



Veera Pellikka

# Moniasiantuntijuuteen perustuvan kuntoutuksen suunnittelun kehittä- minen kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

26.05.2022

Tekijä	Veera Pellikka
Otsikko	Moniasiantuntijuuteen perustuvan kuntoutuksen suunnittelun kehittäminen kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi
Sivumäärä	45 sivua + 9 liitettä
Aika	26.05.2022
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutus
Ohjaajat	Yliopettaja Salla Sipari Lehtori Nea Vänskä
<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaa. Tavoitteena oli kuntoutujan osallistumisen vahvistuminen. Toimintaympäristönä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli Kanta-Hämeen sairaskotisäitiö eli Ilveskoti.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista kehittämistapaa. Aineiston kerääminen toteutui laadullisin menetelmin kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden teemahaastatteluilla sekä yhteiskehittelytilaisuudessa mihin kutsuttiin kuntoutustyöntekijöitä sekä Ilveskodissa kuntoutusjaksolla olevia kuntoutujia. Teemahaastattelut mukailivat teoreettisesta viitekehyksestä poimittuja teemoja ja yhteiskehittelytilaisuudessa käytettiin aivoriihi -menetelmää. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että kuntoutujat luottavat vahvasti kuntoutustyöntekijöiden ammattitaitoon eivätkä nähneet tarpeelliseksi tai eivät välttämättä tienneet kuinka osallistua kuntoutuksen suunnitteluun ja sen sisältöön. Kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta kuntoutuksen tuli olla pääasiassa ammattilaisjohteista siksi, että kuntoutujien tilanteiden ollessa yhä haasteellisempia tarvitsevat he enemmän ohjausta ja tukea eikä päätöksien tekeminen tule kuntoutujilta itsenäisesti. Kuntoutujat kertoivat olevansa osa kuntoutuksen moniasiantuntijaryhmää, kun heidät huomioitiin yksilöinä ja heidän mielipiteensä sekä ajatuksensa otettiin huomioon.</p> <p>Tulosten pohjalta syntyi kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta kuntoutuksen suunnittelun toimintatavasta kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi. Toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi olivat kuunteleminen ja vuorovaikutus, yksilöllinen ohjaus, liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi, tavoitteen asettaminen, moniammatillinen kierto ja hoitoneuvottelu sekä digitaaliset ratkaisut. Kuunteleminen ja hyvä vuorovaikutus auttavat yhteisen ymmärryksen löytämisessä, jolloin jaettu päätöksenteko lisääntyy. Tavoitteen asettaminen yhdessä kuntoutujan kanssa luo perustan kuntoutuksen suunnittelulle. Liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi sekä sen sanoittaminen kuntoutujalle ovat tärkeitä asioita kuntoutujan osallistumisen vahvistumisen kannalta.</p> <p>Kuvauksessa moniammatilliset kierrot sekä hoitoneuvottelut ovat selkeimmin moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja. Kuntoutuja on keskiössä ja kuntoutujan ajatuksia sekä mielipiteitä halutaan kuulla ja näiden perusteella suunnitellaan kuntoutuksen kulkua. Tulevaisuudessa erilaisilla digitaalisilla toimintavoilla sekä ratkaisuilla voidaan vahvistaa kuntoutujan osallistumista yhä enemmän. Monipuolisen asiakaspalautteen avulla toimintatapoja voidaan kehittää yhä enemmän kohti moniasiantuntijuutta. Kuntoutusteknologian kehittyessä kuntoutujia voidaan aktivoida käyttämään omatoimisesti digitaalisia harjoitusohjelmia ja näin itsenäisiä päätöksiä tekemällä kuntoutujan osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun vahvistuu.</p>	
Avainsanat	moniammatillinen yhteistyö, moniasiantuntijuus, kuntoutuminen, osallistumisen vahvistuminen, kuntoutuksen suunnittelu

Author	Veera Pellikka
Title	Planning Rehabilitation in Transprofessional Team to Strengthen Rehabilitees Participation
Number of Pages	45 pages + 9 appendices
Date	26 May 2022
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Nea Vänskä, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to improve transprofessional teamwork when planning rehabilitation. The goal was to strengthen rehabilitees' participation. The environment for this study was a private rehabilitation center in Hämeenlinna, known as Ilveskoti.</p> <p>The development work was based on action research approach. Data for this study was collected by personal interviews and by group interviews. Interviewees were selected from rehabilitees who were at that time in Ilveskoti. Interviewees for group interview were the employees working in Ilveskoti as members of a multidisciplinary team. Data was collected in three phases. First phase data were collected by personal interviews with rehabilitees. Second phase data were collected by group interviews with the employees. Third phase data were collected by using co-creation methods. After every phase the data was analysed by material-based content analysis.</p> <p>The first two development tasks were to describe what methods based on transprofessional teamwork are used in the environment to strengthen rehabilitees' participation. The data was collected from the rehabilitees and employees' points of view. The third development task was to describe a futuristic method for transprofessional teamwork to strengthen rehabilitees' participation.</p> <p>The results show that the rehabilitees rely on rehabilitation professionals and therefore do not know or do not think it is important to participate in planning rehabilitation. Some rehabilitees need more support from rehabilitation professionals than the others. Results also show that rehabilitees nowadays have multiple problems and therefore need more specific rehabilitation plans and more support from the rehabilitation professionals. Rehabilitees appreciate good co-operation and communication. Results show that talking and interaction with the rehabilitees make them feel that they are part of the transprofessional team. Results show that to strengthen rehabilitees' participation the most important contents of the rehabilitation plan are to set a goal to rehabilitation with the rehabilitees, evaluate performance, communicate with the rehabilitees, and listen to what they want to say and give personal guidance. In the future digitalization offers new possibilities for strengthening rehabilitees' participation.</p> <p>The results lead to the conclusion that it is important that the rehabilitee is in the center of rehabilitation and the employees support the rehabilitees through their rehabilitation. Planning rehabilitation with the rehabilitees strengthens their participation.</p>	
Keywords	multidisciplinary team, transprofessional team, rehabilitation, strengthening participation, rehabilitation plan

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Moniammatillisuudesta kohti moniasiantuntijuutta	3
3	Kuntoutuksen suunnittelu	5
3.1	Kuntoutuksen suunnittelun sisältö ja toteutus	5
3.2	Kuntoutujan osallistuminen suunnitteluun	7
4	Toimintaympäristö	10
5	Tavoite, tarkoitus, kehittämistehtävät ja tuotos	12
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	12
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi	12
6.2	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	13
6.3	Aineiston kerääminen	15
6.4	Aineiston analysointi	18
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	18
7	Tulokset moniasiantuntijuuteen perustuvista kuntoutuksen suunnittelun toimintatavoista	19
7.1	Toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujan näkökulmasta	19
7.2	Toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta	22
7.3	Kehittäjäryhmän näkökulmasta tulevaisuuden toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi	26
8	Kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta kuntoutuksen suunnittelun toimintatavasta kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi	30
9	Pohdinta	32
9.1	Tulosten tarkastelu	32
9.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut ja luotettavuus	40
9.3	Eettiset kysymykset	42
9.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisen mahdollisuudet	44
	Lähteet	46

## Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote asiakkaille

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Tutkimushenkilötiedote kuntoutustyöntekijöille

Liite 4. Tutkimushenkilötiedote asiakkaille ja kuntoutustyöntekijöille

Liite 5. Tutkimuksen tietosuojaseloste

Liite 6. Teemahaastattelurunko kuntoutujien haastatteluihin

Liite 7. Teemahaastattelurunko kuntoutustyöntekijöiden haastatteluihin

Liite 8. Yhteiskehittelytilaisuuden materiaalia

Liite 9. Ote aineistolähtöisestä sisällönanalysistä

# 1 Johdanto

Kuntoutujan asema on pikkuhiljaa vuosien saatossa muuttunut aktiiviseksi sekä tasa-arvoiseksi osallistujaksi toimenpiteen kohteena olemisen sijaan. Kuntoutustoimenpiteet ovat laajentuneet monialaisiksi ja moniammatillisiksi toimintaverkostoiksi mikä varmistaa yksilön kuntoutumisen yhteisen toiminnan ja tiedon siirtymisen tuella. Kuntoutuksen ammattilaiset ohjaavat, tukevat ja arvostavat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa, sitoutumisessa ja motivaatiossa. Kuntoutujaa tulisikin kannustaa muutoksen mahdollisuuteen sekä omien tavoitteiden määrittämiseen. (Autti-Rämö & Salminen 2016: 15.)

Kuntoutus kuvataan yksilöllisenä ja tavoitteellisena toimintana, joka tähtää kuntoutujan toimintakyvyn muutokseen omien tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuksen tulisi olla voimavaralähtöistä yhteistyötä kuntoutustyöntekijän kanssa, jossa työntekijä tukee, suunnittelee ja arvioi yhdessä kuntoutujan kanssa prosessin etenemistä. Kuntoutuksen paradigman muutoksesta puhuttaessa tarkoitetaan kuntoutujan roolin vahvistamista suunnittelussa sekä päätöksenteossa. Kuntoutuksen avulla kuntoutujan tulisi löytää uusia voimavaroja sekä keinoja elämänhallintaan eli tarkoituksena on kokonaisvaltainen asiakasymmärrys diagnoosipohjaisen hoidon sijaan. Muutoksen taustalla on myös WHO:n määrittelemä ”Community based rehabilitation”, jonka mukaan kuntoutuksen tulisi ulottua arkielämään saakka. Kuntoutusparadigman muutoksen tavoitteena on siis kehittyä ns. vajuusparadigmasta kohti valtaistavaa ja ekologista paradigmaa. (Järvikoski 2013: 73–75.)

Itsemääräämisoikeus on säädetty terveydenhuoltoon vuonna 1992 ja sosiaalihuoltoon vuonna 2000. Tavoitteena on asiakkaan oikeus hyvään kohteluun ja palveluun sekä oikeus tiedonsaantiin omassa asiassaan. Itsemääräämisoikeus on yksi asiakaslähtöisyyden arvolähtökohdista. (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 90.) Järvikosken raportissa (2013) mainitaan itsemääräämisoikeuden lisäksi kuntoutujan autonomia, joka voi olla joko päätöksentekoautonomia tai toimeenpanon autonomia. Päätöksenteko viittaa yksilön mahdollisuuksiin tehdä päätöksiä ja toimeenpano viittaa yksilön kykyyn toimia päätöksen mukaan (Järvikoski 2013: 38.)

Kuntoutujalla on osa päätösvallassa kuntoutuksen ratkaisujen sekä elämänmuutoksen tekemisessä. Asiakkuus rakentuu dialogisissa keskusteluissa ja tätä kautta kuntoutuja hallitsee omaa elämäänsä sekä neuvottelee ja valitsee palvelunsa aktiivisena palveluohjauksen käyttäjänä tai palveluohjauksen osallistujana. (Viitanen & Piirainen 2013: 114.)

Kohtaamiset sosiaali- ja terveysalalla voivat vaihdella lyhyistä hoitotilanteista hyvinkin pitkiin hoito- ja kuntoutussuhteisiin. Yhteistyön kannalta oleellista on luottamus ja luottamusta herättävä vuorovaikutus, oli hoito- tai auttamissuhteen muoto ja luonne millainen tahansa. Tasavertaisen ja vastavuoroisen työskentelyn yhteistoiminnan edellytys on asiakkaan osallistaminen häntä koskevan asian suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Raatikainen 2015: 18.)

Kuntoutujan tarpeet, oma elinympäristö ja mielekkäät arjen toiminnot ovat kuntoutumisen perusta. Ymmärrys kuntoutujan ja ympäristön vuorovaikutuksesta on kuntoutumisessa keskeistä. Kuntoutumisen sisältö tulisi mieltää kuntoutujan omistamana prosessina ja se kehittyy jatkuvasti ammattilaisten, kuntoutujan ja hänen omaistensa sekä toimintaympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. (Karhula & Sellman & Sipari: 239.) Kuntoutujan elämään liittyy myös paljon muuta kuntoutuksen lisäksi, joten myös nämä asiat tulisi ottaa huomioon suunnitelmaa laatiessa. Kuntoutuksen toteutuminen on hallittu kokonaisuus, jossa kuntoutujalla on iso vastuu prosessin etenemisestä. Hyvin suunniteltu kuntoutumisprosessi ottaa huomioon kuntoutujan toimintaympäristöt sekä niihin liittyvät verkostot. (Autti-Rämö & Mikkelsen & Lappalainen & Leino 2016: 69.)

Viime vuosien aikana moniammatillisuus on ollut laadun kehittämisen kohteena monissa organisaatioissa ja työpaikoilla. Sen katsotaan olevan hyvien kuntoutuskäytäntöjen mukaista sekä mahdollistavan kuntoutujalle asiakaslähtöistä ja monipuolista kuntoutusta. Kuntoutumisprosessin ydin on kuntoutujan osallistuminen sekä aktiivinen rooli. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 393–394.) Moniammatillisessa tiimissä asiakaslähtöisyydellä pyritään siihen, että asiakkaan mielipiteet ja oikeudet otetaan huomioon mutta siinä määrin, ettei asiakkaalle itselle aseteta kuitenkaan liian suurta vastuuta (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 90).

Moniasiantuntijuudella tarkoitetaan syvempää asiantuntijoiden yhteistyötä sekä tiedon jakamista. Asiantuntijoiksi tässä yhteydessä mielletään myös kuntoutujat sekä tarvittaessa myös heidän omaisensa/läheisensä. Pyrkimyksenä on, että kuntoutumisprosessia pystyttäisiin katsomaan yhdessä kokonaisuutena ja kaikki kuntoutujan elämään sekä ympäristöön liittyvät asiat otettaisiin huomioon. Lisäksi ammattilaisten tiedot sekä taidot yhdistetään kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. Parhaimmillaan moniasiantuntijuus luo uusia mahdollisuuksia sekä toimintatapoja yhteisiin ratkaisuihin ja lähtökohtana tälle on kuntoutujan osallistaminen jo suunnittelun alkuvaiheessa. (Kuorilehto 2014: 23–29.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvan kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaa ja tavoitteena on kuntoutujan osallistumisen vahvistuminen.

## 2 Moniammatillisuudesta kohti moniasiantuntijuutta

Moniammatillisuus nähdään käsitteenä, jolla on paljon erilaisia muotoja ja merkityksiä. Toisinaan, ja melko usein, yhden ammattikunnan osaaminen ei riitä asiakkaan auttamiseksi, ja ongelmien tunnistaminen sekä ratkaisuvaihtoehtojen miettiminen vaatii usean eri alan asiantuntemusta. Sanaan moniammatillisuus liitetään usein myös esimerkkejä yhteistyöstä sekä rajojen ylittämisestä. Moniammatillisuus mielletäänkin usein hyvin positiivisena kuvauksena ja tämän imagon alle liittyy paljon laadullisesti erilaista toimintaa ja erilaisia merkityksiä, jolloin työskentelytavoista voikin löytyä myös jännittyneisyyttä, kilpailua ja jopa haluttomuutta ymmärtää toisen näkökulmaa. (Mönkkönen & Kekoni & Pehkonen 2019: 9–10.)

Moniammatillisen yhteistyön keskeisenä käsitteenä on asiakaslähtöisyys sekä vuorovaikutuslähtöinen työskentelytapa. Työn lähtökohtana on tietoiset rajojen ylitykset, erilaisten verkostojen hyödyntäminen ja huomioiminen sekä eri näkökulmien yhteen kokoaminen. Erilaisilla yhteistyörakenteilla pystytään yhdistämään asiakkaasta olemassa olevia tietoja sekä tätä kautta luomaan yhteinen tavoite. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 397.)

Jeglinsky & Kukkonen (2016) jaottelevat moniammatillisen työskentelyn kolmeen erilaiseen tyyliin. Moniammatillinen yhteistyö (multiprofessional/multidisciplinary) on usein ammattikohtaista ja jokainen kuntoutustyöntekijä arvioi kuntoutujan itsenäisesti sekä asettaa kuntoutukselle ammattikohtaiset tavoitteet. Suunnitelmat tehdään rikkonaisesti ja pitkälti omasta ammattinäkökulmasta. Tieto muille jaetaan informaation omaisesti ja työskentelyn luonne on hierarkista sekä johtajakeskeistä. Muilta ammattilaisilta opitaan erikoisosaamisesta tiimin sisällä, mutta yhteinen tavoite ja prosessi jää taka-alalle. Ammattienvälisessä yhteistyössä (interprofessional/interdisciplinary) rajat eivät sen sijaan ole yhtä napakat kuin moniammatillisessa työskentelyssä. On alueita, joissa yhteinen osaaminen, päämäärä ja tavoite kohtaavat ja tuottavat yhteistä kompetenssialuetta. Kuntoutujan toimintakykyä, voimavaroja sekä tarpeita arvioidaan itsenäisesti, mutta ajoittain myös toisen tiimin jäsenen kanssa. Ammattienvälisessä yhteistyössä kokoonnutaan tarkoituksena määritellä kuntoutujan arkea helpottavia yhteisiä tavoitteita. Tämänkaltaisen yhteistyön edellytyksiä ovat hyvä ja avoin vuorovaikutus, vastuun jakami-



nen, yhteinen suunnittelu sekä halu oppia toisilta asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön kehittämistä. Poikkiammatillinen yhteistyö (transprofessional/transdisciplinary) on ammatillisia rajoja ylittävää yhteistyötä. Ammatilliset rajat ovat häilyvät ja yhteistyö on syventynyt tieto- ja taitoverkoksi kuntoutujan hyödyksi. Kuntoutujalla on keskeinen rooli prosessissa ja kaikki ryhmän jäsenet keskittyvät yhteisiin tavoitteisiin. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 395–396.)

Moniasiantuntijuuteen perustuva yhteistyö edellyttää jokaisen osallistujan näkemyksiä ja ajatuksia sekä yhteistä keskustelua, jonka pyrkimyksenä on yhteisen tavoitteen saavuttaminen. Tämänkaltainen yhteistoiminta on nähty ratkaisuna kokonaisvaltaisen tiedon puutteeseen. Moniasiantuntijuuden perustana on vuorovaikutusprosessi, jossa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti. Koska kyseessä on kaikkien osallistujien yhteinen päämäärä niin tarvittaessa myös esimerkiksi omainen tai läheinen voi osallistua yhteiseen keskusteluun sekä päätöksentekoon. Moniasiantuntijuudella pyritään siihen, että myös kuntoutujat ovat asiantuntijan roolissa ja jakavat omaa asiantuntemustaan. Yhteistyön lähtökohtana on kuntoutujan osallistaminen ja osallistuminen kuntoutuksen suunnittelusta lähtien. Moniasiantuntijuus on näin ollen yhteistyökumppanuutta eri osapuolten välillä. (Isoherranen 2005: 14; Kuorilehto 2014: 29.)

Moniammatillisella työympäristöllä tavoitellaan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista haltuun ottamista ja eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti. Pyrkimyksenä on uudenlaisten ratkaisu- ja interventiomallien kehittäminen, jotka ottavat huomioon asiakkaan elämäntilanteen ja ainutkertaiset erityispiirteet. (Mönkkönen & Leinonen & Arajärvi & Hovatta & Tusa & Salokangas 2019: 67–68.)

Vuorovaikutus on erityisen tärkeää moniasiantuntijuuteen perustuvassa yhteistyössä. Jokaisen ammattilaisen tietotaito tulee vaikuttavaksi, kun se yhdistetään toisen ammattilaisen tiedon kanssa, näin jokaisen asiantuntemus laajenee. Tilanne tulisi rakentaa niin, että kaikki osallistujat pääsevät tuomaan näkökulmansa esiin. Yhteistyötä tulisi tarkastella prosessina, johon liittyvät päämäärät, keinot, niiden ylläpitäminen sekä toiminnan seuraukset. Usein puhutaan asiakaslähtöisestä työskentelystä sekä palvelujen vaikuttavuuden arvioinnista. Harvoin nostetaan esille sitä, miten yhteistoiminta asiakkaan ja ammattilaisen välillä on onnistunut, sillä nimenomaan tällä yhteistyöllä on merkittävä vaikutus kuntoutumisen kannalta. Vuorovaikutuksen lähtökohtana on se, miten suhtaudumme toiseen tasavertaisena toimijana ja kuinka kohtaamme hänet yksilönä. (Mönkkönen & Leinonen & Arajärvi & Hovatta & Tusa & Salokangas 2019: 49–51.)

