



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HENNA KOIVISTO

Toimintakyvyn arviointi asumisyksikössä

KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN TUTKINTO-OHJELMA
2022

TIIVISTELMÄ

Koivisto, Henna: Toimintakyvyn arviointi asumisyksikössä
Opinnäytetyö, AMK
Kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2022
Sivumäärä: 52

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin erään yhdistyksen ylläpitämässä tuetun asumisen yksikössä kesän ja syksyn 2022 aikana. Opinnäytetyön aihe nousi yksikön tarpeista ja tilanteesta, jossa systemaattista asukkaiden toimintakyvyn arviointitapaa ei ollut. Opinnäytetyö oli osa pidempää kehittämisprosessia, joka alkoi jo loppuvuonna 2021.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdessä asumisyksikön henkilökunnan kanssa yksikössä asuvien asukkaiden toimintakyvyn arviointikäytäntöä ja tavoitteena oli saada aikaan konkreettinen toimintakyvyn arviointimalli. Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimusongelmaan: Minkälaiseksi asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin liittyvä toimintatapa kohteena olevassa asumisyksikössä muodostuu?

Opinnäytetyön viitekehyksessä ammatilliseen tietoperustaan liitettiin teoreettiset käsitteet toimintakyvystä ja sen arvioinnista, hyvästä kuntoutuskäytännöstä, tuetusta asumisesta, sosiaalisesta kuntoutuksesta ja toipumisorientaatiosta. Keskeiset käsitteet valikoituivat ammatilliseen tietoperustaan huomioiden alaan liittyvä aiempi tutkimus ja ammatillinen keskustelu sekä kohdeorganisaation toimintaympäristö ja toiminta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin toimintatutkimusta ja toimintatutkimuksellisia syklejä toteutui kaksi. Tutkimusaineisto muodostui tutkimussykliä aikana syntyneestä laadullisesta aineistosta. Tutkimusaineisto analysoitiin kaksivaiheisesti ja tuloksena syntyi käytännön työtä palveleva toimintamalli tavoitellun mukaisesti sekä aineistolähtöisen teemoittelun pohjalta nousseet teemat asiakaslähtöisestä ja yksilöllisestä sekä kehittyvästä toimintatavasta. Johtopäätöksinä todettiin toimintakyvyn arviointitavan kehittäminen kannattavaksi ja näyttöön perustuvan tiedon, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ymmärryksen ja ammatilliseen osaamiseen ja siihen liittyvän tiedon merkityksellisyys toimintakyvyn arvioinnissa.

Avainsanat: toimintatutkimus, toimintakyky, ICF, hyvä kuntoutuskäytäntö, kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, tuettu asuminen

Abstract

Koivisto, Henna: Assessment of functional capacity in a supported accommodation unit

Bachelor's thesis

Degree program in Rehabilitation counselling

December 2022

Number of pages: 52

This functional thesis was implemented in one supported accommodation unit, which is maintained by one association. The action took place during the summer and autumn 2022. The subject of this thesis came up from the association, its needs and situation, where there was no systematic way of assessing residents' functional capacity. The thesis was part of a longer development process that started already at the end of 2021.

The objective of this thesis was to develop the procedure for assessing residents' functional capacity together with the staff of the unit. The goal was to create a concrete performance assessment model. An answer was sought to the research problem: What kind of procedure related to the evaluation of the clients' functional capacity is formed in the targeted unit?

The professional knowledge base in the framework of this thesis was constructed on five key theoretical concepts: functional capacity and assessment of it, good rehabilitation practice, supported accommodation, social rehabilitation, and recovery orientation. These key concepts were selected according to the previous rehabilitation research, professional discussion in the field and the operating environment and operations of the targeted unit.

The method of this thesis was action research, and two research cycles were realized. The research material was formed from the qualitative material during the research cycles, and it was analyzed in two stages. The first result of this thesis was a practical assessment model, which serves work in the unit, and which was desired. From the material-oriented thematization of the research material two themes were additionally found according to the research problem: the procedure of the clients' functional capacity is both customer-oriented and individual, as well as developing. The conclusions were that the development of a practice for assessing functional capacity is worthwhile, and evidence-based knowledge, comprehensive understanding of functional capacity and knowledge related to professional competence in the assessment of functional capacity is relevant.

Keywords: action research, functional capacity, International Classification of Functioning, Disability and Health, good rehabilitation practice, rehabilitation, social rehabilitation, supported accommodation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI ASUMISYKSIKÖSSÄ	6
2.1 Kohdeorganisaatio ja toimintaympäristö	6
2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma.....	7
2.3 Oman osaamisen kehittymisen näkökulma sekä ammatillinen ja työelämänäkökulma.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
3.1 Aikaisemmat tutkimukset ja aiheeseen liittyvä ammatillinen keskustelu	11
3.2 Opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset käsitteet ja viitekehys.....	13
4 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT, TOTEUTUKSEN VAIHEET JA AINEISTO.....	24
4.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa kehittämiseen ja emansipatorinen tiedonintressi.....	24
4.2 Toteutuksen vaiheet	25
4.3 Aineistonkeruu, aineiston hallinta ja analyysi	31
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
5.1 Toimintakyvyn arviointimalli tuloksena.....	33
5.2 Aineistolähtöisestä teemoittelusta saadut tulokset	35
5.3 Johtopäätökset	40
6 POHDINTA	42
LÄHTEET	46
LIITE 1: OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS: TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI ASUMISYKSIKÖSSÄ	49
LIITE 2. KOKEILLUT MITTARIT KEHITTÄMISEN AIKANA.....	50
LIITE 3. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMALLI	52
LIITE 4. LOPPUKYSELYN KYSYMYKSET.....	56

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on toimintakyvyn arviointi asumisyksikössä. Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui syksyllä 2021 ja sen tekeminen mahdollistui opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tutussa, erään yhdistyksen ylläpitämässä asumisyksikössä, joka tarjoaa tuetun asumisen palvelua 19-paikkaisessa yksikössä ja kotiin vietävänä palveluna. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen ja se liittyy osana kehittämiseen, johon opinnäytetyön tekijä on ollut osallisena marraskuusta 2021 alkaen. Kehittämistarve nousi esiin yhdistyksen toiminnanjohtajan ja yksikön vastuunjohtajan kautta. Kohdeyksikössä ei ollut käytössä systemaattista tapaa asukkaiden toimintakyvyn arviointiin ja tähän haluttiin saada muutosta.

Opinnäytetyö kiinnitettiin yhtenä resurssina yhdistyksen vuoden 2022 toimintasuunnitelmaan asumisyksikön toiminnan painopistealueissa: ”asiakaskokemuksen kehittäminen ja asiakkaiden hyvinvoinnin lisääntyminen”, ”toipumisorientaation implementointi” ja ”asiakkaiden toimintakyvyn arvioimisen kehittäminen” (Erään rekisteröidyn yhdistyksen toimintasuunnitelma 1.1.2022-31.12.2022, 13–14). Yhteinen kehittäminen resursoitiin tästä näkökulmasta asumisyksikön henkilöstön työaikaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdessä asumisyksikön henkilökunnan kanssa yksikössä asuvien asukkaiden toimintakyvyn arviointikäytäntöä. Tavoitteena oli saada aikaan konkreettinen toimintakyvyn arviointimalli, johon henkilökunta voisi jatkossa sitoutua. Tarkoitus ja tavoite oli ajankohtainen kohdeyksikön toiminnan kannalta paitsi siitä syystä, että aiempaa toimintatapaa ei ollut, myös siksi, että yksikön toiminnan sijoituessa sosiaalisen kuntoutuksen kentälle, tulee toimintakyvyn arvioinnin olla osa arkipäiväisiä toimintoja yksikössä. Tämä pohjautuu siihen, että sosiaalinen kuntoutus perustuu lähtökohteisesti asiakkaan toimintakyvyn kattavalle arvioinnille ja kuntoutustarpeen

selvittämiseksi ja tuetussa asumisessa hyvän kuntoutuskäytännön mukainen toiminta myös asettaa vaateen asiakkaan toimintakyvyn tuntemuksesta ja sen arvioinnista (vrt. kappale 3.2).

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta, joka mahdollistaa käytännön kehittämisen ja teorian yhdistämisen. Tuloksena syntyi toimintamalli ja aineistolähtöisen teemoittelun pohjalta nousseet teemat asiakaslähtöisestä ja yksilöllisestä sekä kehittyvästä toimintatavasta.

2 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI ASUMISYKSIKÖSSÄ

2.1 Kohdeorganisaatio ja toimintaympäristö

Kohdeorganisaationa on yhdistys, joka kuuluu jäsenjärjestönä osaksi suurempaa suomalaista kattojärjestöä ja on sitoutunut kattojärjestön linjauksiin. Yhdistyksen toimintoihin liittyy asumisyksikkötoiminnan lisäksi kriisiauttaminen, sosiaaliasiamiehen palvelujen tuottaminen alueellisesti, turva-asunto ja erilaista hanketoimintaa. Yhdistys voi sääntöjen mukaan myös tuottaa erilaisia koulutuspalveluja sekä tehdä varainhankintaa. (Erään rekisteröidyn yhdistyksen toimintasuunnitelma 1.1.2022-31.12.2022, 1–3.)

Asumisyksikkö tuottaa tuetun asumisen palvelua pääasiassa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä itsenäistymisvaiheessa oleville nuorille 19-paikkaisessa, Y-Säätiön omistamassa kiinteistössä pirkanmaalaisen kunnan keskusta-alueella. Tuetun asumisen palvelua toteutetaan yksikössä ryhmämuotoisesti ja yksilötyönä käytännössä mm. psykoedukatiivisen tuen, voinnin seurannan ja päihteettömyyteen liittyvän tuen antamisen keinoin ja toiminta pohjautuu pitkälti toipumisorientaation viitekehykseen. Asiakkaille laaditaan yksilöllinen suunnitelma ja jokaiselle asiakkaalle on nimetty omaohjaaja. Asiakkaiden on mahdollista saada ohjaajien tukea maanantaista perjantaihin klo 7–19 ja lauantaisin klo 9–16 välisinä aikoina. Asiakkaita tuetaan esimerkiksi

arjenhallinnassa, kodinhoidollisissa asioissa, erilaisessa asioinnissa, talouden suunnittelussa ja erilaisten etuuksien hakemisessa. Henkilökunnan tarjoaman ammatillisen tuen ja ohjauksen lisäksi asukkaiden keskinäinen yhteisöllisyys, vertaistuki ja vapaaehtoisten toiminta tukee kuntoutumista ja arjen voimavarojen löytymistä. Myös asumisyksikön verkostoihin kuuluvat toimijat ja yhteistyöheidän kanssaan on olennainen osa asumisyksikön toimintaa. (Erään rekisteröidyn yhdistyksen toimintasuunnitelma 1.1.2022-31.12.2022, 11). Verkostoihin kuuluu muun muassa psykiatrisia osastoja ja niiden henkilökuntaa, psykiatrian poliklinikat ja avohoito ja näiden työntekijät, sosiaalitoimen työntekijät eri kunnista, edunvalvonta, asumispalvelukoordinaattoreita eri kunnista, työllisyyspalvelut, etsivät nuorisotyöntekijät, ammatilliset oppilaitokset/oppilaanohjaajat ja kuraattorit (Vastuuohjaajan sähköposti 8.12.2021).

Asukkaat ohjautuvat asumaan asumisyksikköön maksusitoumuksella/palvelusetelin turvin, pääasiassa sijaintikunnan alueelta. Asuminen yksikössä on asukkaan elämässä yksi vaihe: kuntoutumisen edettyä asukas voi siirtyä itsenäiseen asumiseen ja edelleen omaan kotiin on mahdollista saada kotiin vietyä tukea yksikön ohjaajien toimesta. (Erään rekisteröidyn yhdistyksen toimintasuunnitelma 1.1.2022-31.12.2022, 12; Erään rekisteröidyn yhdistyksen www-sivut 2021.)

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdessä asumisyksikön henkilökunnan kanssa yksikön asiakkaiden toimintakyvyn arviointikäytäntöä. Tavoitteena oli saada aikaan konkreettinen toimintakyvyn arviointimalli, johon henkilökunta voisi jatkossa sitoutua.

Opinnäytetyössä lähestytään tutkittavaa aihetta toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla, jolloin varsinainen tutkimusongelma on täsmentynyt prosessin aikana (vrt. Juuti & Puusa 2020a).

Tutkimussuunnitelmavaiheessa tutkimuksen johtoajatuksiksi ja alustaviksi tutkimusongelmiksi määrittyivät seuraavat aiheet:

1. Minkälaisilla mittareilla asiakkaiden toimintakykyä voidaan arvioida kohteena olevassa asumisyksikössä?
2. Minkälaiseksi asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin liittyvä toimintatapa kohteena olevassa asumisyksikössä muodostuu?
3. Minkälaisia kohteena olevan asumisyksikön henkilökunnan koulutustarpeita asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin liittyen nousee jatkoa ajatellen yhteisen kehittämisprosessin myötä?

Yhteisen kehittämisen myötä edellisistä johtoajatuksista varsinaiseksi tutkimusongelmaksi valikoitui aihe 2, eli ”Minkälaiseksi asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin liittyvä toimintatapa kohteena olevassa asumisyksikössä muodostuu?”. Aiheet 1 ja 3 ovat tutkimuksellisesti myös mielenkiinnon kohteina tässä opinnäytetyössä, mutta ne käsitellään varsinaisen tutkimusongelman osana, ei itsenäisinä aiheina. Tutkimusongelman lopullinen määrittäminen tähän muotoon tapahtui kehittämistehtävän, eli asukkaiden toimintakyvyn arvioinnin toimintatavan kehittämisen, pohjalta.

2.3 Oman osaamisen kehittämisen näkökulma sekä ammatillinen ja työelämänäkökulma

Tämä opinnäytetyö liittyy kohdeorganisaation ja toimintaympäristön kautta erityisesti monialaisen kuntoutuksen sosiaaliseen ulottuvuuteen. Kuntoutuksen tai kuntoutusjärjestelmän monialaisuudella tarkoitetaan kuntoutuksen jakamista lääkinnälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen (Väisänen 2018, 22–23).

Oman osaamisen kehittämisen näkökulmasta tavoittelen tällä opinnäytetyöllä erityisesti toimintakyvyn arviointiin ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvän osaamisen kehittämistä ja kasvua sekä laajempaa ymmärrystä. ”Sosiaalinen” liittyy mielestäni kiinteästi kaikkeen kuntoutukseen: kuntoutuja kuntoutuu ”sosiaalisessa sosiaaliseen”. Ammatillista ja työelämänäkökulmaa

tarkastellessani opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa ja toimintaympäristössä, osaamisen kehittymisen näkökulma kiinnittyy työprosessin kehittämiseen ja ammatillisen tietoperustan osaamisen kehittämiseen.

Kuntoutusalan yleisestä ammatillisesta ja työelämänäkökulmasta haluan nostaa erityisesti esiin kuntoutuksen ja kuntoutumisen käsitteiden ja prosessien erottamisen tärkeyden. Kuntoutuksella voidaan vastata moniin väestön terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin, todellisiin ja todettuihin ongelmiin. Kuntoutuksen käsite on monessa mielessä kuitenkin ongelmallinen: sillä voidaan tarkoittaa hyvinkin asiantuntija- ja organisaatiokeskeisiä lähtökohtia ja palvelujen tuottamista, jotka eivät johda toivottuihin toimintakyvyn muutoksiin. Autti-Rämö & Salminen (2016, 14–15) nostavat kuntoutusta tärkeämmäksi käsitteeksi kuntoutumisen käsitteen. Kuntoutumisessa asiakas nousee toiminnan keskiöön hänelle merkityksellisten tavoitteiden ja toiveiden kautta. Asiakkaan kuntoutuminen tapahtuu vuorovaikutuksessa hänen elinympäristössään hänelle merkittävissä asioissa arkeen ja toisiin ihmisiin sidonnaisesti. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14–15.)

