapaamisia toivottiin lisää. Keskustelua on käyty myös kotiutumisen ja kotona pärjäämisestä.

...fysioterapeuttien kanssa on paljon keskusteltu menneest, olevast ja tulevast.

No siinähan tulee automaattisesti juteltua, kun hoitaja on mukana.

Lääkärin selostusta kaipaisin minä ainakin lisää.

...sanottiin, että pääset kotiin, kun alat kävelee.

Kuntoutuksen sisältöön vaikuttaminen jakaa mielipiteitä. Koetaan, että on voinut vaikuttaa ja toivoa tekemiseen liittyviä asioita. Toisaalta ei ole haluttu tai voitu vaikuttaa sisältöön tai on koettu, että siihen ei ole itsellä mitään lisättävää.

Minusta ainakin tuntuu, että minun kuntoutus on niin täysvaltaista, että ei siihen niin osaa mitään lisätä.

Mie oon ainakin itse päässy vaikuttamaan.

Koen, että minulle on ollut hyödyllisintä se polkeminen, mitä toivoin.

Kuulluksi tuleminen

Osa ei ollut päässyt keskustelemaan asioistaan tarpeeksi. Kotiutumiseen liittyen ja lääkärin kanssa keskustelua olisi toivottu lisää. Moni koki tulleen kuulluksi. Kotiutumisaikoihin liittyen sekä lääkeasioissa oli koettu, että mielipidettä on kuunneltu.

Ei ole kysytty milloin itse haluaisi kotiutua.

Koen, että minun toivetta on kuultu.

Tietoa asiakkaalle

Koettiin, että osallistuakseen kuntoutuksen suunnitteluun asiakas tarvitsee tietoa kuntoutukseen liittyvistä asioista. Asiakkaat halusivat usein puhua lääkärin kanssa. Usea halusi saada tietoa heti kuntoutusjakson alussa. Tietoa haluttiin kuntoutuksesta ja sen sisällöstä, omasta tilanteesta ja tulevien vammojen ehkäisystä.

Heti eka päivänä, kun tulee, on tärkeää saada tietoa, minun mielestä ainakin.

Mikä on niin kun tulevaisuus, jos on tällaisia katkeamia ja muuta ja, miten niistä selviää ja, miten tekee oikein, ettei tapahdu vastaavia juttuja.

Matryn osallistujat, järjestelyt ja sisältö

Tietoa matryyn liittyvistä asioista kaivattiin. Matryn olemassaolosta oltiin tietoisia, mutta palaverista haluttiin tietoa yleisellä tasolla etukäteen sekä tietoa, mitä matryssa on keskusteltu. Jos asiakas ei ole mukana matryssa, hänen tulee silti saada tietoa siellä puhutuista asioista.

Mie haluan kyllä tietoa etukäteen.

Kysyin, että mitä työ päätitte minun menoks ja sitte hän kerto. Mie olin ainakin siihen ihan tyytyväinen.

Kivahan se on kuulla tai olis kiva kuulla.

Asiakkaan oma motivaatio osallistua matryyn on hyvä selvittää. Osa koki, että haluaa tietenkin olla mukana kuulemassa, mitä omista asioista puhutaan. Koettiin, että ei ole hyvä puhua asiakkaan asioista ilman asiakasta. Matryyn on hyvä osallistua kuntoutusjakson alkupuolella, jotta asiat ja henkilöt tulevat tutuiksi. Osallistumisen koettiin myös vaativat uskallusta asiakkaalta. Osa koki, että ei itse halua välttämättä olla mukana. Syynä oli muun muassa, että ammattilaiset puhuvat omaa ammattikieltään. Matryyn osallistumisessa ennakkovalmistautuminen on hyvä tehdä, vaikka kirjoittamalla ajatuksiaan ylös.

Ilman muuta, ei nyt meitä koske enää, kun me ollaan jo valmiita, mutta seuraaville.

Ei se hyvä ole niin, että asiakas ei ole mukana. Jos olis mahdollisuus, että sais olla, niin mielummin mie olisin paikalla.

Kyllä minä haluaisin olla mukana palaverissa, jos ei tarviis kun kuunnella vaan.

Potilaalta iteltään se vaatii aika paljon. Että uskallanko kysyä.

En mie ainakaan. Niil on ammattikieli...

Täytyis olla lappu. Yleensä kun menee lääkäriinki, niin sit unohtaa kaiken mitä pitäs sanoa.

Matryssa tulee olla mukana asiakas ja ammattilaiset. Ammattilaisista paikalla tulee olla lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti, jotka tuntevat asiakkaan. Omaisen osallistuminen matryyn koettiin tärkeäksi ainakin, jos asiakas ei itse ymmärrä, mistä puhutaan. Toisaalta koettiin, että keskustelu ilman asiakkaan läsnäoloa voi myös olla tarpeen.

Yksi hoitaja, joka tietää ihmisen asioista ja sitte se potilas, fysioterapeutti ja lääkäri.

Kyl mie kuitenkin annan sille arvoo et työ saatte omas ryhmäs puhua ja sit voidaan keskustella sen jälkeen.

Matryn sisällön tulee liittyä kuntoutukseen: menneeseen, nykyhetkeen ja tulevaan. Matryssa tulee myös miettiä kotona pärjäämistä. Matryn paikkana voi olla asiakashuo-

ne, vaikka huoneessa olisikin kaksi asiakasta. Yksityisyys laitoksessa jakoi mielipiteitä. Koettiin, että ei haittaa, jos huonetoveri kuulee keskustelun. Toisaalta taas on mukavampi, jos ei ole ketään ulkopuolista kuuntelemassa. Koettiin, että muualla olleilla lääkärinkierroilla ei voi osallistua, koska niissä on niin kiire, ettei keskustelua ehditä käymään.

Ei todellakaan haittaa, vaikka toinen olisi vieressä. Kyse on kuitenkin vaan sairaudesta, eikä mistään rikoksesta.

Toiset voi kokea, että intymiteettisuoja vähän rakoilee, jos toinen kuulee koko stoorin

...tuntuu, että se meetingi on vaan määrätyt pääasiat. Siin ei niinku se potilas ehi sanoo mitään.

7.2 Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ammattilaisen näkökulmasta

Tavoitteiden määrittäminen ja niiden mukaan toimiminen

Tavoitteiden määrittäminen ja niiden mukaan toimiminen on merkittävä osa suunnitelmallista kuntoutusta. Asiakkaiden ja ammattilaisten tulisi käydä avointa keskustelua tavoitteista yhdessä. Koettiin, että avointa keskustelua tarvitaan, että tavoitteet pysyvät molemmin puolin realistisina. Tavoitteiden laadinnassa tulee olla mukana asiakas ja hänet tuntevat ammattilaiset. Asiakkaan omien tavoitteiden tulisi näkyä kaikessa ja ohjata kuntoutuksen tavoitteita.

Paljon tarvitaan avointa keskustelua ja nimenomaan realistisista tavoitteista.

Asiakkaan asioista tuntevat hoitajat ja terapeutit...muodostetaan yhdessä asiakkaan kanssa se päämäärä mitä kohti mennään.

Asiakkaan omat tavoitteet pitäisi tulla näkyväksi tai voi olla myös omaisen tavoitteet, jos on vaikka huonokuntoinen asiakas ja niistä pitäisi muodostua koko kuntoutuksen tavoitteet.

Välitavoitteiden asettaminen yhdessä tulee olla jatkuvaa ja tavoitteellista. Välitavoitteiden tarkoituksena on edetä kohti suurempaa lopullista tavoitetta. Kaikkien tulee toimia yhdessä määritettyjen tavoitteiden mukaisesti. Yhdessä asiakkaan kanssa luotujen tavoitteiden mukaisesti toimiminen tulee olla selvää kaikille, että hoidon ja kuntoutuksen linjat pysyisivät samoina. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, mutta toimintaa voidaan perustella yhdessä asetetuilla tavoitteilla, jos asiakas ei ole halukas tekemään jotain.

Asiakkaan oma tavoite voi olla suuri, jolloin on hyvä yhdessä keskustellen luoda välitavoitteita.

Kun ne tavoitteet luodaan yhdessä, niin voi vedota jatkossakin siihen palaveriin, että muistatko, että silloin sovittiin näin.

Et mentäisi sen yhtenäisen linjan mukaisesti ja asiakas sen myös tietäisi.

Asiakas tarvitsee tietoa kuntoutuksesta ja sen puitteista

Voidakseen osallistua paremmin asiakas tarvitsee tietoa kuntoutuksesta ja sen puitteista. Koettiin, että asiakas tarvitsee tietoa kuntoutuksen vaihtoehtoista. Tietoa tulee saada riittävän hyvissä ajoin ja perusteltuna, jolloin oma käsitys asiasta ehtii muotoutua.

Asiakkaan osallisuutta kuntoutukseen lisää se, että hän saa tietoa eri vaihtoehtoista.

Asiakkaalle tulee antaa tietoa kuntoutusjaksosta jakson alussa. Kuntoutusjaksosta ja matrysta voi antaa asiakkaalle tietoa jo etukäteen. Jakson alkupuolella on hyvä pitää palaveri, jossa käydään läpi kuntoutuksen tavoitteet, laitoksen tavat ja tapahtumat. Huoneissa olevaan infokansioon laitetaan tietoa puhutun lisäksi. Asiakas tarvitsee tietoa matryssa puhutuista asioista. Tällä hetkellä koettiin, että asiakas ei saa tarpeeksi tietoa, mitä asioita matryssa on käsitelty ja sovittu.

Kun asiakas tulee tänne Hoikuun kuntoutumaan, olis sellainen info, missä kerrotais, mitä jaksolla tapahtuu.

Osallistumisen mahdollistaminen eri tavoin asiakaslähtöisesti

Koettiin, että osallistuminen tulee mahdollistaa eri tavoin asiakaslähtöisesti eri pituisilla kuntoutusjaksoilla. Suunnittelussa tulee huomioida asiakkaan tarpeet kuten esimerkiksi kunto ja vointi sekä jakson pituus. Erityisesti lyhyillä viikon jaksoilla on tärkeää saada asiakkaan toiveet, tavoitteet ja kyvyt tietoon pikaisesti. Osallistumisen lisäämistä voisi kokeilla ensin jollain asiakasryhmällä ja laajentaa ja kehittää käytäntöjä tämän pohjalta eteenpäin.

Neurologisten asiakkaiden jaksot ovat pisimpiä, että siinä pystyy eri tavalla rakentamaan yhteistyötä, kuin sitten lyhyissä viikon kestävässä jaksossa.

Kokeilun voisi aloittaa tietyistä asiakkaista ja sit laajentaa sen kokemuksen myötä.

Asiakas voi valita kuntoutuksessa käytettävän menetelmän hyväksi havaittujen joukosta. Tämä luo tunnetta, että voi vaikuttaa kuntoutuksen suunnitteluun. Asiakkaalle on annettava aikaa tehdä itse, että hän oppii omatoimiseksi eikä passivoidu toisten avun varaan.

Eri vaihtoehtoista valitseminen voisi tuoda asiakkaalle sitä tunnetta, että hän pystyy vaikuttamaan ja osallistumaan suunnitteluun.

Jos tavoitteena on, että asiakkaan pitää pystyä pukeutumaan, niin annetaan sitä aikaa pukeutua.

Asiakkaan ominaisuudet vaikuttavat osallistumiseen

Koettiin, että asiakkaan ominaisuudet vaikuttavat osallistumiseen. Asiakkaan aktiivisuus vaikuttaa tällä hetkellä siihen, menevätkö hänen toiveensa ammattilaisten tietoon. Vaativa asiakas pääsee varmemmin vaikuttamaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa osallistumiseen. Motivaatiota ei voi pakottaa ulkopuolelta. Myös riittävä kognitio ja muut terveydelliset seikat vaikuttavat osallistumisen mahdollisuuksiin. Kielelliset vaikeudet voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta.

Asiakkaat saattavat olla hyvin passiivisia.

...motivaatiota ei ole, niin sitä ei ehkä täällä pysty pakottaa syntymään.

...saattaa olla kielellisiä pulmia ja sitä kautta vuorovaikutustaidot ovat heikentyneet.

Omaisiet tulee ottaa mukaan kuntoutuksesta keskusteluun, mikäli asiakas haluaa

Erityisesti, jos asiakas ei pysty ilmaisemaan toiveitaan tai kognitio on alentunut, voi omaisista olla hyötyä kuntoutumisen edistymisessä ja asiakkaan toiveiden selvittämisessä. Omaisella voi olla kokonaisuudessa suuri merkitys. Omaisiet tulee ottaa mukaan kuntoutuksesta keskusteluun, mikäli asiakas haluaa. Omaisiet voivat tulla mukaan palaveriin, jossa käydään läpi kuntoutukseen ja asiakkaaseen liittyviä asioita. Keskusteluun tarvitaan rehellisyyttä ja avoimuutta. Omaisiet voivat myös tarvita ammattilaisten tukea siihen, kuinka auttaa omaistaan.

...omaisen osallistuminen tähän suunnitteluun, voi olla hyvinkin merkittävä.