Birkeland ym. (2017) toteavat tutkimuksessaan, että moniasiantuntijuuteen perustuva työ koettiin rikastuttavana, sillä ammatillisia rajoja ylittäessä pystyttiin sekä auttamaan että ohjaamaan toisia, mutta samalla myös saamaan omaan työhön lisää tietämystä ja oppia. Tärkeäksi moniasiantuntijuuteen perustuvassa toimintatavassa koettiin asiakkaan asettamat yksilölliset tavoitteet mitä kohti koko työryhmä yhdessä pyrkii. Lisäksi työryhmän välinen kommunikaatio sekä yhteiseen suunnitteluun ja päätöksentekoon varattava aika nähtiin tärkeänä osana yhteistyötä. (Birkeland & Tuntland & Førland & Jakobsen & Langeland 2017.)

Körner ym. (2013) tekevät tutkimuksessaan jaon ns. sisäiseen ja ulkoiseen osallistumiseen. Tutkimuksessa käy ilmi, että sekä kuntoutujat että työntekijät pitävät jaettua tietoa tärkeänä asiana päätöksiä tehdessä. Kuntoutujat toivoivat, että heitä lähestyttäisiin enemmän yksilöllisesti luottamuksen lisäämiseksi. Parhaimmillaan moniasiantuntijuuteen perustuva yhteistyö voi parantaa hoidon / kuntoutuksen laatua sekä kuntoutujien että työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Körner & Ehrhardt & Steger 2013.)

### **3 Kuntoutuksen suunnittelu**

#### **3.1 Kuntoutuksen suunnittelun sisältö ja toteutus**

Terveydenhuollon hoidossa ollessa sekä kuntoutusta suunnitellessa kuntoutuja tulisi kohdata yksilönä ja ottaa huomioon mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä sekä minkälaista hänen elämänsä on. Monipuolista hoitoa tarvittaessa korostuu kuntoutujan oma näkemys, arvot sekä ajatukset. Kuntoutuja on kuntoutumisprosessissaan toimija, joka tarvitsee ohjausta, tukea sekä seurantaa. (Autti-Rämö & Mikkelsen & Lappalainen & Leino 2016: 65.) Voimavaralähtöisellä työtavalla korostetaan kuntoutujan tasavertaista osallistumista kuntoutukseen. Huomiota kiinnitetään kuntoutujaa motivoiviin asioihin ja tarkoituksena on edistää kuntoutujan itseluottamusta sekä omatoimista ongelmanratkaisukykyä. (Karhula & Veijola & Ylisassi 2016: 236.)

Kuntoutuksen ammattilaiset voivat tukea tavoitteisiin tähtäävässä toiminnassa ja esimerkiksi auttaa kuntoutujaa saamaan haltuunsa tietoa, joka tukee mahdollisuutta päätöksentekoon. Itsemäärääminen vaatii kuntoutujalta harkintakykyä sekä valmiutta päätöksentekoon ja toimintaan. Rajan vetäminen sille, kuka pystyy itsemääräämisen edellytyksien tasolle, on vaikeaa. Ammattilaisten tulee pystyä tällöin antamaan kuntoutujalle luo-

tettavaa tilanteeseen liittyvää tietoa, jonka avulla kuntoutuja pystyy käyttämään itsenäistä harkintaa. Joskus kuntoutuja saattaa käyttää itsenäisen harkintavaltansa siihen, että antaa ammattilaisen tehdä päätöksen puolestaan. (Järvikoski 2013: 39.)

Suunnittelua ohjaa kuntoutujan tarpeet sekä tavoitteet, mutta lisäksi on huomioitava kuntoutujan läheisten, perheen tai omaisten tarpeet sekä voimavarat. Lisäksi on otettava huomioon tarve muuttaa kuntoutujan toimintaympäristöä. Sekä kuntoutuja että ammattilaiset tuovat suunnittelu- ja päätöksentekokeskusteluun mukaan omat arvonsa, uskomuksensa, voimavaransa, kykynsä ja toiveensa. Kuntoutuksen sisällön suunnittelussa tulisi ottaa huomioon kuntoutujan aikaisemmat kokemukset sekä tiedot ja taidot. Lisäksi kuntoutujan omalla tahdolla sekä motivaatiolla on iso merkitys kuntoutusta suunniteltaessa. (Karhula & Sellman & Sipari 2016: 239–240.)

Kuntoutusta suunniteltaessa on tärkeää asettaa yhdessä pohditut tavoitteet kuntoutumissuunnitelmaan. Tavoitteissa tulisi ottaa huomioon kuntoutujan toiminta- ja työkyky, yksilöllinen elämäntilanne, voimavarat, elinympäristö sekä muutos- ja siirtymävaiheet. Suunnitelma tukee kokonaisvaltaista näkemystä kuntoutujasta ja hänen tavoitteistaan sekä muutoksen mahdollisuuksista. Kuntoutustyöntekijät toimivat hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti eli tekevät vuorovaikutuksellisesti ja suunnitelmallisesti työtä keskenään sekä kuntoutujan, omaisten ja lähitoimijoiden kanssa. (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016: 247.)

Tavoitteita asetetaan kuntoutumisen edistämiseksi sekä kuntoutumista edistävän muutoksen aikaansaamiseksi. Kuntoutus mielletäänkin usein muutos- ja oppimisprosessiksi ja koko kuntoutumisprosessin lähtökohtana on ammattilaisten oletus siitä, että kuntoutujalla on valmius kuntoutustavoitteiden asettamiseen. Kuntoutujan omaan motivaation tulisi näin ollen kiinnittää huomiota heti kuntoutuksen alussa. (Karhula & Veijola & Ylisassi 2016: 225–226.)

Palomäki (2012) mainitsee tutkimuksessaan, että kuntoutujan sitoutuminen suunnitelmaan tai kuntoutukseen riippuu pitkälti siitä, onko kuntoutujaa kuunneltu ja ymmärretty tarpeeksi kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Tällöin kuntoutuja jää herkästi passiiviseksi osallistujaksi ja ammattilainen tekee päätökset kuntoutujan puolesta. Kuntoutujat kokevat kuntoutussuunnitelman tärkeäksi osaksi kuntoutumista, joten tämän vuoksi siihen osallistaminen nähtiin tärkeänä. (Palomäki 2012: 116–117.)

Kuntoutuksen suunnitteluun sekä kuntoutussuunnitelman laadintaan tarvitaan usein tietoa kuntoutujan toimintakyvystä sekä sen eri osa-alueista. Arvioimalla toimintakykyä heti kuntoutuksen alussa, pystytään siinä edistymistä seuraamaan koko kuntoutumisjakson ajan. Toimintakyvyn arvioinnin tulee vahvistaa kuntoutujan omia voimavaroja, sen tulee johtaa johonkin tiettyyn päämäärään ja sen on oltava tarkoituksenmukaista. Toimintakyvyn jäsentelyssä käytetään usein ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -luokitusta. Usein tietoa on hyvä saada sekä kuntoutujan itsensä arvioimana että kuntoutustyöntekijän tekemillä mittauksilla sekä testeillä. (Sainio & Salminen 2016: 206–209.)

Kuntoutuksen suunnittelu voi sisältää esimerkiksi myös apuvälinetarpeen arvioimisen, ympäristön muutostöitä, taloudellisen turvan järjestämisen sekä mahdollisesti harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestämistä. On pidettävä huoli, että suunnitellut toimenpiteet on varmistettu ja järjestettävissä. Myös eri tahojen yhteistyö, aktiivinen vuorovaikutus ja sopiminen korostuu näitä asioita suunnitellessa. (Autti-Rämö & Mikkelsson & Lappalainen & Leino 2016: 68.)

Hoidon, palvelun ja kuntoutuksen jatkuvuuden varmistava keino on dokumentointi. Sähköisen dokumentoinnin avulla tieto siirtyy kaikissa palvelujen vaiheissa. Sähköiset potilasasiakirjat mahdollistavat dokumentoinnin asiakkaan kanssa reaaliaikaisesti tässä ja nyt mikä luo myös yhteistyösuhteen asiakkaan ja ammattilaisen välille. Asiakkaan näkemykset kirjataan dokumenttiin, jolloin hän voi olla osallisena omissa asioissaan. (Laaksonen & Laitinen & Hiilamo 2020: 68.)

### 3.2 Kuntoutujan osallistuminen suunnitteluun

Kuntoutuksen paradigman muutoksessa puhutaan valtaistumisesta (empowerment) millä viitataan kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien, itsemääräämisen ja hallinnan kokemusten vahvistumiseen. Lähtökohtana on, että kuntoutujan elämänhallinnan vahvistuminen tapahtuu parhaiten, jos hänellä on mahdollisuus tehdä valintoja omaan kuntoutusprosessiinsa liittyen. (Järvikoski ym. 2009: 21–22.)

Käsitteet osallisuus ja osallistuminen ovat merkitykseltään lähellä toisiaan. *Osallistuminen* kuvataan yksilön mahdollisuutena vaikuttaa omia asioita koskevaan päätöksentekoon sekä antamaan panoksensa yhteisön jäsenenä. *Osallisuus* linkitetään usein ilmiönä kansalaisuuteen ja kansalaisena toimimiseen esimerkiksi sosiaalisten verkostojen

jäsenenä. Kuntoutuksessa aktiivisen osallistumisen nähdään tukevan kuntoutujan valtaistumista sekä näin ollen luo edellytyksiä myös yhteisölliseen osallisuuteen. (Järvikoski ym. 2009: 21–22.) ICF luokituksessa osallistuminen määritellään kuntoutujan osallisuutena elämän eri tilanteisiin (ICF 2004: 10).

Osallistuminen ja osallisuus ovat vahvimmillaan, kun asiakas pääsee osallistumaan tasavertaisena kumppanina prosessimaisen syklin eri vaiheisiin. Asiakkaan osallistuminen konkreettisesti ja omien vaikutusten näkeminen prosessissa vahvistaa osallistumisen tunnetta. Osallistumisen toimintamalleja ja -muotoja on olemassa runsaasti ja niitä voidaan muokata erilaisiin tarkoituksiin sekä ympäristöihin sopiviksi. (Koivisto & Isola & Lyytikäinen 2018: 22.)

Kuntoutumisen prosessi käynnistyy, kun kuntoutuja itse tunnistaa kuntoutumisen tarpeen sekä kuntoutuksen luomat mahdollisuudet. Kuntoutujan tulee olla motivoitunut ja osallistumisen mahdollisuuksia parannetaan kuntoutustyöntekijöiden tuella. Tämä edellyttää kuntoutujien voimavarojen tunnistamista sekä käyttöönottoa. Välittömän akuuttihoiton aikana kuntoutumistoimenpiteiden tarpeen arviointi sekä toimenpiteet aloitetaan mahdollisimman nopeasti, vaikka kuntoutuja ei vielä pystyisi omia toiveitaan tai tarpeitaan ilmaisemaan. Kuntoutujaa ei kuitenkaan tule kohdata passiivisena hoidon kohteena vaan heti kun tilanne sallii, otetaan kuntoutuja aktiivisesti mukaan kuntoutuksen suunnitteluun. (Autti-Rämö ym. 2016: 59–64.)

Reunasen ym. (2016) tutkimuksessa todetaan, että kuntoutujan osallistumista voidaan tarkastella monista eri näkökulmista ja sen tarkoitus voi muuttua riippuen kontekstista. Sillä voidaan tarkoittaa tavoitteiden asettamista, tietojen vaihtoa, päätöksien tekoa tai harjoitteiden tekemistä. Osallistuminen voidaan nähdä myös molemminpuolisena suhteena ammattilaisen kanssa liittyen dialogiin sekä jaettuun päätöksentekoon. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutujien erilaisia osallistumisen mahdollisuuksia kuntoutuksen aikana. Kuntoutujat ilmaisivat erilaisia vaihtoehtoja ja omia ideoitaan kuntoutuksen edistämiseksi sekä ilmaisivat tunteitaan harjoituksien aikana (turhautuminen, pelot jne.). Kuntoutustyöntekijät tarjosivat kuntoutujille mahdollisuuden tehdä päätöksiä toiminnasta sekä arvioida omaa kehitystään. Jotta kuntoutujan osallistuminen olisi mahdollisimman tehokasta, kuntoutustyöntekijän tulisi antaa tilaa kuntoutujan ideoille, kannustaa osallistumaan ja tukemaan kuntoutujan omia ajatuksia sekä ehdotuksia. Myös kommunikaatio on yksi tärkeimmistä osallistamisen keinoista. Tämä tarkoittaa mielipiteiden kysymistä, kuuntelua, ymmärrystä, varmistamista sekä tarvittaessa asioiden selvittämistä. (Reunanen & Talvitie & Järvikoski & Pyöriä & Härkäpää 2016.)

Kuntoutuminen on osa kuntoutujan arkea ja myös siksi on tärkeää, että kuntoutuja osallistuu kuntoutuksensa suunnitteluun. Kuntoutuja on aktiivinen osallistuja ja tavoitteiden tulisi olla yksilölliset, mitattavissa, saavutettavissa, realistiset ja merkitykselliset sekä mahdolliset aikatauluttaa. Asiakkaan osallisuus sekä kokonaisvaltainen arviointi ovat tavoitteiden asettelun perusta. (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma: 23.)

Schoebin ja Bürgen (2011) tutkimuksessa todettiin, että kuntoutujan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun koetaan hyödylliseksi mutta myös haastavaksi. Kuntoutujat toivoivat hyvän ammatillisen suhteen terapeutin kanssa, saavuttavansa yhtenäiset päätökset sekä löytämään uusia keinoja omatoimiseen harjoitteluun ja ylipäättänsä toimintaan. Pelkkä tavoitteiden asettaminen sekä niihin pyrkiminen aiheuttivat kuntoutujissa passiivisuutta. (Schoeb & Bürge 2011.)

Vuorovaikutuksellisessa asiakassuhteessa tulisi ottaa huomioon sekä asiakkaan että ammattilaisen vaatimukset ja pyrkiä molemminpuoliseen ymmärrykseen sekä tätä kautta jokaisen osapuolen todellisuuden hahmottamiseen. Asiakas ei välttämättä koe kohtamista turvalliseksi ja luottamukselliseksi jos ammattilainen ainoastaan esittää omia neuvoja sekä mielipiteitään huomaamatta asiakasta tai hänen tarpeitaan. (Raatikainen 2015: 108.) Kuntoutujan kanssa tulisi keskustella ja käydä läpi mitä kuntoutus juuri hänelle konkreettisesti merkitsee, mitä tukea siihen tarjotaan ja kuinka se toteutetaan (Karhula & Sellman & Sipari 2016: 243).

Moniammatillisessa kuntoutuksen suunnittelussa korostuu kuntoutujan itsemääräisöikeus, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus sekä kuntoutujan mukaan ottaminen kuntoutuksen suunnitteluun. Moniasiantuntijuuteen perustuvassa työskentelyssä keskiössä on ammatillisia rajoja ylittävä yhteistyö, jossa myös kuntoutujat sekä heidän omaisensa ovat niin sanotusti oman alansa asiantuntijoita. Yhteisellä keskustelulla pyritään saavuttamaan yhteinen ymmärrys, joka on jokaiselle osapuolelle sopiva ja mieluinen. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 395–397; Mönkkönen ym. 2019: 49–51; Isoherranen 2005; 14.)

Kuntoutuksen suunnittelu sisältää useita eri vaiheita riippuen myös kuntoutujan tilanteesta. Kuntoutujan osallistuminen oman kuntoutuksensa suunnitteluun on myös kuntoutujasta itsestään kiinni ja tulisi ottaa huomioon myös se, kuinka hän näkee oman roolinsa osana kuntoutumisprosessia. Osallistuminen ja osallisuus voivat merkitä kuntoutujille erilaisia asioita. Kuntoutuksen ammattilaiset tukevat kuntoutujaa kuntoutumisprosessissa ja auttavat tarvittaessa päätöksien tekemisessä tai ohjaavat oikeaan suuntaan. Moniasiantuntijuuteen perustuvassa kuntoutuksen suunnittelussa nimenomaan jokaisen

hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvalla osapuolella tulee olla yhteinen päämäärä mitä kohti kuljetaan. (Reunanen & Talvitie & Järvikoski & Pyöriä & Härkäpää 2016; Autti-Rämö ym. 2016: 59–64; Järvikoski 2013: 39.)

## 4 Toimintaympäristö

Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö on Kanta-Hämeen Sairaskotisäätiö eli Ilveskoti.

Ilveskoti on yksityinen terveydenhuollon laitos ja kuntoutussairaala. Hämeenlinnan kaupunki sekä Sotainvalidien Veljesliiton Kanta-Hämeen piiri perustivat vuonna 1987 Kanta-Hämeen sairaskotisäätiön. Ilveskoti on aloittanut toimintansa vuonna 1991. Säätiö on Hämeenlinnan kaupungin, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin sekä Valtiokonttorin sidosyksikkö. Edellä mainittujen tahojen edustajat muodostavat säätiön hallituksen. Säätiön sääntöjen mukaisesti se tuottaa hoito- ja kuntoutuspalveluita sotainvalideille sekä heidän puolisoilleen ja leskilleen ja tämän tarpeen väistyessä muille kuntoutusta tai hoitoa tarvitseville. Ilveskodin laatulupaus on *”tuottaa asiakkaiden tarpeista lähtevää, vaikuttavaa kuntoutusta ja hoitoa”*. (Säätiö.)

Ilveskoti tarjoaa sotiemme veteraaneille kaikkia Valtiokonttorin määrittelemiä palveluita. Näitä ovat mm. laitoskuntoutus, päivätoiminta, intervallihoido sekä kotikuntoutus. (Sotiemme veteraaneille.) Lisäksi Hämeenlinnan kaupunki hankkii Ilveskodista kuntoutusta sekä sairaalahoitoa. Kuntoutujat ohjautuvat kuntoutukseen pääasiassa keskussairaalaan kotiutushoitajan kautta. Myös lyhytaikaishoiva kuuluu Hämeenlinnan kaupungin palveluihin. Kuntoutukseen voi tulla myös läheteellä ja maksusitoumuksella tai omakustanteisesti. (Ilveskodin kuntoutus.)

Vuonna 2009–2011 toteutettiin hanke liittyen sairaas- ja veljeskotien tulevaisuuteen. Hanke toteutettiin yhteistyössä Valtiokonttorin, sosiaali- ja terveysministeriön sekä BearinPoint Oy:n kanssa. Hankkeen avulla pyrittiin selvittämään veljeskodeille uusia rooleja osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Veljeskodeissa on vahva moniammatillinen osaaminen, erityisesti geriatriesta kuntoutuksesta, sekä soveltuvat kuntoutustilat ja kapasiteetti mitä halutaan myös jatkossa hyödyntää. (Sairas- ja veljeskotien tulevaisuus-hanke 2012, 3–5.)

Ilveskodissa työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu: lääkäri, fysioterapeutti/kuntohoitaja, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja/lähihoitaja sekä tarvittaessa sosionomi. Kaupungin ohjaamille asiakkaille kuuluu moniammatillisen työryhmän tapaamiset viikoittain tai tarpeen mukaan. Usein myös omainen / omaisia tai muu läheinen pyydetään mukaan hoitoneuvotteluihin. Jakson alussa tehdään suunnitelma kuntoutuksesta sekä sen sisällöstä. Myös yksilölliset tavoitteet asetetaan kuntoutusjakson pituuden mukaan. Tavoitteiden etenemistä tulisi seurata säännöllisesti jakson edetessä. Jokaiselle kuntoutujalle on nimetty oma fysioterapeutti tai kuntohoitaja sekä lisäksi tarvittaessa tapaamiset toimintaterapeutin ja sosionomin kanssa. Kuntoutusta toteutetaan sekä yksilöettä ryhmäkuntoutuksena. Hoitohenkilökunta ohjaa asiakkaita päivittäisissä toimissa kuntouttavan työotteen mukaisesti. Lisäksi ravitsemus sekä laitoshuolto ovat tärkeä osa kuntoutujien kuntoutumisprosessia.