Yhteistä kuntoutus- ja kuntoutumisprosesseille on yksilön elämäntilanteesta, elinympäristöön liittyvistä tekijöistä ja voimavaroista lähtevä tavoitteellinen prosessinomaisuus, joka perustuu yhteistyölle ja vuorovaikutukselle. Jotta päästään kuntoutumiseen, pitää työskentelyn olla oikea-aikaista, toimintakyvyn kattavaan arviointiin perustuvaa, nivelvaiheissa ja rajapinnoilla (esim. perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido) ehjästi soljuvaa, asiantuntijoiden kuntouttavaan työotteeseen perustuvaa, kuntoutujan osallisuuden pohjaavaa ja muutosten/korjaamisen mahdollistavaa työskentelyä. (Autti-Rämö, Mikkelsson, Lappalainen & Leino 2016, 57–59, 63–66.)

Sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä on määritelty erikseen tämän opinnäytetyön kappaleessa 3.2. Sosiaalinen kuntoutus käsitteenä on mielestäni merkittävästi yhteiskunnallinen ja sitä kautta koskee myös ammatillista ja työelämänäkökulmaa. Käsite sai lainvoiman uudessa Sosiaalihuoltolaissa ja viimeistään tästä alkaen sijoittuu kuntoutuksen ja sosiaalityön rajapintaan. Tämä on mielestäni yksi merkittävimmistä asioista tarkasteltaessa sosiaalisen

kuntoutuksen yhteiskunnallista merkitystä. Tällöin tarkasteluun nousee sekä sosiaalityön asiantuntijuuden painotukset (~ sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen/korjaaminen ja heikompiossaisten auttaminen ja tukeminen sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön keinoin), että kuntoutuksen asiantuntijuuden painotukset (~ mm. kykyä hankkia, analysoida, tulkita ja yhdistää tietoa ihmisestä ja hänen toimintakyvystään sekä yhdessä asiakkaan kanssa suunnitella ja toteuttaa tarpeen mukainen kuntoutumisprosessi) (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkö 2018, 7; Salminen 2016, 382, 385-386).

Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskunnallinen merkitys korostuu ajassamme myös hyvinvointipolitiikan, kuntoutusjärjestelmän, sosiaalialan ja sosiaalityön ollessa muutoksessa. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus, sote-uudistus, uusi sosiaalihuoltolaki ja perustoimeentulotuen siirto Kelaan ovat esimerkkejä 2010–2020-luvuilla näkyvistä ja yhteiskunnallisessa keskustelussa esillä olevista asioista, jotka ovat jo vaikuttaneet ja tulevat edelleen vaikuttamaan ”sosiaaliseen”. Myös monimutkaistuneet työ- ja toimintakykyongelmat, kasvava pitkäaikaistyöttömyys, päihde- ja mielenterveysongelmat, köyhyys, huonosisuus ja syrjäytymisriskien lisääntyminen luovat tarvetta sosiaaliselle näkökulmalle ja (kuntoutus)palveluille. ”Sosiaalinen” on uudelleen määrittymässä laajasti katsoen. Muutos ei saa heikentää osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksia tai lisätä syrjäytymistä. Muutoksilla pitää pystyä varmentamaan sitä, että yhteiskunnallista eriarvoisuutta ja paikallisia ja alueellisia eroja palvelujen saannissa pystytään vähentämään. Sosiaalisen kuntoutuksen sijoituksessa sosiaali-, terveys-, työvoima-, koulutus- ja sosiaaliturvapolitiikkojen rajapintaan, tarvitaan myös ammatillisia uudelleen määrittelyjä. (Lindh ym. 2018, 8–10.)

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Aikaisemmat tutkimukset ja aiheeseen liittyvä ammatillinen keskustelu

Tässä opinnäytetyössä paneudutaan toimintakyvyn arviointiin ja toimintamallin kehittämiseen. Aikaisemman tutkimuksen ja ammatillisen keskustelun näkökulmasta ICF nousee tällöin keskeiseksi ja siihen liittyvää (tutkimus)tietoa ja kirjallisuutta löytyy kattavasti. Toimintatutkimus työn ja työkäytänteiden kehittämisen mahdollistajana on toinen keskeinen lähtökohta aikaisemman tutkimukseen ja aiheeseen liittyvän ammatillisen keskustelun näkökulmassa.

Esimerkkeinä ICF-viitekehiksestä tehdyistä väitöstutkimuksista ovat Raija Kerättären (Kerätär 2016) väitöskirja ”Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä” ja Toini Uutelan (Uutela 2011) väitöskirja ”Health-related quality of life and functional ability as patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis: a study from two Finnish hospital-based populations”. Kerätär (2016) käytti ICF-viitekehystä kolmessa osatutkimuksessaan ja päätyi tulosten perusteella esimerkiksi siihen, että työkyvyn arvioinnin käytännöt tulisi perustaa biopsykologiselle mallille, jota ICF varsin hyvin edustaa. Uutela (2011) testasi tutkimuksessaan muun muassa kahta mittaria, joiden sisältövastaavuutta hän vertasi ICF-viitekehikseen nivelreumaa sairastavien potilaiden elämänlaatua tutkiessaan.

Kuntoutuksen ohjauksen YAMK-koulutusohjelman opinnäytetöistä esimerkkinä Tuija Lindholmin (2019) työ ”Palvelutarpeen määrittäminen henkilökohtaisen avun myöntämisen kriteerinä”. Lindholm käytti toimintatutkimuksellista lähestymistapaa kehittäessään ICF-pohjaista lomaketta palvelutarpeen arviointiin. Tutkimusaineistostaan aivoriihityöskentely tuotti varsinaisen aineiston palvelutarpeen arviointiin ja aivoriihessä keskityttiin kysymykseen: mitkä ovat asioita, joihin halutaan apua? Tutkija otti varsinaisen aivoriihen lisäksi käsittelyyn aiheet, joita kehittämistyöryhmän jäsenet hänelle tuottivat myös sähköpostilla. Tämän aineiston tutkija jaotteli avun tarpeiden mukaan eri toiminnallisiin aihealueisiin ICF:n pääjaottelun mukaan. Kehittämistyöryhmä keskusteli tältä

pohjalta aineistosta ja ICF luokituksesta myöhemmissä tapaamisissa ja lopulta tästä kehittyi tuotoksena ICF-pohjainen lomake palvelutarpeen arviointiin. (Lindholm 2019, 30–37.)

Esimerkkinä organisaation kehittämistoimintaan liittyvästä toimintatutkimuksesta on Ritva Rannan (2020) väitöskirja ”Ryhmätahto- ja dialoginen johtaminen organisaatioiden kehittämisessä: Onnistuneen kehittämistyön elementit soteorganisaatioissa ja elintarvikeyrityksessä”. Tutkimus kohdistui kahteen case-organisaatioon ja niissä tehtyyn kehittämistyöhön. Tavoitteena tutkimuksessa oli tutkia sitä, että minkälaisilla toimenpiteillä kehittäminen, johtaminen, tuottavuuden kasvu ja henkilöstön hyvinvointi on mahdollista yhdistää ja päätyä siten kehittämistyössä onnistuneeseen lopputulokseen. Tutkija keräsi molemmista organisaatioista sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista aineistoa. Kvantitatiivisella aineistolla tutkija pyrki saamaan tietoa organisaation johtamisesta, tietoa suhtautumisesta kehittämistyöhön ja tietoa henkilöstön motivaatiosta sekä työhyvinvoinnista. Kvalitatiivisen aineiston pohjalta tutkija puolestaan arvioi kehittämisprosessin kulkua ja kehittämistyöhön liittyneitä toimintatapoja. Päätuloksena tutkimuksesta tutkija tuo esiin, että johtamisella on erityisen vahva vaikutus kehittämistyöhön ja siihen, sekä keskenään, ovat yhteydessä jatkuva parantaminen ja työn systemaattinen organisointi. Henkilöstön huomioiminen niin, että se lisää tuottavuutta, on lisäksi yhteydessä edellisiin komponentteihin ja kaikkia edellisiä vahvistamalla päästään parhaaseen lopputulokseen. Tärkeää on osata vahvistaa henkilöstön osallisuuden kokemusta, pitää huolta oikeudenmukaisuudesta sekä avoimesta ja kannustavasta ilmapiiristä. Suurimmat esteet kehittämistyössä liittyvät käytäntöön viemisen haasteisiin, epäoikeudenmukaiseen johtamiseen, ryhmän toiminnan kriisiytymiseen ja arjen työn kiireisiin. Näistä johtuen on tärkeää huomioida riittävän pienien kehittämistekojen käytäntöön vienti, sitoutuminen pitkäkestoiseen kehittämiseen, keskeneräisyyden sietäminen, toisten työn arvostaminen ja kunnioittavan ilmapiirin rakentumisen mahdollistuminen. (Ranta, 2020.)

Kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelmassa opiskelevien ammatillinen perusteos Kuntoutuminen (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016) perustuu kokonaisvaltaisen kuntoutumisen näkökulmaan ja teos ohjaa ICF-

viitekehysten käyttöön kaikilla kuntoutuksen osa-alueilla, kaiken ikäisten kuntoutujien parissa ja kuntoutuksen ja kuntoutumisprosessin kokonaisuudessa. ICF-luokitus on noussut 2000-luvun alkupuolelta lähtien valta-asemaan kokonaiskuntoutuksen mallina, joka näkyy myös ammatillisessa kirjallisuudessa ja keskustelussa. Luokitusta on kritisoitu, aiheestakin, muun muassa siksi, että se on vain luokitusjärjestelmä, ei kuntoutuksen teoria ja siksi, että siinä toimintakykyä tarkastellaan kuitenkin terveydentilan kautta (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016, 27–28). Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmaan liittyen Härkäpää & Järvikoski (2018, 193) tuovat selkeästi esiin sitä, että ”sosiaalinen” kuntoutuksessa ei rajoitu vain joihinkin asiakasryhmiin tai prosessin vaiheisiin, vaan kuuluu kaikille. Tätä, ja kuntoutuksessa tapahtunutta paradigmanmuutosta isossa kuvassa silmällä pitäen, ICF on puutteistaan huolimatta kuitenkin hyvin tunnistettu ja hyväksytty yhteisen keskustelun ja ajattelun lähtökohdaksi (Härkäpää & Järvikoski 2018, 197).

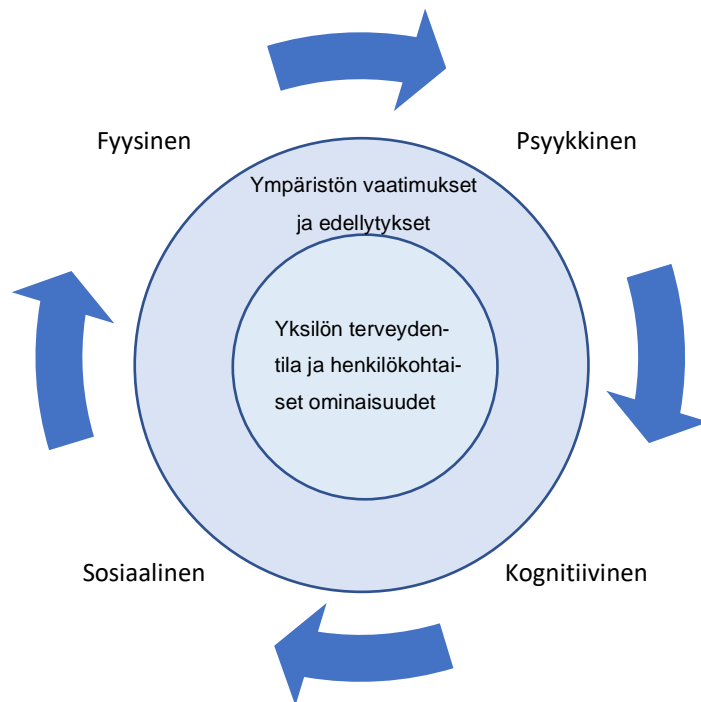
3.2 Opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset käsitteet ja viitekehys

Opinnäytetyön viitekehys on kuvattuna liitteessä 1. Vilkan (2021) mukaan soveltavassa tutkimuksessa tarkastelutapa, viitekehys tai katsantokanta voi nousta ammatillisista käytännöistä sekä tietoperustasta ja oleellista sen muodostamisessa on tarkoituksenmukaisuus tutkittavaan aiheeseen nähden. Viitekehystä ja käsitteitä voi hyödyntää tutkimuksessa monella tavalla, esimerkiksi tutkimusongelmien asettamisessa, selostamisessa, kuvailussa, tulkinnan ja tulosten sekä päätelmien perustelussa ja ne toimivat ensisijaisesti näkökulmana tutkimusaineiston tarkasteluun. (Vilka 2021.) Tähän opinnäytetyöhön muodostettu viitekehys on lähinnä tämän kaltainen, suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, arvioinnin ja tulkinnan mahdollistava lähestymistapa aiheeseen. Siinä erottuu ammatillisen tietoperustan lisäksi tutkijan ja osallistujien roolit toimintatutkimuksellista orientaatiota kunnioittaen ja kuitenkin yhteinen oppimisprosessi mahdollistaen. Tavoitteena on muutos, jonka yhteinen toiminta mahdollistaa ja josta lopputulemana muodostuu osaamisen kehittämistä, toimintamalli käytännön työhön ja hyvän tutkimuskäytännön mukainen toiminta sekä opinnäytetyö. (Vilka 2021.)

Opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset käsitteet ja tällöin ammatillinen tietoperusta käsittää seuraavat käsitteet/aiheet: toimintakyky ja sen arviointi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022), hyvä kuntoutuskäytäntö (Kelan www-sivut 2021; Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 247), tuettu asuminen (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 64-68; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 21 §), sosiaalinen kuntoutus (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 56-57; Sosiaalihuoltolaki 3 luku 17 §) ja toipumisorientaatio (Raivio & Raivio 2020). Keskeiset käsitteet ovat valikoituneet kohdeorganisaation toimintaympäristö ja toiminta huomioiden sekä henkilökunnan kanssa marraskuussa 2021 käydyn keskustelun perusteella. Seuraavissa kappaleissa käsitellään keskeiset käsitteet/aiheet vielä erikseen.

Toimintakyky ja sen arviointi. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä, joiden avulla hän voi selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään. Jokapäiväisen elämän toimintoja ovat esimerkiksi työ, opiskelu, vapaa-aika, harrastukset sekä itsestä ja toisista huolehtiminen. Toimintakyky on aina riippuvaista ihmisen elinympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista ja toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana ihmisen kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä hänen omien tavoitteidensa väillä. Toimintakykyä voidaan tukea ja arjessa selviytymistä parantaa asuin- ja elinympäristöä kehittämällä, erilaisilla palveluilla sekä muilta ihmisiltä saatavalla tuella. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)

Toimintakyvyn ulottuvuuksien (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen) tarkastelu on yksi tapa kuvata toimintakykyä. Ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa, ympäristön vaatimuksiin ja edellytyksiin, yksilön terveydentilaan sekä yksilön muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin (kuvio 1). (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)



Fyysinen

Fyysiset edellytykset arjen tehtävissä selviämiseen ja fysiologiset ominaisuudet (mm. lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä keskushermoston toiminta näihin liittyen ja aistitoiminnot). Näkyy kykyinä liikkua ja liikuttaa itseään.

Psyykinen

Voimavarat arjen haasteista ja kriisitilanteista selviytymiseen, persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Liittyä elämänhallintaan, mielenterveyteen ja hyvinvointiin ja kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja (esim. tiedonkäsittely, kyky tuntea, kokeminen, käsitysten muodostaminen itsestä ja ympäröivästä maailmasta, kyky suunnitella elämää, kyky tehdä ratkaisuja, valintoja ja harkittuja päätöksiä, realistisen luottavainen suhtautuminen tulevaisuuteen).

Kognitiivinen

Tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa suoriutumisen arjessa. Tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä toimintoja, kuten: muisti, oppiminen, keskittyminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, ongelmien ratkaisu, toiminnan ohjaus.