Laitosympäristö rajoittaa mahdollisuuksia osallistua

Koettiin, että laitosympäristö rajoittaa asiakkaan mahdollisuutta osallistua kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen, koska olemassa olevat prosessit ja kankeat toimintamallit eivät aina anna siihen mahdollisuutta.

Laitosympäristö luo tietyt rajoitukset...

Ammattilaiset sanelevat nyt kotiutumissajankohdan

Kotiutumisen ajankohta on hyvin usein ammattilaisista lähtöisin. Vaikka asia on iso ja merkityksellinen asiakkaalle itselleen sekä usein myös omaiselle, kotiutumissajankohdan päättävät ammattilaiset lääkärin johdolla.

...ammattilaiset sanelee sen hyvin pitkälti eli jos se on torstaina, niin se on torstaina.

Etukäteisvalmistautuminen matryyn

Etukäteisvalmistautuminen matryyn tulee olla riittävää. Ammattilaiset valmistautuvat etukäteen matryyn keskustelemalla asiakkaan asioista. Tavoitteista tulee käydä keskustelua jo ennen matrya, jolloin aiheet saadaan käsiteltyä matryssa sujuvammin. Asiakkaat valmistautuvat etukäteen matryyn keskustelemalla ammattilaisten kanssa. Asiakkaan omista tavoitteista tulee käydä keskustelua jo ennen matrya. Koettiin, että asiakkaan tavoitteet voi kirjata ylös etukäteen. Myös aikataulussa pysymisen kannalta asiakkaan etukäteisvalmistautuminen nähtiin tärkeäksi. Asiakkaalle tulee antaa tietoa ja valmistautumisaikaa ennen matrya. Asiakkaan on tärkeää tietää etukäteen ja hyvissä ajoin matrysta, mistä siinä on kyse ja mitä siellä käsitellään.

Yhteisten tavoitteiden luominen viidessä minuutissa ei ehkä onnistu ja silloin korostuu ennakkoon tehtävän työn merkitys.

...ennen sitä matria tavoitteet käytäis läpi.

Asiakkaan pitäisi saada valmistautua niihin palaverihin ja hänen pitäisi tietää, mistä on kyse ja, mitä asioita siellä puhutaan.

Matryn osallistujat, paikka ja sisältö

Asiakkaan tulee osallistua matryyn jakson alkupuolella, mutta ei heti alussa, jolloin hän voi olla leikkauksen tai muun takia vielä sekava. Tällä hetkellä asiakkaat eivät osallistu matryyn. Lääkäriin ja fysioterapeutin lisäksi matryyn osallistuu hoitajista asiakkaan omahoitaja sekä osaston vastuuhoitaja. Keskustelua herätti, tulisiko asiakkaalle nimetä useampi omahoitaja, jolloin joku olisi aina töissä vai riittääkö, että paikalla olisi niin sanottu korvaava hoitaja omahoitajan puuttuessa.

...aika alkuvaiheessa asiakas mukaan, mut ei kuitenkaan ihan niin alussa et on esimerkiksi kova lääkitys vielä.

Asiakashuone matryn paikkana on helppo järjestelyjen kannalta, kun asiakkaan ei tarvitse siirtyä mihinkään. Matry voisi kiertää huoneesta toiseen asiakkaiden luona. Kahden hengen huoneissa on vierustoveri usein paikalla ja se voi haitata joitain asiakkaita. Ehdotettiin myös, että matryn paikkana voisi olla kuntoutuspalaverihuone.

Kiertävä matry huoneissa tarpeen mukaan, huomioiden asiakkaan kognitio, motivaatio ja toive osallistua

Matryssa on keskityttävä vain kuntoutukseen liittyviin asioihin. Keskustelun tulee pitää oleellisissa, kuntoutuksen etenemiseen liittyvissä asioissa. Matryn kesto tulee pitää tiiviinä, että resurssit riittävät. Matryt eivät voi venyä kestävänsä montaa tuntia osastoa kohti, vaikka asiakas on mukana. Sovituista aikatauluista tulee pitää kiinni, jotta tilaisuudet eivät veny liikaa.

Luultavasti joudutaan tekemään kompromisseja, resurssit vastaan optimaalisin vaihtoehto.

Ammattilaiset toimivat viestinviejinä, jos asiakas ei ole paikalla

Ammattilaiset toimivat viestinviejinä asiakkaan toiveille, jos asiakas ei ole paikalla. Jos asiakas ei osallistu matryyn tulee ammattilaisten kertoa asiakkaan toiveet ja. Toiveet tulee huomioida yhteisessä keskustelussa. Tärkeintä on viestin kulkeminen.

...ammattilaiset toimii viestikapuloina, kun he välittävät asiakkaan toivomuksia eteenpäin.

Ajankäyttö kuulluksi tulemiselle on huomioitava matreissa asiakkaan osallistuksessa eikä käytetä ammattikieltä, jotta asiakas ymmärtää puhutun

Kuulluksi tuleminen vaatii riittävästi aikaa ja yhtälö tiukan aikataulun kanssa koettiin haasteelliseksi. Matryn nykyisestä 60-90 minuutin kestosta jäisi vain reilu viisi minuuttia per asiakas, jos kaikki osallistuvat joka viikko. Osallistumisen tarpeellisuutta ja kuulluksi tulemisen kokemusta pohdittiin. Matryssa ei puhuta ammattikieltä, jotta asiakas ymmärtää puhutun. Tämä koettiin tärkeäksi osallistumisen kannalta, ettei asiakkaalle jää se tunne, että ei ole ymmärtänyt puhuttua ja ei siksi ole pystynyt osallistumaan.

...tärkeää on, että asiakas tulee huomioitua ja hän kokee tullessa kuuluksi.

...asiakkaan ei tarvitsisi olla mukana joka viikko.

Lääkärinkierto ja kuntoutuspalaverit

Lääkärinkierto ammattilaisten matryn lisäksi olisi vaihtoehto asiakkaan osallistumiseksi. Koettiin, että nykyiseen ammattilaisten matryyn voisi liittää lääkärinkierron, johon asiakkaat voisivat osallistua. Koettiin myös, että kuntoutuspalaveri voidaan järjestää tarvittaessa kuten tähänkin asti. Kaikilla asiakkailla ei koettu olevan tarvetta palaverin järjestämiseen.

7.3 Kuvaus moniammatillisen työryhmän toimintatavoista asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta

Asiakkaille tietoa kuntoutumiseen ja matryyn liittyvistä asioista

Asiakkaille pitää antaa hyvissä ajoin etukäteen tietoa matrysta ja siellä käsiteltävistä aiheista. Infokansiossa voisi olla aiheesta tietoa keskustelun tueksi. Koettiin, että asiakkaat tarvitsevat tietoa kuntoutumisesta ja sen etenemisestä jakson alussa ja kertausta sille. Tähän ei tarvita koko moniammatillista tiimiä vaan tietoja voivat antaa yksittäiset ammattilaiset. Tietoa voi olla vaikea ottaa vastaan heti sairaalasta tulon jälkeen, mutta sitä on tärkeää saada jakson alkupuolella. Asiakkaan on tärkeää ymmärtää, mitä on tapahtunut, miten edetään ja että hän on nyt kuntoutumassa.

Asiakkaalle on tärkeää kuulla, että hän on tullut kuntoutumaan ja pitäisi päästä liikkeelle.

Osa asiakkaista halusi tietoa enemmän siinä heti alussa, että mitä hänelle on tapahtunut ja miten tämä voisi edetä mahdollisesti.

Tiedonkulkua matrykäytännöistä ja sovituista asioista sekä toiveista tulee tehostaa asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Asiakkaiden tulee saada tietoa, mitä matryssa on sovittu ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Tiedonkulku asiakkaalta matryyn ja matrysta asiakkaalle on olennaista.

Matryyn viedään asiakkaan toiveet ja asiakkaille tietoa puhutusta, jos hän ei itse ole paikalla.

Asiakkaat toivoo, etenkin matryn jälkeen, tietoa siitä mitä siellä on sovittu ja mitä se käytännössä tarkoittaa.

Etukäteen matryyn valmistautuminen on tärkeää

Koettiin, että etukäteisvalmistautuminen on erittäin tärkeää. Asiakasta voisi kehottaa kirjaamaan ajatuksiaan ylös etukäteen. Näin asiat etukäteen mietityt aiheet eivät unohdaisi.

Pitäisi etukäteen kertoa, että mikä se matry meillä on ja mitä siellä käsitellään.

...vois kirjoittaa itsellensä muistiin, että mä haluan tosta asiasta siellä kysyä.

Matryyn osallistuminen tapauskohtaisesti, halukkuus ja tarve huomioiden

Asiakkaan osallistuminen matryyn tulee järjestää tapauskohtaisesti, asiakkaan halukkuus ja tarve huomioiden. Tapauskohtaisesti osallistumista mietittäessä tulee ottaa huomioon asiakkaan toiveet, tarpeet, yksilöllisyys, ikä, diagnoosi, kyvyt sekä jakson pituus.

Tapauskohtaisuus ja asiakaslähtöisyys tulee huomioida osallistumisessa matryyn.

Pidemmällä jaksolla olisi hyvä osallistua jakson alussa ja lopussa.

...asiakkaan yksilöllisyys huomioidaan. Ja sit just sitäkin, että haluaako asiakas osallistua siihen työryhmään

Asiakkaan halukkuus osallistua matryyn vaikuttaa päätökseen. Omahoitajan tai fysioterapeutin pitää kartoittaa halukkuus. Jos asiakas ei halua osallistua, voi toiveet välittää toisen mukana. Kaikille annettaisi joka tapauksessa mahdollisuus saada toiveitaan kuulluksi matrykeskusteluun.

Täytyisi kartoittaa etukäteen kuka haluaisi osallistua ja kuka ei.

Tietoa asiakkaiden toiveista matryyn ammattilaisen välityksellä

Ennen matrya olisi sovitun ammattilaisen keskusteltava asiakkaan kanssa ja vietävä asiakkaan toiveet ja tavoitteet matryyn tiedoksi. Koettiin, että on toiminut, että ammattilaiset tekevät suunnitelman ja se tuodaan asiakkaalle tiedoksi. Asiakkaan fyysistä läsnäoloa ei pidetty välttämättömänä, vaan koettiin, että olennaista on että asiakkaan mielipide tulee tietoon. Esille nousi myös, että ammattilaisten olisi hyvä puhua asioista myös ilman asiakasta. Tärkeää on huomioida, että tiedonkulku tapahtuu reaaliajassa, eikä aina odoteta matryyn. Asiakkaiden ja ammattilaisten välinen tiedonkulku tulee tapahtua välittömästi, kun tarvetta ilmenee.

...onko se asiakkaan osallistuminen ollenkaan tarpeellista, että siin just tätä tiedonkulku on tärkeintä.

Asiakas voisi olla mukana osassa matryja. Koettiin, että asiakkaan ei ole pakko olla mukana joka kerta. Matryja voisi olla erilaisia, joista toisissa asiakas olisi mukana ja toiset olisivat vain ammattilaisille. Matryyn osallistumisen ajankohtaan vaikuttaa muun muassa jakson pituus. Pidemmällä jaksolla voisi osallistua jakson alussa ja loppupuolella. Yleisesti hyvänä pidettiin osallistumista ainakin jakson alkupuolella.

Asiakas voisi osallistua sen yks viiva kaks kertaa sen jakson aikana siihen työryhmään esimerkiksi alussa ja lopussa.

Matryn kesto ja paikka

Matryn kestosta koettiin, että se ei voi olla montaa tuntia osastoittain. Kesto tulee olla sellainen, että se ei vie liikaa aikaa työpäivästä. Asiakkaan osallistumisen kannalta aika tulee olla kuitenkin riittävä. Matryn paikaksi ehdotettiin asiakashuonetta tai kansliaa. Asiakashuoneen hyvä puoli on, että asiakkaan ei tarvitse siirtyä vaan ammattilaiset tulevat hänen luokseen. Organisoinnin kannalta tämä olisi helpommin toteutettavissa ja siirtymiset veisivät vähemmän aikaa.

Matryn keskustelun sisältö ja tapa keskustella

Asiakkaan ollessa mukana ei matryssa puhuta ammattikieltä, jota asiakas ei ymmärrä. Keskustelun matryssa tulee olla avointa ja kunnioittavaa, oli asiakas paikalla tai ei. Keskustelua ja vuorovaikutusta tarvitaan. Ammattilaisten tehtävänä on tukea, että asiakas saa mielipiteensä esille. Keskustelua ja viestintää tulee olla paljon ja sen tulee olla avointa. Ammattilaisten kesken tulee olla hyvää yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

Olisi tärkeätä, että se vuorovaikutus toimis, että puhuttaisi sillä yhteisellä kielellä eikä käytettäisi sitä ammattikieltä.

Matryssa puhutaan kuntoutukseen liittyvistä asioista. Matryyn valmistaudutaan hyvin ja pysytään aiheessa. Keskustelua käydään kuntoutuksen kannalta olennaisista aiheista. Erityisen tärkeäksi asiakkaan mukanaolo koettiin kotiasioista puhuttaessa.