Kuntoutujat ovat pääasiassa ikäihmisiä ja kuntoutumisjaksojen pituudet vaihtelevat muutamasta päivästä useampaan kuukauteen. Asiakaskunta on hyvin laaja, taustalla voi olla esim. tekonivelleikkaus, murtuma, yleistilan lasku, sydän- ja verisuonitauti tai neurologinen sairaus. Pää tavoitteena on kuitenkin lähes aina kuntoutujan kotiutuminen omaan kotiinsa. Yhteistyötä tehdään paljon myös kaupungin palveluiden kanssa, yleisimpinä apuvälinepalvelut sekä palveluneuvonta ja kotihoito. Lisäksi usein ennen kotiutumista toteutetaan myös kotikäynti yhdessä kuntoutujan kanssa sekä tarvittaessa kotiutumisen jälkeen tarjotaan 1–3 kotikuntoutuskäyntiä.

Laitoskuntoutuksen tulisi olla saumattomasti yksi osa kuntoutujan tarvitsemaa palvelukokonaisuutta ja se perustuu suunnitelmallisuuteen sekä edistymisen arviointiin. Kuntoutuksen tulisi olla vaikuttavaa ja kuntoutujakeskeistä korostaen kuntoutujan osallisuutta ja aktiivista vaikuttamista. Se on moniammatillinen, suunniteltu, intensiivinen ja kokonaisvaltainen kuntoutuksen muoto. Keskeistä on kuntoutujan aktiivinen osallistuminen ja ratkaisujen etsiminen sekä uusien toimintatapojen löytäminen. (Hiekkala & Hämmäläinen & Pekkonen 2016: 335–336.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni asiakasryhmänä ovat Ilveskotiin Hämeenlinnan kaupungin lähettämät asiakkaat. Ilveskoti on vahvasti myös tulevaisuudessa osa kaupungin strategiaa ja tavoitteena on tarjota laadukasta kuntoutustoimintaa sitä tarvitseville, joten tämän vuoksi tutkimuksellisen kehittämistyön kohderyhmänä ovat nimenomaan kaupungin lähettämät asiakkaat.



## 5 Tavoite, tarkoitus, kehittämistehtävät ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaa. Tavoitteena oli kuntoutujan osallistumisen vahvistuminen.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni kehittämistehtävät ovat:

1. Kuvata, mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujan näkökulmasta.
2. Kuvata, mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutustyöntekijän näkökulmasta.
3. Kuvata kehittäjäryhmässä tulevaisuuden moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi.

Tuotoksena on kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta kuntoutuksen suunnittelun toimintatavasta kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi.

## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

### 6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössäni käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, ja aineistoa kerättiin laadullisin menetelmin. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa soveltui menetelmäksi, sillä se yhdisti käytännön kehittämistyön ja tutkimuksen, kun tarkoituksena oli kehittää kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaa. Tämänkaltainen kehittäminen vaati toimijoiden välistä yhteistyötä sekä vuorovaikutusta. (Heikkinen 2018: 215–216.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni kuntoutujat ja kuntoutustyöntekijät osallistuivat yhdessä tutkimusprosessiin. Kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden näkemykset ohja-

sivat tutkimuksellisen kehittämistyön etenemistä ja toimintatutkimuksellinen lähestymistapa mahdollisti aktiivisen osallistumisen kehittämisprosessin aikana. Tämänkaltainen osallistuminen tuki uuden oppimista. (Toikko & Rantanen 2009: 30.)

Toimintatutkimukselle oli ominaista kehittämisen spiraalimainen malli, johon kuului suunnittelu, toiminta, havainnointi sekä reflektointi. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimittiin spiraalin ensimmäisessä vaiheessa eli suunnittelussa. Suunnitteluvaiheessa kerättiin tietoa olemassa olevista toimintatavoista ja lähdettiin yhdessä kehittämään näitä eteenpäin. Kehittämisprosessin aikana spiraalimainen malli toteutui pienemmissä sykleissä kehittämistehtävittäin, mutta lopullisen tutkimuksellisen kehittämistyön jälkeen spiraalin loput osat (toiminta, havainnointi, reflektointi) jäivät toimintaympäristön toteutettavaksi. (Toikko & Rantanen 2009: 66–67.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaa kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tiedon intressi oli praktinen. Osallistujat toimivat tiedon intressin mukaisesti vastavuoroisesti ja suunnittelivat yhdessä tarvittavia toimintoja kuntoutuksen suunnittelun toimintavan kehittämiseksi. Praktisen tiedon intressin taustalla oli kyky oppia tulkitsemaan ja ymmärtämään omaa toimintaa uudella tavalla. (Toikko & Rantanen 2009: 44–46.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä ei toiminut tutkimuksen alkaessa kuntoutustyöntekijänä tutkimuskohteena olevassa toimintaympäristössä, mutta aloitti kuntoutustyöntekijänä kyseisessä toimintaympäristössä tutkimuksellisen kehittämistyön ollessa vielä kesken. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimi aktiivisena osana tutkimusta, mutta ei kuitenkaan osallistunut tutkimukseen tiedontuottajana. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimi keskustelujen ja haastatteluiden ohjaajana sekä fasilitaattorina ja kannusti jokaista osallistujaa tuomaan esiin omia uusia näkökulmia ja pysymään keskusteluiden aikana ennalta asetetuissa teemoissa. (Vilkkä 2021: 126; Toikko & Rantanen 2009: 30.)

## 6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti tiedontuottajiksi valikoitui sekä kuntoutujat että kuntoutustyöntekijät. Tiedontuottajiksi valittiin Ilveskodin kuntoutusjaksolla olevia Hämeenlinnan kaupungin lähettämiä kuntoutujia sekä toimintaympäristössä moniammatillisessa työryhmässä työskenteleviä kuntoutustyöntekijöitä.

**Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävään yksi** tiedontuottajiksi valittiin toimintaympäristössä kuntoutusjaksolla olevia kuntoutujia. Tiedontuottajan tuli olla Hämeenlinnan kaupungin lähettämä kuntoutuja ja yhdessä fysioterapiaosaston työntekijöiden kanssa sovittiin sopivat kriteerit kuntoutujien osallistumiselle. Kriteerit osallistumiselle olivat kognitio, kyky ilmaista itseään selkeästi ja asiakkaan tuli kotiutua omaan kotiinsa kuntoutusjakson jälkeen. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvien kuntoutujien valitsemisessa tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä tiedotti Ilveskodin fysioterapiaosaston työntekijöitä tutkimuksellisen kehittämistyön aiheesta sekä sopi yhdessä työntekijöiden kanssa kuntoutujien valitsemisesta. Fysioterapeutit miettivät etukäteen omista asiakkaistaan kriteerit täyttävät kuntoutujat ja yhdessä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän kanssa valittiin lopulta kuusi (6) kuntoutujaa tiedontuottajiksi. Jos kuntoutuja oli kiinnostunut osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön, hän ilmoitti siitä vastuufysioterapeutilleen ja vastuufysioterapeutti ilmoitti tästä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle. Vastuufysioterapeutit toimittivat kuntoutujille kirjallisen tutkimushenkilötiedotteen (liite 1) luettavaksi ennen päätöksen tekemistä ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimitti kirjallisen suostumusasiakirjan (liite 2) tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta. Kuntoutujan halukkuutta osallistumiseen kysyttiin vielä kertaalleen ennen kirjallisen suostumusasiakirjan (liite 2) allekirjoittamista.

**Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävään kaksi** tiedontuottajiksi valikoitui toimintaympäristössä työskentelevät kuntoutustyöntekijät. Kuntoutustyöntekijöille tutkimuksellisesta kehittämistyöstä tiedotti tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteydessä kuntoutustyöntekijöiksi luokiteltiin hoito-osaston ja fysioterapiaosaston työntekijät. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä kävi kertomassa tutkimuksellisesta kehittämistyöstä sekä sovituista kehittämistehtävän ajankohdista hoito-osaston ja fysioterapiaosaston osastonhoitajille sekä työvuorossa oleville työntekijöille. Osallistuminen oli vapaaehtoista oman kiinnostuksen mukaan. Kuntoutustyöntekijöille tutkimushenkilötiedotteen (liite 3) sekä suostumusasiakirjat (liite 2) toimitti tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Tutkimushenkilötiedote vietiin lisäksi kaikkien työntekijöiden luettavaksi ja nähtäväksi sekä fysioterapiaosaston että hoito-osaston kansliaan. Kehittämistehtävän kaksi tiedontuottajaa oli lopulta yhteensä kahdeksan (8).

**Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävän kolme** tiedontuottajaksi kutsuttiin toimintaympäristössä kuntoutusjaksolla olevia kuntoutujia sekä toimintaympäristössä työskenteleviä kuntoutustyöntekijöitä. Kuntoutujien valinta tiedontuottajiksi tehtiin samoin kuin kehittämistehtävässä yksi. Kuntoutustyöntekijät kutsuttiin yhteiskehittelytilai-

suuteen samoin kuin kehittämistehtävässä kaksi. Tutkimushenkilötiedotteen kuntoutujille ja kuntoutustyöntekijöille (liite 4) toimitti tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille ja kuntoutustyöntekijöille oli myös näkyvillä Ilveskodin sisäisessä intrassa sekä hoito-osaston kansliassa. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen oman kiinnostuksen mukaisesti. Kuntoutujat ilmoittivat halukkuudesta osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön suoraan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle tai/ja omalle vastuufysioterapeutilleen. Kuntoutustyöntekijät ilmoittivat halukkuudesta osallistua suoraan allekirjoittaneelle. Tiedontuottajia kehittämistehtävään kolme oli yhteensä kymmenen (10). Tiedontuottajat saivat osallistua kolmanteen kehittämistehtävään, vaikka olisivat osallistuneet myös kehittämistehtävään yksi tai kaksi. Tiedontuottajia olivat yksi (1) kuntoutuja, kaksi (2) sairaanhoitajaa, yksi (1) sosionomi, yksi (1) kuntohoitaja, yksi (1) toimintaterapeutti sekä neljä (4) fysioterapeuttia. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimitti osallistujille kirjallisen suostumusasiakirjan (liite 2).

Kehittämistehtävän yksi tiedontuottajilta kerättiin tunnistetiedoiksi nimi sekä puhelinnumero tietosuojakäytäntöjen mukaisesti. Puhelinnumero kerättiin kuntoutujilta myös siltä varalta, jos tutkimuksellisen kehittämistyöntekijälle tulisi lisäkysymyksiä koskien tutkimuksellista kehittämistyötä. Kehittämistehtävässä kaksi tiedontuottajilta tunnistetiedoksi kerättiin ammattinimike. Kehittämistehtävässä kolme kuntoutustyöntekijöiltä kerättiin tunnistetiedoiksi ammattinimike ja kuntoutujilta nimi. Kaikissa kolmessa kehittämistehtävässä tunnistetietona oli myös ääni, sillä haastattelut nauhoitettiin. Tiedontuottajille annettiin mahdollisuus tutustua ja lukea tutkimuksellisen kehittämistyön tietosuojaseloste (liite 5).

### 6.3 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin kolmessa eri vaiheessa kehittämistehtävien mukaisesti. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruun eteneminen on nähtävissä taulukossa 1 (Taulukko 1). Kehittämistehtävät yksi ja kaksi toteutettiin teemahaastattelun mukaisesti yksilö- ja ryhmähaastatteluin. Kehittämistehtävän kolme aineistonkeruu toteutettiin yhteiskehitteilyllä. Kaikki haastattelut pidettiin tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristössä eli Ilveskodissa. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen eikä toimintaympäristölle aiheutunut tutkimuksellisesta kehittämistyöstä kustannuksia. Kuntoutujat haastateltiin toimintaympäristössä kuntoutusjakson aikana ja kuntoutustyöntekijät saivat osallistua haastatteluihin työajalla.

**Kehittämistehtävän yksi** aineiston kerääminen toteutettiin laadullisin menetelmin yksilöhaastatteluilla. Haastatteluiden teemat (liite 6) olivat ennakkoon päätetty ja ne myötäilivät tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettista viitekehystä. (Eskola & Lätti & Vastamäki 2018: 28–29.) Haastattelu oli puolistrukturoitu ja keskustelua ohjaavana toimi teemoittain hahmotellut kysymykset, joilla saatiin aineistoa kehittämistehtävään 1: kuvata mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujan näkökulmasta. Ennen haastattelua kuntoutujan kanssa käytiin suullisesti läpi tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus ja kuntoutujalle annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä haastatteluun tai tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyen. Aineisto koostui jokaisen kuntoutujan yksilöhaastattelusta ja ne äänitettiin sanelukoneella. Äänitetyt haastattelut litteroitiin kirjalliseen muotoon. Haastateltavia kuntoutujia oli kuusi (6) ja litteroidun aineiston kesto oli yhteensä 140 minuuttia 57 sekuntia ja litteroitua aineistoa tuli yhteensä 25 sivua (Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15). Haastattelut kestivät keskimäärin noin 45 minuuttia.

**Kehittämistehtävän kaksi** aineisto kerättiin laadullisin menetelmin teemahaastattelulla. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja aikataulullisten syiden vuoksi kahdessa eri ryhmässä. Hoito-osaston ryhmähaastatteluun saapui lopulta vain yksi (1) osallistuja, joten tämä muuttui yksilöhaastatteluksi. Fysioterapiaoasastolta ryhmähaastatteluun saapui seitsemän (7) osallistujaa. Haastatteluiden teemat (liite 7) myötäilivät tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettista viitekehystä. Haastattelua ohjasi teemoittain hahmotellut kysymykset, joilla saatiin aineistoa kehittämistehtävään 2: kuvata, mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutustyöntekijän näkökulmasta. Aineisto koostui haastatteluiden nauhoituksista, jotka äänitettiin sanelukoneella. Äänitetty aineisto litteroitiin kirjalliseen muotoon. Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan (8) ja litteroidun aineiston kesto oli yhteensä 99 minuuttia 45 sekuntia ja aineistoa oli yhteensä 16 sivua (Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15). Yksilöhaastattelu kesti noin 45 minuuttia ja ryhmähaastattelu noin 75 minuuttia.

**Kehittämistehtävä kolme** toteutettiin yhteiskehittelytilaisuutena ja aineisto kerättiin aivoriihen menetelmän avulla. Aivoriihen tavoitteena oli kehittää suuri määrä ideoita kehittäjäryhmässä niin, että kaikki pääsivät osallistumaan (Aivoriihen, Innokylä). Yhteiskehittelytilaisuuden teemat (liite 8) oli kerätty kahden edellisen kehittämistehtävän tuloksista ja keskustelun sekä aivoriihen virikkeenä haastatteluista esiin nousseet teemat kerrottiin osallistujille ennen tilaisuuden aloittamista. Aivoriihen tueksi osallistujille esitettiin kysymys: Mitä ja miten moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimin-

tatapoja voitaisiin tulevaisuudessa kehittää kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi? Yhteiskehittelytilaisuudesta nauhoitettiin kasettinauhurilla loppukeskustelu sekä kerättiin talteen kehittäjäryhmän tuottamat 14 post-it-lappua aineiston analysointia varten. Äänitetty aineisto litteroitiin kirjalliseen muotoon. Litteroidun aineiston kesto oli 43 minuuttia 53 sekuntia ja aineistoa oli 8 sivua (Calibri, fontti 12, riviväli 1,15). Lisäksi aineistoksi kerättiin 14 post-it lappua. Yhteiskehittelytilaisuus kesti noin 1,5 tuntia.

Aineiston kerääminen eteni prosessinomaisesti kehittämistehtävästä toiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruun kehittämisprosessi kuvattuna tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisprosessi

Kehittämisprosessi	Aineiston keruu ja analysointi	Tulos
Kehittämistehtävä 1. Kuvata, mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujan näkökulmasta.	Yksilöhaastattelut kuntoutujille. Teemahaastattelu. → aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Tietoa moniasiantuntijuuteen perustuvista kuntoutuksen suunnittelun toimintatavoista kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujan näkökulmasta.
Kehittämistehtävä 2. Kuvata, mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutustyöntekijän näkökulmasta.	Ryhmähaastattelu ja yksilöhaastattelu kuntoutustyöntekijöille. Teemahaastattelu. → aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Tietoa moniasiantuntijuuteen perustuvista kuntoutuksen suunnittelun toimintatavoista kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutustyöntekijän näkökulmasta.
Kehittämistehtävä 3. Kuvata kehittäjäryhmässä tulevaisuuden moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi.	Yhteiskehittely aivoriihimenetelmällä kuntoutujille sekä kuntoutustyöntekijöille → aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Tietoa tulevaisuuden moniasiantuntijuuteen perustuvista kuntoutuksen suunnittelun toimintatavoista kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi.
Kehittämistehtävien (1,2 ja 3) pohjalta laadittu kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta kuntoutuksen suunnittelun toimintatavasta kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi.		

## 6.4 Aineiston analysointi

Ensimmäisen, toisen ja kolmannen kehittämistehtävän aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämiskysymykset toimivat sisällönanalyysissä analyysikysymyksinä. Tuotettua aineistoa analysoitiin systemaattisesti ja aineistosta etsittiin selkeä merkityskokonaisuus mikä vastasi analyysikysymyksiin a.) mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja toimintaympäristössä on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta sekä b.) miten moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja voitaisiin tulevaisuudessa kehittää kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi. Litteroitu aineisto käytiin huolellisesti läpi ja luokiteltiin yliviivaamalla ajatuskokonaisuuksia, mitkä vastasivat analyysikysymyksiin. Yliviivatut alkuperäiset aineistot pelkistettiin ja ne sijoitettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin taulukkoon, esimerkki (liite 9) aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä löytyy liitteistä. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut sijoitettiin allekkain ja näistä muotoutui analyysikysymykseen vastaavia alaluokkia. Tämän jälkeen ryhmitellyistä alaluokista muodostettiin sisältöä kuvaava yläluokka. (Vilka 2021: 163–164; Tuomi & Sarajärvi 2011: 95, 101–102.)

Kehittämistehtävien haastatteluista sekä yhteiskehittelytilaisuudesta nauhoitettu aineisto kirjoitettiin tekstimuotoon eli litteroitiin. Järjestelmällisesti läpikäyty aineisto helpotti aineiston luokittelua ja ryhmittelyä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskityttiin tutkimuksellisen kehittämistyön kannalta oleellisiin asioihin ja teemoihin, joten sisällönanalyysistä jätettiin pois asiat mitkä eivät vastanneet analyysikysymyksiin. (Vilka 2021: 137–138.)