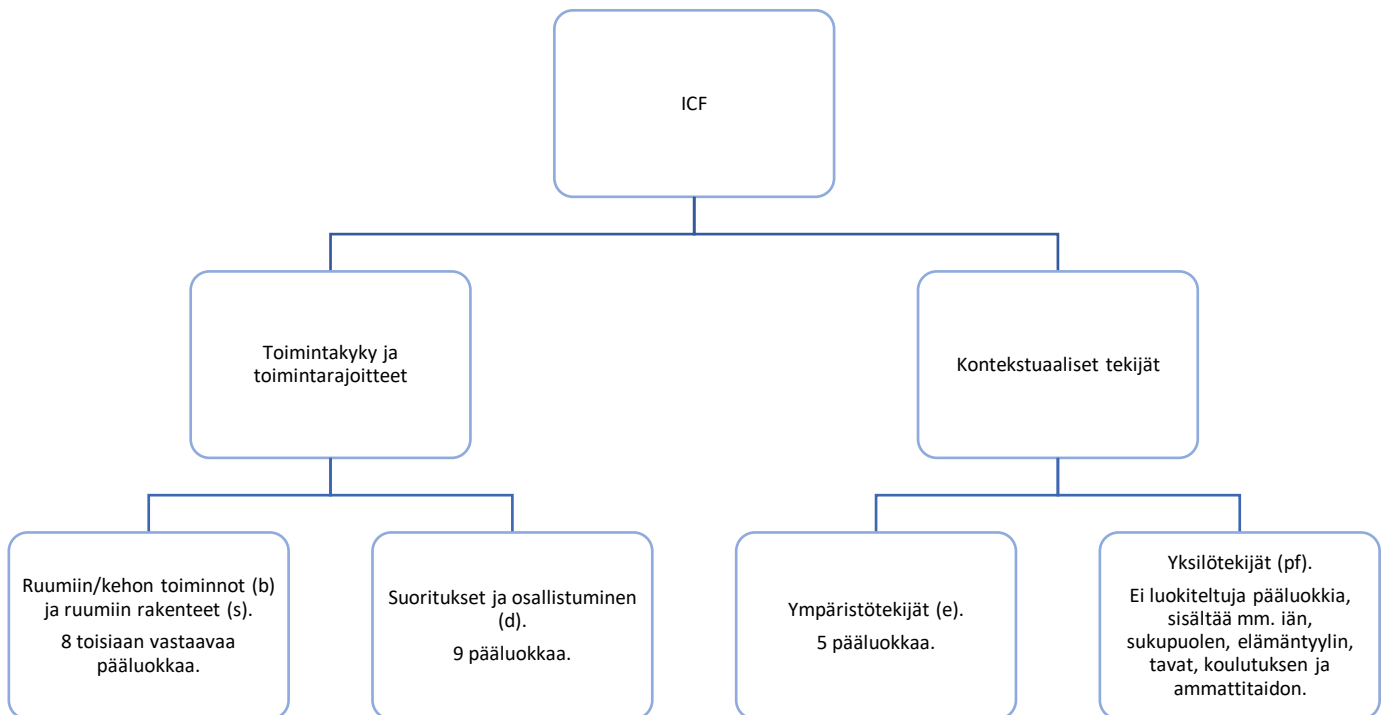
Sosiaalinen

Ihminen dynaamisissa vuorovaikutussuhteissaan yksilöiden, sosiaalisten verkostojen, ympäristön ja yhteiskunnan välillä. Sosiaalinen aktiivisuus ja osallisuuden kokemukset. Ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja aktiivisena toimijana.

Kuvio 1. Toimintakyvyn ulottuvuudet (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022).

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -luokitus on noussut 2000-luvun alkupuolelta lähtien valta-asemaan kokonaiskuntoutuksen mallina. Sen tarkoituksena on olla yleiskäyttöinen, monitahoinen, terveydentilasta ja ammattialasta riippumaton yhteinen toimintakyvyn rakenteiden kuvaustapa, joka yhdistää lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkökulman toimintakykyyn. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 37–38.) Luokitusta voidaan käyttää moneen tarkoitukseen, kuten kuntoutumisprosessin suunnittelussa asiakastyössä, ammattilaisten koulutuksessa, erilaisissa väestökyseilyissä, oppimisessa ja politiikassa / poliittisissa ohjelmissa. ICF:n kautta toimintakyky kuvautuu kokonaisvaltaisesta biopsykososiaalisesta näkökulmasta, jolloin toimintarajoitteet ymmärretään epäsuhtana henkilön terveyden ja elämäntilanteeseen liittyvien vaatimusten välillä. Jotta epäsuhtaan vaikutusta voitaisiin minimoida, täytyy terveydentilan tarkastelun lisäksi ottaa huomioon erilaiset ympäristö- ja yksilötekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)

ICF on hierarkkinen luokitus ja se rakentuu kahdesta osasta: 1. toimintakyky ja toimintarajoitteet ja 2. kontekstuaaliset tekijät. Nämä osat jaottuvat itsessään edelleen kahteen pienempään osa-alueeseen. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa-alueeseen kuuluvat pienemmät osa-alueet Ruumiin / kehon toiminnot (b) ja ruumiin rakenteet (s) sekä Suoritukset ja osallistuminen (d). Kontekstuaalisten tekijöiden osa-alueeseen kuuluvat puolestaan pienemmät osa-alueet Ympäristötekijät (e) ja Yksilötekijät (pf) (ks. kuvio 2). Hierarkkisella luokituksella on se merkitys, että kun sen haaroja seurataan alaspäin, päästään yksityiskohtaiseen toimintakyvyn kuvaamiseen ICF-koodien avulla. Kooditus mahdollistaa yhdenmukaisen toimintakyvyn kuvaamisen kielen eri ammattiryhmien kesken ja tätä kautta muun muassa tietojen vertailun rakenteisessa kuvaamisessa sähköisissä järjestelmissä ja asiakastyössä. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 39; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)



Kuvio 2. ICF osat ja niiden osa-alueet (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 39; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022).

Ruumiin ja kehon toiminnoissa ja rakenteissa on 8 pääluokkaa, jotka vastaavat toisiaan. Pääluokat kuvaavat elinjärjestelmien fysiologisia ja psykologisia toimintoja tai kehon anatomisia osia. Pääluokat ruumiin/kehon toimintojen osalta ovat: 1. mielentoiminnot, 2. aistitoiminnot ja kipu, 3. ääni- ja puhetoiminnot, 4. sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot, 5. ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot, 6. virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän toiminnot, 7. tuki- ja liikuntaelimiin ja liikkeisiin liittyvät toiminnot sekä 8. ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot. Rakenteiden osalta vastaavat pääluokat ovat: 1. hermojärjestelmän rakenteet, 2. silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet, 3. ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet, 4. sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet, 5. ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän rakenteet, 6. virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän rakenteet, 7. liikkeeseen liittyvät rakenteet sekä 8. ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 39–41; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)

Suorituksiin ja osallistumiseen (d) liittyvät yhdeksän pääluokkaa kattavat kaikki elämän alueet: 1. oppiminen ja tiedon soveltaminen, 2. yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, 3. kommunikointi, 4. liikkuminen, 5. itsestä huolehtiminen, 6. koti-elämä, 7. henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 8. keskeiset elämänaalueet sekä 9. yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 40; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2022.)

Kontekstuaalisista tekijöistä Ympäristötekijöihin (e) liittyvät pääluokat kattavat fyysisen, sosiaalisen ja asenteisiin liittyvän ympäristön, jossa ihminen elää. Pääluokat ovat: 1. tuotteet ja teknologiat, 2. luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, 3. tuki ja keskinäiset suhteet, 4. asenteet sekä 5. palvelut, hallinto ja politiikat. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 40–41; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2022.)

Yksilötekijöihin (pf) kuuluu mm. tiedot kuntoutujan iästä, sukupuolesta, koulutuksesta, ammattitaidosta ja elämäntyylistä. Yksilötekijät saattavat vaikuttaa toimintarajoitteisiin yhdellä tai useammalla tasolla niiden ollessa monimuotoisia ja yhtä tärkeitä toimintakyvyn arvioinnin kokonaisuudessa. (Karhula ym. 2021, 9–10; Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 40–41; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2022.) Yksilötekijöitä ei ole luokiteltu laajan kulttuurisen ja sosiaalisen vaihtuvuuden vuoksi, mutta niiden luokittelun tarpeesta on käyty kuitenkin jo pidempään keskustelua ja niiden tunnistaminen ja merkityksen ymmärtäminen yksilötasolla kuntoutuksen ja kuntoutumisen näkökulmasta tulee kuitenkin huomioida. Karhulan ym. (2021, 15) mukaan Seger, Grotkamp ja Cibis ovat tunnistaneet yksilötekijöiden luokittelun riskit, mutta myös todenneet, että jos yksilötekijöitä käytetään ilman yhdenmukaista luokitusta, on käyttö suunnittelematonta ja epä johdonmukaista (Karhula ym. 2021, 9–15). Karhula ym. (2021, 17–21) kuvaavat kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessaan usean tutkimusartikkelin antia yksilötekijöiden sisältöihin ja luokittelun tarpeellisuuteen viitaten asiakaslähtöisessä kuntoutus- ja kuntoutumisprosessissa. Tutkimusryhmä luokitteli kirjallisuuskatsauksen aineiston Geyh ym. tekemän seitsemänosaisen luokituksen mukaisesti ja löysivät aineistosta vastaavuudet näihin kaikkiin luokkiin. Tämän lisäksi he löysivät aineistosta

yksilötekijöitä, jotka jäivät luokittelun ulkopuolelle, ovat osa muita ICF-osa-alueita tai jotka eivät kuvanneet toimintakykyä. Oleellista on, että yksilötekijöitä tarkasteltaisiin yksilön toimintakyvyn kannalta relevantein osin, tunnistetaan yksilötekijöiksi niihin oikeasti kuuluvat teemat/käsitteet ja osataan tarkastella yksilötekijöitä eettisesti kestäväällä tavalla yhdessä kuntoutujan kanssa osana kuntoutus- ja kuntoutumisprosessia. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkijaryhmä näkee, että heidän ei ole mahdollista suositella sitä, että tulisiko yksilötekijät luokitella ja miten se tulisi tehdä. (Karhula ym. 2021, 17–21.)

Edellä kuvattujen pääluokkien kautta päästään ICF:n hierarkiassa seuraavalle tasolle, eli kuvauskohteisiin. Kuvauskohteilla tarkoitetaan pääluokkien sisällä olevia luokkia ja alaluokkia, joista ilmenee kuvauskohteen yksityiskohtaisuus. Yksityiskohtaisuuden tason määrittely vaihtelee välillä 1–4 ja kuvauskohteisiin on kuvattu lyhyesti määritelmät kohteesta sekä siihen sisältyvistä ja ei-sisältyvistä ominaisuuksista. Jotta ICF:n mukainen koodi on täydellinen, täytyy siihen aina liittää tarkenteita yhtenä, kahtena tai useampana numerona/merkinä. Tarkenteet kuvaavat ongelman tasoa ja niiden kautta voidaan määrittää toimintakykyyn liittyvää havaintoa laadullisesti. Tarkenteet vaihtelevat osa-alueiden mukaan kuvaten vajavuuden suuruutta (b- ja d-koodit), vajavuuden sijaintia, määrää tai luonnetta (s-koodit) ja henkilön toimintakykyä edistäviä tai rajoittavia ympäristötekijöitä (e-koodit). (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 41–43; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2022.)

Käytännön asiakastyössä ICF-luokitusta voidaan hyödyntää käyttämällä esimerkiksi valmiita ydinlistoja ja tarkistuslistaa, ICF-arviointi- ja kuvauslomaketta, ICF-toimintakykyprofiilia ja siihen liittyvää seurantaa, ICF-interventiotaulukkoa ja tekemällä asiakkaan kanssa toimintakyvyn arviointia ICF-sillattujen mittareiden avulla. Nämä huomioon ottaen, ICF on monikäyttöinen niin kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa, työnjaossa, interventioissa, että tulosten arvioinnissa. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 43–54; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2022.)

TOIMIA-tietokanta on ilmainen ja avoin työväline toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin. Se sisältää mittareita, joista on tehty soveltuvuusarviot ja TOIMIA-tietokannan suositukset puolestaan ohjaavat yhtenäiseen toimintakyvyn arviointiin. Suosituksissa ohjeistetaan siihen, miten toimintakykyä tulee arvioida ja mitata erilaisissa tilanteissa. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos koordinoi kansallista TOIMIA-asiantuntijaverkostoa, joka tuottaa sisällön TOIMIA-tietokantaan. Tietokanta on tätä nykyä osa Terveysporttia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)

Hyvä kuntoutuskäytäntö tarkoittaa paitsi konkreettisia työskentelytapoja ja -menetelmiä, myös ideologisia ja teoreettisia työtä ohjaavia periaatteita ja näkökulmia, jotka liittyvät sekä asiakaskohtaiseen kuntoutus- tai palvelusuunnitelmaan, että käytännön asiakastyöhön. Hyvä kuntoutuskäytäntö on aina asiakkaan arjen tarpeista lähtevää, moniammatillista työskentelyä ja se pohjautuu ICF-viitekehykseen, jolloin asiantuntijat ja kuntoutuja hyödyntävät kuntoutujan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn, sen muutosten ja muutoksiin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteiden selvittämisessä ja tunnistamisessa ICF-luokitusta. ICF-viitekehyksen voidaan nähdä tukevan kuntoutujaa hänen omien tavoitteidensa asettamisessa (Kela 2020, 5–6; Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 247.) Yhtenä hyvän kuntoutuskäytännön kriteerinä voidaan pitää näyttöön perustuvaa käytäntöä, jossa yhdistyy vaikuttavuustutkimukset, kuntoutuksen ammattilaisten ja kuntoutujien kokemukset. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 35.)

Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen toiminta asumisyksikössä liittyy paitsi asukkaiden yksilöllisiin palvelusuunnitelmiin, myös asumisen turvallisuuteen ja pysyvyyteen sekä sosiaalisten verkostojen säilymiseen. Asumisen turvallisuudella tarkoitetaan Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 65) mukaan: ”yleisen objektiivisesti arvioitavissa olevan turvallisuuden lisäksi henkilön tuen tarpeen edellyttämää subjektiivista arviointia esimerkiksi sairauteen tai vammaan liittyen”. Asumisen pysyvyys viittaa siihen, että yksilöasioissa ja yleisellä tasolla asumiseen liittyviä ratkaisuja tehtäessä on huomioitava ratkaisujen vaikutukset henkilökohtaiseen asumisen pysyvyyteen, toimintakykyyn ja siinä arvioitavissa oleviin muutoksiin. Asiakkaalle

pitää pystyä varmistamaan riittävä turva muuttuvissa tilanteissa, johtuu se siten asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisestä tai esimerkiksi palvelun tuottajan toiminnan kautta tapahtuvasta pysyvyyden vaarantumisesta. Asumisen pysyvyyttä tarkasteltaessa tulee kuitenkin huomioida se, että asiakkaalla on oltaava oikeus myös vaihtaa asuntoa tarvittaessa. Sosiaalisten verkostojen säilymisellä tarkoitetaan sellaisten ratkaisujen tekemistä asumista järjestettäessä tai siinä tuettaessa, että lähtökohtaisesti asumisratkaisut tukevat asiakkaalle myönteisten ja toimivien sosiaalisten verkostojen säilymistä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 65.)

Tuettu asuminen. Tuetun asumisen palvelut on suunnattu sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 65–66; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 21 §) mukaisesti henkilöille, jotka ovat tuen tarpeessa itsenäisen asumisen tai siihen siirtymisen tilanteissa. Tuettu asuminen on tukimuoto, jota käytetään muun muassa lastensuojelun jälkihuollossa oleville nuorille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä lievästi kehitysvammaisille henkilöille. Tuetun asumisen saamiseksi mitään lääketieteellistä diagnoosia ei välttämättä tarvita. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 65–66.)

Asumista tukevat palvelut tuetussa asumisessa muodostavat yksilöllisen palvelukokonaisuuden, joka muodostetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tuettua asumista voidaan järjestää kiinteänä asumisen ja palvelujen kokonaisuutena (tukiasunto) tai kotiin vietävänä tukena. Näissä molemmissa muodoissa asumisen kustannukset erotetaan muista kustannuksista. Palvelujen laadun turvaamiseksi laissa veloitetaan huolehtimaan asiakkaalle riittävät kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut, yksityisyyden kunnioitus ja oikeus osallisuuteen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 66–67.)

Sosiaalinen kuntoutus sai uudessa Sosiaalihuoltolaissa lainvoimaisen tulkinnan (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 17 §), mikä noudattelee kuntoutuksessa kuvattua paradigmanmuutosta (~ kuntoutujan ymmärtämistä suhteessa toimintaympäristöönsä ja kuntoutustoiminnan painopisteen siirtyminen pois yksilöstä) (Härkäpää & Järvikoski 2018, 193; Järvikoski & Härkäpää 2011, 49–52). Sosiaalinen kuntoutus voidaan ymmärtää paitsi ihmisen arjen

selviytymismahdollisuuksia parantavana toimintana, yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhteisiin vaikuttamisena ja eri toimintaympäristöjen muokkaamisena (Lindh ym. 2018, 8), että kokonaisvaltaisena näkökulmana ihmisyyteen.