...oleellisia asioita esimerkiksi kaikki lääkitykseen ja kotiutumiseen liittyvät asiat sekä asiakkaan omat tarpeet ja niiden huomiointi.

Asiakaskin voisi olla mukana kotiavun ja kotikäynnin tarvetta kartoitettaessa ja sitte kotiutumispäivä ajoissa asiakkaan tietoon.

Vertaiskokemus

Keskustelu matryssa vierustoverin kuullen häiritsi joitain. Tällöin vierustoverin voisi siirtää pois huoneesta matryn ajaksi. Järjestelytarve olisi hyvä tietää etukäteen. Toisaalta vertaiskokemukset koettiin merkityksellisiksi. Vertaistukea saatiin toisilta asiakkailta; kun huomaa, että muutkin joutuvat opettelemaan esimerkiksi kävelyä uudelleen. On helpottavaa huomata, että muutkin ovat samassa tilanteessa.

Matryn kirjaukset ja sovitusta kiinnittäminen

Matrysta keskustelluista ja sovitusta asioista kirjataan yhteisesti matryn aikana, ettei tule päällekkäistä kirjaamista. Yhteiseen yhteenvedoon kirjataan kuntoutuksen kannalta olennaiset linjaukset. Matryssa sovitusta asioista pidetään yhdessä kiinni. Kaikki ammattilaiset lukevat, mitä matryssa on päätetty ja tekevät työtä yhteisten linjausten mukaisesti. Olennaista on, että asioista puhutaan samalla tavalla, ettei asiakkaalle välity ristiriitaista tietoa.

Jokainen noudattaa yhdessä matryssa sovittuja tavoitteita.

Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma ja sen laatiminen koettiin enemmän perusterveydenhuollon tehtäväksi. Mieluummin puhutaan tavoitteista kuin suunnitelmasta. Perusterveydenhuollon suunnitelman katsottiin liittyvän enemmän kuntoutusjakson jälkeiseen aikaan. Kuntou-

tusjaksolle on hyvä olla yhdessä mietitty suunnitelma, koska toiminnan on tarkoitus olla tavoitteellista.

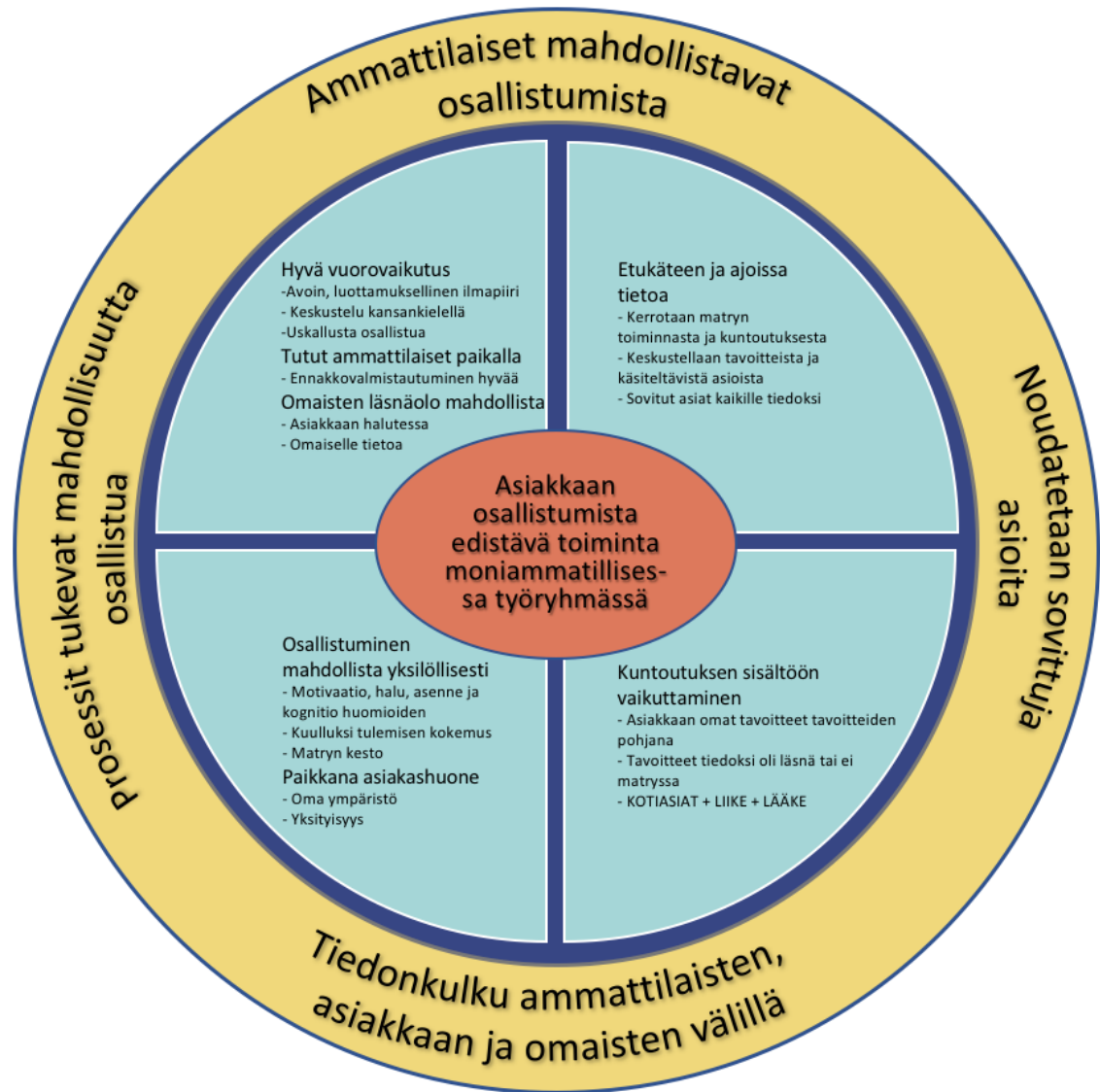
Omaisyyhteistyö

Omaiset tulee ottaa mukaan kuntoutukseen ja antaa heille tarvittavaa tietoa. Omaiset tulee ottaa mukaan matryyn tapauskohtaisesti. Erityisesti kotiutusasioihin liittyen läsnäolo on suotavaa. Omaisille tulee antaa tietoa myös matryn ulkopuolella, esimerkiksi fysioterapeutin tulee ohjeistaa siirtymisissä avustamista.

Saumaton tiedonkulku omaisille kotiutusasioihin liittyen on tärkeää.

8 Kuvaus asiakkaan osallistumista edistävästä toiminnasta moniammatillisessa työryhmässä kuntoutuksen suunnittelussa

Yhteenveto asiakkaan osallistumista edistävästä toiminnasta moniammatillisessa työryhmässä on kuvattu (kuviossa 1). Kuviossa on ydintekijöitä, joita asiakkaan osallistuminen asiakkaiden ja ammattilaisten mukaan vaatii.



Kuvio 1. Asiakkaan osallistumista edistävä toiminta moniammatillisessa työryhmässä

Prosessien tulee olla joustavia, niin että asiakkaan on mahdollista osallistua. Ammattilaisten tulee toimia mahdollistajina muun muassa antamalla tietoa asiakkaalle ja toimimalla osallistumista tukevalla tavalla työssään. Tiedonkulku eri osapuolten välillä on olennainen osa osallistumisen onnistumista. Tärkeää on myös, että kaikki osapuolet toimivat yhdessä sovitun mukaisesti.

Oikea-aikainen ja riittävä tiedonsaanti on erittäin olennaista. Asiakas tarvitsee tietoa voidakseen keskustella tasa-arvoisesti ammattilaisten kanssa kuntoutuksesta, päättää siihen liittyvistä asioista ja muodostaakseen omia mielipiteitään aiheesta. Asiakkaan pitää saada tietää, mihin hän voi kuntoutuksessaan vaikuttaa ja mikä on mahdollista.

Kuntoutuksen sisältöön vaikuttamiseksi hänellä tulee olla käsitys siitä, mitkä ovat vaihtoehdot ja mihin ne perustuvat. Ammattilaiset tarvitsevat riittävästi tietoa asiakkaasta ja hänen etukäteisymmärryksestään voidakseen auttaa häntä eteenpäin. Tiedonkulku on avain tai este hyvälle yhteistyölle asiakkaan, ammattilaisten ja omaisten välillä.

Osallistuminen kuntoutukseen tulee mahdollistaa yksilöllisesti. Osallistumisen mahdollisuuksiin vaikuttavat asiakkaan motivaatio, oma halukkuus ja asenne. Jos asiakas on sekava tai kognitio on muuten heikentynyt, voi osallistuminen vaikeutua. Kaikki eivät myöskään halua osallistua matryyn tai mihinkään muuhunkaan vaan jättäytyvät mieluummin ammattilaisten varaan. Myös tällaisessa tilanteessa tiedonkulun tulee toimia kaikkien osapuolten välillä.

Osallistuminen vaatii hyvää vuorovaikutusta. Hyvää vuorovaikutusta tukee avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa jokainen uskaltaa sanoa mielipiteensä. Matrykeskustelu tulee käydä arkikielellä eikä ammattitermein, että asiakas ymmärtää, mistä on kyse. Tuttujen ammattilaisten kanssa asiakkaan on helpompi tuoda mielipiteitään esiin. Kaikkien tulee olla huolellisesti valmistautuneita matryyn. Ammattilaisten tulee selvittää asiakkaan tilanne ja taustat ja tutustua häneen. Asiakkaalle tulee antaa tietoa matrykäytännöistä ja siellä puhutuista asioista. Tavoitteita ja niiden laadintaa tulee käydä läpi jo etukäteen, jolloin aihe on tuttu asiakkaalle matryssa ja päästään suoraan puhumaan yhteisistä asiakkaan tavoitteisiin pohjautuvista tavoitteista. Asiakkaan oma tavoite tulee olla aina pohjana yhteiselle keskustelulle, asiakkaan läsnäolosta riippumatta.

Omaisien läsnäoloon matreissa vaikuttaa ensisijaisesti asiakkaan toive. Erityisesti koti-asioista puhuttaessa omaisten rooli on merkittävä. Omaisten on hyvä olla läsnä, jos asiakkaalla on vaikeuksia kommunikaatiossa tai kognitiossa. Omaisten tulee saada riittävästi tietoa kuntoutuksesta ja sen etenemisestä, oli hän mukana matryssa tai ei.

Matryn sisältöön liittyen aiheessa ja kuntoutuksen kannalta olennaisissa asioissa pysyminen koettiin tärkeäksi. Kuntoutuksen kannalta olennaisia asioita olivat muun muassa kotiasiat sekä liikkumiseen ja lääkitykseen liittyvät asiat. Matryn paikkana asiakashuone on ikään kuin asiakkaan reviiiriä. Keskustelun yksityisyys puhutti, jos huoneessa on vierustoveri. Yksityisyys voidaan varmistaa esimerkiksi siirtämällä vierustoveri pois huoneesta keskustelun ajaksi.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdintaa

Asiakkaan omien tavoitteiden tärkeys nousi tuloksissa esiin sekä asiakkailta että ammattilaisilta. Tulosten mukaan ammattilaiset olivat yhtä mieltä siitä, että asiakkaan tavoitteita tulee kysyä ja kuntoutuksen tavoitteet tulee laatia yhdessä asiakkaan ja ammattilaisten kanssa. Asiakkaan omat tavoitteet liittyivät useimmiten liikkumiseen tai kotiutumiseen. Se, että asiakas on oman itsensä asiantuntija, kuului joidenkin asiakkaiden puheista selvästi. Asiakkaat eivät yleisesti olleet tietoisia kuntoutuksen nykysuunnitelmista, mutta heidän vastauksensa kuitenkin tukivat niitä. Nykytilanteesta ilmeni, että tavoitteita ei aina ollut kysytty, vaan asiakkaan oma aktiivisuus tai ympärillä olevien ammattilaisten aktiivisuus vaikuttivat asiakkaan vaikutusmahdollisuuksiin.

Ammattilaisten tulee herättää asiakkaissa ajatus, että he voivat vaikuttaa, että suunta saadaan käännettyä ja asiakkaat osallistumaan. Ammattilaisten tehtävä on toimia osallistumisen mahdollistajina kuten Järvikoski ja Karjalainenkin sanovat (Järvikoski & Karjalainen 2008: 90-91). Välitavoitteiden kautta voidaan pilkkoa kokonaistavoitetta konkreettisempaan muotoon ja arvioida etenemistä. Myös siitä oltiin yhtä mieltä, että kaikkien tulee toimia tavoitteiden mukaisesti ja tukea siten asiakkaan kuntoutumista. Asiakkaan osallistumisen tarve matryihin jakoi mielipiteitä. Koettiin, että kaikki asiakkaat eivät kykene päättämään kuntoutukseen liittyvistä asioista ja osallistumaan matryyn. Asiakkaiden käsitykset olivat joko kaukana todellisuudesta tai sairauden tuomat haasteet liian suuria. Monella oli muistisairautta tai muuta kognitiota heikentävää sairautta taustallaan. Keskusteluissa nousivat esiin asiakkaiden epärealistiset odotukset toipumisesta ja toisaalta laitossympäristön luomat haasteet.