## 6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Ideointi tutkimukselliseen kehittämistyöhön aloitettiin syksyllä 2020 tarve- ja aiheanalyysin tekemisellä ja varsinaisen työn tekeminen aloitettiin syksyllä 2021. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen on esitettyinä taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

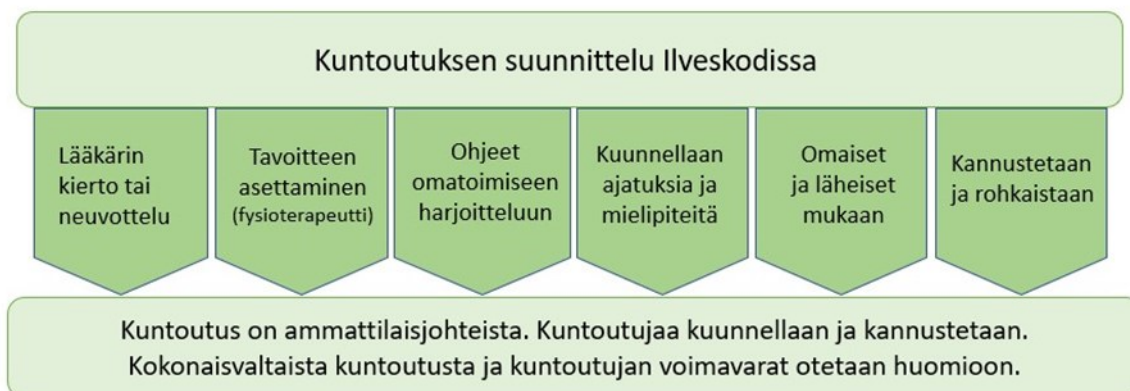
Aika	Toteutus ja osallistujat
Syksy 2020	Kehittämistyön prosessointia, tarve- ja aiheanalyysit
Tammikuu 2021	Tutkimussuunnitelman työstäminen, keskustelua työyhteisön kanssa
Helmi- maaliskuu 2021	Tutkimuksellisen kehittämistyön pohjan työstäminen, tutkimussuunnitelman viimeistely
Elokuu 2021	Tutkimusluvan saaminen
Marraskuu 2021	Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittaminen. Haastatteluiden sopiminen toimintaympäristöön.
Joulukuu 2021	Kuntoutujien yksilöhaastattelut sekä kuntoutustyöntekijöiden ryhmähaastattelut.
Joulukuu 2021 – tammikuu 2022	Aineiston litterointi sekä analysointi yhteiskehittelytilaisuutta varten
Helmikuu 2022	Yhteiskehittelytilaisuus
Helmikuu 2022 – toukokuu 2022	Aineiston analysointi. Raportin kirjoittaminen.
Kesäkuu 2022	Tutkimuksellisen kehittämistyön julkaisu. Tutkimuksellisen kehittämistyön esittäminen toimintaympäristössä.

## 7 Tulokset moniasiantuntijuuteen perustuvista kuntoutuksen suunnittelun toimintatavoista

### 7.1 Toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujan näkökulmasta

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena oli, mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja toimintaympäristössä on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujien näkökulmasta. Seuraavassa kuviossa (kuvio 1) on yhteenveto tuloksista. Tulosten mukaan toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujan näkökulmasta ovat lääkärin kierto tai neuvottelu sekä tavoitteen asettaminen kuntoutusjaksolle. Kuntoutujien näkökulmasta kuntoutuksen suunnittelun toimintatapa on pitkälti ammattilaisjohteinen, jossa kuntoutujaa kuunnellaan, heidän ajatuksensa otetaan huomioon, heitä kannustetaan ja rohkaistaan omatoimisuuteen niin arjessa kuin harjoittelussa ja heidän voimavaransa otetaan huomioon. Lisäksi kuntoutujan omaiset ja läheiset otetaan toimintatavassa huomioon.





Kuvio 1. Yhteenveto kuntoutujien tuloksista

Tuloksissa nousi esille, että moniammatillisuus näkyy kuntoutujille päivittäin ja pääosin heti ensimmäisestä päivästä lähtien. Kuntoutujat luottavat ammattilaisiin ja heidän tekemäänsä työhön eivätkä kaipaa tai osaa ajatella osallistuvansa kuntoutuksen suunnitteluun tai sen sisältöön. Kuntoutus ja kuntoutuminen ja erityisesti niihin liittyvät käsitteen näyttäytyivät jopa hieman vieraana.

Siinä on eri asiantuntijoita koko hoitoprosessissa mukana.

Kun ei sillai niinku osaa kysyä ja pyytää.

Tuloksissa ilmeni, että kuntoutujat nostavat kuntoutuksessa pääosaan fysioterapian sekä fysioterapeutit. Kuntoutujat eivät miellä päivittäisiä toimia tai hoitohenkilökunnan tekemää työtä kuntoutukseksi. Kuntoutuksen ajateltiin olevan enemmänkin jotain fyysistä aktiviteettia tai tekemistä. Ravitsemuspuolen asiat nousevat tuloksissa esille siinä määrin, että ruokailuja on usein ja joidenkin mielestä muu ohjelma rakentuu näiden ympärille.

Koen että se on ihan riittävä ohje mitä, mitä hänen (fysioterapeutti) puolelta niinkun tulee.

Enitenhän mä olen tässä kuntoutuksen osalta ollu just fysioterapeutin kanssa tekemisissä.

Kuntoutujat kokivat moniammatilliset kiertopalaverit hyväksi kohtaamisiksi ja siellä suunniteltiin yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutusjakson etenemistä sekä kotiutumista. Tuloksissa ilmeni, että edellä mainittujen palaverien avulla kuntoutujille selkeytyi, mikä

on sen hetken tilanne ja mihin kuntoutuksella pyritään. Kuntoutujat käyttivät moniammatillisista palavereista nimitystä lääkärin kierto tai lääkärikäynti.

Lääkärikäynnillä suunnitellaan ja että kuinka kauan joutuu olee.

Siellä kun ollaan yhdessä, niin käydään lävitte, että mitä tehdään.

Tuloksissa ilmeni, että tavoitteen asettaminen yhdessä kuntoutujan kanssa on hajanaisista, sitä ei tehdä tai kuntoutuja ei ymmärrä tavoitteen asettamisen merkitystä. Tavoite saattoi olla kuntoutujalla myös hyvin erilainen verrattuna ammattilaisiin tai kuntoutujalla ei ollut tietoa mikä kuntoutusjakson tavoite on. Fysioterapeutin rooli korostui myös tavoitteen asettamisessa. Kuntoutuksen ja kuntoutumisen edistymistä sanoitettiin kuntoutujille sekä moniammatillisilla kierroilla että kahden kesken. Toisaalta taas tuloksissa ilmeni, että kuntoutujilla ei ole tarkkaa tietoa siitä, miten kuntoutuksen edistymistä käytännössä seurataan. Ei myöskään oltu varmoja, että kuka kuntoutuksen suunnittelee.

Eiks ne jotain raporttia tee noi hoitajat ja lääkärille ilmoittelee.

Tavoitteet menee sen mukaan, miten fysioterapeutti ne näkee.

Kuntoutujien näkökulmasta kuntoutumisen edistymiseen liittyvät asiat peilautuivat pitkälti siihen, miten ammattilaiset heidän tilanteensa näkevät ja kokevat. Fysioterapeutti suunnitteli ja toi kuntoutujalle päiväohjelman ja aikataulussa edettiin sen mukaisesti. Kuntoutujille annettiin mahdollisuus osallistua ryhmätoimintoihin, jotka ovat vapaaehtoisia. Kuntoutuja tapasi fysioterapeutin päivittäin.

Fysioterapeutti tuo aina edellisenä päivänä ohjelman, että mitä tehdään, tai on se varmaan jo suunniteltu mitä me teemme sitten siinä.

Mulle on annettu aina ne mahdollisuudet mihin saa mennä ja mä oon sitten menny.

Tuloksissa ilmeni, että kuntoutujia kuunneltiin ja he saivat ilmaista mielipiteensä sekä ajatuksensa vapaasti. Heidät otettiin yksilöllisesti huomioon ja hoidon sisältö oli kokonaisvaltaista. Moniammatillisesti apu oli nopeasti saatavilla. Ajoittain ammattilaisten kiire sekä ajanpuute huomattiin ja tällöin kuntoutujan mahdollisesti kaipaama tuki jäi vähäisemmäksi.

Pystyn sanomaan omat mielipiteet, ajatukset ja ne otetaan huomioon.

Kaikki otetaan niinku huomioon kokonaisvaltaisesti.

Kuntoutujien näkökulmasta osallistumista vahvasti fysioterapeutilta saatu tuki ja ohjaus omatoimiseen harjoitteluun. Kuntoutujille annettiin jaksolla ollessa omatoimisia harjoitteita esimerkiksi viikonlopulle, kun fysioterapeutit eivät ole paikalla. Kuntoutajat kokivat, että ammattilaiset kannustavat, rohkaisevat sekä motivoivat heitä liikkeelle ja näin ollen omatoimisuus lisääntyy ja halu tehdä asioita itsenäisesti kasvaa.

Fysioterapeutti, on neuvonu semmosia vinkkejä, joilla mä pystyn kuntoututtamaan itseäni ja antanu vielä niinku tämmösiä kotihoito-ohjeitakin.

Kuntoutuksen suunnittelussa huomiottiin kuntoutujan toimintaympäristö, verkosto sekä omaiset. Tuloksissa nousi esiin, että kotiutumisen suunnittelu aloitettiin jo varhaisessa vaiheessa tai viimeistään silloin kuin kotiutuminen alkoi olemaan ajankohtaista. Kotiutumisista suunniteltiin yhdessä kuntoutujan kanssa.

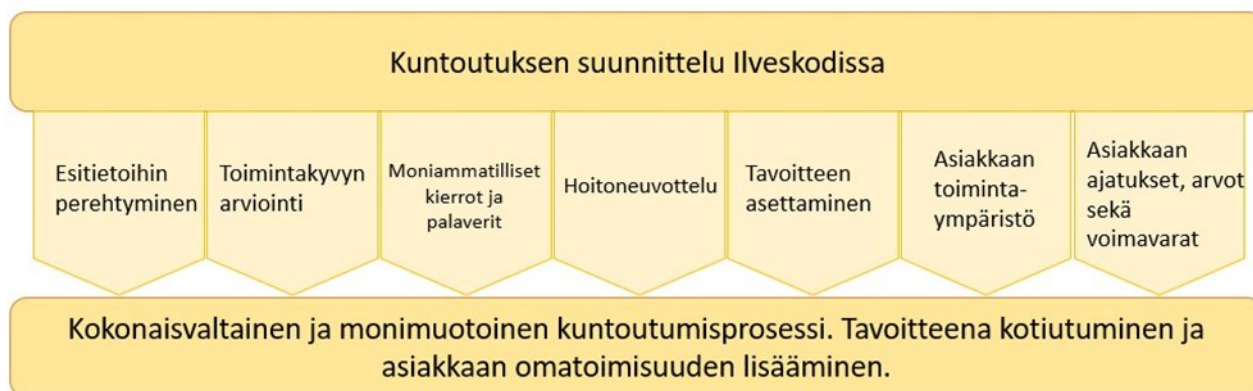
On niinku neuvottu, että miten mä niinku kotona voisin parhaiten pärjätä ja tällai.

Oli sellanen palaveri missä oli mun omaisetkin paikalla, sellanen on hyvä.

Kuntoutuksen etenemiseen sekä suunnitteluun vaikuttivat myös talon ulkopuoliset tekijät, kuten mm. kontrollikäynnit sekä akuutit tapahtumat.

## 7.2 Toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena oli, mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja toimintaympäristössä on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta. Seuraavassa kuviossa (kuvio 2) on yhteenveto ammattilaisten tuloksista. Tuloksien mukaan kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja ammattilaisten näkökulmasta ovat esitietoihin perehtyminen, toimintakyvyn arviointi, moniammatilliset kierrot ja palaverit, hoitoneuvottelut sekä tavoitteen asettaminen. Toimintatapa on kokonaisvaltainen ja siinä otetaan huomioon kuntoutujan ajatukset, arvot, voimavarat sekä erityisesti tuleva toimintaympäristö. Toimintatavan tavoitteena on asiakkaan omatoimisuuden lisääminen sekä lopulta kotiutuminen omaan kotiinsa.



Kuvio 2. Yhteenveto ammattilaisten tuloksista

Tuloksissa ilmeni, että kuntoutuksen ja kuntoutumisen käsite oli kuntoutustyöntekijöiden mielestä asiakkaille vieras mikä osaltaan hankaloitti ymmärrystä siitä, mitä kuntoutus sisältää ja mitä sen suunnittelu vaatii. Tuloksissa ilmeni, että kuntoutustyöntekijöiden mukaan osa asiakkaista tuntuu ajoittain mieltävän toimintaympäristön enemmänkin sairaanhoitona, joten kuntoutuksen sisältöä tai merkitystä oli hankala hahmottaa. Osa asiakkaista sen sijaan ajattelee kuntoutuksen olevan vain fysioterapiaa. Asiakkaat kohtaavat päivittäin useita eri kuntoutustyöntekijöitä, ja ajoittain asiakkailla tuntuu olevan vaikea tietää kuka edustaa mitään ammattia tai mitä heidän työtehtäviinsä kuuluu. Tuloksissa mainittiin myös, että kuntoutusjaksojen pituus vaikuttaa paljon kuntoutuksen suunnitteluun sekä asiakkaan osallistumiseen.

Riippuu hirveesti ihmisestä, että osa mieltää sen osan fysioterapiasta kuntoutukseksi, kun hän on tavallaan passiivinen kohde jollekin toimenpiteille.

On asenne, että ne tulee sairaalaan potilaaksi.

Jos fysioterapeutti ei oo käynyt niin hän monesti kokee, ettei hänellä ole ollut kuntoutusta.

Kuntoutusta suunnitellaan sekä toteutetaan yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Kerran viikossa tapahtuvassa moniammatillisessa palaverissa käsitellään asiakkaan asioita ilman hänen läsnäoloaan. Moniammatillisessa kiertopalaverissa sen sijaan myös asiakas on läsnä ja on näin ollen keskiössä. Työtä tehdään toimintaympäristön sisällä myös rajoja ylittävästi yhteistyössä hoitajien ja fysioterapeuttien kanssa. Lisäksi työskennellään ja jaetaan tietoa yhdessä myös oman kollegan kanssa. Työparityöskentelyn koettiin vahvistavan myös asiakkaan osallistumista.

Me toteutetaan kuntoutusta työparina niin sitten siinä tehdään asiakkaan kanssa myös.

Moniammatillinen kierto on tällä hetkellä niinku se paras foorumi oikeestaan, pyhädytään aina yksilöllisesti sen asiakkaan asioihin.

Tuloksissa nousi esille, että moniasiantuntijuuteen pyritään kuuntelemalla asiakasta sekä tarvittaessa mukaan otetaan myös omaisia tai muuta tukiverkoston. Usein asiakkaan verkosto myös laajenee asioiden selvittelyn yhteydessä ja näin ollen myös moniasiantuntijuus laajenee. Kuntoutumisen edistymistä seurataan moniammatillisesti viikoittain ja asiakkaalle sanoitetaan päivittäin tilannetta, kuntoutuksen sisältöä sekä sen edistymistä.

Tietysti täytyis saada se ääni kuuluviin, mitä mieltä hän ite on

Vastuu jakautuu useammalle eri ihmiselle aina automaattisesti

Terapiatyössä arvioidaan päivittäin ja sehän kirjautuu näkyviin myös sit niinku se niinku terapian sisältö.

Tulosten mukaan kuntoutuksen suunnittelu aloitetaan asiakkaan esitietoihin perehtymällä sekä asiakkaan haastattelulla/tutkimisella. Usein asiakkaan tilanne on huomattavasti heikompi mitä esitiedot antavat ymmärtää, tällöin suunnittelun merkitys korostuu. Asiakas otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon ihmisenä. Kuntoutuksen suunnitteluun kuuluu vahvasti myös tieto siitä mihin asiakas on kuntoutuksen jälkeen menossa, mikä on se tuleva toimintaympäristö ja mitä se toimintakyvyltään vaatii. Näin ollen myös kuntoutujan oma aktiivinen ote sekä omatoiminen tekeminen korostuu.

Se paketti on kokonaisuus, harvalla ikäihmisellä on pelkkä se fyysinen juttu mikä pitäis ratkasta.

Se ajatus siitä kotiutumisesta ja sen vaatimista edellytyksistä, että se on niinku se ensimmäinen asia mitä siinä alkaa pyörittelee.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan pitkälti havainnoimalla sekä haastatteleamalla. Tiettyä toimintakyvyn testipatteristoa toimintaympäristössä ei ole käytössä. Toimintakyvyn arviota tehdään jatkuvasti päivittäisten kohtaamisten yhteydessä. Hoito-osasto tekee tarvittaessa toimintakyvyn arviota toimintaympäristön ollessa Hämeenlinnan kaupungin

sidosyksikkö, näitä ovat mm. ikääntyneen toimintakyvyn ja avuntarpeen arvio (RAVA) sekä muistitesti (MMSE).

Meillähän ei niinku edelleenkään oo niinku mitään et kaikille tehdään joku testi.

Merkittävin arviointimenetelmä on se oma kokemus siitä, että missä kunnossa sit pitäis olla, että voi kotiutua.

Tuloksissa kävi ilmi, että tavoitteen asettaminen on pitkälti ammattilaisjohteista. Asiakkaat harvoin osaavat/pystyvät tavoitteita asettamaan tai ne ovat epärealistisia. Tavoitteen asettamiseen tarvitaan paljon ammattilaisten ohjausta, apua sekä johdattelua. Lopullinen tavoite on kuitenkin saavuttaa yhteinen ymmärrys kuntoutusjakson tavoitteista sekä niiden saavuttamisesta.

Itse muodostaa jonkinlaisen suunnitelman tai sen mitä voidaan saavuttaa ja sit sen jälkeen kysymyksillä ja keskustelemalla pyrkii johdattelee sitä, et päästään siihen samaan tulokseen.

Et mitä se asiakas itse tänne tullessaan ajattelee mikä se hänen tavoitteensa on jatkoa ajatellen, et mitä pystyy tekee.

Haasteita asiakkaan osallistumiselle, omatoimisuudelle sekä motivoinnille luo esimerkiksi kognitio tai sairaudentunnottomuus. Yleensä asiakkaan tilanne on jo päässyt hyvin huonoksi jatkokuntoutukseen siirtyessä, tällöin kuntoutus ja sen suunnittelu on pitkälti ammattilaisjohteista. Asiakkaan oma motivaatio ja motivoituminen on ajoittain haaste kuntoutumisen edistymiselle sekä omalle osallistumiselle.

Miks asiakas päätyy tänne, niin jos sen yks oire on sairaudentunnottomuus, niin totta kai on vaikeaa asettaa tavoitteita tai muuta, et jos asiakas ei edes tunnista olevansa kuntoutuksen tai avun tarpeessa.

Asiakkaan osallistumista pyritään vahvistamaan kuuntelemalla, rohkaisemalla sekä kannustamalla. Asiakkaan osallistumista pyritään myös vahvistamaan valtuuttamalla erilaisiin tehtäviin sekä omatoimisten harjoitteiden tekemiseen. Asiakkaan kanssa toteutettavat kotikäynnit ovat myös yksi keino saada asiakas osallistumaan oman kuntoutuksensa suunnitteluun.

Tavallaan meillä on se sama tavoite kaikilla, eli me halutaan että nää ihmiset liikkuu sieltä huoneesta ja ne on aktiivisia kuntoutujia et se edistää sitä.

Annetaan vastuutehtäviä et mitä hänen pitää tehdä ja sit ne käydään yhtäläillä sitten et just sovitaan tän viikon kierrolla niin ens viikon kierrolla käydään lävitse että onko asiakas tehnyt sovitut asiat itse itsenäisesti.

Yhteistyötä tehdään myös toimintaympäristön ulkopuolella olevien toimijoiden kanssa, jos asiakkaan tilanne sellaista vaatii. Tässä tapauksessa tarkoitetaan kontakteja kotihoitoon, palveluohjaukseen sekä erikoissairaanhoidon.

Tehdään yhteistyötä myös kaupungin puolelta palveluneuvonnan kanssa, hoitoneuvottelut, kotikäyntien suunnittelut.

### 7.3 Kehittäjäryhmän näkökulmasta tulevaisuuden toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena oli yhteiskehittelyn keinoin kuvata, mitä tulevaisuuden moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja toimintaympäristössä on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kehittäjäryhmän näkökulmasta. Seuraavassa kuviossa (kuvio 3) yhteenveto kehittäjäryhmän tuloksista.