Sosiaalinen kuntoutus määrittyy Sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 3 luku, 17 §) sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaksi tehostetuksi tueksi sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalinen kuntoutus pitää lain mukaan sisällään ”sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämisen, kuntoutusneuvonnan ja -ohjauksen sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittamisen, valmennuksen arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminnan ja tuen sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet” (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 17 §). Nuorten osalta ”sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä” (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 17 §).

Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan (2017, 56–57) mukaan sosiaalinen kuntoutus on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää ja se perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Työskentely on pitkäjänteistä ja sitä voidaan järjestää mm. yksilö- ja ryhmämuotoisesti, lähityönä, vertaistukena, osallistumisena vapaaehtoistoimintaan sekä työtoimintaan. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää kaikkien yhteiskunnan jäsenten pääsyä sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin, toimintoihin ja rakenteisiin, jotka tavalliseen elämään liittyvät. Nuorten asemaan kiinnitetään erityistä huomiota painopistealueena, mutta sosiaalinen kuntoutus kattaa kaikki asiakas- ja ikäryhmät. Sosiaalisessa kuntoutuksessa yksilöllinen tuki yhdistyy toiminnallisuuteen, osallistumiseen ja osallisuuteen. Tavoitteena voi olla arkielämän taitojen oppimista, päihteettömyyteen liittyvää arjen hallintaa, sosiaalisissa tilanteissa selviytymistä tai koulutukseen/työhön tarvittavien taitojen harjoittelua. Sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin yhteydessä tulee selvittää myös asiakkaan oikeus muiden lakien nojalla tai palvelujärjestelmien

kautta saatavaan kuntoutukseen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 56–57.)

Toipumisorientaatio on alkanut yleistyä suomalaisessa mielenterveystyössä 2010-luvulta lähtien, jolloin se otettiin osaksi kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjelmaan. Kyseisen ohjelman vaatimuksina olivat matalan kynnyksen palvelujen, ”yhden oven” periaatteen, ehkäisevän ja edistävän mielenterveystyön nostaminen keskiöön, psykiatristen hoitokäytäntöjen haastaminen, kokemusasiantuntijuuden merkityksen ja vertaistoimijoiden toiminnan nostaminen sekä toipumisorientaation näkökulman mukaan tuominen mielenterveystyön uudistamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama valtakunnallinen kehitys- ja tutkimushanke ”Kestävää kasvua ja työtä” mahdollisti lopulta toipumisorientaation esiin nousun vuonna 2018. (Raivio & Raivio 2020.)

Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan prosessia, jossa ihminen on itse aktiivinen toimija ja hän pystyy sairaudestaan huolimatta elämään omista lähtökohdistaan katsottuna mielekästä ja tyydyttävää elämää. Ajatuksena ei ole, että hoito poistaisi sairauden oireita kokonaan ja näin ollen toipumisella ei tarkoiteta parantumista. Toipumisorientaatiossa ei kuitenkaan vähätellä esim. lääkehoidon merkitystä, vaan sen nähdään olevan edellytys elämänlaadun kohoamiselle. Toipumisorientaatiossa psykiatrisen oireilun aktivoituminen nähdään toipujan mahdollisuutena oppia, mikä mahdollistaa itsereflektion ja omien virheiden havainnoinnin. Tällöin yksilö pystyy huomioimaan itselleen psyykkisiä oireita aiheuttavia tekijöitä ja pystyy jatkossa välttämään niitä ja/tai hakeutumaan hoitoon ajoissa. Yksilöllinen prosessi voi pitää sisällään oireettomia ja oireellisia jaksoja ja painopiste toipumisorientaatiossa on toivon löytämisessä sekä yhteyden saannissa muihin ihmisiin ja elämän merkityksellisyyteen. (Raivio & Raivio 2020.)

Toipumisen ja toipumisorientaation viisi periaatetta ovat: yhteys, toivo, merkityksellisyys, vahvistuminen ja identiteetti. Yhteydellä tarkoitetaan yhteyttä ja osallisuutta muihin ihmisiin (ihmissuhteet) ja yhteisöihin (subjektiivinen tunne kuulumisesta yhteisöön/yhteisöihin). Yhteys mahdollistaa toipumisen polulle

astumisen ja toivon syntymisen. Toivo tarkoittaa uskomista toipumiseen, jota ilman ei ole mahdollista vahvistaa omaa identiteettiä ja vastuuta omasta elämästä. Merkityksellisyydellä viitataan laadukkaaseen elämään, joka mahdollistuu yhteyden ja toivon syntymisen kautta. Vahvistuminen tarkoittaa vastuuta omasta elämästä ja identiteetti puolestaan myönteisen minäkuvan muodostumista. Kaikki viisi periaatetta ovat siis yhteydessä toisiinsa ja olennaista on kysymys siitä, mistä toipuminen alkaa. Prosessinomaisuus näkyy siinä, että toipuminen ei välttämättä päädy mihinkään tiettyyn päämäärään, vaan ennemminkin on kyseessä polku, johon ilmestyy uusia mahdollisia reittejä ja niitä seuraamalla voi suunnistaa kohti parempaa. (Raivio & Raivio 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT, TOTEUTUKSEN VAIHEET JA AINEISTO

4.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa kehittämiseen ja emansipatorinen tiedonintressi

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa tutkimusaiheeseen. Toimintatutkimus lähestymistapana tutkittavaan aiheeseen yhdistää teorian ja käytännön. Tavoitteena on esim. toimintatavan muutos, joka etenee syklisesti/spiraalinomaisesti (suunnittelu, toiminta, havainnointi, arviointi) osallistavan, yhteisen dialogin kautta ja jossa tutkijan on pidettävä huolta systemaattisesta tieteen menetelmien käytöstä. Tutkija osallistuu kehittämiseen, mutta hänen on pystyttävä tutkimaan niitä kokemuksia ja ajattelutapoja, joita toimijat omaksuvat. Tällöin tutkijan roolissa korostuu tarkka kirjaaminen omista tekemisistään ja havainnoistaan sekä tutkimusaineiston keruun täsmällisyys. Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida siitä näkökulmasta, että oliko toimintatutkimuksesta hyötyä ja saavutettiinko tavoiteltu muutos. (Juuti & Puusa 2020a.)

Toimintatutkimus ei ole sinällään yksittäinen tutkimusmetodi, vaan ennemminkin tutkimusstrateginen lähestymistapa aiheeseen, jossa tavoitellaan muutosta myös toiminnan, ei vain tieteellisen pohdinnan kautta. Toimintatutkimus on ennen muuta osallistujien yhteinen oppimisprosessi, jota kuvaa reflektiivisyys, käytännönläheisyys, muutosinterventio ja osallisuus/osallistuminen. (Juuti & Puusa 2020a.)

Aineistonkeruu toimintatutkimuksessa tulee suunnitella etukäteen, vaikka se voi muuttua prosessin aikana. Aineiston keruuta ohjaa tutkimuksen johtoajatus ja tutkimusongelmat ja se voi olla määrällistä tai laadullista tai näitä molempia vaihtelevasti prosessin eri vaiheissa. Aineiston alustavaa analysointia tapahtuu koko prosessin ajan, sillä tämä auttaa toiminnan kehittämisessä ja seuraavien syklien suunnittelussa. Lopullinen aineisto analysoidaan toimintatutkimuksessa tavallisesti aineistolähtöisesti. (Juuti & Puusa 2020b.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonintressi on lähinnä emansipatorinen (vrt. Vilkkä 2021): tavoitteena on asukkaiden toimintakyvyn arviointiin liittyvän toimintatavan muodostuminen, johon henkilökunta voi jatkossa sitoutua. Tällöin osallistujat eivät ole vain tiedon saannin välineitä, vaan aktiivisia toimijoita, jotka kehittävät omaa ja työyhteisön työtä sekä omaa osaamistaan. (Vilkkä 2021). Tämä tiedonintressi kuljettaa tutkimusmenetelmävalinnan laadulliseen tutkimusmenetelmään.

4.2 Toteutuksen vaiheet

Johdannossa mainitun mukaisesti, toimintakyvyn arviointimallin kehittäminen kehittämisprojektina asumisyksikössä alkoi jo marraskuussa 2021, jolloin opinnäytetyön tekijä tapasi silloisen asumisyksikön henkilökunnan yhteisen suunnittelutapaamisen merkeissä. Tapaamisen tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan toiveita ja ajatuksia tulevaan kehittämiseen liittyen. Tapaamisen aikana käytiin yhdessä myös läpi lyhyesti TOIMIA-tietokannan suositusta: Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa. Opinnäytetyön tekijä kirjasi tapaamisesta muistion ja

seuraava tapaaminen sovittiin tammikuulle 2022. Henkilökunta aloitti tammi-kuun tapaamisen jälkeen mittareiden kokeilut käytännössä ja seuraava tapaa-minen toteutui huhtikuussa 2022. Huhtikuulla keskusteltiin jo kokeiluista mit-tareista ja tutustuttiin jälleen uusiin mittareihin, joista osa jäi kokeiluun. Huhti-kuulla sovittiin myös, että seuraavassa tapaamisessa, joka olisi ensimmäinen tutkimuksen kohteena oleva tapaaminen, tutustuttaisiin tarkemmin PROMIS-kyselyihin. Ennen tutkimuksen kohteena olleiden tapaamisten sisältöjä ja tie-dot tuolloin kokeilussa olleista mittareista voi lukea tarkemmin liitteestä 2. Alla olevasta taulukosta (taulukko 1) kuvastuu kehittämistapaamiset ja -tapahtumat lyhyesti kokonaisuudessaan.

Taulukko 1. Toteutuksen vaiheet kokonaisuudessaan.

Ei tutkimuksen kohteena olleet tapaamiset		
Marraskuu 2021	Suunnittelupalaveri, kirjattu muistio	
Tammikuu 2022	Ensimmäinen kehittämistapaaminen, kirjattu muistio.	
Huhtikuu 2022	Toinen kehittämistapaaminen, kirjattu muistio. <i>Vaikutus ensimmäiseen tutkimuksen kohteena olleen tapaamisen suunnitteluun: Mittareiden rajaamista, PROMIS-kyselyt seuraavalla kerralla yhteiseen tutustumiseen ja tavoite löytää mittari/mittarit, joita voidaan hyödyntää asukkaiden palvelusuunnitelmien tekemisessä.</i>	
Tutkimuksen kohteena olleet tapaamiset ja tapahtumat		
Kesäkuu 2022	Kolmas kehittämistapaaminen. Tutkimusaineisto: muistio	SYKLI 1. Suunnittelu Toteutus Havainnointi Arviointi
Lokakuu 2022	Neljäs kehittämistapaaminen. Tutkimusaineisto: äänite.	SYKLI 2. Suunnittelu
Loka-marraskuu 2022	Toimintamallin kokoaminen, sähköpostikeskustelut toimintamallista ja loppukyselyn toteuttaminen. Tutkimusaineisto: sähköpostit, loppukyselyn vastaukset, toimintamalli.	Toteutus Havainnointi Arviointi

Ensimmäinen tutkimuksen kohteena ollut kehittämistapaaminen toteutui 14.6.2022 ja se oli kestoaltaan 1,5 h. Tapaamisessa oli paikalla kaikki henkilökunnan silloiset vakituiset jäsenet (4 hlöä). Tapaaminen toteutui yhteisen dialogin ja toiminnan kautta ja tapaamisesta syntyi opinnäytetyön tekijän tekemä muistio tutkimusaineistoksi. Tästä tapaamisesta muodostui myös ensimmäinen toimintatutkimuksellinen sykli (suunnittelu, toiminta, havainnointi, arviointi), jota hyödyntäen tapaaminen kuvataan auki tarkemmin seuraavaksi.

Suunnittelu. Tapaamisen suunnitteluun vaikuttivat tutkimussuunnitelmassa tapaamiselle asetetut tavoitteet sekä huhtikuun kehittämistapaamisen yhteydessä täksi kerraksi sovittu yhteinen tutustuminen PROMIS-kyselyihin ja tavoite löytää mittari/mittarit, joita voidaan hyödyntää asukkaiden palvelusuunnitelmien tekemisessä. Tutkimussuunnitelmassa tapaamiselle oli asetettu seuraavat tavoitteet:

1. käydään läpi tammikuusta 2022 alkaen testissä olleet mittarit → missä tilanteissa ja minkäläisten asiakkaiden kohdalla henkilökunta niitä on käyttänyt, mitä hyötyjä ja haittoja niiden käytöstä on koettu ja mitkä mittareista voisivat olla käytössä jatkossakin?
 - saadaan tähän asti kokeilluista mittareista ainakin alustava pohja toimintakyvyn arvioinnin toimintatavalle yksikössä ja samalla tietoa siitä, mitä / minkälaisia mittareita asumisyksikössä voidaan hyödyntää asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa yleisellä tasolla
2. käydään läpi seuraavia mahdollisia mittareita tutkijan johdolla samalla TOIMIA-tietokannan käyttöä opetellen → valikoituu seuraavaan vaiheeseen esim. 2–3 mittaria, joiden käyttöä henkilökunta kokeilee asiakkaiden kanssa elokuun 2022 tapaamiseen asti.

Toiminta. Käytiin läpi kokeilussa olleita mittareita ja tutustuttiin yhdessä PROMIS-kyselyihin (tutustumisen kohteena olleet PROMIS-kyselyt on kuvattu liitteessä 2).

Havainnointi. Kokeilussa olleista mittareista eniten oli kokeiltu huhtikuun tapaamisen jälkeen mittareita: WHODAS 2.0 ja WHO viiden kysymyksen hyvinvointiasteikko (WHO-5). PROMIS-kyselyt vaikuttivat lupaavilta ja niiden kokeiluun haluttiin ryhtyä. Kaikki yhdessä läpikäytyt PROMIS-kyselyt otettaisiin kokeiluun. Spiral-peli on asumisyksikössä olemassa ja sitä on käytetty myös. Se voisi olla myös yksi mahdollinen keino saada tietoa toimintakyvystä monipuolisesti, mutta se ei välttämättä sovellu kaikille ja tarvitsee aikaresurssia enemmän.

Arviointi. Käytössä jo olleista ja hautumaan jääneistä mittareista (WHODAS 2.0, WHO viiden kysymyksen hyvinvointiasteikko WHO-5, GAD-7, AUDIT, DUDIT, Työhönpaluuvalmius, Yksinäisyys koettu ja 2 kysymystä masennuksesta) ei tässä kohtaa ollut tarvetta pudottaa mitään pois. PROMIS-kyselyt vaikuttivat lupaavilta, niiden kokeiluun haluttiin ryhtyä ja tilattaisiin THL:stä käyttöoikeudet kyselyihin asumisyksikölle. Spiral-pelin mahdollisuutta ei unohdettu tässä vaiheessa. Kokeiluja jatkettaisiin ja havainnoidaan edelleen käytön hyötyjä omaan työhön sekä miten/kenelle/missä tilanteissa kukin mittari soveltuu (käyttökokemus ja käytetäänkö ohjatusti vai asukkaan itsenäisesti täyttäen vai molemmat vaihtoehdot). Tavoitteeksi jäi edelleen toimintakyvyn arviointimallin muodostuminen ja se, että palvelusuunnitelmien päivitystä ajatellen kirkastuisi, mitä mittareita käytetään (voisi käyttää kaikille asukkaille) ja toisaalta käytössä voisi olla myös tilannekohtaisia mittareita. Elokuulla jokaisella työntekijällä olisi erillinen aika mittareiden kokeiluun/läpikäyntiin asukkaan/asukkaiden kanssa ja seuraavan kehittämistapaamisen tavoitteena on, että saadaan kootua tuolloin toimintakyvyn arvioinnin malli/käytäntö.