Moni asiakas toivoi enemmän keskustelumahdollisuuksia lääkärin kanssa. Tämä nousi esiin useista vastauksista. Koska Hoikussa ei ole lääkärinkiertoa, ei lääkäriä säännöllisesti näe. Kuitenkin toisaalta kritisoitiin muualla nähtyä lääkärinkiertoa lyhyen keskustelujan vuoksi. Sen ei koettu lisäävän osallistumista, vaikka lääkäri oli paikalla ja asiat käytiin lyhyesti läpi. Lääkäreitä voisi aina olla enemmän, joten heidän aikansa on rajallista heidän vastatessaan useista asiakkaista päivittäin. Keskusteluille pitäisi riittää aikaa, mutta resurssit ovat usein rajalliset.

Jotkut asiakkaat sanoittivat kuntoutukseen osallistumisen tärkeyttä ja omaa aktiivisuutta siten, että on tärkeää lähteä liikkeelle leikkauksen jälkeen, vaikka se vähän koskisi. Toipuminen hidastuu, jos vastustaa tekemistä. Joku asiakas totesi, että ymmärtää onneksi itse, että kukaan ei pysty häntä kuntouttamaan, jos hän ei itse osallistu. Ymmärretään, että kuntoutus ei tule annettuna ulkopuolelta vaan jokainen tekee sitä itse itselleen. Kuntoutuminen etenee, kun oivaltaa tämän asian. Tämä käy ilmi myös Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli -raportissa (2018) sekä Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa. (Sihvo yms. 2018: 16; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004: 26.)

Ammattilaisten mukaan on tärkeää, että asiakas saa tietoa asioista liittyen kuntoutukseen ja kuntoutusjaksoon, matryyn ja kuntoutuksessa käytettäviin menetelmiin. Asiakkaan tulee ainakin halutessaan voida osallistua kuntoutuksessa käytettävien menetelmien valintaan. Asiakkaalle tulee antaa aikaa tehdä mahdollisimman paljon itse, tarvittaessa ohjatusti. Tämä lisää osallistumista kuntoutukseen ja vahvistaa omaa toimijuutta kuten Järvikoskikin kirjoittaa (Järvikoski 2013: 22-23.) Asiakas jatkaa varmemmin kuntoutumista omatoimisesti, kun on osallistunut siihen jo laitoksessa akuutissa vaiheessa tulosten ja teorian mukaan (Isola yms. 2018: 16).

Kuntoutuksen sisältöön vaikuttaminen jakaa asiakkaiden mielipiteitä. Osa asiakkaista haluaa ja osa ei halua vaikuttaa. Tulosten perusteella asiakas, joka haluaa vaikuttaa, on havainnut hyväksi tai itselleen sopivaksi jonkin menetelmän ja asiakas, joka ei halua vaikuttaa, ei tiedä aiheesta riittävästi esittääkseen toiveita. Tiedon lisääminen voisi muuttaa vastauksia. Lisäksi erityisesti ikääntyneillä tuntuu haastatteluiden perusteella olevan välillä käsitys, että ei sovi mennä neuvomaan, kun toinen on alan asiantuntija. Asetelmassa korostuu vuorovaikutuksen ja ammattilaisen rohkaisun merkitys.

Vuorovaikutukseen liittyviä vastauksia nousi tuloksissa esiin eri näkökulmista. Myönteinen ilmapiiri ja hyvä henki koettiin merkitykselliseksi, erityisesti silloin, kun joutuu pinnistämään itseään ääri rajoille. Keskustelua oli käyty hoito- ja terapiatilanteiden yhteydessä paljon hoitajien ja fysioterapeuttien kanssa. Itsemääräämisoikeuden merkitys ja se, että voi vaikuttaa hoitoonsa tai siihen, kuinka kosketaan tai kannustetaan, näkyi vastauksissa. Jokaisella on vastausten taustalla halu vaikuttaa, vaikka ei sitä osaisi itse suoraan kysyttäessä sanoittaa. Se, miten puhutaan, voi vaikuttaa suurestikin. Eräs asiakas kertoi kokeneensa erittäin epämiellyttäväksi, kun joku oli joskus sanonut hänelle reippaasti huoneeseen tullessaan: ”ylös, ulos ja lenkille”. Ammattilaisten tulee osata

kohdata asiakkaat yksilöinä ja muokata vuorovaikutusta tilanteeseen sopivaksi. Koko kuntoutus voi hidastua, jos asiakas kokee vuorovaikutuksen negatiivisena.

Kotiutumista ja kotona pärjäämistä monet haluaisivat miettiä enemmän yhdessä ammattilaisten kanssa. Kotiutuminen huolettaa ja mietityttää useaa vastaajaa. Eräs asiakas kuvasi tuntevansa itsensä vapaaksi kotonaan, koska hänellä on oma piha. Hän koki mahdollisen muuton esteettömään asuntoon mahdollisena. Kotiutuminen on asiakkaalle iso muutos ja se tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti, että kokemus on onnistunut. Kuulluksi tuleminen erityisesti hoitoon, lääkitykseen ja kotiutumiseen liittyen nousee merkitykselliseksi. Kotiutumisen vaihetta ei voi riittävästi korostaa. Jos kotiutuminen ei mene hyvin asiakkaan kannalta, voi hän hakeutua uudelleen päivystykseen ja sitä kautta päätyä laitoskierteeseen.

Tiedonkulku on erittäin tärkeä asia ja vastauksissa nousee esiin, kuinka tietoa tarvittaisiin lisää. Teoria tukee tätä ajatusta. (Van Dongen yms. 2013; Isoherranen 2008: 35.) Tietoa tarvitaan kuntoutuksesta ja omasta tilanteesta sekä laitokseen liittyvää tietoa muun muassa matryista. Tiedonkulku on yleisestikin haastava aihe. Joku toivoo tietoa heti jakson alussa ja toinen taas ei. Tässäkin aiheessa tulee etsiä yksilöllisiä ja oikea-aikaisia ratkaisuja.

Matry eli moniammatillinen työryhmä ei ole käytössä kaikkialla, mutta tätä termiä käytetään Hoikussa. Asiakkailla ei välttämättä ole etukäteen kuntoutukseen tullessaan aiheesta mitään tietoa. Erityisesti aivan uudesta ja vieraasta asiasta on tärkeää saada riittävästi tietoa hyvissä ajoin, että oma käsitys aiheesta ehtii muodostumaan. Asiakkaalle tulee antaa tietoa aiheesta. Kaikkien matryyn osallistujien tulee valmistautua hyvin etukäteen, että kaikki tietävät, mistä puhutaan ja mitä asioita käsitellään. Jos asiakas ei syystä tai toisesta ole itse paikalla, tulee ammattilaisten mahdollistaa asiakkaan toiveiden kuuleminen ja viedä tietoa puhutusta asiakkaalle.

Matryihin osallistuminen jakoi asiakkaiden mielipiteitä. Osalle oli itsestään selvää, että haluaa olla paikalla, kun asioista puhutaan ja päätöksiä tehdään. Osa taas ei halunnut. Tässäkin nousi esiin, että paikalla ollessa saattoi kokea, että ei ymmärrä puhuttua ammattikieltä tai pysty kuitenkään vaikuttamaan, jolloin paikalla oleminen on turhaa. Eräs asiakas vastasi ensin suoraan, että ei halua olla paikalla, mutta hetken ryhmässä aiheesta keskusteltua vaihtoi kantaansa, kun ymmärrys ja mahdolliset vaikutusmahdollisuudet selkiytyivät. Lisätieto aiheesta muutti mielipiteen täysin päinvastaiseksi.

Toisaalta eräässä asiakkaalta tulleessa kommentissa todettiin, että ammattilaisten on hyvä saada vapaammin vaihtaa mielipiteitä keskenään, niin että asiakas ei ole kuulemassa. Myös ammattilaiset olivat osittain tällä kannalla.

Osallistumisessa matryyn ammattilaiset painottivat asiakaskohtaista yksilöllistä menettelyä tilanteesta riippuen. Toiset asiakkaat ovat motivoituneita ja haluavat osallistua ja vaikuttaa, mutta toiset eivät ole. Asiakkaan osallistumista matryyn ei kyseenalaistettu vaan mietittiin mahdollistavia keinoja. Keskustelua herätti muun muassa, tuleeko asiakkaan olla mukana joka kerta vai riittääkö vain toisinaan mukana olo. Toisaalta asiakkaan osallistuminen on nykypäivää ja laissakin määritettyä (Kuntalaki 410/2015 § 22; Maakuntalakiluonnos 2016 § 23, 35; Terveystieteiden laiksi 2010/1326 § 8 ja 8a). Ammattilaisten ei pidä sanella kotiutumisasiankohtaa, vaan asiakkaan mielipide tulisi kuulla.

Kolmannen kehittämistehtävän tuloksissa näkyi enemmän osallistumista vastaan olevia kommentteja kuin edellisissä vaiheissa. Toimivana käytäntönä pidettiin sitä, että tiedotetaan päätöksistä asiakkaalle. Nykyään kuntoutuksen osallistumisesta puhuttaessa korostuu asiakkaan vaikuttamisen ja valinnan mahdollisuus, jota tiedotusmuotoinen toiminta ei mahdollista. (Kuntalaki 410/2015 § 22.) Matryyn osallistuminen ei tarvitse olla asiakkaalle pakollista vaan se on pikemminkin mahdollisuus, jota tarjotaan tai suositellaan. Jos verrataan tilannetta kaupanalaan, niin kaupassa asiakkaalle myydään valmis paketti, jos hän ei tarkkaan tiedä, mitä hän tarvitsee. Kuntoutuksessa voitaisiin toimia samalla periaatteella ja ”myydä” asiakkaalle sopiva paketti, jossa hän pääsisi valitsemaan hyvistä vaihtoehdoista silloin, kun ei itse osaa esittää toiveita. Osallistumisen tulee olla mahdollistettu. Terveystieteiden laissa voisi ottaa oppia markkinataloudesta palveluiden markkinoinnissa.

Osallistuminen matryyn ainakin jakson alussa ja lopussa varmistaa asiakkaalle tietoa jaksosta sekä kotiutumisvaiheesta (Köhner yms. 2013: 151-153). Siirtymisen sairaalasta kuntoutukseen ja sieltä kotiin tulee olla sujuvaa, joten näissä vaiheissa olisi tärkeää saada asiakas mukaan aktiivisesti. Yhtä mieltä oltiin siitä, että asiakkaan äänen on kuuluttava, oli hän fyysisesti paikalla tai ei. Kun tavoitteet on luotu yhdessä, yhteisesti sovituista kiinnipitäminen edistää kuntoutumista, kun kaikki tietävät, mitä kohti ollaan menossa ja mikä merkitys tekemisellä on. Esimerkiksi muistisairaille luo turvallisuuden tunnetta, että tapahtumat menevät aina samalla tavalla.

Keskusteluun ja vuorovaikutukseen tulee panostaa. Asiakkaan läsnä ollessa on luontevaa olla käyttämättä ammattikieltä. Avoimuus ja kunnioittava sävy pitäisivät olla normaaleja käytäntöjä. Koska aika on joka tapauksessa rajallinen, tulee aiheessa pysyä eikä rönsyillä. Asiat voivat vaikuttaa itsestäänselvyyksiltä, mutta ne on välillä hyvä muistuttaa mieliin.

Omaisten merkitys tunnistettiin ja merkitystä voisi korostaa muutenkin enemmän kuin mitä se tässä kehittämistyössä nousee esiin. Tässä kehittämistyössä ei kysytty omaisten mielipiteitä, mutta se olisi ollut tärkeää, koska heidän merkityksensä on joissain tapauksissa erittäin suuri. Omaiset ovat tietoisia asioista ja haluavat usein kuulla kuntoutuksesta ja kotiutumisesta. Omaiset voivat olla ratkaisevassa asemassa kotiutumisen onnistumisessa, joten on järkevää osallistaa heitä asiakkaan antaessa siihen luvan.

Asiakkaat kannattivat matryn paikkana eniten asiakashuonetta. Asiakas on silloin ikään kuin omalla alueellaan ja tilanne ei tunnu niin vieraalta kuin meno tilaan, jossa ammattilaiset odottavat. Paikkana asiakashuone olisi helpoin ja nopein järjestää, koska silloin ei asiakkaita apuvälineineen tarvitsisi siirrellä mihinkään. Osaa ei vierustoverin läsnäolo haitannut, mutta osa puhuisi asioistaan mieluummin ilman, että naapuri kuulee. Naapurin poissiirtämisen tilalle helpompi ratkaisu olisivat radiolliset kuulosuojaimet, jotka voisi laittaa vierustoverin korville keskustelun ajaksi. Näin yksityisyys säilyy, mutta siirtoihin ei kulu turhaa aikaa. Mobiilikirjauksen lisääntyminen mahdollistaa huoneisiin liikkuvan matryn. Yhteisesti kirjaaminen ei vie ylimääräistä aikaa.