Tuloksien mukaan tulevaisuuden toimintatavat ovat osittain samoja mitä ne ovat jo aikaisemmin olleet, mutta niitä tulisi kehittää jokaiselle moniammatilliseen tiimiin kuulvalle sopivaksi. Näitä toimintatapoja ovat tavoitteen asettaminen sekä moniammatilliset kierrot. Kehittäjäryhmän mukaan tavoitteen asettamista voi kehittää konkreettisempaan suuntaan viikkotavoitteen avulla ja moniammatillisten kiertojen sisältöä sekä aikataulua tulisi kehittää tulevaisuuden asiakasmäärien mukaisesti. Uusia toimintatapoja kehittäjäryhmän mukaan olisivat erilaiset digitaaliset ratkaisut sekä asiakkaille annettava kirjallinen esite Ilveskodista missä käy ilmi mitä kuntoutus Ilveskodissa käytännössä tarkoittaa ja sisältää. Kehittäjäryhmän tuloksissa sekä uusien että vanhojen toimintatapojen kehittämiseksi tulisi kiinnittää huomiota kirjaamiseen, vuorovaikutukseen sekä kommunikaatioon. Toimintaympäristön ollessa Hämeenlinnan kaupungin sidosryhmä kehittäjäryhmässä nostettiin esille yhteistyön lisääminen Ilveskodin ulkopuolisten toimijoiden kanssa asiakkaiden osallistumisen vahvistumiseksi.

Asiakkaan asettama viikkotavoite	Moniammatillisten kiertojen aikataulus sekä sisältö	Digitaaliset ratkaisut
Yhteistyö ulkopuolisten toimijoiden kanssa	Ilveskodin esite asiakkaille	Kirjaaminen, vuorovaikutus ja kommunikaatio

Kuvio 3. Yhteenveto kehittäjäryhmän tuloksista

Kehittäjäryhmän tuloksissa ilmenee, että moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja toimintaympäristössä ovat viikoittain tapahtuvat moniammatilliset kierrot, palaverit ja tarvittaessa hoitoneuvottelut. Kiertojen haaste on tietotulva sekä aikataululliset asiat mitkä saattavat vaikuttaa siihen, että asiakas ei saa ääntänsä kuuluviin tai yhdellä kerralla läpikäyty suuri määrä tietoa ei jää kuntoutujan mieleen. Asiakkaiden tuloksissa kuntoutus on ammattilaisvetoista, eikä tämän vuoksi tule tarvetta suuresti puuttua ammattilaisten esittämiin asioihin tai kuntoutuksen suunnitteluun. Kirjaamisen merkitys nostettiin esille ajankäytöllisistä asioista keskustellessa.

Joskus mietin sitä, että onks siellä liikaa asiaa kerralla siellä kierrolla et tavallaan siinä käydään kaikki hoidolliset asiat ja kotiutumiseen liittyvät asiat ja kuntoutuksen liittyvät asiat ja sehän on hirveen kallis tapa hoitaa näitä asiakkaita et on niinku ollaan tunti kierrolla ja sit seuraava ja näin, ei oo välttämättä kovin tehokasta.

Jos sitä kovastikin niinku lyhennetään niin sit sen pitäis myös olla se ammattilaisten osuus sit todellakin tiivistetty että siellähän käsitellään tällä hetkelläkin asioita jotka voisi myös selkeästi kirjata näkyviin potilastietojärjestelmään.

Tuloksissa nousi esille, että asiakkaan ymmärrystä kuntoutuksen monialaisuudesta ja kokonaisvaltaisuudesta haluttiin selventää. Kuntouttava hoitotyö sekä sen korostaminen suunnittelun yhteydessä nostettiin keskustelussa esille. Fysioterapia tai toimintaterapia mielletään vahvasti kuntoutukseksi eikä kuntoutujat välttämättä osaa yhdistää esimerkiksi hoitotyötä tai ravitsemusasioita osaksi kuntoutumisprosessia. Tulevaisuuden toimintatavaksi ehdotettiin kuntoutujille annettavaa esitettä, missä käy ilmi mitä



kuntoutus ja kuntoutuminen sisältää sekä mitä se käytännössä toimintaympäristössä tarkoittaa.

Ei semmosta yleistä lveskoti esitettä vaan nimenomaan että mitä on se kuntoutuminen lveskodissa mitä se kaikkea sisältää.

Tuloksissa tavoitteen asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa on joissain tapauksissa haasteellista, mutta jos asiakas on kykeneväinen tavoitteita itsenäisesti tai kuntoutustyöntekijöiden tuella asettamaan niin uudeksi toimintatavaksi ehdotettiin viikkotavoitteen kirjaamista ylös. Viikkotavoite käytäisiin moniammatillisilla kierroilla suullisesti läpi ja se kirjattaisiin myös kuntoutujalle näkyviin. Edellä mainituilla kehittämiskohteilla vahvistettaisiin kuntoutujien osallistumista sekä omatoimisuutta. Ylipäättänsä konkreettisen tavoitteen asettaminen kuntoutusjaksolle on tärkeä osa kuntoutusprosessia.

Elikä että jos ne asiakkaat ketkä pystyisi itse niinku kirjoittamaan tai laittamaan ylös niin sitten siinä moniammatillisella kierrolla myös itse kirjaisivat sen oman viikkotavoitteen.

Tuloksissa haasteeksi nousi vastuunjakaminen eli kenen vastuulla olisi käydä asiakkaan kanssa läpi viikkotavoite ennen moniammatillista kiertoa ja pohtia mikä seuraavan viikon yksilöllinen tavoite on. Myös tässä korostettiin kuntouttavan hoitotyön merkitystä ja sitä, että onko tavoitteet aina puhtaasti fysio- tai toimintaterapeutin rakentamia tavoitteita vai voisiko viikkotavoite olla esimerkiksi jostain päivittäisestä toiminnosta suoriutuminen itsenäisesti.

Pitäis olla varmaan sit asiakkaan kanssa mietittynä ennen sinne kierrolle menoa et käyttäis siihen sit vaikka terapia-aika siihen valmisteluun ja sit sanoa se siellä ääneen, se on sit taas tää vastuuttaminen, että kuka ottaa sitten vastuun ja sitten jospa se ei olisikaan vaikka fysioterapeuttinen tavoite tai toimintaterapeuttinen tavoite.

Tuloksista ilmeni, että varsinaista kirjallista kuntoutussuunnitelmaa asiakkaiden kanssa ei tehdä ja se ei toimintaympäristön nykyisessä ja vanhassa muodossaan kuntoutujien kanssa toimi. Jokainen ammattiryhmä kirjaa suunnitelman omalle lehdelleen potilastietojärjestelmässä.

Ideahan on hyvä kaupungin asiakkaille mut se ei kyllä onnistu tommosessa muodossa toteutunu vaikka moniammatillinen kierto on maanantaisin ja keskiviikkoisin.

Potilastietojärjestelmän hyödyntäminen sekä kirjaamisen merkitys nousi tuloksissa myös esille. Jokainen ammattilainen kirjaa suunnitelman omalle lehdelleen potilastietojärjestelmään. Esimerkiksi tavoitteiden tai suunnitelmien kirjaaminen ylös helpottaisi tiedonkulkua ja ajankäyttöä, kun jokainen löytää tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmästä.

Voisi myös selkeästi kirjata näkyviin potilastietojärjestelmään mutta se myös tarkoittaa sitä, että jokaisella on vastuu hoitavasta kuntouttavasta työryhmästä käydä ne sieltä sitten lukemassa ja omaksumassa ja sitä kautta myös kertomassa asiakkaalle.

Digitalisaatio, digitaaliset palvelut sekä kuntoutusteknologia ovat tulevaisuuden kuvissa suuremmassa roolissa. Asiakkaan osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun vahvistetaan esimerkiksi asiakaspalautteen tai erilaisten digitaalisten toimintojen avulla. Digitaalisia ratkaisuja ei keksitty helpottamaan moniammatillisia kiertoja tai hoitoneuvotte-luita, jotta esimerkiksi aikataulu pysyisi sopivana jokaiselle osapuolelle.

Eli se on just myös niinku kaikkeen palautteeseen, se ois helppo riittävän yksinkertainen järjestelmä mihkä voi tarvittaessa ohjata asiakkaan tai jopa olla siinä apuna et asiakas pääsee sitä käyttä.

Kuntoutuja sais niitä omatoimiharjoitteita niin sä pystyisit käydä, on kosketusnäytötäulu mihkä sä käyt pistää oman nimen ja nyt oot tehny tän ja tän niin siitä tulis semmonen niinku informaatio tota noin niin siitä, että ne harjoitukset on tehty.

Toimintaympäristön ollessa yksityinen säätiö ja kaupungin sidosryhmä, kokemus irrallisuudesta oli vahva. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa tulisi olla sujuvaa kuntoutuksen suunnittelun monipuolistamiseksi. Toimintaympäristön tulisi olla yksi osa isoa kokonaisuutta.

Mehän ollaan erikseen tää yksityinen täällä eli se on ihan sama mitä suunnitelmia me tehdään täällä, kun se ei vie oikein mihinkään eli sen pitäis toimia eli yhteistyö, tää olis yks osa sitä koko ketjua eli se on ihan ehdoton.

## 8 Kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta kuntoutuksen suunnittelun toimintatavasta kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi

Tulosten pohjalta muodostui kuvio (kuvio 4) toimintaympäristön moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutuksen suunnittelussa.

### Toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi



Kuvio 4. Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutuksen suunnittelussa

Kuntoutuja on kuntoutuksen suunnittelun keskiössä ja kuntoutujaa ympäröivät tekijät tukevat kuntoutujaa kuntoutusjaksolla. Ilveskoti toimintaympäristönä on esteetön liikkua ja moniammatillisen työryhmän avulla kuntoutujaa pystytään virikkeellisessä ympäristössä kannustaa omatoimisuuteen sekä aktiiviseen osallistumiseen. Omaiset sekä ammattilaiset tukevat kuntoutujaa omalla ammattitaidolla sekä asiantuntijuudella. Ympäristöllä tarkoitetaan kuntoutujan tulevaa ympäristöä eli pääsääntöisesti kotia sekä siihen liittyviä tekijöitä mitkä otetaan huomioon kuntoutusjakson aikana. Muut toimijat ovat esimerkiksi erikoissairaanhoidosta saatavat ohjeet ja määräykset mitkä voivat vaikuttaa kuntoutusjakson pituuteen sekä sisältöön.

Kuntoutujan osallistumista vahvistavia toimintatapoja ovat kuunteleminen ja vuorovaikutus, yksilöllinen ohjaus, tavoitteen asettaminen, liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi, moniammatilliset kierrot ja hoitoneuvottelut sekä digitaaliset ratkaisut. Kuuntelemisella ja vuorovaikutuksella tarkoitetaan, että kuntoutujan ääni kuullaan ja hänen ajatuksensa, arvonsa ja mielipiteensä otetaan huomioon. Näiden avulla saavutetaan yhteinen ymmärrys kuntoutusjakson kulusta ja jaetulla päätöksenteolla kuntoutusta voidaan suunnitella yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujia kannustetaan ja rohkaistaan omatoimisuuteen sekä löytämään kuntoutumista edistäviä voimavaroja. Hyvä vuorovaikutus kuntoutujan kanssa vahvistaa kuntoutujan osallistumisen tunnetta.

Kuntoutujaa pyritään aktivoimaan koko kuntoutusjakson ajan itsenäiseen toimimiseen sekä kannustetaan osallistumaan mahdollisimman paljon omaan kuntoutukseensa. Yksilöllisen ohjauksen avulla pystytään suunnittelemaan kuntoutus juuri kuntoutujalle itselleen sopivaksi ja tätä kautta pystytään myös arvioimaan kuntoutujaa kokonaisvaltaisesti. Keskittymällä kuntoutujalle tärkeisiin asioihin, voidaan motivoida ja vahvistaa kuntoutujan osallistumista.

Tavoitteen asettaminen on yksi tärkeimpiä kuntoutujan osallistumista vahvistavista toimintatavoista. Moniasiantuntijuuteen perustuvalla yhteistyöllä luodaan askelmerkit kuntoutuksen edistymiseksi ja kokonaistavoite kuntoutusjaksolle asetetaan yhdessä kuntoutujan kanssa moniammatillisella kierrolla. Kuntoutuja asettaa kuntoutusjakson pituuden mukaan itselleen viikkotavoitteen mikä voidaan mieltää tässä tapauksessa myös osatavoitteena. Viikkotavoite voi olla esimerkiksi jonkin päivittäisen toiminnon itsenäinen suorittaminen tai tietyn kävelymatkan saavuttaminen. Kuntoutustyöntekijät avustavat viikkotavoitteen asettamisessa sekä luonnollisesti sen toteutumisessa. Viikkotavoite kirjataan sekä potilastietojärjestelmään että kuntoutujalle itselleen näkyviin. Viikkotavoitteen avulla pystytään esimerkiksi tekemään jatkuvaa toimintakyvyn arviointia mikä on tärkeä osa kuntoutusprosessia.

Liikkumis- ja toimintakyvyn arviointia tehdään pääasiassa havainnoimalla. Ajoittain käytössä on mittareita, testejä tai muita arviointeja kuten muistitestit. Kuntoutujan osallistumista vahvistavia toimintatapoja ovat kotikäynti, kotikuntoutus sekä jatko-ohjeet omatoimiseen harjoitteluun. Kotikäynti on ammattilaisen, tai ammattilaisten, ja kuntoutujan yhdessä tekemä arviointikäynti, jonka jälkeen tehdään tarvittavia kodin muutostöitä tai hankitaan apuvälineitä. Kotikuntoutuskäynnit toteutuvat tarvittaessa lleskodin tai kaupungin

kautta, näiden tarkoituksena on seurata, kuinka kuntoutuja aktivoituu ja pärjää kotiutumisen jälkeen. Lisäksi kuntoutujille annetaan tarvittaessa kirjalliset jatko-ohjeet, kuinka kotona voi jatkaa omatoimista harjoittelua.

Moniammatillisella kierrolla tarkoitetaan viikoittain pidettävää palaveria mihin osallistuu kuntoutuja, lääkäri, sairaanhoitaja tai lähihoitaja, fysioterapeutti sekä tarvittaessa toimintaterapeutti ja/tai sosionomi. Hoitoneuvotteluun kutsutaan moniammatillisen kierron kokonpanon lisäksi kuntoutujan lähiomainen tai muu tukihenkilö sekä tarvittaessa palveluohjaaja. Moniammatillisella kierrolla kuntoutuja on keskiössä ja kierron aikana halutaan kuulla kuntoutujan ajatuksia kuntoutusjakson kulusta. Kuntoutujan osallistumista vahvistavana toimintatapana moniammatillinen kierto on tärkeä osa isoa kokonaisuutta.

Tulevaisuudessa, asiakasmäärän todennäköisesti kasvaessa, erilaisten digitaalisten ratkaisujen avulla voidaan löytää uusia toimintatapoja kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset digitaaliset harjoitusohjelmat, jolloin kuntoutuja pystyy tekemään omatoimisia päätöksiä harjoittelun suhteen. Lisäksi runsaan ja säännöllisen asiakaspalautteen avulla kuntoutuksen suunnittelua ja sisältöä pystytään kehittämään yhä enemmän kohti moniasiantuntijuutta. Asiakkaiden osallistuessa ja heidän kokemusten, ajatusten sekä ideoiden huomioiminen ovat tärkeitä kehittämistyön kannalta, sillä he ovat toimintaympäristössä saadun palvelun ja kuntoutuksen kokemus-asiantuntijoita.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa nousi selkeästi esille yksi toimintatapa missä moniasiantuntijuus sekä kuntoutujan osallistumisen vahvistuminen korostui ja tämä oli moniammatillinen kierto. Moniammatillisella kierrolla tarkoitetaan viikoittain tapahtuvaa palaveria missä on läsnä Ilveskodin moniammatillinen työryhmä sekä kuntoutuja. Moniammatillisen kierron merkitys sekä kuntoutujille että kuntoutustyöntekijöille nousi jokaisen kehittämistehtävän tuloksissa esille. Edellä mainittua toimintatapaa on toimintaympäristössä vuosien aikana pyritty kehittämään ja muokkaamaan sekä aikataulullisesti että sisällöllisesti jokaista moniammatillisen tiimin jäsentä palvelevaksi.

Tulosten mukaan toimintaympäristössä kuntoutuksen suunnitteluun sisältyy pääpiirteittäin esitietoihin tutustuminen/perehtyminen, kuntoutujan haastattelu sekä tutkiminen,

liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi tai havainnointi, tavoitteen asettaminen sekä näiden lisäksi vielä kotiutumisen ja mahdollisen jatkokuntoutuksen suunnittelu. Moniammatillisuus näkyy kuntoutujille päivittäin. Näiden lisäksi kuntoutujien osallistumista vahvistavia toimintatapoja olivat kuunteleminen ja vuorovaikutus, kannustaminen, yhteinen ymmärrys, jaettu päätöksenteko sekä yksilöllinen ohjaus ja tätä kautta kokonaisvaltainen arviointi.

Kuten tuloksissa ilmenee, ja teoriataustakin tätä myös tukee, niin laitospäästön tarkoituksena on jatkuva edistymisen seuranta ja se sisältää yksilöllisiä toimenpiteitä, jotka keskittyvät lisäämään esimerkiksi asiakkaan voimavaroja sekä toimintakykyä. Laitospäästös sisältää moniammatillisesti tehdyt arvioinnit sekä tavoitteenasettelun ja jaksot ovat usein hyvin intensiivisiä. Tavoitteena on opittujen asioiden siirtäminen osaksi arkea. (Hiekkala & Hämäläinen & Pehkonen 2016: 335–337.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa toimintaympäristön moniammatillisuus ja moniasiantuntijuus olivat sekä kuntoutustyöntekijöiden että kuntoutujien näkökulmien mukaan vielä enemmänkin ammattiryhmien erillisiä toimintoja kuin poikkiammatillista rajoja ylittävää yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä on kehitetty talon sisällä, mutta moniasiantuntijuuden tasolle tulosten mukaan ei ole vielä täysin päästy. Tuloksissa kuntoutujien toimiminen oman kuntoutuksensa asiantuntijana nähtiin haasteelliseksi monien eri tekijöiden vuoksi, näitä olivat esimerkiksi sairaudentunnottomuus sekä kognition heikentyminen. Tuloksissa kuitenkin korostui ajatus siitä, että tilanteesta huolimatta kuntoutuja kohdataan kykenevänä sekä osaavana ihmisenä ja kuntoutus toteutettiin kokonaisvaltaisesti eikä ainoastaan diagnoosia tuijottaen. Myös kirjallisuudessa nostetaan esille, että osa kuntoutujista pystyy osallistumaan suunnitteluun aktiivisemmin, kun taas osa tarvitsee huomattavasti enemmän tukea ja ohjausta (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 89–91). Järvikoski (2013) toteaa, että joskus kuntoutuja saattaa käyttää harkintavaltansa siihen, että antaa ammattilaisten tehdä päätökset omasta puolestaan (Järvikoski 2013: 39).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa ilmeni, että kuntoutujien osallistumista vahvistettiin ohjaamalla itsenäiseen harjoitteluun sekä valtuuttamalla hoitamaan esimerkiksi jokin kotiutumiseen liittyvä asia. Kuntoutujien tuloksissa korostui se, että kuntoutustyöntekijät kuuntelivat kuntoutujaa, antoivat aikaa omien mielipiteiden ilmaisemiseen sekä huomioivat heidän näkemyksensä ja ajatuksensa. Joillekin kuntoutujille osallistuminen voi tarkoittaa siis puhtaasti sitä, että hyvä sekä sujuva kommunikointi ja vuorovaikutus motivoi eteenpäin ja tätä kautta myös edistää kuntoutumista. Reunasen ym. (2016) tutkimuksessa todetaankin, että kuntoutujan osallistumista voidaan tarkastella

monista eri näkökulmista ja sen tarkoitus voi muuttua riippuen kontekstista. Sillä voidaan tarkoittaa tavoitteiden asettamista, tietojen vaihtoa, päätöksien tekoa tai harjoitteiden tekemistä. Osallistuminen voidaan nähdä myös molemminpuolisena suhteena ammattilaisen kanssa liittyen dialogiin sekä jaettuun päätöksentekoon. Myös kommunikatio on yksi tärkeimmistä osallistamisen keinoista. Tämä tarkoittaa mielipiteiden kysymistä, kuuntelua, ymmärrystä, varmistamista sekä tarvittaessa asioiden selvittämistä. (Reunanen & Talvitie & Järvikoski & Pyöriä & Härkäpää 2016.)