Toinen tutkimuksen kohteena ollut kehittämistapaaminen toteutui 4.10.2022 ja se oli kestoltaan hieman alle 1,5 h. Tapaamisessa oli paikalla 3 henkilökunnan vakituista jäsentä, joista yksi oli aloittanut työnteon kesäkuun kehittämistapaamisen jälkeen, mutta joka oli osallistunut aktiivisesti mittareiden kokeiluun kehittämistapaamisten väliaikana. Tapaaminen toteutui yhteisen dialogin ja toiminnan kautta ja tapaamisesta syntyi äänite tutkimusaineistoksi sekä tapaamisen pohjalta ensimmäinen versio toimintakyvyn arviointimallista. Tästä tapaamisesta lähti liikkeelle toinen toimintatutkimuksellinen sykli (suunnittelu,

toiminta, havainnointi, arviointi), joka jatkui vielä tapaamisen jälkeen sähköpostien (ensimmäiseen toimintakyvyn arviointimalliin liittyvä keskustelu ja palaute, jonka pohjalta syntyi lopullinen toimintamalli) ja loppukyselyn muodossa. Seuraavassa kuvataan toinen sykli sisältäen tapaamisen ja sen jälkeisen toiminnan.

Suunnittelu. Toisen tapaamisen suunnitteluun vaikutti ensimmäisessä tapaamisessa sovitusti tavoite saada koottua tuolloin toimintakyvyn arvioinnin malli/käytäntö sekä tutkimussuunnitelmassa tapaamiselle asetetut tavoitteet:

1. käydään läpi kesäkuusta 2022 alkaen testissä olleet mittarit → missä tilanteissa ja minkälaiden asiakkaiden kohdalla henkilökunta niitä on käyttänyt, mitä hyötyjä ja haittoja niiden käytöstä on koettu ja mitkä mittareista voisivat olla käytössä jatkossakin?
 - saadaan tähän asti kokeilluista mittareista täsmennettyä kuvausta toimintakyvyn arvioinnin toimintatavalle yksikössä ja samalla tietoa siitä, mitä / minkälaisia mittareita asumisyksikössä voidaan hyödyntää asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa yleisellä tasolla
 - toimintakyvyn arvioinnin toimintatapa kokonaisuudessaan täsmentyy tapaamiskerran myötä sellaiseen vaiheeseen, että se voidaan auki kirjoittaa ja hyväksyttää yhdistyksen edellyttämällä tavalla toimintakyvyn arvioinnin tavaksi ja tapa on käytössä syksystä 2022 alkaen
2. tavoitteena on saada ainakin alustavasti selville sitä, että minkälaisia osaamisen kehittämistarpeita / koulutustarpeita henkilöstö kokee nyt toimintakyvyn arviointiin liittyen, kun yhteistä kehittämistä on takana pidempi aika ja yhteisiä kehittämispalavereita on pidetty kevään ja kesän 2022 aikana yhteensä 4 kertaa

Toiminta. *Tapaamisen aikana* käytiin läpi keskustellen kokeilussa olleita mittareita. Keskusteltiin toimintakyvyn arviointimallista käytännössä, eli minkälaiseen muotoon se olisi hyvä tehdä ja minkä laajuinen (asumisen nivelvaiheet ennen ja jälkeen huomioiden) olisi sopiva. Keskusteltiin kehittämisprojektista

kokonaisuudessaan. *Tapaamisen jälkeen* opinnäytetyön tekijä koosti toimintakyvyn arviointimallin PowerPoint-muotoon, joka lähetettiin ensimmäisenä versiona henkilökunnalle sähköpostilla. Henkilökunta tutustui malliin ja antoi siitä palautteen opinnäytetyön tekijälle sähköpostitse. Tämän jälkeen malliin tehtiin tarvittavat muutokset ja toteutettiin loppukysely.

Havainnointi *tapaamisen aikana*. PROMIS-kyselyitä oli testattu kattavasti ja niistä saadut kokemukset olivat hyviä, näistä voidaan muodostaa mittaristo toimintakyvyn arviointimalliin. Kyselyt voivat helpottaa palvelusuunnitelmien laadintaa ja niitä oli pääosin testattu yhdessä asiakkaan kanssa. Pääosin asukkailta saatu palaute kyselyistä on ollut hyvää. Aikaisemmista mittareista AUDIT ja DUDIT tulevat osaksi yhden henkilökunnan jäsenistä tekemään palvelupolkuun osana Tuotekehitystyön erikoisammattitutkintoa. Lyhyet mittarit eivät palvele tarkoitusta ja ne, sekä muut aikaisemmat mittarit voidaan jättää varsinaisesta arviointimallista pois. Toimintakyvyn arvioinnissa tärkeäksi nousee yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin vastaaminen. Asumisen nivelvaiheissa toimintakyvyn arviointi voi olla hankalaa, erityisesti ennen asumisen alkua. Nivelvaiheisiin liittyvä toimintakyvyn arviointi on hyvä pitää mielessä ja se voisi olla jatkossa kehittämisen kohteena. Yleisesti toimintakyvyn arvioinnille on tarvetta ja yhteinen purku asiakkaan kanssa on tärkeää mittareiden täyttämisen jälkeen. *Tapaamisen jälkeen* henkilökunta tutustui sähköpostilla lähetettyyn toimintakyvyn arviointimallin ensimmäiseen versioon. Havaittiin, että kaikkia ensimmäisessä versiossa olevia kyselyitä ei tarvita. Muutoin ensimmäinen versio koettiin kohdalliseksi.

Arviointi *tapaamisen aikana*. Toimintamallin muodostamisen näkökulmasta löytyi riittävä määrä mittareita PROMIS-kyselyistä, joita voidaan käyttää asiakaslähtöisesti. Toimintamallista voidaan saada hyötyä palvelusuunnitelmien tekoon ja jatkossa opinnäytetyön ulkopuolella käydään vielä yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa läpi mittareiden kirjaamiskäytäntöä asiakastietojärjestelmään (mittareiden ICF-siltauksen hyödyntäminen käytännössä) ja tutustutaan sitä kautta ICF-kieleen. Toimintamalli voidaan kuvata palvelupolkuajatuksella. Toimintamalli voidaan liittää omavalvontasuunnitelmaan, josta se on helposti löydettävissä myös perehdytyksen näkökulmasta. Toimintamallin

noudattaminen tuo myös ulkopuolisille tahoille esiin toimintakyvyn arviointiin liittyvää toimintaa asumisyksikössä. Jatkossa toimintakyvyn arviointia varten voidaan pohtia myös oman mittarin kokoamista olemassa olevista kyselyistä/mittareista, mikäli sellainen vaikuttaa tarpeelliselta. Kehittämiselle kokonaisuudessaan on ollut tarve ja paljon uutta on opittu. Yhdessä on opittu ja opinnäytetyön tekijä on ollut neutraali, kuunteleva, antanut riittävästi vapautta ja edistänyt toiminnallaan kehittämistä. Prosessissa kokonaisuudessaan on tullut muutoksia henkilöstövaihdosten ja aikataulujen suhteen, mutta lopputulemaan on kuitenkin päästy. *Tapaamisen jälkeen* henkilökunta arvioi toimintakyvyn arviointimallia (versio 1 sähköpostitse ja versio 2 loppukyselyn kautta).

4.3 Aineistonkeruu, aineiston hallinta ja analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu kohdistui asumisyksikön henkilökuntaan ja heidän kanssaan tehtyyn kehittämiseen ja kokemuksiin. Asumisyksikön asiakkaat rajattiin tarkoituksellisesti aineistonkeruun ulkopuolelle, sillä tässä opinnäytetyössä haluttiin keskittyä tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimusongelman mukaisesti toimintakyvyn arviointikäytännön kehittämiseen ja toimintamallin muodostumiseen. Henkilökunta on voinut halutessaan ohjata asumisyksikön asiakkaita omatoimiseen mittareiden kokeiluun, mutta mikäli haluttaisiin tutkia asiakkaiden kokemuksia, olisi se täysin toinen näkökulma ja vaatisi oman tutkimuksen. Selvää on, että henkilökunta on saanut asiakkailta kokeilujen myötä palautetta toiminnasta, joka varmasti on vaikuttanut henkilökunnan jäsenten käsityksiin synnyttävästä toimintatavasta. Tällöin henkilökunnan saama, kehittämiseen liittyvä asiakaspalaute näkynee muodostuneessa toimintatavassa, mutta asiakkaiden suoranaiset kokemukset eivät ole tutkimuksen kannalta opinnäytetyön keskiössä.

Tutkimusaineiston muodostivat opinnäytetyön tekijän tekemä muistio tapaamisesta 14.6.2022, äänite tapaamisesta 4.10.2022, syntynyt toimintamalli (ks. liite 3), sähköpostit opinnäytetyön tekijän ja asumisyksikön henkilökunnan välillä 13.10.-4.11.2022 sekä Microsoft 365 Forms-sovelluksella toteutettu loppukysely aikavälillä 7.11.-14.11.2022 (ks. liite 4). Kaikki aineisto on luonteeltaan

laadullista. Äänitettä 4.10.2022 tapaamisesta ei litteroitu, vaan tulkinta tapahtui äänitteen kuunteluun perustuen ja äänitteestä litteroitiin analyysivaiheessa erikseen oleellisia kohtia auki. Loppukyselyn kysymykset on muodostettu toisen tapaamisen jälkeen opinnäytetyön tekijän ensin kuunneltua äänitteen.

Aineiston käsittely opinnäytetyötä varten tapahtui vain opinnäytetyön tekijän toimesta, ja tekijä on säilyttänyt aineistoa vain sen ajan, mitä tutkimuksen analyysivaihe ja tulosten auki kirjoittaminen kesti. Muistio 14.6.2022 on toimitettu läsnäolleille henkilökunnan jäsenille sähköpostitse nähtäville ja hyväksyttäväksi, samoin syntyneen toimintamallin versiot 1 ja 2. Äänite tapaamisesta 4.10.2022 on ollut henkilökunnan saatavilla pyydettyä ja loppukyselystä jokinainen on voinut tulostaa itselleen omat vastauksensa. Sähköpostikeskustelut on käyty kaikkien kesken, jolloin ne ovat henkilökunnalle saatavilla. Esiin ei noussut tarvetta siitä, että informantit haluaisivat tutkimusaineistoa säilyttää itsellään.

Aineiston analyysi toteutettiin kaksivaiheisesti siten, että ensimmäisessä vaiheessa aineisto purettiin toimintatutkimuksellisen syklin mukaisesti kuvaamaan opinnäytetyön kulkua ja toteumista (ks. kappale 4.2). Tätä vaihetta voidaan pitää aineiston raakatulkintana tai jäsentelyinä, jonka vuoksi sitä ei esitetä tulosten yhteydessä enää erillisenä, vaan ainoastaan kappaleessa 4.2. Toisessa vaiheessa kuvattiin syntynyt toimintakyvyn arviointimalli sellaisenaan opinnäytetyön tulokseksi (ks. kappale 5.1) ja tämän jälkeen aineisto vielä analysointiin teemoitellen aineistolähtöisesti (ks. kappale 5.2).

Teemoittelu aineiston analyysimenetelmänä tarkoittaa sitä, että aineistosta esitään tutkimusongelman kannalta oleelliset aiheet, eli teemat. Tärkeintä teemoittelussa on ymmärtää se, että ne syntyvät analyysin tuloksena, eivät tutkijan etukäteen määrittämien teemojen mukaan. Teemoilla tarkoitetaan aineistossa toistuvia asioita, asiakokonaisuuksia ja/tai usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä, jotka eivät eriydy esimerkiksi eri haastattelujen mukaan. Teemoittelua voidaan käyttää myös aineiston alkuvaiheessa ennen siirtymistä muuhun laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmään. Tutkimusraporteissa voidaan

teemojen käsittelyn yhteydessä tuoda esiin sitaatteja aineistosta teemoittelun havainnollistamiseksi, mutta sitaattien käyttöä on tehtävä harkiten. (Juhila, n.d.)

Teemoittelu eteni suhteessa tutkimusongelmaan, eli kysymykseen siitä, mikälaisiksi asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin liittyvä toimintatapa kohteena olevassa asumisyksikössä muodostuu? Toimintamalli ja sen syntyminen itsessään on kuvattavissa yhtenä tuloksena (ks. liite 3.) kehittämisestä ja aineistosta tehdyn aineistolähtöisen teemoittelun avulla pyrittiin lisäksi löytämään toimintamallia ja toimintaa tarkemmin kuvaavia piirteitä.

Teemoittelu tapahtui käytännössä materiaalin taulukoinnin avulla Excel-ohjelmaa hyödyntäen. Ensin käsittelyyn otettiin loppukyselyn tulokset, jotka olivat saatavilla suoraan Excel-muodossa. Seuraavana käsiteltiin muistio, sähköpostit, toimintamallin konkreettinen kuvaus ja äänitallenne viimeisenä.

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Toimintakyvyn arviointimalli tuloksena

Yhteisen kehittämisen myötä syntyi toimintakyvyn arviointimalli, jonka opinäytetyön tekijä kokosi yksikölle käyttöä varten PowerPoint-muotoon. Yksikössä toimintamalli on liitetty paperiversiona samaan kansioon kyselyiden kanssa. Liitteessä 3 on nähtävillä syntynyt malli Word-tiedostona lukemisen helpottamiseksi. Liitteestä on poistettu asumisyksikön nimi.

PowerPoint-dioihin koottiin lyhyesti taustatieto mallin kehittämisestä ja lyhyesti yleistä tietoa PROMIS-kyselyistä sekä asumisyksikköön valikoituneet kyselyt otsikkotasolla. Lopulliseen versioon valikoitui asumisyksikön henkilökunnan toimesta 4 kyselyä, kun niitä ensimmäisessä versiossa oli ollut 15. Näistä neljästä valikoidusta kyselystä PROMIS® Asteikko v1.2 –Yleinen terveys

kartoittaa fyysisen terveyden (4 kysymystä) ja mielenterveyden (4 kysymystä) osa-alueita. Kolme muuta mukaan valikoitunutta kyselyä ovat: PROMIS Kysymyspankki v1.0 – Tunne-elämän vaikeudet – Ahdistuneisuus – Lyhyt lomake 6a, PROMIS Kysymyspankki v1.0 – Tunne-elämän vaikeudet – Masentuneisuus – Lyhyt lomake 8b ja PROMIS® Kysymyspankki v1.0 – Unihäiriöt – Lyhyt lomake 4a. Loppudioihin opinnäytetyön tekijä liitti kyselyihin liittyviä T-pistearvoja.

Itse toiminta toimintakyvyn arvioinnissa kuvattiin malliin palvelupolun muodossa, eli mitä tapahtuu ennen arviointia, sen aikana ja sen jälkeen. Palvelupolkuun ei tullut muutoksia versioiden 1 ja 2 välillä. Palvelupolun vaiheet on otsikoitu ("Tutustu, ota selvää", "Yhteistyö asiakkaan kanssa" ja "Kirjaaminen, jatkosuunnitelmaa") sillä ajatuksella, että materiaaliin tutustuttaessa otsikot jo ohjaisivat oleellisen äärelle kussakin vaiheessa. Diojen tekstisisällöt on koottu sen mukaisesti, mitä asumisyksikön henkilöstön kanssa oleelliseksi koettiin ja kirjalliseksi sovittiin malliin vietävän.

Erityisen tärkeää toimintamallin toteuttamisessa on se, että sitä käytetään asiakaslähtöisesti (tunnetaan asiakas riittävästi ja osataan valita juuri hänen tilanteeseensa/tarpeisiin soveltuvat kyselyt) ja että kyselyiden jälkeen toteutuu purkukeskustelu, tavoitteiden ja toimintakykyä edistävien toimenpiteiden asettaminen ja asioiden kirjaaminen. Toimintamallista ei haluttu tehdä liian jäykkää, jotta asiakaslähtöisyys ja yksilölliset tarpeet toimintakyvyn arvioinnissa voitaisiin turvata. Ajatuksena on, että malli saa ja voi kehittyä käytön sekä saatujen kokemusten myötä. Kehittyminen voi tarkoittaa esimerkiksi mittareiden/kyselyiden vaihtumista, poistamista ja lisäämistä tai itse toimintatapaan (palvelupolku) liittyviä muutoksia.