Myös matryjen kesto asiakkaiden läsnä ollessa puhutti. Matryt kestävät nyt tunnin tai puolitoista osastoittain. Tässä ajassa 20 asiakkaan osastolla aikaa yhdelle asiakkaalle jäisi vain 3-4,5 minuuttia. Tämä on lyhyt aika ja mietityttää, voiko asiakas kokea tulleensa kuulluksi. Matryt tulisi siis järjestää niin, että resurssit riittävät ja aikaa jäisi enemmän. Kun tähän vielä yhdistää sen, että jaksot ovat välillä hyvin lyhyitä ja matry vain kerran viikossa, niin nykyistä systeemiä tulisi muokata.

Viikoittaiset matryt eivät vastaa lyhyiden kuntoutusjaksojen vaatimuksiin. Jos matryaikaa olisi useampana päivänä viikossa, se voisi olla ajankäytöllisesti järkevämpää ja oikea-aikaisuuden kannalta parempi. Useamman asiakkaan omahoitaja voisi päästä paikalle, kun kaikkia asiakkaita ei käsiteltäisi samana päivänä. Matry ei myöskään kuormittaisi ammattilaisilta isoa osaa yhdestä työpäivästä. Esimerkiksi terapeutit ja

erityistyöntekijät, joilla on asiakkaiden aikoja päivittäin, joutuvat miettimään töiden järjestelyä matrypäivinä. Tällöin myös aikaa voitaisi matryssa varata hieman enemmän per asiakas. Muutos vaatisi hyvää organisointia, että jokaisen asiakkaan asiat muistettaisi käsitellä viikoittain tai tarpeen mukaan. Jokaisella ei välttämättä ole viikoittaista tarvetta asioiden käsittelylle, jos esimerkiksi hoitojakso on monia viikkoja tai kuukausia kestävä.

Asiakkailta nousi tuloksissa esiin monia teoriantikin tukemia seikkoja. Samoja asioita on tullut esiin tutkimuksissa. (Van Dongen yms. 2016; Köhner yms. 2013; Hoby yms. 2007.) Kaikki lähteinä käytetyissä tutkimuksissa esiin tulleet elementit tulivat esiin myös tämän kehittämistyön tuloksissa. Tämä tukee entisestään asiakkaan osallistumisen tärkeyttä. Näin pienellä otannalla kuntoutujajoukosta saatiin näin laajalti hyviä käytäntöjä esille. Asiakkaat ovat nykyään valveutuneita tai sitten taustalta välittyä itsenäisyys ja halu säilyttää päätöksenteko ja toimiminen mahdollisimman itsenäisenä.

Vertaiskokemus nousi tuloksissa esiin ja halusin sen niihin ottaa, vaikka se ei suoraan vastaa kehittämistyön kysymyksiin. Olennaisuutensa vuoksi en halunnut jättää sitä kuitenkaan pois. Vertaistuen merkitys on suuri kuntoutuksessa. Vaikka tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa, niin asiakkaan osallistuminen kaikkeen kuntoutukseensa on myös olennaista kuten teoriassakin todetaan (Järvikoski & Karjalainen 2008: 86-87). Kehittämistyötä tehdessä on tullut mieleen, että kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen on vain pieni osa koko kuntoutusta. Osallistuminen kaikkeen kuntoutukseen liittyvään on kuitenkin tärkeää. Kuntoutuksen tulisi myös tulla osaksi asiakkaan arkea, jotta se ei ole mikään erillinen osa vaan osa elämää. Tuotoksen tulokset voivat laajentua koskemaan koko kuntoutuksen prosessiin osallistumista eikä vain suunnittelun osuutta. Samoja teemoja tarvitaan prosessin muihin vaiheisiin osallistumiseen.

Tuloksissa tuli esille muutakin mielenkiintoista kuin vastauksia kehittämistehtäviin. Hoiku koettiin lämminhenkisenä paikkana, jossa asiakas otetaan hyvin huomioon. Toisaalta kiire näkyi asiakkaille. Aina ei haluttu vaivata ammattilaista, kun huomattiin, että hänellä on kädet täynnä töitä. Lisäksi oli tullut vastaan tilanne, jossa ammattilaisella ei ollut ollut aikaa perehtyä asiakkaan papereihin. Tämä voi selittyä kiireen lisäksi esimerkiksi sijaisella tai korvaavalla toisen osaston työntekijällä, mutta näiden muutosten ei pidä välittyä asiakkaalle. Nyt paljon mediassa puhuttaneet hoitajamitoitukset ovat Hoi-

kussa kunnossa, mutta laitoshoidon tulevat ovat entistä huonommassa kunnossa, kun monet asiakkaat hoidetaan ja kuntoutetaan tulevaisuudessa enenevästi kotihoidossa.

Yksi paljon puhuttanut aihe ammattilaisten keskuudessa on omahoitajuus. Hoitajien vuorotyörytmin vuoksi omahoitaja ei aina ole paikalla arkisin. Jokaisen asiakkaan omahoitajan paikallaolo on mahdotonta, jos matry tapahtuu kerran viikossa osastolla. Jollain on oltava vapaapäivä silloin. Jos kaikki asiakkaat ovat matryssa samana päivänä, vain joidenkin omahoitaja on paikalla. Pohdittiin, riittääkö silloin paikalla oleva korvaava hoitaja. Jos yhden hoitajan pitäisi tietää tarkkaan kaikkien 20 asiakkaan asiat, vaatii se paljon perehtymisaikaa etukäteen. Terapeuteilla ja erityistyöntekijöillä tilanne on helpompi paikallaolon suhteen, koska heillä vuorotyön osuus on pienempi. Fysioterapeuteilla on välillä arkivapaita, koska he vuorottelevat lauantaiyössä.

Matryja nopeuttamaan ja helpottamaan toivottiin mobiilikirjausta. Hoikussa sitä on jo lisätty ja tullaan edelleen lisäämään. Keskustelu asiakkaan kognitiosta ja kyvyistä johti mietintään siitä, kuka määrittää sen, onko asiakas kykenevä osallistumaan matryyn tai voidaanko alentuneen kognition perusteella ketään sulkea pois. Asiakkaiden kuljettaminen matryyn ja palaverin aikatauluttaminen vaativat organisointia, mikä tulee olla myös kirjattuna prosessiin. Pitää päättää, kuka toimii organisoijana, jos kaikki asiakkaat eivät osallistu joka viikko. Jollain keinolla pitää myös varmistaa, että kaikki pääsevät vuorollaan matryyn eikä kukaan unohdu. Myös oikeiden ammattilaisten saaminen oikeaan aikaan oikeaan paikkaan vaatii organisointia ja hyvää tiedonkulkua.

Hoitajien omahoitajuus aiheena nostettiin esiin keskusteltaessa matreista. Omahoitajuus on perusteltua ja hyvien käytänteiden mukaista, mutta hoitajien vuorotyön luonne estää sitä, että sama omahoitaja olisi aina paikalla arkena tapahtuvissa matreissa tai muissa yhteispalavereissa. Keskusteltiin, että matryssa tulee puhua asiakkaasta kunnioittavasti. Keskustelun ollessa avointa ja suoraa, voi joku kokea sen myös epäkunnioittavana. Tähän tietysti vaikuttaa jokaisen oma kokemus tilanteesta.

Asiakas tulee Hoikuun yleensä sairaalasta ja jatkaa Hoikusta omaan kotiin. Monilla on aluksi kotiavun tarvetta tai kotihoito on käynyt kotona jo ennen sairaalaan joutumista. Yhteistyö asiakasta muualla hoitaneiden kanssa on erittäin tärkeää, että saadaan kokonaisuus selville nopeasti ja paras apu asiakkaalle. Kotihoidolla voi olla tärkeää tietoa asiakkaan vaiheista, mikä vaikuttaa kokonaisuuteen jo laituskuntoutuksessa.

Kolmannessa kehittämistehtävässä nousi esiin keskustelua kuntoutussuunnitelman erillisyydestä Hoikun jaksoon nähden. Vaikka kuntoutussuunnitelma olisi laadittu perusterveydenhuollossa, niin sen tulisi asettaa suuntaviivat koko kuntoutukselle. Vuoden vaihteesta Kymenlaaksossa aloittanut yhteinen Kymsote, johon Hoikukin liittyi, tulee vähentämään rajoja tässä suhteessa. Kohta ei ole enää erillisiä erikoissairaanhoitoa, perusterveydenhuoltoa ja kuntoutusta vaan yksi kokonaisuus, joka palvelee asiakasta eri vaiheissa niin, että kokonaisuus nivoutuu yhteen. Kuntoutus ei ole tätä ennenkään ollut erillinen osa vaan osa palveluketjua, jossa asiakas liikkuu. Palvelurakenteet ovat nyt suuressa muutoksessa.

Moniammatillista työryhmää alettiin tämän kehittämistyön teon aikana kutsua monialaiseksi työryhmäksi. Olen kuitenkin tässä työssä päättänyt pitäytyä alkuperäisessä nimessä siksi, että asiakas ei ole mukana työryhmän toiminnassa. Monialainen terminä viittaisi siihen, että asiakas olisi mukana yhtenä toimijoista. Moniammatillinen kuvaa siis tässä tapauksessa paremmin todellista tilannetta.

Osallistuminen kuntoutukseen ja päätöksentekoon tai mahdollisuus niihin lisäävät itsemääräämisoikeutta tilanteessa, jossa on enemmän riippuvainen toisten avusta, kuten laitospotilaissa useimmiten. Ammattilaisten antama tuki ja kannustus on tärkeää. Ammatilliset toimivat asiakkaan osallistumisen mahdollistajina ja kuntoutusprosessi on asiakkaalle myös oppimisprosessi, johon hän tarvitsee tietoa, neuvoja ja tukea (Järvikoski & Karjalainen 2008: 90-91).

Tulokset ovat teoriaa myötäileviä ja kehittämistyön tuloksissa on saatu esille osallistumisen kannalta olennaisia asioita. Sekä asiakkaiden että ammattilaisten joukosta nousi kyseenalaistusta sille, onko osallistuminen välttämättä tarpeellista. Kuitenkin yksilöllisyyden mahdollistaminen nähtiin tärkeänä. Se että asiakas voi valita osallistumisen tai osallistumattomuuden koettiin myös asiakkaan osallistumiseksi.

9.2 Etenemisen ja menetelmien arviointia

Kehittämistyön aihe hahmottui syksyllä 2017 ja sain työpaikaltani luvan edetä tällä aiheella. Aihe hioutui vielä alkutalven ajan ja muotoutui lopulliseen muotoonsa tammi-kuun 2018 seminaareissa. Aiheita olisi löytynyt työpaikaltani muitakin, mutta valitsin lähteä tekemään kehittämistyötä aiheesta, joka vaikuttaa asiakkaan asemaan. Toimintatutkimus sopi tämän tyyppisen kehittämistyön muodoksi. Toimintatutkimukselle omi-

naiseen tapaan tämäkin kehittämistyö on muotoutunut matkan varrella ymmärryksen lisääntyessä tutkittavasta aiheesta. (Heikkinen 2010: 36.)

Asiakkaiden haastattelut oli alun perin tarkoitus toteuttaa yksilohaastatteluina. Aikataullisista syistä päädyin kuitenkin ryhmähaastatteluihin. Lopulta jokaisessa kolmessa haastattelussa oli kaksi asiakasta, koska kaksi mukaan aikonutta asiakasta jäi pois ennen haastatteluja. Teemahaastattelu oli hyvä tapa kerätä tietoa asiakkailta, koska siinä on mahdollista edetä keskustellen ja aiheesta voi antaa lisätietoa myös haastattelun aikana (Kananen 2014: 87, 91). Haastatteluihin varattiin tunti aikaa ja se riitti hyvin. Yksilohaastatteluissa olisi voinut vielä paremmin saada jokaisen oman äänen kuuluviin, mutta se ei välttämättä olisi tuottanut mitään lisäarvoa kehittämistyölle.

Kävin itse kertomassa asiakkaille kehittämistyöstäni ja kysymässä halukkuutta osallistumiseen. Tämä on voinut vaikuttaa jonkin verran mukaan lähtemiseen. Painotin kuitenkin, että osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen enkä painostanut ketään vaan pikemminkin kerroin, että voi hyvin olla osallistumatta, jos siltä tuntuu. Menettelyni on kuitenkin voinut vaikuttaa tilanteeseen tai sitten ei, koska osa kuitenkin kieltäytyi. Ennen haastatteluja kerroin aiheesta asiakkaille ja annoin heille kirjallisen tiedotteen. Eriyisesti matry aiheena oli niin vieras asiakkaille, että siitä olisi voinut antaa enemmänkin lisätietoa. Osa oli kuullut työryhmästä aiemmin, mutta osa ei. Asiakkailta tuli riittävästi vastauksia ja haastatteluissa toistuivat samat teemat. Teemahaastattelu oli menetelmänä sopiva tämän kokoiselle joukolle (Tuomi & Hirsjärvi 2012: 75).