Tulosten mukaan kuntoutujat luottivat kuntoutustyöntekijöihin sekä heidän tekemiin ratkaisuihin eivätkä tämän vuoksi kokeneet tarvetta osallistua tai puuttua kuntoutustyöntekijöiden tekemiin ratkaisuihin. Kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta osa kuntoutujista ajatteli olevansa passiivisena kuntoutuksen kohteena eivätkä aktiivisena osallistujana tai toimijana. Toki tämänkin riippui hyvin paljon kuntoutujasta itsestään. Kuntoutujien elämäntilanteet ovat kuntoutukseen tullessa hyvin haasteellisia, mikä nähtiin osittain myös osallistumista estävänä tekijänä. Kuntoutukseen saapuessa tilanne on kuntoutujalle uusi, ja usealla elämäntilanne on myös hyvin vaativa, ja tämän vuoksi kuntoutuja tarvitseekin ammattilaiselta tukea, ymmärrystä ja ohjausta (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 89–91).

Kuten edellisessä kappaleessa jo sivuttiin, ja tuloksissa nousi esille, niin sekä kuntoutujien että kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta kuntoutuksen suunnittelu on Ilveskodissa pitkälti ammattilaisjohteista. Arnsteinin (1969) osallistumisen portaisiin peilaten, mitä pidemmälle kuntoutusjakso etenee niin sitä enemmän kuntoutujan osallistumisen tulisi vahvistua ja vastuun sekä yhteisen päätöksenteon lisääntyä (Arnstein 1969: 2–3). Tulosten mukaan kuntoutustyöntekijät voisivat vieläkin enemmän sanoittaa kuntoutujille miksi jotakin tehdään ja mihin esimerkiksi harjoituksilla pyritään. Tuloksissa nousi esille myös, että kuntoutujilla ei ole selkeää näkemystä tai käsitystä siitä, mitä kuntoutus Ilveskodissa sisältää ja näin ollen on ehkä helppo tehdä asioita ulkopuolisilta saatujen ohjeiden mukaisesti niitä kyseenalaistamatta. Myös Shierin (2011) kuvailemien osallistumisen portaiden mukaan, mitä ylemmäksi edetään niin sitä mukaan ymmärrys siitä, miksi tietynlaisia päätöksiä tai toimintoja tehdään, lisääntyy (Shier 2011: 109).

Tuloksissa ilmeni, että moniammatillisilla kierroilla kuntoutujien kanssa käytiin yhdessä läpi kuntoutuksen tämänhetkistä tilannetta ja kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta kyseinen toimintatapa nähtiin hyvänä foorumina tiedonkulun kannalta. Toisaalta taas tuloksissa tuli esiin moniammatillisen kierron haaste eli kierroilla nähtiin olevan liian paljon asioita käsiteltävänä, jolloin kuntoutujien ajatukset jäivät vähemmälle ja pohdittiin

muistaako kuntoutuja kaikkia kierrolla sovittuja asioita. Edellä mainittujen osallistumisen portilla (Arnstein 1969; Shier 2011) edetäkseen myös kuntoutustyöntekijöiden tulee ymmärtää miksi kuntoutujan osallistuminen sekä mukaan ottaminen päätöksien tekemiseen on tärkeää. Moniammatilliset kierrot ovat hetkiä, jolloin kuntoutujan osallistumista pystyttäisiin vahvistamaan ja myös seuraamaan sen edistymistä. Annetaan kuntoutujalle enemmän vastuuta ja tehdään päätöksiä yhdessä eikä vain ammatillisjohteisesti.

Kuntoutujan oman osallistumisen kokemuksen lisääminen ei tuloksissa juurikaan korostunut. Tuloksissa nousi esille havainto siitä, että kuntoutujan osallistumisen ajateltiin olevan pitkälti jotakin aktiivista fyysistä toimintaa tai päätöksen tekemistä esimerkiksi fysioterapian liikeharjoitteiden sisältöön liittyen, vaikka osallistuminen ja osallisuus voivat tarkoittaa paljon muutakin. Kysymykseksi nouseekin se, minkälaisiin asioihin kuntoutuja voisi vaikuttaa osallistumista vahvistaakseen tai lisätäkseen osallistumisen kokemusta. Kuntoutuksen koetaan olevan kuntoutujien näkökulmasta hyödyllistä tai tulosten parempia, kun he ovat saaneet äänensä kuuluviin kuntoutusta koskevissa asioissa (Järvikoski ym. 2017: 63). Tuloksissa korostettiin, että diagnoosista huolimatta kuntoutujat pyrittiin näkemään kokonaisvaltaisina yksilöinä, joten tähänkin viitaten myös erilaisia osallistumisen tasoja tulisi etsiä, pohtia ja toteuttaa yhdessä kuntoutujan kanssa. Osallistuminen voi lähteä pienistä asioista ja näitä voi lisätä sekä kehittää kuntoutusjakson edetessä.

Erilaisissa tutkimuksissa on todettu myös, että kuntoutujan osallistuminen kuntoutuspalveluiden kehittämiseen on lisännyt kuntoutujan osallisuuden tunnetta ja tätä kautta vahvistaa kuntoutujan toimijuutta esimerkiksi omassa toimintaympäristössään. Onnistuneen hoitotilanteen lähtöoletuksena on, että kun asiakas osallistuu ja näin ollen ottaa enemmän vastuuta niin hän on tyytyväisempi ja pärjää paremmin omillaan. (Mäkinen 2014 :61; Sihvo & Isola & Kivipelto & Linnanmäki & Lyytikäinen & Sainio 2018: 13–16.) Kehittäjäryhmän tuloksissa mainittiin asiakaspalautteen kerääminen kuntoutuksen suunnittelun kehittämisen tueksi. Asiakaspalautteen tulisi olla säännöllistä ja palautteen mukaisten muutoksien pitäisi näkyä myös kuntoutujille, jotta he saisivat kokemuksen osallistumisesta ja vaikuttamisesta. Tulosten mukaan vastuuta kuntoutujien kanssa jaetaan esimerkiksi kotiutumiseen liittyvien asioiden hoitamisessa, joten tämä tulos myötäilee vahvasti edellä mainittua teoriatietaa.

Tuloksista ei käy selkeästi ilmi asetettiiniko tavoitteet kuntoutusjaksolle koko moniammatillisen tiimin ollessa paikalla vai kahden kesken kuntoutujan kanssa vai asetettiin



tavoite ainoastaan ammattilaisen omien näkökulmien mukaisesti. Kuntoutujien näkökulmasta tavoitteet muotoutuivat sen mukaan, miten fysioterapeutti kuntoutujan tilanteen näkee ja kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta tavoitteiden asettamisesta käytiin kuntoutujien kanssa yhteistä keskustelua, ja tavoitteet muotoutuivat yhteisen ymmärryksen kautta. Kuntoutustyöntekijät kertoivat käyttävänsä tavoitteen asettelussa apunaan johdattelevaa keskustelua, jolloin vuorovaikutuksessa kuntoutujien kanssa myös heidät saataisiin osallistumaan tavoitteen asettamiseen. Sekä Playford (2014) että Karhula & Veijola (2016) kirjoittavat, että jaetulla päätöksenteolla ja sitä kautta yhteisellä ymmärryksellä sekä asiakas että ammattilainen tuovat keskusteluun omat näkökulmansa ja asiantuntijuutensa. Tavoitteista tulee keskustella kuntoutujan kanssa ja kuntoutujan tulisi olla paikalla, kun konkreettiset tavoitteet kuntoutukselle asetetaan. (Playford 2014: 90–91; Karhula & Veijola & Ylisassi 2016: 228–229.)

Tulosten mukaan tavoitteiden asettaminen oli tärkeää kaikille moniammatillisen tiimin jäsenille. Isoherrasen (2008) mukaan tavoitteen asettamisen moniammatillisessa työryhmässä ei tulisi olla toiminnan koordinoitua ja ideoiden vaihtoa vaan keskustellen yhteisen ymmärryksen ja kielen löytämistä (Isoherranen 2008: 72–73). Tavoitteiden asettaminen oli kuitenkin tulosten mukaan pääasiassa ammattilaisjohteista, kuten myös aikaisemmin mainittiin kuntoutuksen suunnittelun kohdalla, ja erityisesti kuntoutujien näkökulmasta korostui ajatus fysioterapeuttien asettamista tavoitteista. Kuntoutujien näkökulmasta fysioterapia koettiin vahvasti kuntouttavana toimintana ja tämän vuoksi myös tavoitteiden asettaminen nähtiin todennäköisesti ainoastaan fysioterapeutille kuuluvana toimintana. Kuten kirjallisuudessakin mainitaan, niin jokaisella moniammatillisen ryhmän jäsenellä tulisi olla käsitys siitä mitä on tapahtumassa, mitkä ovat kuntoutujan kuntoutusjakson tavoitteet ja mikä on jokaisen osapuolen rooli kuntoutujan kuntoutumisprosessissa ja sen etenemisessä (Isoherranen 2008: 72–73). Tämä tarkoittaa sitä, että myös kuntoutujalla tulee olla selkeästi tiedossa tavoitteet mitä kohti edetään.

Kehittäjäryhmässä ratkaisuksi tavoitteen asettamiseen sekä sen selkeyttämiseen ehdotettiin viikkotavoitteen asettamista yhdessä kuntoutujan kanssa. Tämän toimintavan tavoitteena olisi myös kuntoutujan osallistumisen vahvistuminen. Myös kokonaistavoite kuntoutusjaksolle tulisi yhä edelleen asettaa moniammatillisista lähtökohdista kuntoutujan ollessa läsnä. Kuntoutujalle syntyy osallisuuden tunne, kun hän pystyy vaikuttamaan itseään koskevaan päätöksentekoon (Karhula & Veijola & Ylisassi 2016: 229). Viikkotavoitteen ottamisella osaksi kuntoutusprosessia voitaisiin selvittää hälventääkö tämä kuntoutujien näkemyksiä ammattilaisten eri rooleista. Tavoitteena voi olla esimerkiksi suihkussa käyminen itsenäisesti, jolloin tämä viittaisi enemmän kuntouttavan hoitotyön suuntaan.

Tuloksissa kuntoutujan osallistumista vahvistavaksi toimintatavaksi mainittiin liikkumista ja toimintakyvyn arviointi. Tulosten mukaan arviointimenetelmänä on pääosin kuntoutustyöntekijöiden havainnointi siitä, miten kuntoutuja toimintaympäristössä toimii ja liikkuu. Tiettyjen tai yhtenäisten mittareiden säännöllistä käyttöä ei ollut koettu, ainakaan tällä hetkellä, toimintaympäristössä tarpeelliseksi. Kuntoutujalle sanoitettiin toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia päivittäin tai viikkotasolla. Myöskään digitaalisia ratkaisuja (esim. kuvaaminen) ei ole toimintaympäristössä otettu käyttöön. Sainio & Salminen (2016) mainitsevat, että toimintakyvyn arvioinnin laajuus riippuu pitkälti siitä, mikä asiakkaan ongelma on ja mikä on arvioinnin tarkoitus. Oli arviointimenetelmänä mikä tahansa, niin tulokset tulisi käydä asiakkaan kanssa läpi. Moniammatillinen yhteistyö luonnollisesti muodostaa asiakkaan toimintakyvystä laajemman sekä monipuolisemman arvion. (Sainio & Salminen 2016: 207–209.) Esimerkiksi suoritusten kuvaaminen tai toimintakyvyllisten arviointien tekeminen sekä näiden tulosten läpikäyminen kuntoutujan kanssa voisivat siis vahvistaa kuntoutujan omaa osallistumista sekä mahdollisesti motivoida aktiivisempaan toimintaan ja edistää kuntoutumista.

Tulosten mukaan toimintakykymittareiden käyttäminen sekä numeroiden tai testeistä saatujen pisteiden tuijottaminen eivät kerro kuntoutujan toimintakyvystä kaikkea. Tämä on totta, mutta kuntoutujalle itselleen konkreettisen tiedon saaminen sekä sitä kautta ymmärryksen lisääminen voi joissain tapauksissa vahvistaa kuntoutujan osallistumista sekä motivoida omatoimiseen harjoitteluun.

Tuloksissa ilmeni, että omaiset ovat myös yksi tärkeä osa kuntoutujien arkea ja yhä useammin heidät otetaan mukaan kuntoutuksen suunnitteluun. Asiakkaat sekä heidän omaisensa haluavat yhä enemmän vaikutusmahdollisuuksia sekä tietoa ja vastauksia kysymyksiin (Isoherranen 2012: 30). Sosiaali- ja terveysalalla halutaan korostaa, että jokainen kuntoutumisprosessissa mukana oleva asiantuntija sekä asiakas lähiverkostonsa kanssa tuo asiaan kukin mukanaan sopivasti erilaisen äänen niin, että kaikkien osapuolten ymmärrys laajenee (Mönkkönen & Leinonen & Arajärvi & Hovatta & Tusa & Salokangas 2019: 49–51). Omaisten mukaan ottaminen kuntoutuksen suunnitteluun on tärkeää varsinkin kotiutumisen yhteydessä, jolloin myös heillä on oltava tietoa läheisensä liikkumista ja toimintakyvystä, jotta aktiivinen toimiminen sekä osallistuminen jatkuu myös kotioloissa kuntoutuksen jälkeen. Tuloksissa korostettiin omaisten ja läheisten merkitystä osana kuntoutumisprosessia, mutta omaisten mukaan ottaminen kuntoutuksen suunnitteluun loi ajoittain myös haasteita kuntoutujan osallistumiselle. Tulosten mukaan omaiset eivät aina välttämättä tiedä mitä tai mihin kuntoutuksella pyritään ja näin ollen kuntoutujat saattoivat saada ristiriitaisia ohjeita omaisten suunnalta kuntoutustyöntekijöiden ohjeistuksiin verrattuna.

Tulosten mukaan kuntoutus Ilveskodissa on kokonaisvaltaista ja yksilöllisen ohjauksen sekä lähestymisen avulla pystytään tekemään moniammatillista sekä laajaa arvioita kuntoutujan toimintakyvystä. Kuntoutujat korostivat, että kaikki on otettu huomioon kokonaisvaltaisesti ja heitä kuunnellaan ja heidän kanssaan keskustellaan aina kun siihen on tarve. Yksilöllisellä kohtaamisella luodaan kuntoutujien kanssa vahva luottamussuhde. Körnerin ym. (2013) tutkimuksessa on nostettu hyvin samankaltaisia teemoja esille liittyen kuntoutujan osallistumiseen ja luottamukselliseen yhteistyöhön (Körner & Ehrhardt & Steger 2013).

Kuntouttava hoitotyö nousi esiin pääasiassa kuntoutustyöntekijöiden tuloksissa ja tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteeseen tämä liittyy siltä osin, että Ilveskodin tarjotessa laitospohjasta kuntouttavan hoitotyön merkitys on suuri kuntoutujan osallistumisesta puhuttaessa. Tuloksissa huomio kiinnittyi siihen, että fysio- ja toimintaterapia miellettiin kuntoutukseksi ja muu sen ympärillä pitkälti sairaanhoidoksi eikä niinkään kuntouttavaksi hoitotyöksi. Kirjallisuuteen peilaten kuntoutujan omaa osallisuutta laitospohjaisessa kuntoutuksessa tukevat nimenomaan kuntouttava hoitotyö, itsehoidon ohjaus sekä kaikissa päivittäisissä toiminnoissa avustaminen tai ohjaaminen kuntoutujan omat voimavarat huomioiden (Hiekkala & Hämäläinen & Pehkonen 2016: 337–338). Kuntouttava hoitotyö on todennäköisesti kuntoutujille vieras käsite eivätkä he tiedä mitä se sisältää. Kehittäjäryhmässä ratkaisuksi ehdotettiin, että kuntoutujille annettaisiin Ilveskotiin tullessa esite mistä kävisi ilmi mitä kuntoutus Ilveskodissa sisältää ja kuka sitä toteuttaa missäkin muodossa. Tavoitteena esitteen tekemisessä on lisätä kuntoutujien ymmärrystä siitä, että myös hoitotyö on iso ja tärkeä osa kuntoutumista.

Kuntouttavassa hoitotyössä tulisi myös muistaa moniammatillinen rajoja rikkova yhteistyö sekä työn kehittäminen kohti moniasiantuntijuutta. Tällöin kuntoutustyöntekijöiden keskinäisellä yhteistyöllä on iso rooli työn kehittämisen näkökulmasta. Tuloksissa sivuttiin aihetta mainitsemalla, että fysioterapeutit ja hoitajat ovat tehneet enemmän töitä yhdessä työparina. Omaa ammattitaitoa jakamalla myös kuntoutujat saavat uudenlaisia näkökulmia kuntouttavasta hoitotyöstä. Hjelle ym. (2018) ovat tutkimuksessaan paneutuneet kotihoidon moniammatilliseen työskentelyyn ja tutkimuksessa käy ilmi, että myös moniammatillisen henkilöstön asenteella, vuorovaikutuksella, tiedon jakamisella sekä toisilta oppimisella on vaikutusta kuntoutumista edistävään hoitotyöhön (Hjelle & Olbjorg & Herdis & Oddvis 2018).

Kuntoutujan oikeuksiin kuuluu osallistuminen päätöksentekoon, mutta kuntoutuksen käytäntöjen vaihtuvuuden vuoksi toiminta ei ole aina asiakaslähtöistä (Järvikoski &

Martin & Kippola-Pääkkönen & Härkäpää 2017: 63–65). Moniasiantuntijuus ja asiakaslähtöisyys linkitetään usein toisiinsa, sillä molemmissa korostetaan kuntoutujan oman asiantuntijuuden hyödyntämistä. Tuloksissa asiakaslähtöisyys mainitaan lähinnä ainoastaan Ilveskodin arvoista keskustellessa sekä asiakaspalautteen tuloksia hyödyntäessä. Asiakkaan vastavuoroinen kohtaaminen korostuu sekä moniammatillisessa että asiakaslähtöisessä työskentelyssä (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 89–91). Moniammatillisuudesta ja moniasiantuntijuudesta keskustellessa kääntäisin ajatuksen enemmänkin kuntoutujan voimavaralähtöiseen kohtamiseen kuin asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyys ei ollut tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite, eikä tämä tuloksissakaan korostetusti esille noussut.

Kuntoutujat mainitsivat tuloksissa, että omalla tekemisellä ja halulla on iso merkitys kuntoutumisen edistymisen suhteen. Kuntoutustyöntekijöiden kannustus sekä rohkaiseminen sai kuntoutujat liikkeelle. Kuntoutustyöntekijät sen sijaan näkivät, että osaa kuntoutujista on vaikeaa motivoida kuntoutukseen, jolloin myös tulokset luonnollisesti kärsivät. Motivaation puute voi johtua esimerkiksi siitä, että kuntoutuksen tavoite ei ole kuntoutujalle kiinnostava tai se on irrallinen hänen omasta ympäristöstään (Härkäpää & Valkonen & Järvikoski 2016: 74–75). Jotta kuntoutuja pystyy tekemään päätöksiä liittyen omaan kuntoutukseensa ja kuntoutusmotivaatio pysyisi yllä, on kuntoutujalle informoitava kuntoutuksen tarkoitus ja varmistettava, että kuntoutuja tämän ymmärtää. Motivointi kuntoutujan osallistumista vahvistavana toimintatapana on suurempi kokonaisuus eikä myöskään tuloksissa korostetusti noussut esille. Yksittäisenä tutkimuskohteena motivaatiota edistävät ja estävät keinot voisivat olla mielenkiintoinen tutkimuksen kohde.