Toimintakyvyn arviointimallin arvioitiin sähköposti- ja loppukyselyvastausten perusteella olevan hyödyllinen asiakkaille tehtävien palvelusuunnitelmien tekemisessä ja malli koettiin selkeäksi. Valikoidut PROMIS-kyselyt ovat soveltuvia ja sopivan mittaisia. Kyselyt antavat riittävän monipuolisesti tietoa toimintakyvystä ja ovat helppokäyttöisiä. Mallin koettiin soveltuvan käyttöön asumisyksikössä ja jatkossa sitä voi kehittää tarpeen mukaan.

5.2 Aineistolähtöisestä teemoittelusta saadut tulokset

Tutkimusaineiston analyysin toiseen vaiheeseen liittyvä teemoittelu suhteessa tutkimusongelmaan tuotti aineistosta 2 pääteemaa:

- Asiakaslähtöinen ja yksilöllinen toimintatapa
- Kehittyvä toimintatapa

Seuraavassa esitetään teemoittelun tulokset teemoittain. Kumpaankin teemaan on tuotu sitaatteja aineistosta ja sitaattien kohdalla mainitaan tiedonlähde.

Asiakaslähtöinen ja yksilöllinen toimintatapa. Toimintakyvyn arviointimallin muodostamisessa nousi tarve saada tehtyä malli ja kuvattua tapa, jolla voidaan vastata asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja tilanteisiin. Tämän haluttiin näkyvän paitsi mittareiden valinnassa, myös tavassa toteuttaa arviointia.

Mittarit ja niiden valinta. Toimintakyvyn arviointiin asumisyksikössä löytyi soveltuvia mittareita ja lopulliseen toimintamalliin valikoitui 4 PROMIS-kyselyä, joista koettiin saatavan riittävän kattavasti toimintakykyyn liittyvää tietoa ja jotka olivat riittävän lyhyitä, selkeitä ja helppokäyttöisiä. Henkilökunnan saama palaute kyselyistä asukkailta oli ollut pääasiassa hyvää ja henkilöstön kokemukset kyselyistä olivat myös positiivisia:

Mittarit kattavat tarvittavan ja näiden pohjalta on hyvä käydä keskustelua ja asettaa myös tavoitteita. (loppukysely)

Ajattelen valikoituneiden mittareiden olevan toimivia asumisyksikköön. Ne ovat tarpeeksi lyhyitä, jotta jokainen asukas jaksaa ne täyttää, mutta silti niistä saa tarvittavan tiedon asukkaan toimintakyvystä. (loppukysely)

he [asukkaat] on ollu innostuneita täyttään sitä, että koska he saa itekin nin paljon tietoo tosta, taikka noista ja siitä omasta toimintakyvystään ... jaa on syntyny hyviä keskusteluja ja se on ninku ... joidenkin asukkaiden ninku se on ninku herättäny ajatteleen sitä omaa elämää ja semmosta (ääniteaineisto)

Kokeiluvaiheessa osa asukkaista oli halunnut täyttää kyselyitä itse, ja sen jälkeen henkilöstö oli käynyt niitä yhdessä asukkaan kanssa läpi. Pääsääntöisesti kyselyitä oli kuitenkin täytetty henkilöstön kanssa yhdessä ja tällöin oli tullut keskustelua enemmän.

oli hyvä kun se täytettiin ohjaajan kanssa, jotenkin että sitten pysty keskusteleen niitä asioita auki koska se herätti hänessä [asukkaassa] jotain ninku... semmosia negatiivisia tunteita (ääniteaineisto)

just jos herää jotain tunteita niin sit niist pystyy puhumaan (ääniteaineisto)

se et tehdään yksilöllisesti ... et pohditaan sitä asukasta ja sen jälkeen lähetään tekemään, jaa et nää on hyvä käydä läpi ettei vaan anneta sitä lappua ja ... jos ei siin kohtaa, nii sit sopia nopeesti aikaa sen läpikäymiseen (ääniteaineisto)

Myös tehtyjen kyselyiden skannausta asiakkaan tietoihin asiakastietojärjestelmässä ja toimintakyvyn arviointi aina palvelusuunnitelmien päivystilanteissa sekä tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyvyssä havaitaan muutoksia tai asiakas itse toivoo arviointia, pidettiin tärkeinä. Kyselyt voivat toimia myös työkaluina tavoitteiden asettamisessa ja herättää asukasta näkemään eri näkökulmia:

sit näist voi saada työkaluja ... sit kun käydään yhdessä näit läpitte ni sit voi käydä niinku sitä, et hei et mitäs sanot jos aletaankin sit työstään näitä ... olkoon se vaik sitte joku fyysinen juttu tai joku (ääniteaineisto)

se ajattelu laajeni muuallekin kun vaan siihen omaan itteen, koska sitä elämää on muuallakin kun vaan siinä omassa ittessä, jotenki semmonen niinku laajempi ... näkökulma niinku siihen omaan elämään ja että siihen oikeesti kuuluu se perhekin (ääniteaineisto)

Tapa toteuttaa arviointia. Lopulliseen toimintakyvyn arviointimallin sisällytettiin edellä esitettyihin tarpeisiin ja näkökulmiin vastaamiseksi ohjeistus toimintataavasta ns. palvelupolun mukaisesti. Ennen kyselyiden käyttöä ohjataan tutustumaan kyselyihin ja asiakkaaseen sekä valitsemaan sen pohjalta käytettävä/käytettävät kyselyt kussakin tilanteessa. Käytön aikana ohjataan ainakin ensimmäistä kertaa kyselyä tehtäessä tekemään se yhdessä asukkaan kanssa ja käymään purkukeskustelu aina. Aikana vaiheessa on tärkeää osata toimia asiakkaan voimavaroista lähtien ja niitä tukien. Tarkoituksena on, että

kyselyn täytön ja purun myötä voidaan sopia yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteista ja toimenpiteistä jatkoa ajatellen. Käytön jälkeisessä vaiheessa ohjataan kirjaamaan tehdyt havainnot/tulokset ja sovitut tavoitteet sekä toimenpiteet asiakkaan tietoihin asiakastietojärjestelmässä ja liittämään skannattuna tehdyt kyselyt asiakkaan tietoihin. Kyselyn jälkeiseen vaiheeseen liittyy lisäksi keskustelu muiden työryhmän jäsenten kanssa tehdyistä havainnoista asiakkaan toimintakykyyn liittyen ja mallin kehittymiseksi ohjataan käymään arvioivaa keskustelua käytössä olevista kyselyistä/mittareista. (Toimintamalli.)

Kokonaisuudessaan toimintamalli ja toteutunut toimintatavan kehittäminen nähtiin tärkeäksi, selkeäksi, soveltuvaksi ja siitä voi olla hyötyä myös ulkopuolisia tahoja ajatellen:

Syntynyt toimintakyvyn arviointimalli soveltuu asumisyksikköön. (loppukysely)

sit se on vähän niinku mainosta ulkopuolellekin ... sieltä tavallaan tulee näkyväksi se mitä on tehty (ääniteaineisto)

Kehittyvä toimintatapa. Asiakaslähtöisen ja yksilöllisen toimintatavan lisäksi toimintatavan haluttiin pysyvän kehittyvänä ja kehittämiseen ja kehittymiseen liittyen tunnistettiin useita näkökulmia.

Mittarit. Mittareiden kokeilun myötä varmistui näkemys siitä, että ihan lyhyitä mittareita ei kannata käyttää, sillä niiden pohjalta ei saada riittävästi ja tarpeeksi kattavaa tietoa toimintakyvystä. Tällöin nyt ulkopuolelle jäivät aiemmin kokeilussa olleet lyhyet mittarit (esimerkiksi 2 kysymystä masennuksesta ja Yksinäisyys, koettu). Myöskään aiemmin kokeilussa olleita pidempiä mittareita (esimerkiksi WHODAS 2.0) ei pidetty kysymysten asettelun vuoksi lopulta sopivina ja ne päätettiin jättää pois. Kaikki kokeilussa olleet mittarit jäivät asumisyksikköön erilliseen kansioon talteen kuitenkin ja niiden käyttökelpoisuutta voisi myöhemmin arvioida. Myös oman mittarin kehittämistä jatkossa pidettiin mahdollisena, jos tulee ilmi, että käytössä olevat kyselyt eivät vastaakaan tarpeisiin. Toimintakyvyn arviointimalliin voitaisiin siis jatkossa lisätä, muokata tai poistaa mittareita. Toimintatavan ja – mallin kehittymiseksi toimintamallissa

ohjataan käymään arvioivaa keskustelua havainnoista ja käytössä olevista kyselyistä/mittareista yhdessä työryhmän kanssa tämän näkökulman huomioimiseksi.

Suhde yksikössä oleviin suunnitelmiin ja niiden kehittämiseen. Kehittämisen yhtenä tavoitteena oli, että palvelusuunnitelmien päivitystä ajatellen kirkastuisi se, mitä mittareita käytetään näissä tilanteissa ja toisaalta käytössä voisi olla tilannekohtaisia mittareita (Muistio). Loppukyselyn vastauksissa tuli esiin toimintamallin palveleva suhde palvelusuunnitelmiin ja mukaan valikoituneiden mittareiden tulosten ICF-kielistä kirjaamista palvelusuunnitelmiin sovittiin kehitettäväksi opinnäytetyön tekijän kanssa erillisesti opinnäytetyön jälkeen.

Mielestäni toimintakyvyn arviointimalli liittyy olennaisesti asukkaille yksilöllisesti laadittaviin palvelusuunnitelmiin ja tukee myös toipumisorientaation toteutumista. (loppukysely)

Ääniteaineistossa nousi esiin lisäksi tutkimusongelman ulkopuolelta tarve kehittää itse Hilikka-asiakastietojärjestelmässä olevaa palvelusuunnitelman pohjaa. Henkilöstö koki, että siinä on paljon päällekkäisyyksiä ja palvelusuunnitelmien tekeminen on tästä syystä hankalaa. Toimintamallista ja kokeiluista mittareista voisi olla hyötyä tähän ja erityisesti PROMIS-kyselyistä voisi saada apua aiheiden ja kysymysten selkiyttämiseen. Arviointimallin liittäminen osaksi omavalvontasuunnitelmaa perehdyttämisen näkökulmasta koettiin myös tärkeäksi ja malli tultaisiin liittämään osaksi omavalvontasuunnitelmaa jatkossa.

voisko siihen [omavalvontasuunnitelmaan] tuoda jotenkin sen, että käytössä on toimintakykymittarit et se tulee niinku selkeeks, ja sit just se niinku, et yksilöllisesti ja ... asiakaslähtöisesti käytetään (ääniteaineisto)

Nivelvaiheet. Syntynyt toimintakyvyn arviointimalli sisältää toimintakyvyn arvioinnin tilanteissa, joissa asiakas jo asuu asumisyksikössä. Kehittämisen kannalta jatkossa on tärkeää pyrkiä kehittämään toimintatapaa myös asumisen nivelvaiheita (ennen ja jälkeen asumista) ajatellen. Ennen asumisen alkamista liittyvään vaiheeseen liittyvä toimintakyvyn arviointi voi olla hankalaa toteuttaa,

sillä usein tulevat asiakkaat jännittävät tutustumisvaiheessa ja päätökset asumisesta sekä muutto asumisyksikköön saattavat lopulta konkretisoitua hyvin lyhyessä ajassa. Parhaana pidettiin nyt sellaista mahdollista toimintatapaa, että kun uusi asiakas on päässyt hieman asettumaan yksikköön, voitaisiin alkuvaiheen toimintakykyarviointia lähteä tekemään. Asumisen päättymisen nivelvaiheessa toimintakyvyn arviointia voitaisiin toteuttaa esimerkiksi haastattelun poismuuttavaa asiakasta (lähi-, puhelin-, tai Teams-haastattelu) tai lähettämällä asiakkaalle uuteen osoitteeseen soveltuva kysely itsenäisesti täytettäväksi ja palautuskuorella palautettavaksi.

Oppiminen ja yhdessä kehittäminen. Yhteinen toimintakyvyn arvioinnin tavan kehittäminen koettiin tärkeäksi ja prosessinomaisuus oikeaksi tavaksi kehittää. Uudet oppimiskokemukset liittyivät mittareihin, ICF:ään ja erilaisiin toisilta saatuihin näkökulmiin.

On ollut erittäin tärkeää perehtyä erilaisiin toimintakykymittareihin ja pohdita niiden merkitystä kartoitettaessa asukkaan tilannetta. On tullut paljon uutta tietoa ja saanut erilaisia näkökulmia. (loppukysely)

Keskustelu mittareiden toimivuudesta oli hyvää. Välttämättä mittareiden toimivuutta ei itse osannut huomioida joka kantilta, niin yhteiskehittäminen oli antoisaa. (loppukysely)

Koko kehittämisprojektin aikana henkilöstöstä vaihtui osa, mutta yhteinen tekeminen jatkui työntekijämuutoksista huolimatta. Opinnäytetyön tekijän rooli koettiin neutraaliksi ja opinnäytetyön tekijä oli osannut olla selkeä, ymmärrettävä, kuunteleva sekä antanut riittävästi vapautta ja edistänyt toiminnallaan kehittämistä. Jatkon suhteen koulutustarpeiksi nousi ihmisen kokonaisvaltaisen huomioimiseen liittyvä monipuolinen tieto ja osaaminen sekä ajantasaisen tiedon saanti toimintakyvyn arviointiin liittyen.

5.3 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja toimintatutkimuksellista lähestymistapaa tutkittavaan aiheeseen hyödyntäen yhdessä tuetun asumisen yksikössä. Informantteina olivat yksikön henkilökunta ja kokoonpanossa tapahtui työntekijävaihdosten vuoksi muutoksia kehittämisen aikana. Yhteisellä kehittämisellä saatiin tulosta aikaan. Seuraavassa esitettäviä johtopäätöksiä ei voida yleistää koskemaan tuetun asumisen toimintaympäristöjä laajasti, sillä opinnäytetyö toteutettiin vain yhden yksikön kontekstissa.

Johtopäätöksenä toteutuneesta ja tulosten perusteella voidaan esittää ensinnäkin se, että **toimintakyvyn arviointitavan kehittäminen kannattaa**. Kehittämiseen lähdettäessä yksikössä ei ollut käytössä systemaattista tapaa asukkaiden toimintakyvyn arviointiin ja tarve kehittämiselle oli todettu. Pidempiaikainen kehittäminen, joka alkoi jo vuoden 2021 lopulla pidetystä suunnittelutapaamisesta, vei kehittämistä prosessinomaisesti eteenpäin ja kehittämisen aikana henkilökunta kokeili useampia toimintakyvyn arviointiin liittyviä mittareita. Kehittämisen myötä täsmentyi paitsi toimintamalliin liittyvät mittarit, myös osaltaan se, että mitä asioita on tärkeää huomioida/mihin kiinnittää huomiota asukkaiden toimintakyvyssä juuri kyseisessä yksikössä. Kehittäminen todettiin itsessään tärkeäksi, tulokset hyödyllisiksi ja nyt jo saavutettujen tulosten jälkeen kehittämistä halutaan jatkaa edelleen. Kehittäminen tapahtui yhteisenä toimintana, jota jatkossa yksikön henkilökunta pystyy viemään eteenpäin ilman opinnäytetyön tekijän panosta. Tuloksia saavutettiin kehittämisen myötä suhteessa asumisyksikön painopistealueisiin (ks. kappale 1) ja toimintatutkimukseen liittyvien luotettavuusaspektien suuntaisesti: tästä kehittämisestä oli hyötyä ja muutos saavutettiin.

Toisena johtopäätöksenä esiin nousee **näyttöön perustuvan tiedon, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ymmärryksen ja ammatilliseen osaamiseen ja siihen liittyvän tiedon merkitys toimintakyvyn arvioinnissa**. Tämän opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa kuvattiin keskeisiksi käsitteiksi toimintakyky ja sen arviointi, hyvä kuntoutuskäytäntö, tuettu asuminen,

sosiaalinen kuntoutus ja toipumisorientaatio. Keskeiset käsitteet toimivat ammatillisena tietoperustana opinnäytetyön viitekehyksessä.

Toimintakykyä lähestyttiin kokonaisvaltaisesti ICF-luokitus ja fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet huomioiden. Nämä myös huomioituvat toimintamallin mittareissa: halutaan saada tietoa asukkaan toimintakyvystä monipuolisesti, eikä vain yhden ulottuvuuden tai ICF-pääluokan mukaan. Mittareiden valikoiduttua TOIMIA-tietokannasta ja niiden ollessa ICF-sillattuja, voidaan niiden käytön nähdä perustuvan näyttöön perustuvaan tietoon ja sitä kautta hyvän kuntoutuskäytännön toteutumiseen tuetussa asumisessa. PROMIS Yleinen terveys on lisäksi mukana TOIMIA-tietokannan kolmessa eri suosituksessa, joka osaltaan vahvistaa hyvän kuntoutuskäytännön mukaista toimintaa.