Haastatteluihin valikoituneet asiakkaat olivat enimmäkseen hyvin kiinnostuneita, motivoituneita ja puheliaita. Etukäteen ei ollut tietoa, millaisia asiakkaita kuntoutuksessa sattuu olemaan haastatteluiden aikaan. Oli hyvä asia käydä keskustelua osastoilla hoitajien kanssa siitä, ketä asiakkaita mukaan voisi pyytää. Esikarsinta kriteereitä ajatellen auttoi kovasti myös ajallisesti.

Asiakkaiden haastatteluissa kävi ilmi, että aihe ei ole heille ennestään kovinkaan tuttu eikä helppotajuinen. Väärinymmärryksen ja ristiin puhumisen mahdollisuus on suuri, jos aihe ei ole tuttu tai siitä ei anneta riittävästi esitietoa. Tämä näkyy myös kuntoutuksen suunnitteluun osallistumisessa; jos aiheesta ei tiedä tarpeeksi, ei voi olla mitään mieltä tai tehdä päätöksiä (Van Dongen yms. 2016: 726-730).

Keväällä 2018 työpaikallani oli käynnissä monenlaisia muutoksia ja ammattilaisten aikataulut osoittautuivat haasteellisiksi. Tästä johtuen jouduin etenemään aineistonkeruun vaiheissa nopeasti. Haastattelut tein huhtikuun ja toukokuun vaihteessa ja Learning cafe -tilaisuudet olivat sen jälkeen viikon välein. Tämän vuoksi esiin nousseet asiat vietiin tiedoksi referaattina aina seuraavaan kehittämistehtävään. Sisällön analyysiä tein kaikista aineistoista syksyllä 2018.

Aikatauluista johtuen toiseen kehittämistehtävään eivät kaikki halukkaat päässeet mukaan. Lääkäreistä kukaan ei päässyt paikalle kyseiseen aikaan ja ainakin yksi terapeutti karsiutui aikataulun vuoksi pois. Hoitajien työvuorot oli suunniteltu ennen kuin aineistonkeruun aikataulu oli selvä eli hoitajista joku halukas on voinut jäädä pois tämän takia. Työvuorot ainakin rajasivat mahdollisten osallistujien joukkoa.

Learning cafe sopi menetelmänä erinomaisesti toiseen kehittämistehtävään, koska tilanteessa vaadittiin osallistujien aktiivisuutta (Laaksonen yms. 2011: 39-40; Innokylä 2017). Menetelmän puutteena oli, että kirjurit eivät päässeet kiertämään kaikissa pöydissä. Yhteiseen keskusteluun kaikilla oli kuitenkin mahdollisuus osallistua. Aikaa tilaisuuteen oli varattu kaksi tuntia ja tämä oli riittävästi. Teemat olivat nousseet teorian pohjalta. Keskeisenä kysymyksenä oli asiakkaan osallistuminen, mutta matry ja siihen osallistuminen olivat mukana ammattilaisten Learning cafessa kokonaisuuden hahmottamiseksi. Olin tehnyt teemoihin valmiiksi apukysymyksiä ja ne saattoivat ohjata ne keskustelua tiettyyn suuntaan. Aiheista olisi voinut nousta esiin myös jotain ihan muuta ilman johdattavia apukysymyksiä (liite 6).

Kolmannen kehittämistehtävän Learning cafessa mukana oli sekä asiakkaita että ammattilaisia. Moni aiemmin mukana ollut henkilö pääsi paikalle. Kuudesta asiakkaasta oli ehtinyt kotiutua vain kaksi. Tämä oli selkeä etu nopeassa aikataulussa. Asiakkaat tiesivät jo aiheesta, kun se ensimmäisen kehittämistehtävän haastatteluissa oli auennut heille. Tämä säästi perehdytykseltä aiheeseen. Ammattilaisistakin moni pääsi molempiin heille suunnattuihin kehittämistehtäviin. Kolmanteen kehittämistehtävään hoitajista kaksi vaihtui ja saimme paikalle lääkärin. Täysin sama kokoonpano olisi voinut luoda toisenlaisen ilmapiirin tai lisätä luotettavuutta. Toisaalta eri henkilöt toivat ehkä jotain uutta mukanaan kolmanteen kehittämistehtävään.

Learning cafe -menetelmä toimi yhteiskehittelyssä, mutta loppuun olisi pitänyt lisätä kierros asioiden tärkeydestä tai saada painotuksia aiheiden merkityksellisyydestä sel-

vemmiksi. Keskustelu ei ollut kolmannessa kehittämistehtävässä yhtä avointa ja rakentavaa kuin aiemmassa kehittämistehtävässä. Vastustusta asiakkaan osallistumiselle oli enemmän ja haasteet järjestää osallistuminen resurssien puitteissa olivat suuremmat. Aiheen konkreettisuus matryn toimintatapoja mietittäessä saattoi herättää näitä ajatuksia. Keskustelu olisi ehkä vaatinut enemmän johdattelua niiltä osin, kun se alkoi pyörimään kehää. Saimme tietyt pääkohdat pohdittua yhdessä, mutta toteutuksen tasolla jäi parantamisen varaa. Tässä kehittämistyössä tuotoksena on kuvaus asiakkaan osallistumista edistävästä toiminnasta moniammatillisessa työryhmässä ja tuotos rakentuu kaikkien vaiheiden tulosten pohjalta.

Ammattilaiset saattavat joskus harrastaa niin sanottua itesesensuuria, eli tässä tapauksessa voivat olla ehdottamatta jotain, jonka ajattelevat valmiiksi olevan mahdotonta toteuttaa esimerkiksi resursseja ajatellen. Learning cafen teemat ja apukysymykset ohjasivat keskustelua ja saattoivat vaikuttaa tuloksiin jossain määrin. Jos kaikki olisi mahdollista, niin tuloksiin olisi voinut nousta joitain ihan muita tapoja järjestää matryt asiakkaan osallistumista mahdollistaen. Kun lähdetään luomaan uutta käytäntöä tai muuttamaan vanhaa, on tärkeää osallistaa asiakkaiden lisäksi myös henkilökunta mukaan muutokseen. Asiakkaan aseman muutos kuntoutuksessa on vietävä henkilöstölle työntekijätasolle asti, että muutosta voi tapahtua käytännön tasolla. Kun uudistukset nähdään positiivisina ja sekä henkilöstön että asiakkaiden kannalta merkityksellisinä asioina, ei tule vain tunne, että työtä yritetään lisätä tai vaikeuttaa.

Asiakkaat pääsivät yhteiskehittelyssä hyvin ääneen pöydissä tapahtuvissa ryhmäkeskusteluissa, mutta yhteisessä keskustelussa ammattilaiset olivat enemmän äänessä. Yhteiseen tilaisuuteen olisi voinut ottaa mukaan myös omaisia. Tällaisessa aiheessa omaisten mukaan ottaminen olisi voinut antaa työlle lisäarvoa. Omaisia olisi voinut myös haastatella. Uskon, että sitä kautta aiheeseen olisi tullut lisää syvyyttä sekä uusia näkökulmia.

Tiedonkeruuvaiheen jälkeen kehittämistyön eteneminen pysähtyi moneksi kuukaudeksi. Tavoitteena oli saada työ valmiiksi vuoden 2018 aikana, mutta näin ei käynyt. Tulosten analysointi ja raportin kirjoittaminen kestivät odotettua kauemmin. Vuoden 2019 alusta Hoiku on ollut julkisen terveydenhuollon toimija. Samaan aikaan Kymenlaaksossa käynnistyi yhteinen Kymsote. Kehittämistyön aihe vaikuttaa olevan linjassa myös Kymsoten strategioiden kanssa.

9.3 Eettisyys kehittämistyössä

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyviä eettisiä periaatteita. Eteneminen tapahtui tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Hain tutkimuslupaa ja sain sen Hoikun toimitusjohtajalta. Osallistuminen perustui jokaisessa vaiheessa vapaaehtoisuuteen sekä ammattilaisten että asiakkaiden osalta. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012: 6-7.)

Itse en ollut suorassa hoito- tai terapiasuhteessa osallistuneisiin asiakkaisiin. Luottamuksellisuus säilyi läpi prosessin. Yksittäisen henkilön tiedot eivät paljastuneet missään tutkimuksen vaiheessa. Asiakkaiden osallistuminen tai kieltäytyminen ei ole vaikuttanut heidän kuntoutukseensa Hoikussa ollessa tai sen jälkeen. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012: 6-7.)

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön pyydettiin mukaan kriteerit täyttäviä asiakkaita, jotka heidät tunteva hoitaja nimesi sopiviksi. Muistisairaat, kognitiivisesti rajoittuneet ja juuri sairaalasta tulleet sekä huonokuntoiset rajattiin pois (Lumme-Sandt 2005: 125-127). Halukkuutta kysyttiin kaikilta hoitajien nimeämiltä asiakkailta. Jokaisen osallistujan kanssa kävin kahden kesken keskustelun, jossa kerroin kehittämistyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Jokaiselta osallistujalta pyydettiin kirjallinen lupa kahtena kappaleena, joista toinen jäi asiakkaalle tai ammattilaiselle ja toinen tutkijalle. Lupakaavakkeessa oli kehittämistyön tekijän yhteystiedot ja kaikille kerrottiin, että lisätietoa saa halutessaan sekä, että kehittämistyöstä vetäytyminen oli niin halutessaan mahdollista missä vaiheessa hyvänsä. (Eskola & Suoranta 1998: 55-56.) Kukaan mukaan lähteneistä osallistujista ei jäänyt pois kesken.

Nykytiedon valossa katsotaan eduksi, että asiakkaat osallistuvat heille suunnattujen palveluiden ja prosessien suunnitteluun. Asiakaslähtöisyys on käsitteenä laajenemassa tähän suuntaan. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004: 26.) Tällaista yhteiskehittelyä ei ole vielä aiemmin toteutettu Hoikussa. Asiakkaiden näkökulma on tullut aiemmin esiin lähinnä asiakaspalautteiden ja keskustelujen kautta. Asiakkaiden ja omaisten näkökulma tulee huomioida jatkossa entistä paremmin, joten tämän kaltaisia menetelmiä tarvitaan lisää. Aihe on itselleni tärkeä, koska haluan että asiakkaat saavat parasta mahdollista palvelua kuntoutuksessa. Mielipiteeni tästä on kehittämistyötä tehdessä vain vahvistunut entisestään.

Kerätty aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja huolellisesti. Osallistujilla oli mahdollisuus keskustella kehittämistyön tekijän kanssa jälkikäteen mieleen tulleista asioista. Keskustelu oli mahdollista toteuttaa kasvotusten, puhelimitse tai sähköpostitse. Kehittämistyön tekijän tiedot löytyivät sekä asiakkaille ja ammattilaisille annetuista suostumuslomakkeesta että tutkimushenkilötiedotteesta. Anonymiteettisuoja ei rikottu tuloksia julkistettaessa ja raporttia kirjoitettaessa. (Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2012: 6-7).

Kehittämistyöhön osallistuneet asiakkaat olivat pääasiassa innostuneita osallistumisestaan. He kokivat, että heidän mukanaolollaan oli merkitystä. Tutkimusluvan myöntäneen Hoikun toimitusjohtajan toiveesta ja asiakkaiden luvalla keräsin osallistuneiden asiakkaiden nimet ja osoitteet rekisteriin. Asiakkaille lähetetään postitse tietoa kehittämistyön merkityksestä ja jatkosta työn valmistuttua. Rekisteriä varten pyysin luvan tietojen tallennukseen osallistujilta sekä tein henkilötietorekisteriä varten kaavakkeen tutkimusluvan liitteeksi. Tulokset ja henkilötiedot on säilytetty huolellisesti ja ne ovat olleet vain kehittämistyön tekijän saatavilla.

Osallistuneista ammattilaisista vastaavaa rekisteriä ei ole kerätty. Allekirjoitetut suostumusasiakirjat ovat ainoat, missä osallistuneiden ammattilaisten nimet esiintyvät. Ne hävitetään asianmukaisesti kehittämistyön valmistuttua. Tietoa kehittämistyöstä vein henkilökohtaisesti osastokokouksiin sekä esimiesten kautta yksiköihin. Lääkäreille lähetin aiheesta sähköpostia ylläkäarin kanssa keskustelun lisäksi. Osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja siitä tiedotettiin. Tutkimustiedotteet ja suostumuslomakkeet annettiin mukaan tuleville ammattilaisille henkilökohtaisesti tai Hoikun sisäisen postin välityksellä. Jokaisella oli mahdollisuus kysyä lisäkysymyksiä tai keskustella aiheesta kehittämistyön tekijän kanssa niin halutessaan. Kaikki lomakkeet säilytettiin huolellisesti vain kehittämistyön tekijän saatavilla.

Kehittämistyön valmistuttua kaikki aineistot ja lomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Paperit ja tulosteet poltetaan ja tiedostot poistetaan yksityiseltä, salasanalla suojatulta, tietokoneen palvelimelta. Haastatteluiden ja Learning cafe -tilaisuuksien nauhoitteet poistetaan myös tietokoneelta. Kehittämistyön prosessi on pyritty kuvaamaan raportissa mahdollisimman tarkkaan. Aineiston analyysissä on edetty tutkimuksellisten linjausten mukaisesti ja analyysistä on näyte liitteenä (Liite 10).