Tuloksissa korostettiin jokaisen ammattilaisen vastuuta omasta työstään ja kirjaamisen merkitys nousi myös tuloksissa usein puheenaiheeksi. Vastuu siitä, että lukee muiden ammattilaisten kirjaukset, on kuntoutustyöntekijällä itsellään. Kuntoutustyöntekijät mainitsivat kuntoutusjaksolle saapuvien asiakkaiden tarvitsevan yhä monimuotoisempaa sekä kokonaisvaltaisempaa apua ja tämän vuoksi kirjaukset tulisi olla ajankohtaisia ja sieltä tulisi näkyä mitä kuntoutuja saa ja pystyy tekemään. Usein diagnoosin takana on hyvin paljon muitakin asioita mitä kuntoutusjaksolla lähdetään selvittämään ja tällöin moniammatillinen yhteistyö korostuu. Isoherranen (2012) toteaa tutkimuksessaan, että ammattilaiset ovat yhä monimuotoisempien ongelmien edessä riippuvaisia toistensa ammattitaidosta. Sekaannus ja tehottomuus on usein seurausta päällekkäin tehdystä työstä mikä aiheuttaa myös ristiriitaisuutta ammattilaisten keskuudessa. (Isoherranen 2012: 30.)

Kirjaamisen sekä hiljaisen raportin tekeminen kuntoutujan osallistumisen kannalta vaikuttaa esimerkiksi silloin kun halutaan tietoja kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvystä tai mitä uusia ohjeita/lupia kuntoutuja on saanut. Tämä korostuu erityisesti, jos kuntoutuja ei näitä itse pysty kertomaan. Dokumentointi luo yhteistyösuhteen asiakkaan ja ammattilaisen välille ja kun asiakkaan näkemykset kirjataan potilastietojärjestelmään niin hän voi olla osallisena omissa asioissaan (Laaksonen & Laitinen & Hiilamo 2020: 68).

## 9.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut ja luotettavuus

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen muodostuessa sekä vakiintuessa lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus. Laadulliset aineistonkeruumenetelmät ovat usein ominaisia toimintatutkimukselle ja myös tässä tapauksessa laadullisilla menetelmillä kehittämistehtävistä saatiin paljon tarkoituksenmukaista tietoa. Toimintatutkimuksellisella otteella pyrittiin reflektiiviseen ajatteluun ja mukaan saatiin useita eri toimintaympäristön toimijoita. (Puusa & Juuti 2020: Luku 6. Laadullisen tutkimuksen lähestymistavat.)

Kehittämistehtävässä yksi aineiston keruun menetelmäksi valikoitui yksilölliset haastattelut. Haastattelut kuntoutujien kanssa toteutettiin yksilöllisesti, sillä näin kuntoutujat saivat tarpeeksi aikaa ja tilaa kertoa omat ajatuksensa ja mielipiteensä. Haastateltavat olivat pääasiassa ikäihmisiä, joten myös tämän vuoksi yksilölliset haastattelut rauhallisessa tilassa olivat perusteltuja. Kahdenkeskisissä haastatteluissa luotiin luottamuksellinen ilmapiiri ja näin luotettiin kuntoutujilta saatuun informaatioon. (Ruusuvuori & Tiitula 2017: 52.) Kuntoutujien haastatteluissa edettiin etukäteen suunnitellun kysymysrungon mukaisesti, kysymysten järjestys vaihteli keskustelun mukaan. Lisäksi keskustelun aikana esiin nousseista aiheen teemoihin liittyvistä asioista esitettiin tarvittaessa lisäkysymyksiä. Haastatteluiden alussa kerrottiin keskustelun herättelyksi aiheen teemat sekä tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoite. (Eskola & Lätti & Vastamäki 2018: Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas.) Kuntoutujien haastatteluihin oli varattu aikaa noin 45 minuuttia, ja tämä oli ajallisesti sopiva. Kaikki yksilöhaastattelut toteutettiin kahden viikon sisällä, ja litterointi haastatteluista pyrittiin tekemään mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen.

Kehittämistehtävän kaksi aineiston keruun menetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelu oli aikataulullisesti helpompi sovittaa kuntoutustyöntekijöiden työpäivään kuin yksilöhaastattelut, sillä ammattiryhmien työpäivän rytmi poikkeaa toisistaan.

Ryhmähaastattelun avulla aiheesta saatiin laajempaa keskustelua ja jokainen osallistuva kuntoutustyöntekijä sai äänensä kuuluviin. Ryhmähaastattelu eteni myös puolistrukturoidun sekä etukäteen suunniteltujen alustavien kysymysten mukaisesti. Kysymysten järjestys vaihteli keskustelun mukaisesti ja tarvittaessa keskustelun aikana esitettiin lisäkysymyksiä kehittämistehtävään liittyen. Hoito-osastolta haastatteluun osallistui lopulta ainoastaan yksi työntekijä resurssipulan vuoksi, joten tämä muuttui yksilöhaastatteluksi. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä olisi voinut käydä kertomassa vielä lisäksi esimerkiksi hoito-osaston osastopalaverissa ja sopia tässä tilaisuudessa useamman hoitajan osallistumisesta ryhmähaastatteluun. Aikaa ryhmähaastatteluihin oli varattu 90 minuuttia ja tämä oli ajallisesti sopiva.

Sekä yksilö- että ryhmähaastatteluiden kysymysten määrää olisi voinut vähentää ja tarkentaa enemmän tutkimuksellisen kehittämistehtävän tavoitteen mukaisiksi. Kysymykset olisivat voineet olla myös enemmän kuvailevia ja erityisesti kuntoutujille vieläkin tarkempia ja selkeämpiä, jolloin käytännön esimerkkejä olisi mahdollisesti noussut tuloksissa enemmän esille. Kohderyhmä oli tutkimuksellisen kehittämistyöntekijällä tiedossa etukäteen. Kuntoutujien vastauksiin vaikutti selkeästi myös kuntoutusjakson pituus. (Vilka 2021: 127–128.)

Kehittämistehtävässä kolme aineiston keruun menetelmäksi valikoitui aivoriihi -menetelmä, jonka avulla saatiin paljon erilaisia ideoita ja ajatuksia tutkimuksellisen kehittämistyön aiheeseen liittyen (Aivoriihi, Innokylä). Aivoriihi – menetelmä koettiin alkuun haasteellisena, mutta yhdessä keskustellen ideoita alkoi kuitenkin syntyä. Kuntoutuksen suunnittelun ollessa laaja aihe jäin pohtimaan olisiko myös yhteiskehittelytilaisuuteen pitänyt vielä tarkemmin rajata yksi tietty teema sekä hakea tätä kautta enemmän uusia ideoita ja ajatuksia. Kahdesta ensimmäisestä kehittämistehtävästä nousseet aiheet kerrottiin osallistujille tilaisuuden alussa, ja nämä olivat myös kirjallisena osallistujien nähtävillä koko yhteiskehittelytilaisuuden ajan. Aiheiden rajaaminen oli siis tältä osin tilaisuuteen tehty. Aikaa yhteiskehittelytilaisuuteen oli varattu 90 minuuttia. Kolme kuntoutustyöntekijää joutui poistumaan kesken yhteiskehittelytilaisuuden henkilökohtaisten menojen sekä työajan päättymisen vuoksi.

Yhteiskehittelytilaisuus valikoitui menetelmäksi, sillä tavoitteena oli oppia jotain uutta ja luoda tätä kautta mahdollisuuksia yhteiselle kehittämiselle myös jatkossa. Yhteiskehittelyn keinoin tuotettiin tulevaisuuden ajatuksia toimintaympäristölle tärkeästä ja merkityksellisestä aiheesta, se auttoi osallistujia näkemään oman roolinsa kehittämisproses- sissa ja yhdessä tekemällä kehitettiin jo olemassa olevia toimintatapoja. Yhteiskehite-

lyn avulla lisättiin yhteisöllistä osaamista sekä kehitettiin rajoja rikkovaa moniasiantuntijatyöskentelyä. (Harra & Mäkinen & Sipari 2012: 4–6.) Kuntoutujan osallistuminen yhteiskehittelytilaisuuteen kehitti selkeästi moniasiantuntijatyöskentelyä ja loi uusia näkökulmia kehittämistyöhön, tästä tuli hyvää palautetta myös tilaisuuden jälkeen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihealue on laaja ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä jäin pohtimaan aiheen tarkempaa rajaamista esimerkiksi yhteen konkreettiseen kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaan ja korostaen tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitetta. Keskittyminen liiaksi kuntoutuksen suunnitteluun eikä itse työn tavoitteeseen eli kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseen näkyi aineistoa analysoidessa siinä, että haastatteluista saatu materiaali ei välttämättä ole linjassa tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteen kanssa. Teemahaastatteluiden kysymyksiä olisi voinut siis kehittää vieläkin enemmän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteen suuntaisesti, jolloin olisi mahdollisesti saatu perusteellisempia, merkityksellisempiä ja konkreettisempia vastauksia tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2011: 75). Tätä olisi tukenut myös vielä hieman laajempaan teoriataustaan perehtyminen nimenomaan kuntoutujan osallistumisen näkökulmasta.

Aikataulullisesti kehittämistehtävien sijoittuminen onnistui hyvin. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä oli kehittämistehtävien välissä tarpeeksi aikaa aineistojen analysointiin siinä määrin, mitä seuraavan kehittämistehtävän suunnitteluun tarvitsi.

### 9.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on noudatettu prosessin aikana hyvää tieteellistä käytäntöä sekä toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Lähdeviitteitä käyttäessä on viittaukset julkaisuista ja teoksista tehty asianmukaisesti alkuperäistä tekijää kunnioittaen. Tulosten ja materiaalien tallentaminen, esittäminen ja arvioiminen on myös tehty huolellisesti tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Lopullisesta raportista ei pysty tunnistamaan haastatteluun osallistuneita henkilöitä ja tutkimuksellisessa kehittämistyössä on noudatettu yleisiä eettisiä periaatteita koskien haastateltavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Osallistujat ovat saaneet osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön vapaaehtoisesti, ja heillä on ollut oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin ja mistä syystä tahansa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019:7; Kuula 2011: Luku 3. Aineiston hankinnan juridiikka.)

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön on haettu tutkimuslupa Ilveskodilta ennen kuin aineistoa on alettu keräämään. Tutkimusluvan saamisen jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyösopimus Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien sekä Ilveskodin johtajan ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän välillä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävien aineistojen analysointiin ei ole osallistunut muita henkilöitä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän lisäksi. Aineistot ovat olleet tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän hallussa, ja materiaalit ovat olleet tietokoneella salasanalla lukituissa kansioissa. Äänitykset tehtiin kasettitallenteisella sanelukoneella ja välittömästi litteroinnin jälkeen äänitykset poistettiin kaseteilta. Sanelukone on ollut koko ajan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän hallussa. Aineistoa tarkasti analysoimalla ja palaamalla litteroituun aineistoon sekä alkuvaiheessa myös nauhoitettuun muotoon, on tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä pyrkinyt lisäämään omaa esiyymmärrystään tutkittavasta aiheesta sekä tiedontuottajien tuottamasta aineistosta (Nikander 2010: 363).

Kaikkien kolmen kehittämistehtävän aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällyönanalyysillä. Aineisto järjesteltiin systemaattisesti ja siihen palattiin useaan kertaan, jotta ryhmittely tiettyihin teemoihin ja kategorioihin olisi mahdollisimman luotettavaa. Myös teoriatietoon perehtyminen ja siihen palaaminen tuloksia käsitellessä tehtiin useampaan kertaan. (Puusa & Juuti 2020: Luku 4. Laadullisen aineiston analysointi.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön eri vaiheet on kuvattu lopullisessa raportissa mahdollisimman tarkasti ja selkeästi luotettavuuden varmistamiseksi. Tulosten tarkastelussa on palattu useaan otteeseen analysoituun aineistoon sekä teoreettiseen tietopohjaan. Raportointi sekä tulosten esittäminen on tutkimukselle ominaisessa prosessimaisessa muodossa ja niissä on tuotu tutkimuksellisen kehittämistyöntekijän näkemykset tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman selkeästi esille. (Kiviniemi 2018: 62.)

Kehittämistyö tarkastettiin sekä keskeneräisenä että ennen lopullista palautusta Turnitinin avulla, jotta mahdolliset tahattomat plagiointivirheet tulisi vältettyä. Valmis työ löytyy tallennettuna sähköisestä Theseus-tietokannasta.



## 9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisen mahdollisuudet

Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä kerättyjä tuloksia sekä kehitettyä tuotosta voidaan hyödyntää kuntoutuskeskuksissa moniasiantuntijatyötä kehittäessä. Ilveskoti on tulevaisuudessa muutoksien edessä sotaveteraanien ja -invalidien kuntoutuksien päättyessä ja myös tuleva sote-uudistus voi muuttaa toimintaympäristön toimintatapoja sekä tuotettavia palveluja. Laaja moniammatillinen osaaminen sekä kuntoutujan kohtaaminen yksilönä ovat saaneet kiitosta kuntoutujilta, joten näitä tulisi vaalia ja jatkossa myös kehittää. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset antavat hyvää näkökulmaa siitä, miten kuntoutajat kokevat tällä hetkellä kuntoutumisprosessin etenemisen Ilveskodissa. Ilveskodissa tämänkaltaista kehittämistyötä on tehty verrattain vähän ja moniammatillisuutta koskeva aihe koettiin ajankohtaiseksi toimintaympäristön tulevaisuutta sekä kehittämistä ajatellen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Ilveskodin moniammatillisen työryhmän kehittämisessä kohti moniasiantuntijuutta. Asiakasryhmät ovat toimintaympäristössä laajat ja vaikka asiakkaat ovatkin pitkälti ikäihmisiä niin jatkokuntoutukseen saapuu myös yhä nuorempia asiakkaita. Iästä huolimatta myös tutkimusten mukaan kuntoutujien mukaan ottaminen sekä aito kuunteleminen ja yhteinen ymmärrys motivoivat kuntoutujaa ja lisää osallisuuden tunnetta (Mäkinen 2014: 61; Palomäki 2012: 116–117; Koivisto & Isola & Lyytikäinen 2018: 22). Kuntoutujan mukaan ottaminen kuntoutuksensa suunnitteluun sekä aktiiviseksi toimijaksi omassa kuntoutumisprosessissaan kehittää samalla myös toimintaympäristön muita toimintatapoja kuntoutujalähtöisempään suuntaan.

Tutkimuksellisen kehittämistyön jatkokehittämismahdollisuuksia on esimerkiksi paneutua täysin yhteen kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaan tai yhteen asiakasryhmään ja kehittää tätä toimintaa toimintaympäristön sisällä. Myös moniammatillisen kuntoutuksen hyötyjen selvittäminen sen jälkeen, kun asiakas on Ilveskodista kotiutunut voisi olla mielenkiintoinen tutkimuksellisen kehittämistyön kohde toimintaympäristön tulevaisuutta ajatellen.

Ilveskodissa on laajalti kokemusta moniammatillisesta kuntoutuksesta ja erityisesti geriatrisen kuntoutuksen osaaminen on vahvaa. Näin ollen geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi sekä mahdollisesti kotiin vietävät palvelut lisääntyvät toimintaympäristössä tulevaisuudessa. Kuntoutus on keskeinen osa ikäihmisen kokonaisvaltaista

arviota ja hoitoa, joten tähän tulisi panostaa myös tulevaisuudessa (Saarela & Valvanne 1999). Lisäksi moniammatillista osaamista tulisi hyödyntää esimerkiksi avokuntoutuspalveluiden lisäämisellä. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (2017) mainitaan, että väestörakenteen muuttuessa ikäihmisten palveluihin tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota ja erityisesti sotaveteraanien ja -invalidien kuntoutuksen järjestämisessä on kertynyt valtava määrä monialaista kuntoutuksen osaamista. Tätä tulisi hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi avokuntoutuksen muodossa. (STM 2017: 60.) Jatkokehittämissuositukset toimintaympäristölle olisi myös selvittää, mitä mahdollisuuksia Ilveskodissa on tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluissa Kanta-Hämeen alueella.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset on tarkoitus käydä läpi Ilveskodin työntekijöiden yhteistyöpalaverissa lopullisen raportin julkistamisen jälkeen.

## Lähteet

Aivorihi. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>>. Viitattu 17.2.2022.

Arnstein, Sherry R 1969. A Ladder of Citizen Participation. Originally published: JAIP, Vol. 35, No. 4, July 1969. 216–224. <[https://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation\\_en.pdf](https://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation_en.pdf)> Viitattu 25.4.2022.

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

Autti-Rämö, Ilona & Mikkelsson, Marja & Lappalainen, Tiina & Leino, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 56–73.

Birkeland, Arvid & Tuntland, Hanne & Førland, Oddvar & Jakobsen, Frode Fadnes & Langeland, Eva 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 10: 195–203.

Eskola, Jari & Lätti, Johanna & Vastamäki, Jaana 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus. 27–51.

Eskola, Jari & Lätti, Johanna & Vastamäki, Jaana 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Harra, Toini & Mäkinen, Elisa & Sipari, Salla 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019101119876>> Viitattu 18.3.2022.

Heikkinen, L.T. Hannu 2018. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus. 215–230.

Hiekkala, Sinikka & Hämäläinen, Päivi & Pekkonen, Mika 2016. Laitoskuntoutus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 335–346.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2018. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Hjelle, Kari Margrete & Olbjorg, Skutle & Herdis, Alsvåg & Oddvar, Forland 2018. Reablement teams' roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*; 11: 305–316.

Härkäpää, Kristiina & Valkonen, Jukka & Järvikoski, Aila 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 74–82.

ICF 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Ilveskodin kuntoutus. Ilveskoti. <http://ilveskoti.fi/kuntoutus-kaytannossa/> Viitattu 13.3.2022.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. E-kirja. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, Kaarina 2008. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija: Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 49–83.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Unigrafia.

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 terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja 2013:43. Helsinki. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf)>. Viitattu 12.12.2021.

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. Tampere: Vastapaino. 58–81.

Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina & Martin, Marjatta & Nikkanen, Pirjo & Notko, Tiina & Puumalainen, Jouni 2009. Osallisuus ja osallistuminen kuntoutuksen tavoitteena. Teoksessa Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. 13–24.

Karhula, Maarit & Sellman, Jaana & Sipari, Salla 2016. Kuntoutumisen sisällön rakentuminen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 239–246.

Karhula, Maarit & Veijola, Arja & Ylisassi, Hilikka 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 225–238.

Kiviniemi, Kari 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koivisto, Juha & Isola, Anna-Maria & Lyytikäinen Merja 2018. Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 9/2018. Helsinki.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:39. Helsinki. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 15.12.2021.

Kuorilehto, Ritva 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Aineiston hankinnan juridiikka. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Luku 3.

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.

Laaksonen, Hannele & Laitinen, Heleena & Hiilamo, Heikki (toim.) 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mäkinen, Elisa 2014. Kokonaiskuva kuntoutujasta vahvistuu. Teoksessa Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa & Paalasmaa, Pekka 2014: Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-Artikkelit 13. 61–66.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.) 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.

Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Hovatta, Anna-Elina & Tusa, Nina & Salokangas, Katri 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö, vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy. 47–88.

Nikander, Pirjo 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti: Haastattelun analyysi. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Palomäki, Susanna 2012. Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa. Sosiaaliryönnön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen Yliopisto.

Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtauksessa. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini: Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. 89-111.

Playford, E. Diane 2014. Goal Setting as Shared Decision Making. Teoksessa Richard J. Siegert & William M. M. Levack; Rehabilitation Goal Setting: Theory, Practice and Evidence. Taylor & Francis Group.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Luku 4.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen lähestymistavat. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Luku 6.

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta: Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Reunanen, Merja & Talvitie, Ulla & Järvikoski, Aila & Pyöriä, Outi & Härkäpää, Kristiina 2016. Client's role and participation in stroke physiotherapy encounters: an observational study. *European Journal of Physiotherapy*. Vol18, No4. 210–217.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.): Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Saarela, Mika & Valvanne, Jaakko 1999. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90400>. Viitattu 22.3.2022.