Toimintakyvyn arvioinnissa haluttiin kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyteen ja yksilöllisyyteen. Valituilla mittareilla ja kuvatulla toimintatavalla voidaan tulosten perusteella vastata osaltaan näiden toteutumiseen ja/tai toteutumisen mahdollistumiseen. Tätä kautta toimintamallin toteuttamisen voi nähdä tukevan myös toipumisorientaation toteutumista sekä sosiaaliseen kuntoutukseen oleellisesti liittyvää toimintakyvyn arviointia.

Asumisyksikön henkilökunta on koulutettua sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstöä, jolla on arjen työssään parhaat mahdollisuudet oppia tuntemaan asukkaat ja heidän tarpeensa. Henkilökunnalla on tarvittava osaaminen muun muassa asukkaiden ohjaamiseen, tukemiseen ja vahvistamiseen. He ovat ammatillisina toimijoina avainasemassa, kun kunkin asukkaan yksilöllistä palvelusuunnitelmaa tuetussa asumisessa tehdään ja toteutetaan. Heillä on osaamista toimintakyvyn arviointiin ja osaltaan kehittämisprosessin myötä tätä osaamista pystyttiin myös vahvistamaan.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aihe, toimintakyvyn arviointi asumisyksikössä, nousi käytännön kehittämistarpeesta kohteena olleesta asumisyksiköstä. Yksikössä ei ollut aiemmin systemaattista asukkaiden toimintakyvyn arvioinnin tapaa ja tähän haluttiin saada muutosta aikaan. Aiheen noustua käytännön kehittämistarpeesta, voi sen nähdä mielestäni olevan itsessään ajankohtainen, aiheellinen ja pätevä.

Toimintakyvyn arviointi on keskeistä kuntoutusalalla ja sen eri toimintaympäristöissä. Arvioinnin osaaminen ja osaamisen kehittäminen sekä erilaisten toimintakyvyn arviointitapojen kehittäminen koskee tällöin kaikkia toimijoita ja kaiken taustalla on kuntoutujalähtöinen, hyvän kuntoutuskäytännön mukainen toiminta. Tämän opinnäytetyön kontekstissa oli keskeistä tunnistaa toimintaympäristön piirteet (vrt. kappale 2.1) ja keskeiset käsitteet (vrt. kappale 3.2) siihen liittyen. Toimintakyvyn arviointiin on olemassa valtava määrä näyttöön perustuvaa tietoa, valmiita mittareita, suosituksia, ohjeistuksia ja ICF-luokitus on noussut alalla keskeiseksi kokonaisviitekehikseksi. ICF-luokitus ei poissulje toimintakyvyn eri ulottuvuuksien tarkastelua (vrt. kappale 3.2), vaan mielestäni avaa tai täydentää niiden kuvailua käytännössä. ICF-luokituksen halusin nostaa keskeiseksi myös tässä opinnäytetyössä, sillä siihen perustuvan toimintakyvyn arvioinnin voi nähdä edustavan tasalaatuisuutta ja mittareiden noustessa TOIMIA-tietokannan suosituksista, myös arvioinnin yhteneväisyyttä (vrt. kappale 3.2).

Opinnäytetyön aiheen noustua käytännön kehittämistarpeesta, oli luontaista lähteä toteuttamaan toiminnallista opinnäytetyötä. Menetelmälliseksi lähestymistavaksi valitsin toimintatutkimuksen, sillä se mahdollistaa teorian ja käytännön yhdistämisen (vrt. kappale 4.1). Tavoitteena oli muutos, joka koskee koko yksikössä työskentelevää henkilökuntaa ja josta olisi hyötyä asukkaiden kuntoutumisen edistymiseen. Koko kehittämisprosessi kesti pidemmän aikaa ja varsinaisen tutkimuksen kohteeksi valikoitui 2 kehittämistapaamista sekä niistä ja välittömästi niiden jälkeen syntynyt laadullinen aineisto. Varsinaisia

toimintatutkimuksellisia syklejä toteutui 2 ja lopputulemana saatiin tavoitteen mukaisesti luotua toimintamalli toimintakyvyn arviointia varten kohdeyksikköön. Toteuttamiseen osallistui lisäksi yksikön henkilökunta, jonka kokoonpanoon tuli hieman muutoksia tutkimusaikana. Henkilökunta oli kuitenkin halukas kehittämiseen muutoksista huolimatta, jolloin missään vaiheessa ei ollut perusteltua keskeyttää prosessia. Toteuttamisen kannalta keskeistä oli se, että kaikki osapuolet sitoutuivat koko kehittämisen ajan prosessiin ja tapaamisten välillä oli riittävästi aikaa eri mittareiden kokeiluun. Toteutuksen kannalta keskeistä oli myös tutkimusmateriaalin avoimuus, joka osaltaan myös kiinnitti osapuolia yhteiseen tekemiseen ja päämäärään. Jälkikäteen on mahdotonta arvioida sitä, että minkälaiset tulokset olisivat, jos henkilökunnan kokoonpanossa ei olisi tullut muutoksia tai jos esimerkiksi tapaamiset olisivat toteutuneet tiheämmällä syklillä. Toteutuksen ja lopputuleman kannalta sillä ei edes liene merkitystä, sillä aikaan saatiin kuitenkin yksikköä palveleva toimintamalli ja osaamisen kehittymistä toimintakyvyn arvioinnissa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi käytännöllinen toimintamalli toimintakyvyn arviointiin kohdeyksikössä (ks. liite 3). Toimintamallin konkreettinen koonti tapahtui opinnäytetyön tekijän toimesta kahdessa vaiheessa. Toimintamallin ensimmäisen ja toisen (eli lopullisen) version välinen muutos koski ainoastaan toimintamalliin liittyneitä mittareita ja itse ohjeistus, joka kuvattiin toimintamalliin palvelupolun mukaisesti, ei muuttunut versioiden välillä. Toimintamallista saadun palautteen perusteella, toimintamalli soveltuu kyseiseen yksikköön, mahdollistaa riittävän yksilöllisen ja asiakaslähtöisen toimintakyvyn arvioinnin ja on hyödyllinen asukkaiden palvelusuunnitelmia päivitettäessä. Toimintamalli halutaan jatkossa kiinnittää myös yksikön omavalvontasuunnitelmaan, jolloin sen voi ajatella olevan osa yksikön laadunhallintaa. Toimintamalli tuloksena konkretisoi muutoksen aikaan saannin ja täyttää siinä mielessä toimintatutkimukseen liittyvän luotettavuusnäkökulman: kehittämisestä oli hyötyä ja muutos saavutettiin. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä toin esille Ritva Rannan väitöskirjatutkimuksen organisaation kehittämiseen liittyvästä toimintatutkimuksesta (ks. kappale 3.1). Sen perusteella kehittämisessä on tärkeää osata vahvistaa henkilöstön osallisuuden kokemusta, pitää huolta oikeudenmukaisuudesta sekä avoimesta ja kannustavasta

ilmapiiristä. Jotta muutos mahdollistuisi, eikä esteet kehittämisen käytännön vientiin toteutuisi, on osattava pitää huolta muun muassa riittävän pienten kehittämistekojen käytäntöön viennistä ja pitkäkestoisesta kehittämisestä. Tähän näkökulmaan peilaten, voitaneen syntyneitä toimintamallia tuloksena pitää myös onnistuneena.

Teemoittelun kautta tutkimusaineistosta nousi tutkimusongelman mukaisesti 2 eri teemaa: asiakaslähtöinen ja yksilöllinen toimintatapa sekä kehittyvä toimintatapa. Teemoittelu tapahtui aineistolähtöisesti, jolloin tutustuin tutkimusaineistoon ilman ennako-oletuksia. Teemojen voi nähdä vertaantuvan opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin niiden nostaessa keskeiseksi kuntoutujalähtöisen toiminnan ja sen jatkuvan kehittämisen tarpeen. Tässä mielessä voitaneen todeta, että teemoittelun tulokset ovat luotettavia ja päteviä. Huomioitavaa on kuitenkin se, että teemoittelu tapahtui yksin toimestani ja siinä mielessä se on vain tekemääni tulkintaa, jota pyrin havainnollistamaan tuloksissa aineistoista nostetuilla sitaateilla. Mikäli tässä opinnäytetyössä olisi ollut useampi tekijä, voisi teemoittelun luotettavuutta ja pätevyyttä arvioida tarkemmin.

Tässä opinnäytetyössä merkittävin tutkimuseettinen haaste liittyi omaan positiiooni. Tein toiminnallista opinnäytetyötä yksikköön, jonka omistavan yhdistyksen toiminnassa olen itse vapaaehtoisena mukana. Positio asetti vaatimuksia erityisesti sen suhteen, että pystyin omassa roolissani luomaan luottamuksellisen ilmapiirin, osallistumaan kehittämiseen toimintatutkimuksellinen tuloskulma huomioiden ja samalla osata pysyä tutkijan asemassa. Henkilökunnalta saamani palautteen perusteella koen onnistuneeni tässä melko hyvin, sillä minut koettiin opinnäytetyön tekijänä neutraaliksi, kuuntelevaksi ja prosessia eteenpäin vieväksi. En saamani palautteen perusteella vaikuttanut ainakaan negatiivisesti henkilökunnan käsityksiin ja kokemuksiin toimintamallin muodostamisessa, vaan enemmänkin minusta oli sen syntymisessä suuresti apua. Luottamus yhteiseen kehittämiseen säilyi avoimen prosessin toteutumisen myötä ja esimerkiksi tutkimusaineisto on ollut henkilökunnalle saatavilla. Kohdeyksikkö ei myöskään ole identifioitavissa esimerkiksi sen nimen tai sijaintitiedon mukaan.

Oman ammatillisen osaamisen kehittymisen näkökulmasta tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa. Asetin tavoitteeksi toimintakyvyn arviointiin ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvän osaamisen kehittymistä ja kasvua sekä laajemman ymmärryksen saavuttamista. Kehittämisen myötä pääsin itse käytännössä tutustumaan moniin toimintakyvyn mittareihin ja sain niiden käytön mahdollisuuksista lisäymmärrystä henkilökunnan tekemien kokeilujen kautta. Tämä auttoi suuresti lisäämään ymmärrystä paitsi asiakaskohderyhmästä, myös heidän kokemistaan arkipäiväisistä haasteista, jotka vaikuttavat kuntoutumiseen ja toipumiseen. Henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia soveltuvista mittareista pidän ratkaisevan tärkeinä, sillä he tuntevat asukkaat ja näiden tarpeet parhaiten. Jos tutkimusasetelma olisi ollut sellainen, että olisin itse suoraan testannut mittareita asukkaiden kanssa, olisin todennäköisesti aiheuttanut enemmän vahinkoa, kuin hyvää. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tai lisännyt juuri sitä ymmärrystä, miten tärkeää on osata katsoa kuntoutusta yksilöllisen kuntoutumisen näkökulmasta ja miten pienillä askeleilla on todella merkitystä myös toipumisorientaation toteutumisen näkökulmasta. Oppina tästä opinnäytetyöstä itselleni jää myös se, että kehittämistä todella kannattaa tehdä yhdessä. Kuntoutuksen käytänteitä tulee kehittää yhdessä ja osallistaa siihen kuntoutujat mukaan. Tässä opinnäytetyössä osallistaminen toteutui sitä kautta, kun henkilökunta kokeili eri mittareita asukkaiden kanssa ja vaikka tässä opinnäytetyössä ei tutkittu suoranaisesti asukkaiden mielipiteitä tai kokemuksia, on niitä luultavasti huomioitu myös toimintamallin kehittämisessä.

Jatkossa toimintakyvyn arvioinnin kehittämiseen liittyvää tutkimusta/opinnäytetöitä vastaavassa toimintaympäristössä voisi tehdä esimerkiksi vertailemalla valmiina olevia toimintamalleja ja niiden pätevyyttä suhteessa kuntoutukseen ja kuntoutumiseen. Myös perustutkimuksellinen tulokulma ICF-luokituksen hyödyntämiseen kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa vastaavissa toimintaympäristöissä olisi arvokasta ja yleisesti kuntoutuksen ja kuntoutumisen laatuun liittyvää tutkimusta on hyvä saada alalle jatkuvasti. Tämän opinnäytetyön kontekstissa mielenkiintoista olisi tehdä myöhemmin uusi toiminnallinen tutkimus syntyneestä toimintamallista, sen käytöstä ja kehittämisestä esimerkiksi YAMK-opintojen opinnäytetyönä.

LÄHTEET

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–73.

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–17.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erään rekisteröidyn yhdistyksen toimintasuunnitelma 1.1.2022-31.12.2022.

Erään rekisteröidyn yhdistyksen www-sivut. 2021. Viitattu 9.12.2021.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2018. Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 192–212.

Juhila, K. n.d. Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Juuti, P. & Puusa, A. 2020a. Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 2.6.2022. <https://www.ellibrary.com/reader/9789523456167>

Juuti, P. & Puusa, A. 2020b. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 2.6.2022. <https://www.ellibrary.com/reader/9789523456167>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karhula, M., Saukkonen, S., Kinnunen, A., Heiskanen, T., Xiong, E. & Anttila, H. 2021. ICF-luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviointia. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ICF-yksilötekijöitä käsittelevistä tutkimuksista. Kuntoutus 44 (2), 9–24. Viitattu 2.6.2022. <https://journal.fi/kuntoutus/issue/view/7784>

Kela. 2020. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Yleinen osa. Viitattu 9.1.2022. <https://www.kela.fi/documents/10180/24972165/Yleinen+osa.pdf/2024d7cf-97cd-4895-b6a1-7acbea77ddd9>

Kelan www-sivut. 2021. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Viitattu 28.11.2021. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspa-hyva-kuntoutuskaytanta?inheritRedirect=true>

Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän: monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS D Medica 1340. Viitattu 16.1.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210865>

Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. 2018. Johdatus sosiaaliseen kuntoutuksessa. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 7–15.

Lindholm, T. 2019. Palvelutarpeen määrittäminen henkilökohtaisen avun myöntämisen kriteerinä. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019051610268>

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I., toim. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, 2011. Viitattu 9.1.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148&isAllowed=y>

Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. 2016. ICF-luokitus. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37–55.

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 15.1.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523700475>

Ranta, R. 2020. Ryhmätahto- ja dialoginen johtaminen organisaatioiden kehittämisessä: Onnistuneen kehittämistyön elementit sote-organisaatiossa ja elintarvikeyrityksessä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 19.3.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-94-3002-4>

Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 382–387.