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Sote on tehnyt tuloaan Suomessa jo vuosia, mutta lopullisia päätöksiä palveluiden uudelleenjärjestämiseksi on tehty vielä melko vähän. Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeissa Maakunta ja soteuudistus sekä Palvelut asiakaslähtöisiksi on vahvasti läsnä asiakkaan osallistumisen teema laajemmassakin kontekstissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Isola yms. 2018.) Kuntoutusprosesseja katsotaan nyt uudesta näkökulmasta, jossa asiakas on vahvemmin mukana ja keskiössä (Isola yms. 2018, 14-15; Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 44).

Laitoskuntoutuksen asiakaspaikkoja on vähennetty viime vuosina kaikkialta, myös Kymenlaaksosta. Palveluja halutaan viedä entistä enemmän asiakkaan omaan ympäristöön. Kuntoutusta ei nähdä erillisenä vaan muuhun elämään tiiviisti nivoutuvana jaksona. Laitoskuntoutusta tarvitaan jatkossakin, mutta jaksot tulevat lyhenemään kotiin vietävien palveluiden lisääntyessä. Kotiin vietävien palveluiden lisääminen tarkoittaa myös, että laitoshoitoon tulevat asiakkaat ovat useasti entistä haastavampia hoidollisesti, monisairaita tai ikääntyneitä. Tämä näkyy jo nyt käytännön kenttätyössä. Laitoskuntoutusta täytyy jatkossa arvioida ja kehittää edelleen asiakasta osallistavampaan suuntaan, jotta resurssit käytetään järkevästi ja jotta ne riittävät. Asiakas tavoitteidensa määrittelijänä ja prosessien kehittäjänä on tätä päivää muuallakin kuin kuntoutuksessa tai terveydenhuollossa. Tätä tulee nyt lisätä myös laitoskuntoutuksessa. (Isola yms. 2018, 14.)

Kymenlaaksossa aloitti tammikuun 2019 alussa Kymsote, johon kaikki kunnallisen puolen sosiaali- ja terveydenhuoltoyksiköt jatkossa kuuluvat. Ennusteiden mukaan sotemenot ovat kasvamassa tulevina vuosina tuloja runsaammiksi, joten palveluiden kokonaisvaltaiselle kehitysohjelmalle on tarvetta. Kymsoten strategiset linjaukset pohjautuvat koko Suomen linjauksiin, joissa muiden muassa palvelujen asiakaslähtöisyyttä korostetaan. (Carean pöytäkirja 2018; Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017: 9.)

Maakunnan strategisten linjausten mukaista on olla muutosmyönteinen, kokeilla rohkeasti ja tahtoa uudistua. Luottamuksella ja yhteistyöllä arki on mutkatonta ja palvelut helposti saavutettavissa. Tietoa hyödynnetään monipuolisesti toiminnassa. Palveluiden

järjestämisen lähtökohtana ovat asiakkaat ja asukkaat nyt ja tulevaisuudessa, ja yhteiskuntavastuu ohjaa toimintaa. (Ihmisen oloinen Kymenlaakso)

Kehittämistyön tuloksia ja tuotosta voidaan hyödyntää kehitettäessä Hoikun moniammatillisen työryhmän toimintaa. Tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää myös pohjana moniammatillisen toiminnan kehittämisessä muualla Kymenlaaksossa. Kymsotessa parhaat käytössä olevat käytännöt viedään kaikkiin yksiköihin niille sopivassa muodossa. Jää nähtäväksi, onko tästä kehittämistyöstä hyötyä toiminnan kehittämisessä muuallakin.

Kehittämistyössä nousi samoja osallistumiseen tarvittavia tekijöitä eri aineiston keruissa ja samat tekijät esiintyvät myös teoriaosiossa. Matryn mukana olo muokkasi osallistumista omaan suuntaansa ja tässä kehittämistyössä matryt ja osallistuminen linkittyvätkin vahvasti yhteen. Osallistumisen kuntoutuksen suunnitteluun ei ole pakko liittyä moniammatillisen työryhmän toimintaan. Osallistumisen teemoista on tehty lukuisia kehittämistöitä, opinnäytetöitä ja graduja, koska se on ollut jo jonkin aikaa nouseva trendi.

Jatkossa osallistumista tutkittaessa olisi hyvä osallistaa yhteiskehittelyyn myös omaiset. Heidän merkityksensä kuntoutujalle ja kuntoutuksen kehittämiseen voi olla antoisa. Tässä kehittämistyössä heitä ei otettu mukaan, osittain resurssiteknisistä syistä. Voidaan vain arvuutella, olisiko tuloksiin tullut jotain lisää, jos heidät olisi huomioitu tässä työssä. Vertaistuen merkitys nousi tuloksissa esiin ja sitä olisi hyvä jatkossa tutkia lisää.

Jatkossa prosessien kehitystä tulee tapahtumaan niin, että asiakkaat ja mahdollisesti omaiset ovat mukana kehittäjinä. Tulevaisuuden prosessien tulee mahdollistaa yksilöllinen toiminta, koska asiakkaat eivät ole homogeeninen ryhmä. Strategiat ja prosessit tulee rakentaa niin, että asiakkaat osallistuvat kuntoutuksensa kaikkiin vaiheisiin aktiivisina toimijoina. Prosessien tulee alkaa niin sanotusti jo ennen ambulanssia eli ennen tapaturmaa tai muuta kuntoutukseen johtavaa tapahtumaa. Ennalta ehkäisyn merkityksen tärkeys tulee tulevaisuudessa korostumaan.

Lähteet

Alaranta, Hannu, Lindberg, Heidi & Holma, Tupu 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa: Rissanen Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 648-657.

Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa 2016. Kuntoutumisen tutkimus ja hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 14-17.

Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito -suositus 2016. Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051>>. Luettu 15.10.2017.

Carean pöytäkirja 2018. Hallituksen pöytäkirja 9.11.2018. Liite nro 9. Saatavana osoitteessa: <<http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoido%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtymä/Pöytäkirjat/2018/11/09/258>>. Luettu 27.12.2018.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Hankkeet ja säädösvalmistelu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <<https://stm.fi/hankkeet>>. Luettu: 5.1.2019.

Harra, Toini, Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittäjäkumppanuus. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kairala, Maarit, Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. 147-164.

Heikkinen, Hannu L. T. 2010. Toimintatutkimus – Toiminnan ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kuntannus. 214-229.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Huby, Guro, Holt Brook, Jenny, Thompson, Andrew & Tierney, Alison 2007. Capturing the concealed: Interprofessional practice and older patients' participation in decision-making about discharge after acute hospitalization. Journal of Interprofessional Care, 2007; 21/1: 55-67. Saatavana osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2e4181ee-ebf7-49d2-84e2-530f20a42705%40sessionmgr4008>>. Luettu: 27.12.2017.

Ihmisen oloinen Kymenlaakso. Maakuntastrategian alustavat linjaukset. Saatavana osoitteessa: <<https://www.uusikymenlaakso.fi/uutiset-cat/265-ihmisen-oloinen-kymenlaakso-maakuntastrategian-alustavat-strategiset-linjaukset>>. Luettu: 4.1.2019.

Innokylä 2017. Learning cafe eli oppimiskahvila. Päivitetty 3.2.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>>. Luettu 2.1.2017.

Isoherranen, Kaarina 2008. Yhteistyö uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija (toim.): Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY. 26-48.

Jeglinsky, Ira & Kukkonen, Tarja 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 393-401.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 14.1.2018.

Järvikoski, Aila & Härkää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 80-93.

Järvikoski, Aila, Martin, Marjatta, Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina 2017. Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa: Pohjola, Anneli, Kairala, Maarit, Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino Oy: 58-81.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämisen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK.

Karjalainen, Vappu 2010. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme, Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes. 11-26.

Kettunen, Reetta, Kähärä- Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä Anne 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY. Oppimateriaalit. Helsinki. Sanoma Pro.

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>>. Luettu: 5.1.2019.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114243/Kuntoutuksen_tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1>. Luettu: 14.1.2018.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf>. Luettu: 5.1.2019.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>>. Luettu 14.1.2018.

Körner, Mirjam, Ehrhardt, Heike & Steger, Anne-Kathrin 2013. Designing an interprofessional training program for shared decision making. Journal of Interprofessional Care, 2013; 27: 146-154. Saatavissa osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2e4181ee-ebf7-49d2-84e2-530f20a42705%40sessionmgr4008>>. Luettu: 27.12.2017.

Laaksonen, Saara, Koskinen, Sanna & Salminen, Leena 2011. Teoksessa Junnila, Riina, Koskinen, Sanna, Stolt, Minna & Salminen, Leena (toim.): Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A62. Turku: Turun yliopisto. 38-49.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu: 5.1.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu: 5.1.2019.

Lonkkamurtuma, Käypä hoito -suositus 2011. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040>>. Luettu 15.10.2017.

Lumme-Sandt, Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 125-144.

Maakuntalakiluonnos 2016. Annettu Helsingissä 1.9.2016. Saatavana osoitteessa: <<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3118184/HE+Lakiehdotukset+31.8.2016.pdf/875ad9a5-0c76-45a9-8c24-50c5aae90133>>. Luettu 12.3.2018.

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Niskala, Asta, Kairala, Maarit & Pohjola, Anneli 2017. Asiakkaan aseman ja toimintaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kairala, Maarit, Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. 7-12.

Ojasalo, Katri, Moilanen Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyönmenetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Palomäki, Susanna 2012. Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa, Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Lisensiaattitutkimus. Saatavana osoitteessa: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76580/lisuri00150.pdf?sequence=1>>. Luettu 16.10.2017.

Rissanen, Paavo 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa: Rissanen Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Askko (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 625-646.

Salminen, Anna-Liisa ja Rintanen, Silva 2014. Monialainen kuntoutus, Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 55/2014. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Kurssimateriaalit.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Sihvo, Sinikka, Isola, Anna-Maria, Kivipelto, Minna, Linnanmäki, Eila, Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf>. Luettu 4.1.2019.

Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6. Helsinki: Metropolia. Saatavana osoitteessa: <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/Metropolia_AATOS_6-12.pdf>. Luettu 14.1.2018.

Skempes, Dimitrios, Stucki, Gerold & Bickenbach, Jerome 2015. Health-related rehabilitation and human rights: Analyzing States` obligations under the United Nation Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 96:1, 163-173.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Sote-palveluiden sisältöjen uudistus voi jatkaa – Kärkihankkeiden tulosten juurruttaminen turvataan. Maakunta ja sote-uudistus. Valtioneuvoston tiedote. Päivitetty 13.12.2018. Saatavana osoitteessa: <https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sote-palvelujen-sisaltojen-uudistus-maakunnissa-jatkuu>. Luettu: 5.1.2019.

Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>. Luettu 5.1.2019.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu: 5.1.2019.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tonkens, Evelien & Newman, Janet 2011. Active Citizens, Activist Professionals. The Citizenship of New Professionals. Teoksessa Newman, Janet & Tonkens, Evelien (toim.): Participation, Responsibility and Choice. Summoning the Active Citizenship in Western European Welfare States. Amsterdam: Amsterdam University Press. 201-215.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Helsinki: Tammi.

Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Kat-

saus 2011:281. Helsinki: Tekes. Saatavana osoitteessa: <<http://docplayer.fi/388823-Matkaopas-asiakaslahtoisten-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kehittamiseen.html>>. Luettu: 30.3.2018.

Ensimmäisen kehittämistehtävän teemahaastatteluiden teemat

Kehittämistehtävä 1: Selvittää, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa.

Teema 1, Yhteistyö ammattilaisten kanssa ja osallistuminen

Miten olet voinut vaikuttaa kuntoutukseesi Hoikussa?

Onko toiveitasi kuultu? Kuka on kuullut ja mihin asioihin liittyen?

Oletko mielestäsi tullut kuulluksi tarpeeksi?

Millaisista asioista koet kuntoutuksessa hyötyväsi?

Onko sinulla omia tavoitteita kuntoutumisen suhteen? Onko niitä kysytty? Kuka kysyi ja missä yhteydessä?

Millaisissa asioissa haluaisit tulla kuulluksi?

Mihin asioihin haluaisit vaikuttaa kuntoutuksesi suhteen? (esim. laitosjakson kesto, kotiutuminen, kuntoutuksen sisältö yms.)

Millä tavoilla haluaisit osallistua kuntoutuksesi suunnitteluun?

Mikä sitä mahdollistaisi? Mitä vaaditaan, jotta pystyt osallistumaan? (esim. tietoa, aikaa, keskustelua yms.)

Teema 2, Moniammatillisuus asiakkaan näkökulmasta

Mitä on mielestäsi moniammatillisuus?

Miten sen tulisi näkyä kuntoutuksessasi?

Millaista yhteistyötä haluaisit tehdä ammattilaisten kanssa kuntoutuksesi hyväksi? Toteutuuko se nyt?

Oletko kuullut Hoikun moniammatillisen työryhmän palavereista?

Tiedätkö mitä asioita palaverissa käsitellään?

Oletko saanut niiden jälkeen tietoa käsitellyistä asioista?

Haluaisitko itse osallistua palaveriin, jossa käsitellään sinun asioitasi?