Sainio, Päivi & Salminen Anna-Liisa 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 206–224.

Sairas- ja veljeskotien tulevaisuushanke 2012. Hankeraportti 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://docplayer.fi/25201116-Sairas-ja-veljeskotien-tulevaisuushanke-hankeraportti.html>> Viitattu 13.3.2022.

Schoeb, Veronika & Bürge, Elisabeth 2011. Perceptions of patients and physiotherapists on patient participation: A narrative synthesis of qualitative studies. University of Applied Sciences, Western Switzerland-HES-SO, Department of Physiotherapy HECVSanté: Switzerland.

Shier, Harry 2011. Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. *Children and Society* Volume 15 (2001) pp. 107-117. <[https://www.researchgate.net/publication/233551300\\_Pathways\\_to\\_participation\\_Openings\\_opportunities\\_and\\_obligations](https://www.researchgate.net/publication/233551300_Pathways_to_participation_Openings_opportunities_and_obligations)> Viitattu 25.4.2022.

Sihvo, Sinikka & Isola, Anna-Maria & Kivipelto, Minna & Linnanmäki, Eila & Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki.

Sotiemme veteraaneille. Ilveskoti. <<http://ilveskoti.fi/palvelut/palvelut-sotiemme-veteraaneille/>> Viitattu 13.3.2022.

STM 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 41. Helsinki. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Viitattu 18.3.2022.

Suomela-Markkanen, Tiina & Peltonen, Riikka 2016. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 247–262.

Säätiö. Ilveskoti. <<http://ilveskoti.fi/tietoa-ilveskodista/saatio/>> Viitattu 13.3.2022.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita 3/2019. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 12.3.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käytäntö Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 8.3.2022.

Viitanen, Elina & Piirainen, Arja 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara Marketta (toim.): Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 12.1.2022.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

## **Tutkimushenkilötiedote asiakkaille - Yksilöhaastattelu**

Tervetuloa kehittämään Ilveskodin toimintaa!

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja, joiden perustana on yhteistyö asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa. Tavoitteena on asiakkaan osallistumisen vahvistuminen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamiseksi kutsun Ilveskodissa kuntoutusjaksolla olevia asiakkaita mukaan kehittämiseen. Haastattelun aiheena on asiakkaan osallistuminen oman kuntoutuksensa suunnitteluun sekä yhteistyö asiakkaan ja työntekijöiden välillä. Tapaaminen toteutuu Ilveskodissa ja aikaa haastattelulle on varattu 45 minuuttia.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on osa kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintojani Metropolia ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön vastaavat opettajat ovat Salla Sipari sekä Nea Vänskä. Ilveskoti on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 1.10.2021.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin ja mistä syystä tahansa. Tapaamiset taltioidaan nauhoittamalla. Osallistujilta kerätään tunnistetiedoiksi nimi sekä puhelinnumero tarvittavia lisäkysymyksiä varten. Kaikki tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Aineiston analysointiin ei osallistu ketään ulkopuolisia henkilöitä allekirjoittaneen lisäksi ja kaikki tutkimusmateriaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavana elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus – tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstäni. Yhteystiedot löytyvät tiedotteen alalaidasta.

Ystävällisin terveisin,

Fysioterapeutti Veera Pellikka



**Suostumusasiakirja**Suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimushenkilötiedotteen, mikä koskee fysioterapeutti Veera Pellikan tutkimuksellista kehittämistyötä aiheella ”Moniasiantuntijuuteen perustuvan kuntoutuksen suunnittelun toimintatavan kehittäminen kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi”. Olen saanut tiedotteesta riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni perustelematta milloin tahansa. Keskeytyksestä ilmoitan tutkimuksen vastaavalle henkilölle Veera Pellikalle joko suullisesti tai kirjallisesti. Yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen lopusta.

Suostun osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön vapaaehtoisesti.

---

Paikka ja aika

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Fysioterapeutti Veera Pellikka

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle

## Tutkimushenkilötiedote kuntoutustyöntekijöille - Ryhmähaastattelu

Tervetuloa kehittämään Ilveskodin toimintaa!

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaa ja tavoitteena on kuntoutujan osallistumisen vahvistuminen.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni toteuttamiseksi kutsun sinut, Ilveskodissa työskentelevän ammattilaisen kehittämään yhteisesti moniasiantuntijuuteen perustuvaa kuntoutuksen toimintatapaa. Haastattelu toteutetaan ryhmässä ja aikaa tähän on varattu 90 minuuttia. Ryhmähaastattelun lisäksi voit halutessasi osallistua myös yhteiskehittelytuokioon, joka toteutetaan eri aikaan ja lisätietoa tästä on saatavilla myöhemmin.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on osa kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintojani Metropolia ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön vastaavat opettajat ovat Salla Sipari sekä Nea Vänskä. Ilveskoti on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 1.10.2021

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin ja mistä syystä tahansa. Tapaamiset taltioidaan nauhoittamalla. Tunnistetiedoksi kerätään ainoastaan ammattinimike. Kaikki tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Aineiston analysointiin ei osallistu ketään ulkopuolisia henkilöitä allekirjoittaneen lisäksi ja kaikki tutkimusmateriaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavana elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus – tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstäni. Yhteystiedot löytyvät tiedotteen alalaidasta.

Ystävällisin terveisin,

Fysioterapeutti Veera Pellikka

**Tutkimushenkilötiedote asiakkaille ja kuntoutustyöntekijöille - Yhteiskehittely**

Tervetuloa kehittämään Ilveskodin toimintaa!

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvan kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaa, jonka tavoitteena on asiakkaan osallistumisen vahvistuminen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamiseksi kutsun Ilveskodissa kuntoutusjaksolla olevia asiakkaita sekä Ilveskodissa työskenteleviä kuntoutustyöntekijöitä kehittämään yhteisesti kuntoutuksen suunnittelun toimintatapaa. Tapaaminen toteutetaan yhteiskehittelyn periaattein ja tapaamiseen on varattu aikaa 90 minuuttia.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on osa kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintojani Metropolia ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön vastaavat opettajat ovat Salla Sipari sekä Nea Vänskä. Ilveskoti on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 1.10.2021.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin ja mistä syystä tahansa. Tapaamiset tallioidaan nauhoittamalla ja yhteiskehittelytuokiosta kerätään talteen myös kirjallisesti tuotettu materiaali. Asiakkailta tunnistetiedoiksi kerätään nimi ja kuntoutustyöntekijöiltä ammattinimike. Kaikki tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Aineiston analysointiin ei osallistu ketään ulkopuolisia henkilöitä allekirjoittaneen lisäksi ja kaikki tutkimusmateriaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavana elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus – tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstäni. Yhteystiedot löytyvät tiedotteen alalaidasta.

Ystävällisin terveisin,

Fysioterapeutti Veera Pellikka

**Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa**

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

**Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on

- |                               |                                     |                       |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Metropolia Ammattikorkeakoulu | <input type="checkbox"/>            |                       |
| Toimeksiantaja                | <input type="checkbox"/>            | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho             | <input type="checkbox"/>            | Yhteistyötahon nimi:  |
| Opinnäytetyöntekijä           | <input checked="" type="checkbox"/> |                       |

**Yhteisrekisterinpitäjien vastuut**

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä vastaa henkilötietojen käsittelystä koko tutkimuksellisen kehittämistyön työstämisen ajan. Tunnistetiedoiksi asiakkailta kerätään nimi sekä puhelinnumero ja kuntoutustyöntekijöiltä ammattinimike. Lisäksi haastattelut nauhoitetaan. Sekä kirjallinen että nauhoitettu materiaali on tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän hallussa siihen asti, kunnes työ on valmis. Tämän jälkeen kaikki materiaali tuhoetaan asianmukaisesti.

**Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä**

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Veera Pellikka  
Organisaatio: Kanta- Hämeen sairaskotisäätiö / Ilveskoti  
Puh.  
Sähköposti:

**Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja**

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Nimi

Puhelinnumero

Ääni (haastattelut nauhoitetaan)

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

#### **Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä**

Henkilötietoja ei kerätä muista lähteistä.

#### **Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Haastattelut nauhoitetaan sanelimen avulla, jonka jälkeen tieto siirretään tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän henkilökohtaiselle verkkolevyasemalle.

Asema on salatun käyttäjätunnuksen takana. Kirjallinen materiaali (suostumuslomake sekä kirjallisesti tuotettu materiaali) säilytetään lukitussa tilassa.

#### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada haastattelun avulla vastauksia tutkimuksellisen kehittämistyön aiheeseen liittyviin asioihin. Nimi kerätään, jotta haastateltavaa voidaan puhutella etunimellä. Puhelinnumero kerätään, jos haastattelun jälkeen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän tarvitsee esittää lisäkysymyksiä tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyen. Ääni nauhoitetaan, jotta tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä pystyy haastattelun jälkeen litteroimaan aineiston.

#### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Henkilötietojenne käsittelyperuste on kirjallinen suostumus tutkimukseen.

#### **Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

6 kk

#### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Henkilötiedot hävitetään välittömästi tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua

#### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Henkilötietoja ei luovuteta tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän ulkopuolelle

#### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Henkilötietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

#### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

#### **Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

#### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään salattuna käyttäjätunnuksen takana tutkimuksellisen kehittämistyön työstämisen ajan, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksessa kerättyä aineistoa ei voida käyttää jatkotutkimuksissa ilman erillistä suostumusta.

## **Teemahaastattelurunko kuntoutujien haastatteluihin**

Analyytikysymys: MITÄ MONIASIANTUNTIJUUTEEN PERUSTUVIA KUNTOUKSEN SUUNNITTELUN TOIMINTATAPOJA ON KÄYTÖSSÄ KUNTOUJAN NÄKÖKULMASTA?

### TEEMA 1. MONIASIANTUNTIJUUS

1. Ketä kuntoutustyöntekijöitä tapasit saapuessasi kuntoutusjaksolle?
2. Millaiseksi koet yhteistyön sekä vuorovaikutuksen kuntoutustyöntekijöiden kanssa?
3. Mikä on edistänyt toimintakykyä kohentamista jakson aikana?
4. Onko jokin estänyt tai vaikeuttanut kuntoutumisesi edistymistä?
5. Mitä sinulle informoitiin saapuessasi kuntoutusjaksolle?
6. Miten keskustelu kuntoutustyöntekijöiden kanssa kuntoutuksestasi on sujunut?
7. Millaiseksi koet asemasi ja roolisi osana kuntoutustiimiä?

### TEEMA 2. KUNTOUKSEN SUUNNITTELU

1. Miten kuntoutusjaksosi edistymistä on seurattu?
2. Miten olette tehneet kuntoutussuunnitelmaasi?
3. Missä ja miten kuntoutustasi on suunniteltu?
4. Miten olette käyneet läpi kuntoutusjaksosi tavoitteet?
5. Millaisiin asioihin olet päässyt vaikuttamaan kuntoutusjaksosi aikana?
6. Millä tavalla arvosi, ideasi ja ajatuksesi on otettu huomioon kuntoutusjakson aikana?
7. Millä tavoin kotiutumisesi sekä kotiympäristösi on huomioitu kuntoutusjakson aikana?
8. Miten kuntoutuksen suunnittelu edistää kuntoutumistasi?

### TEEMA 3. KUNTOUJAN OSALLISTUMINEN

1. Millä tavalla olet päässyt vaikuttamaan kuntoutuksen sisältösi?
2. Miten pystyt edistämään omaa kuntoutumistasi?
3. Mitkä asiat ovat hidastaneet kuntoutumistasi vai onko sellaisia?
4. Mitkä ovat olleet tärkeitä asioita kuntoutusjaksollasi tähän mennessä?

## **Teemahaastattelurunko kuntoutustyöntekijöiden haastatteluun**

Analyysikysymys: MITÄ MONIASIANTUNTIJUUTEEN PERUSTUVIA KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELUN TOIMINTATAPOJA ON KÄYTÖSSÄ KUNTOUTUSTYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA?

### TEEMA 1. MONIASIANTUNTIJUUS

1. MITÄ MONIASIANTUNTIJUUS MIELESTÄNNE SISÄLTÄÄ/TARCOITTAÄ?
2. MINKÄLAISIA MONIASIANTUNTIJUUDEN TOIMINTATAPOJA TEILLÄ ON KÄYTÖSSÄNNE?
3. MILLAISEKSI KOETTE VUOROVAIKUTUKSEN KUNTOUTUSTYÖNTEKIJÖIDEN JA KUNTOUTUJIIEN KESKEN?
4. MILLAISEKSI KOETTE VUOROVAIKUTUKSEN KUNTOUTUSTYÖNTEKIJÖIDEN KESKEN?
5. MINKÄLAISET ASIAT OVAT TÄRKEITÄ ASIAKASTA KOHDATESSA?

### TEEMA 2. KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELU

6. MITÄ KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELUN TOIMINTATAPOJA TEILLÄ ON KÄYTÖSSÄ?
7. MITÄ KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELU SISÄLTÄÄ?
8. MITEN KUNTOUTUKSEN ETENEMISTÄ SEURATAAN?
9. MITEN TAVOITTEET KUNTOUTUSJAKSOLLE ASETETAAN?
10. MITEN KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELUSSA HUOMIOIDAAN KUNTOUTUJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ SEKÄ TOIMINTAKYKY?

### TEEMA 3. KUNTOUTUJAN OSALLISTUMISEN VAHVISTUMINEN

11. MITÄ KUNTOUTUJAN OSALLISTUMISTA EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELUUN LIITTYÄ?
12. MITÄ KUNTOUTUJAN OSALLISTUMISTA ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELUUN LIITTYÄ?
13. KUINKA OTATTE HUOMIOON KUNTOUTUJAN TOIVEET, MIELIPITEET JA AJATUKSET KUNTOUTUSTA SUUNNITELLESSA?
14. MILLÄ TAVALLA HUOMIOITTE KUNTOUTUJAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN KUNTOUTUKSEN AIKANA?
15. MILLÄ TAVALLA MOTIVOITTE KUNTOUTUJAA OSALLISTUMAAN KUNTOUTUKSEEN SEKÄ SEN SUUNNITTELUUN?
16. MITKÄ ASIAT EDISTÄVÄT KUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISTA?
17. MITKÄ ASIAT ESTÄVÄT KUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISTA?



**YHTEISKEHITTELYTILAISUUDEN MATERIAALIA**

Kuntoutujien yksilöhaastatteluiden ja kuntoutustyöntekijöiden ryhmähaastatteluiden tulokset:

- Kuntoutujat luottavat ammattilaisiin eivätkä koe tarvetta puuttua kuntoutuksen suunnitteluun
- Kuntoutujille epävarmaa mitä kuntoutuksen suunnittelu sisältää ja ketä siihen osallistuu
- Tavoitteista keskustellaan osan mukaan paljon, osan mukaan tavoitteet eivät ole heidän tiedossa, kuntoutujille haasteellista miettiä mitkä omat tavoitteet ovat
- Lääkäriltä ohjeet ja askelmerkit kuntoutuksen etenemiseen / lääkärin tarkastus
- Fysioterapia on kuntoutusta
- Moniammatillisissa kiertopalavereissa kuntoutuja on keskiössä ja mietitään yhdessä kuntoutuksen etenemistä (lääkärin tarkastus)
- Kuntoutujat saavat ohjeita omatoimiseen harjoitteluun millä edistetään toimintakykyä
- Kuntoutujille sanoitetaan mihin kuntoutuksella tähdätään ja mitä tavoitellaan
- Kuntoutujien tilanne Ilveskotiin tullessa sellainen, että kuntoutuksen on oltava ammatillisvetoista
- Kuntoutujan motivaatiolla, asenteella sekä kognitiolla on paljon vaikutusta kuntoutuksen etenemiseen
- Moniasiantuntijuuteen kuuluu nykyään vahvasti mukaan myös omaiset
- Kuntoutuksen suunnittelun toimintavoiksi tai kuntoutuksen suunnittelun tueksi mainittiin haastatteluissa havainnointi, testaukset, haastattelut, kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, raportit, moniammatilliset kierrot, lääkärin kierto, kontaktit erikoissairaanhoidon, toimintakyvyn arviointi
- Haasteiksi mainitaan tiedonkulku, ristiriitainen informaatio, perehdytys, ajoittain omaiset, talon sisäisten prosessien kehittäminen, ammattikuntien prosessikuvaukset eroavat osittain toisistaan, kuntoutujan tilanne huomattavasti haastavampi kuin mitä esitiedot antavat ymmärtää,
- Paljon erilaisia asioita mitä otettava huomioon kuntoutusta suunnitellessa (tuleva koti, toimintakyky, avun tarve, jatkokuntoutuksen mahdollisuudet jne.), kokonaisvaltainen kuntoutusjakso
- Kohdataan kuntoutuja diagnoosista huolimatta kykeneväisenä ihmisenä, pyritään kuulemaan myös kuntoutujan ääni

**POST-IT LAPUILLE IDEOITA JA AJATUKSIA:**

**Mitä ja miten kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja voitaisiin tulevaisuudessa kehittää, jotta kuntoutujan osallistuminen vahvistuisi?**

- ➔ **Tavoitteena tutkimuksellisessa kehittämistyössä on tuottaa kirjallinen kuvaus tulevaisuuden moniasiantuntijuuteen perustuvasta kuntoutuksen suunnittelun toimintatavasta kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi**

### Ote aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Analyysikysymys a.) mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutuksen suunnittelun toimintatapoja toimintaympäristössä on kuntoutujan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän näkökulmasta?

Alkuperäinen pelkistetty

ilmaus

Alaluokka

Yläluokka

asiakkaaltahan <u>vois itseltä kysyä miten sinulle on</u> tämä nyt ohjattu niin sitäkään ei hyödynnetä tätä potilaan omaa	Asiakkaan aktivoiminen	Asiakkaan mukaan ottaminen tavoitteen asetteluun.
alkuhaastattelutilanteessa usein <u>ite</u> kysyn asiakkaalta et mikä se on sen asiakkaan tai mitä hän <u>itse ajattelee</u> että on se <u>tavote</u> et mitä se asiakas itse tänne tullessaan ajattelee mikä se hänen tavoitteensa on jatkoa ajatellen et mitä pystyy <u>tekeen</u> toki hänellä on sitten tietysti aina mahdollisuus ilmaista omatkin mielipiteensä	Tavoitteen kysyminen ja sen asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa	
<u>eniten on semmosta johdattelua siihen</u> <u>siihen niinku tavoitteeseen</u> itse muodostaa jonkinlaisen suunnitelman tai sen mitä voidaan saavuttaa ja <u>sit</u> sen jälkeen kysymyksillä ja keskustelemalla <u>pyrkij</u> johdattelee sitä et päästään siihen samaan tulokseen	Asiakkaan omat tavoitteet usein epärealistisia ja vaikeita saavuttaa. Johdattelulla sekä kysymyksiä esittämällä pyritään yhteiseen ymmärrykseen.	Tavoitteen asettamisen haasteet kuntoutustyöntekijän näkökulmasta
kysyy sen et mikä on se kokemus myös just <u>tää</u> realiteetti et et <u>sit niinku</u> tuodaan asiakkaalle näkyviin		
<u>miks</u> asiakas päätyy tänne niin sen yks oire on sairaudentunnottomuus niin totta kai on vaikeaa asettaa tavoitteita tai muuta <u>et</u> jos asiakas ei edes tunnista olevansa kuntoutuksen tai avun tarpeessa		
hankala varsinkin <u>sillon</u> jos asiakkaalla ei oikein <u>oo</u> omia tavoitteita et se asiakas vähän <u>niinkun</u> kelluu siinä kaikessa ja <u>sit</u> omaisilla olis hirveesti kuitenkin tavoitteita	Omaisten tavoitteet asiakkaan sijaan	Omaisetsä lähiverkosto luovat haasteita kuntoutukselle sekä tavoitteen asettamiselle