Salminen, A-L., Järvikoski, A. & Härkäpää K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20–36.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Viitattu 28.11.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen. Viitattu 28.11.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suomela-Markkanen, T. & Peltonen, R. 2016. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 247–262.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2022. Toimintakyky. Viitattu 9.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky>

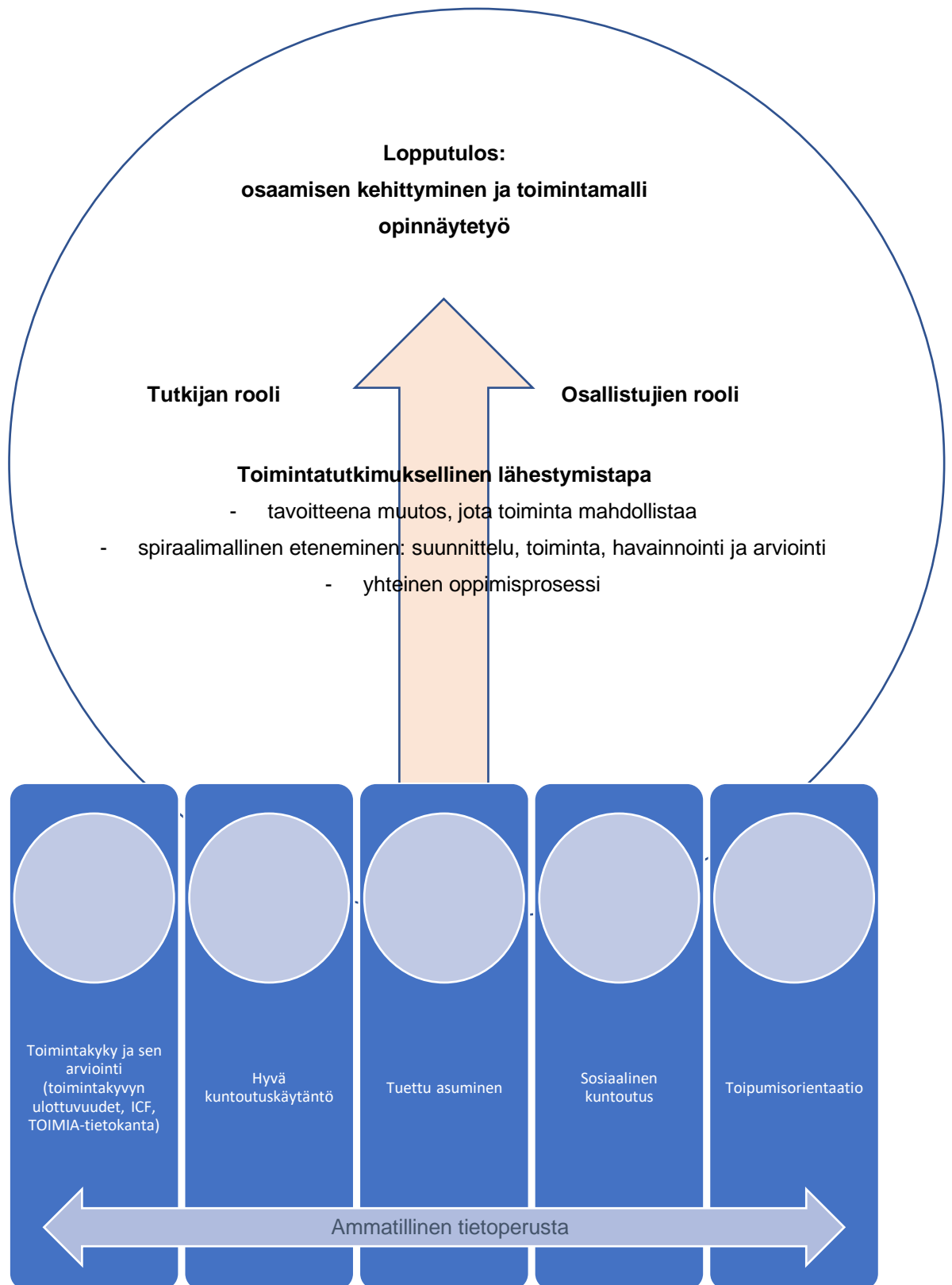
Uutela, T. 2011. Health-related quality of life and functional ability as patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis: a study from two Finnish hospital-based populations. Väitöskirja. Oulun yliopisto. ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS D Medica 1093. Viitattu 16.1.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514294051>

Vastuuohjaaja. Henkilökohtainen sähköposti. Vastaanottaja: Henna Koivisto. Lähetetty 8.12.2021 klo 15.25. Viitattu 9.1.2022.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 16.1.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731>

Väisänen, R. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja kehitysvaiheet. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.). Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 19–38.

LIITE 1: OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS: TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI ASUMISYKSIKÖSSÄ



LIITE 2. KOKEILLUT MITTARIT KEHITTÄMISEN AIKANA

Ei tutkimuksen kohteena olleet tapaamiset

Tammikuun 2022 tapaamisessa tutustuttiin yhdessä TOIMIA-tietokantaan ja käytiin opinnäytetyön tekijän ennalta valitsemia mahdollisia toimintakyvyn mittareita ja niiden käyttöä läpi. Kokeiluun jäivät tässä vaiheessa seuraavat mittarit: FSQfin, WHODAS 2.0, AUDIT-kysely, GAD-7, Yksinäisyys, koettu, Työhönpaluuvalmius ja Kaksi kysymystä masennuksesta. TOIMIA-tietokannan ulkopuolelta kokeiluun jäi WHO viiden kysymyksen hyvinvointiasteikko (WHO-5). Tutustumisen kohteena tammikuun tapaamisessa olivat lisäksi mittarit: PROMIS Yleinen terveys ja Työhönpaluun pystyvyydentunne RTW-SE. Nämä jäivät hautumaan ja tulisivat kenties myöhemmin mukaan kokeiluun.

Seuraava tapaaminen oli 14.4.2022, jolloin käytiin läpi 18.1.2022 alkaen käytössä olleita mittareita. Tässä vaiheessa mittareista jatkoon menivät WHODAS 2.0, WHO viiden kysymyksen hyvinvointiasteikko (WHO-5), GAD-7 ja AUDIT. Työhönpaluuvalmius, Yksinäisyys koettu ja 2 kysymystä masennuksesta jätettiin hautumaan ja FSQfin hylättiin mittaristosta.

Tapaamisen aikana tutustuttiin yhdessä lyhyesti Päihdelinkki -sivuston mittareihin ja sieltä käytiin läpi mittarit: PARADISE24fin, SADD ja DUDIT. Näistä hylättiin heti PARADISE24fin ja SADD. Hautumaan ja/tai tilannekohtaiseen käyttöön jäi DUDIT-kysely. PROMIS-kyselyiden osalta sovittiin niin, että niitä katsottaisiin yhdessä seuraavalla kerralla.

Tutkimuksen kohteena ollut kesäkuun tapaaminen, PROMIS-kyselyt

Kesäkuun tapaamisessa käytiin läpi kokeilussa olleita mittareita ja tutustuttiin yhdessä PROMIS-kyselyihin: PROMIS® Asteikko v1.2 –Yleinen terveys, PROMIS–29 Profiili v2.1 ja PROMIS–43 Profiili v2.1, PROMIS® Kysymyspankki v2.0 – Liikkuminen, PROMIS Kysymyspankki v1.0 – Tunne-elämän vaikeudet – Ahdistuneisuus – Lyhyt lomake 6a, PROMIS Kysymyspankki v1.0 –

Tunne-elämän vaikeudet – Masentuneisuus – Lyhyt lomake 8b, PROMIS® Kysymyspankki v1.0 – Unihäiriöt – Lyhyt lomake 4a, PROMIS® Kysymyspankki v1.0 – Uupumus – Lyhyt lomake 6a, 7a ja 8a, PROMIS® Kysymyspankki v1.1 – Kivun häiritsevä vaikutus – Lyhyt lomake 6a ja 6b, PROMIS® Kysymyspankki v2.0 – Fyysinen toimintakyky – Lyhyt lomake 8b, PROMIS Kysymyspankki v2.0 - Kyky osallistua sosiaalisiin rooleihin ja toimintaan – Lyhyt lomake 8a, PROMIS Kysymyspankki v2.0 – Tyytyväisyys sosiaalisiin rooleihin ja toimintaan osallistumiseen – Lyhyt lomake 8a.

LIITE 3. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMALLI

Toimintakyvyn arviointi asumisyksikkö XX:lla

Taustatietoa

Asukkaiden toimintakyvyn arvioinnin käytäntöä on kehitetty osana kuntoutuksen ohjaaja AMK opiskelijan opinnäytetyötä. Kehittämiseen on liittynyt erilaisien mittareiden testaamista käytännössä ja yhteisiä kehittämispalavereita vuoden 2022 aikana. Tämä materiaali on tarkoitettu ohjaavaksi ja käytännön tekemiseen perehdyttäväksi materiaaliksi.

Käytettävissä olevat mittarit

PROMIS-mittarit

- Dynaaminen PROMIS®-mittaristo perustuu laajaan kysymyspankkikonaisuuteen, jota voidaan soveltaa kliiniseen käyttöön ja tutkimukseen.
- Mittarit ovat itsearviointimittareita fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä ja toimintakyvystä aikuisille, lapsille ja heidän huoltajilleen.
- Mittareiden käyttö ei edellytä käyttökoulutusta, mutta niiden käyttöön ja tulkintaan tulee tutustua hyvin ennen käyttöönottoa.
- Tutustu PROMIS® -yleiskuvaukseen TOIMIA-tietokannassa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00179?toc=307497>

Asumisyksikössä käytettävissä olevat PROMIS® - mittarit

- PROMIS® Asteikko v1.2 –Yleinen terveys
- PROMIS Kysymyspankki v1.0 – Tunne-elämän vaikeudet – Ahdistuneisuus – Lyhyt lomake 6a
- PROMIS Kysymyspankki v1.0 – Tunne-elämän vaikeudet – Masentuneisuus – Lyhyt lomake 8b
- PROMIS® Kysymyspankki v1.0 – Unihäiriöt – Lyhyt lomake 4a

Toimintamalli

Ennen mittareiden käyttöä – Tutustu, ota selvää

- Tutustu asiakkaaseen ja mittareihin
 - Asiakastiedot Hilkassa ja henkilökohtainen tutustuminen asiakkaaseen
 - Mittarit kysymyksineen löytyvät toimistossa olevasta kansioista
- Mieti, mitä mittareita on hyvä käyttää juuri kyseisen asiakkaan kohdalla
- Huomaa katsoa asiakkaan tiedoista, että mitä, milloin ja millä mittareilla on aiemmin mitattu hänen toimintakykyään
 - Onko nyt tarpeellista käyttää samoja mittareita ja/tai millä muulla mittarilla juuri nyt toimintakykyä olisi syytä arvioida?

- Toimintakyvyn arviointia mittareita käyttäen tehdään asiakaslähtöisesti aina palvelusuunnitelmien päivitystilanteissa sekä tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyvyssä havaitaan muutoksia tai asiakas itse toivoo arviointia

Mittareiden käytön aikana – Yhteistyö asiakkaan kanssa

- Jos olet tekemässä toimintakyvyn arviointia mittarilla/mittareilla ensimmäistä kertaa ko. asiakkaan kanssa, on hyvä tehdä arviointi yhdessä.
 - Jälkimmäisillä kerroilla voit tilanteen mukaisesti pyytää asiakasta tekemään arvioinnin yksin ja sitten käydä purkukeskustelun erikseen tuloksista.
- Jokaisen arvioinnin yhteydessä on tärkeää varata riittävästi aikaa purkamiselle ja keskustelulle. Jos asiakas on täyttänyt mittarin yksin, varaa yhteinen aika hyvissä ajoin ja jos teette arvioinnin yhdessä, huomaa varata purkuun aikaa samalle tapaamiselle.
- Muista purkukeskustelussa keskusteleminen ja toimintakyvyn näkeminen asiakkaan vahvuuksista käsin.
- Päivitä/sovi/täsmennä yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet ja toimenpiteet, joilla toimintakykyä tuetaan ja sovi asiakkaan kanssa seuraava toimintakyvyn mittaamisen ajankohta em. huomioon ottaen.

Mittareiden käytön jälkeen – Kirjaaminen, jatkosuunnitelmaa

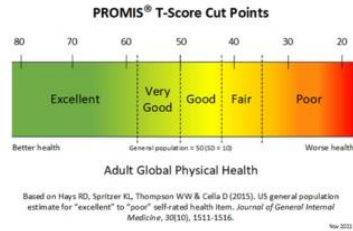
- Kirjaa asiakkaan tietoihin käytetyt mittarit, havainnot/tulokset ja johtopäätökset sekä jatkosta sovitut asiat.
- Huomaa tallentaa Hilikkaan liitteiksi täytetyt lomakkeet asiakkaan tietoihin. Tällöin jatkossa on helppoa vertailla toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia kysymys-/aihekohtaisesti.
- Arvioi yhdessä työryhmän kanssa mittareiden käytettävyyttä, hyviä ja huonoja puolia → toimintakyvyn arviointikäytäntö mittareita hyödyntäen saa kehittyä ja joku mittari voi osoittautua hyödyttömäksi, jolloin se on syytä poistaa mittarivalikoimasta.

Yleistä tietoa tuloksista

Seuraavilla dioilla on kuvattu T-pisteiden raja-arvoja → eivät ole suoraan tulkittavissa asiakkaan saamiin pistemääriin, mutta voivat olla suuntaa antavia. T-pisteiden määrittämiseen on olemassa laskentakaava ja manuaaleja mittareittain Healthmeasures -sivustolla tarkempaa tutustumista varten. Katso tarkemmin tietoa tulkinnasta sivulla <https://www.healthmeasures.net/score-and-interpret/interpret-scores/promis>

PROMIS Yleinen terveys / fyysisen terveyden -osa-alue

Yleinen fyysinen terveys (GPH)



Kattaa kysymykset:

- "Sanoisitko, että fyysinen terveytesi on yleensä?" (fyysinen terveys)
- "Missä määrin suoriudut päivittäisistä fyysisistä toimitasi, kuten kävelystä, portaissa kulkemisesta, ruokakassien kantamisesta tai tuolin siirtämisestä?" (fyysinen toiminta)
- "Miten arvioisit kipuasi keskimäärin?" (kipu)
- "Miten arvioit uupumustasi keskimäärin?" (uupumus)
- <https://www.healthmeasures.net/score-and-interpret/interpret-scores/promis-score-cut-points>

PROMIS Yleinen terveys / mielenterveyden -osa-alue

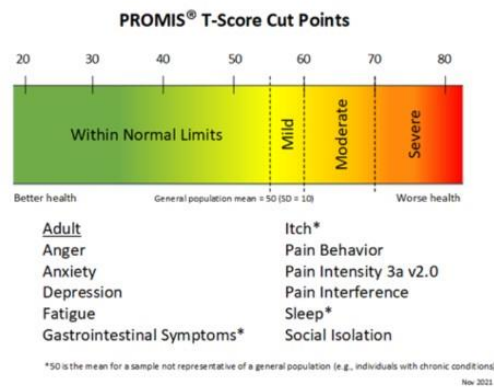
Yleinen mielenterveys (GMH)



Kattaa kysymykset:

- "Sanoisitko, että elämänlaatusi on yleensä?" (elämänlaatu)
- "Millaiseksi arvioisit psyykkisen terveytesi, kuten mielialasi ja ajattelukykyisi, yleensä?" (psykykinen terveys)
- "Millaiseksi arvioisit tyytyväisyytesi sosiaaliseen elämääsi ja ihmissuhteisiisi yleensä?" (tyytyväisyys vapaa-ajan toimintaan)
- "Miten usein sinua ovat vaivanneet tunneelämän ongelmat, kuten ahdistuksen, masentuneisuuden tai ärtymyksen tunteet?" (tunneelämän häiriöt)
- <https://www.healthmeasures.net/score-and-interpret/interpretscores/promis/promis-score-cut-points>

Ahdistuneisuus, masentuneisuus ja unihäiriöt



<https://www.healthmeasures.net/score-and-interpret/interpretscores/promis/promisscore-cut-points>

LIITE 4. LOPPUKYSELYN KYSYMYKSET

1. Minkälaisena koet syntyneen toimintakyvyn arviointimallin suhteessa keskeisiin käsitteisiin? Opinnäytetyön viitekehyksessä on kuvattu ammatilliseen tietoperustaan liittyvät seuraavat keskeiset käsitteet:
 - Toimintakyky ja sen arviointi (toimintakyvyn ulottuvuudet, ICF, TOIMIA-tietokanta)
 - Hyvä kuntoutuskäytäntö
 - Tuettu asuminen
 - Sosiaalinen kuntoutus
 - Toipumisorientaatio

2. Riippumatta siitä, miten kauan ehdit osallistua kehittämiseen, arvioi vielä mukaan valikoituneiden mittareiden hyviä ja huonoja puolia sekä sitä, että minkälaisilla mittareilla kokemuksesi mukaan toimintakykyä on hyvä mitata/arvioida asumisyksikössä? Entä minkälaisia jatkokehittämisen tarpeita näet toimintakyvyn arviointimallille?

3. Riippumatta siitä, miten kauan ehdit osallistua kehittämiseen, kuvaile vielä sitä, mitä koet erityisesti itse oppineesi kehittämisen myötä, mitä opit toisilta ja mitä opitte yhdessä työryhmänä?

4. Minkälaisia koulutustarpeita asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin liittyen sinulle nousee jatkoa ajatellen?

5. Vapaa sana: mitä muuta palautetta haluat antaa kehittämisprojektista (esim. palaute opinnäytetyön tekijälle, toimintamalliin liittyvä materiaali ym.)?