Miten haluaisit ja voisit osallistua palaveriin?

Millaisiin asioihin haluaisit voida vaikuttaa kuntoutukseesi liittyen?

Mistä asioista tarvitset lisää tietoa, jotta kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen toteutuu?

Ketä mielestäsi pitäisi olla mukana keskustelemassa sinun kuntoutukseen liittyvistä asioista?

Mitä asioita työryhmässä tulisi käsitellä?

Miten palaverin tulisi edetä?

Missä työryhmä voisi kokoontua?

Miten hyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri mielestäsi luodaan? Mitä se vaatii?

Ensimmäisen kehittämistehtävän tutkimushenkilötiedote asiakkaille

Hyvä asiakkaamme! Tervetuloa osallistumaan Hoikussa toteutuvaan kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa. Kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tuloksia hyödynnetään uuden toimintatavan luomiseen moniammatilliselle työryhmälle.

Tässä kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa haastattelen sinua. Haastattelun avulla etsin vastausta kysymykseen, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun Sinun näkökulmasta. Haastatteluun varataan aikaa noin yksi tunti ja se toteutetaan Hoikun tiloissa. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää tulosten kirjaamista ja analysointia varten. Haastattelut toteutetaan Hoikussa maaliskuun 2018 aikana.

Tämä kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintoja. Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa sekä Hoikun toimitusjohtaja Päivi Vahteri.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisesi, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöhön osallistuminen ei vaikuta kuntoutukseesi. Pidän rekisteriä osallistujista tutkimuksen ajan ja lähetän kehittämistyön valmistuttua Sinulle tiedotteen. Tätä varten kirjaan ylös osoite- ja nimitietosi. Haastatteluissa kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti, eikä tuloksissa missään vaiheessa henkilöidä ketään osallistujia. Materiaalit ja tiedot osallistujista ovat tutkimuksen ajan vain minun saatavilla ja tutkimuksen valmistuttua kaikki materiaalit hävitetään asianmukaisesti. Valmis kehittämistyö on luettavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannassa. Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni löytyvät tämän tiedotteen alalaidasta.

Sini Heinonen _____

Puhelinnumero: / Sähköpostiosoite:

Suostumusasiakirja asiakkaalle

Asiakkaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Sini Heinosen kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän käsityksen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilyttämisestä. Lisäksi minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja aiheesta suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni, milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan kehittämistyön tekijälle Sini Heinoselle suullisesti tai kirjallisesti. Kehittämistyön tekijän yhteystiedot löytyvät tämän lomakkeen alareunasta sekä minulle annetusta tutkimustiedotteesta. Hyväksyn, että yhteystietoni tallennetaan rekisteriin tutkimuksen ajaksi ja minulle saa lähettää tuloksiin liittyvän tiedotteen tutkimuksen päätyttyä. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan kehittämistyöhön.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Sini Heinonen
palveluesimies, Hoiku Oy
Puhelinnumero: / sähköpostiosoite:

Tätä asiakirjaa on tehty kaksi kappaletta, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle

Toisen kehittämistehtävän tutkimushenkilötiedote ammattilaisille

Hyvä Hoikun työntekijä! Tervetuloa osallistumaan Hoikussa toteutuvaan kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa. Kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tuloksia hyödynnetään uuden toimintatavan luomiseen moniammatilliselle työryhmälle.

Kehittämistyössäni olen jo kartoittanut asiakkailta haastattelemalla, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta. Kutsun sinut keskustelemaan ammattilaisten kesken samoista teemoista sekä moniammatillisen työryhmän toiminnasta. Tilaisuus järjestetään Hoikussa takahuoneessa ma 7.5. alkaen klo 10. Aikaa tilaisuuteen on varattu kaksi tuntia. Tilaisuuden loppukeskustelu nauhoitetaan.

Tämä kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintoja. Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa sekä Hoikun toimitusjohtaja Päivi Vahteri.

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisesi, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyön kautta kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti, eikä tuloksissa missään vaiheessa henkilöidä ketään osallistujia. Materiaalit ovat tutkimuksen ajan vain minun saatavilla ja tutkimuksen valmistuttua kaikki materiaalit hävitetään asianmukaisesti. Valmis kehittämistyö on luettavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannassa.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni löytyvät tämän tiedotteen alalaidasta.

Sini Heinonen _____

Puhelinnumero: / sähköpostiosoite:

Suostumusasiakirja ammattilaisille

Ammattilaisen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Sini Heinosen kehittämistyötä koskevan tutkimus-henkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän käsityksen kehittämistyön tarkoi-tuksesta, tietojen keräämisestä ja säilyttämisestä. Lisäksi minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja aiheesta suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perustele-matta keskeyttää osallistumiseni, milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan kehittämis-työn tekijälle Sini Heinoselle suullisesti tai kirjallisesti. Kehittämistyön tekijän yhteystie-dot löytyvät tämän lomakkeen alareunasta sekä minulle annetusta tutkimustiedottees-ta. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan kehittämistyöhön.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Sini Heinonen
palveluesimies, Hoiku Oy
Puhelinnumero: / sähköpostiosoite:

Tätä asiakirjaa on tehty kaksi kappaletta, yksi suostumuksen antajalle ja yksi vastaan-ottajalle.

Toisen kehittämistehtävän Learning cafen teemat

Kehittämistehtävä 2: Selvittää, mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa.

Teema 1, Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen

Mitä se on?

Miten se näkyy Hoikussa?

Mitä todellinen osallistuminen kuntoutuksen päätöksen tekoon vaatii?

Mikä mahdollistaa osallistumista?

Mihin asioihin asiakas voi vaikuttaa?

Tuleeko asiakkaan toiveet kuulluksi?

Osallistuuko asiakas kuntoutuksen suunnitteluun? Miten?

Teema 2, Asiakkaan osallistuminen moniammatillisiin työryhmiin

Mitä se vaatii?

Miten voisi osallistua? Mihin asioihin ja missä vaiheessa?

Asiakkaan rooli moniammatillisessa työryhmässä?

Teema 3, Moniammatillisen työryhmän järjestäminen asiakkaan osallistumista tukien

Missä pidetään?

Kesto?

Mitä asioita käsitellään?

Yhteinen kuntoutussuunnitelma, miten tehdään?

Kolmannen kehittämistehtävän tutkimushenkilötiedote asiakkaille

Hyvä asiakkaamme! Tervetuloa osallistumaan Hoikussa toteutuvaan kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa. Kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tuloksia hyödynnetään uuden toimintatavan luomiseen moniammatilliselle työryhmälle.

Tässä kehittämistyön viimeisessä vaiheessa tuotetaan yhteiskehittelyn avulla kuvaus moniammatillisen työryhmän toimintatavoista asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta. Yhteiskehittely toteutetaan keskustelemalla ennalta määritellyistä teemoista. Edellisten vaiheiden tulokset tuodaan tiedoksi tilaisuuteen. Tilaisuus järjestetään Hoikun juhlasalissa ma 14.5.18 klo 13 alkaen. Aikaa tilaisuuteen on varattu kaksi tuntia. Tilaisuuden loppukeskustelu nauhoitetaan.

Tämä kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintoja. Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa sekä Hoikun toimitusjohtaja Päivi Vahteri.

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisesi, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöhön osallistuminen ei vaikuta kuntoutukseesi. Pidän rekisteriä osallistujista tutkimuksen ajan ja lähetän kehittämistyön valmistuttua Sinulle tiedotteen. Tätä varten kirjaan ylös osoite- ja nimitietosi. Kehittämistyössä kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti, eikä tuloksissa missään vaiheessa henkilöidä ketään osallistujia. Materiaalit ja tiedot osallistujista ovat tutkimuksen ajan vain minun saatavilla ja tutkimuksen valmistuttua kaikki materiaalit hävitetään asianmukaisesti. Valmis kehittämistyö on luettavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannassa.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni löytyvät tämän tiedotteen alalaidasta.

Sini Heinonen _____

Puhelinnumero: / sähköpostiosoite:

Kolmannen kehittämistehtävän tutkimushenkilötiedote ammattilaisille

Hyvä Hoikun työntekijä! Tervetuloa osallistumaan Hoikussa toteutuvaan kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa. Kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tuloksia hyödynnetään uuden toimintatavan luomiseen moniammatilliselle työryhmälle.

Tässä kehittämistyön viimeisessä vaiheessa tuotetaan yhteiskehittelyn avulla kuvaus moniammatillisen työryhmän toimintatavoista asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta. Yhteiskehittely toteutetaan keskustelemalla ennalta määritellyistä teemoista. Edellisten vaiheiden tulokset tuodaan tiedoksi tilaisuuteen. Tilaisuus järjestetään Hoikun juhlasalissa ma 14.5. klo 13 alkaen. Aikaa tilaisuuteen on varattu kaksi tuntia. Tilaisuuden loppukeskustelu nauhoitetaan.

Tämä kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintoja. Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa sekä Hoikun toimitusjohtaja Päivi Vahteri.

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisesi, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyössä kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti, eikä tuloksissa missään vaiheessa henkilöidä ketään osallistujia. Materiaalit ja tiedot osallistujista ovat tutkimuksen ajan vain minun saatavilla ja tutkimuksen valmistuttua kaikki materiaalit hävitetään asianmukaisesti. Valmis kehittämistyö on luettavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannassa.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni löytyvät tämän tiedotteen alalaidasta.

Sini Heinonen _____

Puhelinnumero: / sähköpostiosoite:

Kolmannen kehittämistehtävän Learning cafen teemat

Kehittämistehtävä 3: Tuottaa kuvaus moniammatillisen työryhmän toimintatavoista asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa.

Teema 1, Asiakkaan osallisuus moniammatilliseen työryhmään

Mukanaolo, aina vai miten usein?

Mihin voi aidosti vaikuttaa?

Miten tulee kuulluksi?

Kuka antaa tietoa etukäteen tai aikana käytännöistä?

Teema 2, Moniammatillisen työryhmän sisältö

Mitä asioita käsitellään?

Mitkä asiat yhdessä asiakkaan kanssa? Voiko jotain käsitellä ilman?

Yhteisen kuntoutussuunnitelman teko, laajuus, vastuut?

Teema 3, Moniammatillisen työryhmän käytännönjärjestelyt

Missä kokoonnutaan?

Miten usein?

Miten käytäntöjen kautta voidaan tukea asiakkaan mukanaoloa?

Näyte aineistonanalyysistä

Mitä on asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Oma tavoitteeni on saada tasapainoa niin, että pystyn seisomaan ja kävelemään keppien avulla.	Oma liikkumiseen liittyvä tavoite	Oman tavoitteen esille tuleminen
Tavoitteenani on pystyä kävelemään portaissa, jotta pääsen kotona suihkuun kellariin.		
Kerroin hoitajalle toiveeni syödä yläkeran ruokasalissa ja se huomioitiin.		
Oma tavoite on kävellä.		
Kuntoutuksen suunnittelussa tärkeintä on liikuntakyvyn palautuminen.		
Halu on päästä kotiin nopeasti.	Oma kotiutumiseen liittyvä tavoite	
Olen kertonut oman tavoitteeni asua kodissani, kun minulle on alettu ehdotteleman muuttoa esteettömämpään ympäristöön.		
Kotona tunnen itseni vapaaksi, koska minulla on oma piha, en halua kerrostaloon.		
Haluan tehdä asioita kotona itse, niin kauan kun pystyn.		
Oma tavoite on kotiutua.		
Minulla on omia tavoitteita, jotka haluan saada huomioiduksi.	Omia tavoitteita ei ole kysytty	
Omaa tavoitetta ei ole kysytty.		

Tutkimuslupahakemus

Opiskelen Helsingissä Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintoja. Haen tutkimuslupaa opintoihini kuuluvaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena on kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa. Kehittämistyön tavoitteena on edistää asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun. Kehittämistyön tuotoksena on kuvaus asiakkaan osallistumista edistävästä toiminnasta moniammatillisessa työryhmässä kuntoutuksen suunnittelussa.

Kehittämistyön on tarkoitus valmistua viimeistään vuoden 2019 aikana. Tutkimuslupaa haetaan tämän hakemuksen mukaisesta aloituspäivästä alkaen 31.5.2019 saakka. Kehittämistyön suunnitelmavaiheen ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa.

Kehittämistyössä haastatellaan asiakkaita ja ammattilaisia Hoikussa. Yhteiskehittelyn avulla tuotetaan kuvaus moniammatillisen työryhmän toiminnasta. Asiakkaiden osallistuminen tai kieltäytyminen ei vaikuta kuntoutukseen Hoikussa ollessa tai sen jälkeen. Jokaiselta osallistujalta pyydetään kirjallinen suostumus kahtena kappaleena. Näistä toinen jää asiakkaalle tai ammattilaiselle ja toinen tutkijalle. Kehittämistyössä kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja huolellisesti.

Paikka ja aika

Luvan hakijan allekirjoitus, Sini Heinonen

Myönnän hakemuksen mukaisen tutkimusluvan.

Paikka ja aika

Luvan myöntäjän allekirjoitus

Päivi Vahteri

Toimitusjohtaja

Hoiku Oy