

Henna Seluska

**KUNTOUTUJAN OSALLISUUS OMASSA  
KUNTOUTUMISPROSESSISSAAN**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**KUNTOUTUJAN OSALLISUUS OMASSA  
KUNTOUTUMISPROSESSISSAAN**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Seluska Henna  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Kuntoutusohjauksen ja  
-suunnittelun koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

---

Tekijä: Henna Seluska

Opinnäytetyön nimi: Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan

Työn ohjaajat: Seija Kokko & Pirjo Ylikauma

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 55 + 3 liitettä

---

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla kuntoutujan osallisuutta omassa kuntoutumisprosessissaan. Tutkimus antoi käyttökelpoista tietoa kuntoutumisprosessin käytäntöjen kehittämiseen kuntoutujan osallisuuden näkökulmasta. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehysessä ja tutkimusaineistossa käsitellään kuntoutujan osallisuutta omassa kuntoutumisprosessissaan kirjallisuuskatsauksen avulla ajanjaksolla 2002–2016.

Teoria koostuu osallisuuden tarkastelusta osallisuuden eri tekijöiden kautta. Osallisuuden mallina olivat mm. Shierin osallisuuden tasot. Kuntoutumisprosessi nähtiin monitahoisena prosessina, joka sisälsi eri vaiheita ja tekijöitä. Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten perusteella kuntoutujan osallisuuden osatekijät ovat ja sitä edistävät hänen omassa kuntoutumisprosessissaan kuntoutujan kuulluksi tuleminen, kuntoutujan voimavarat, oman elämänsä asiantuntijuus, luottamuksellinen vuorovaikutus, osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, kuntoutujan omista tarpeista ja toiveista sekä tavoitteista lähtevä kuntoutus.

Tämän tutkimuksen johtopäätökset olivat kuntoutujaymmärrys, kokonaisvaltainen ymmärrys tai näkökulma kuntoutumisen lähtökohdista, osallisuuden monimuotoisuus sekä laaja-alaisuus kuntoutujan omassa kuntoutumisprosessissa. Johtopäätöksessä huomio kiinnittyy kuntoutujan kuntoutumisprosessiin, joka kuitenkin ei ollut itsestäänselvyys, kuten ei myöskään sen eteneminen. Johtopäätökseksi täsmentyi myös kuntoutuksen sisältö, joka kehittyi kuntoutujan ja ammattilaisen luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa. Lisäksi johtopäätösten perusteella kuntoutujalla oli mahdollisuus autonomiaan ja aitoon osallisuuteen omassa kuntoutumisprosessissaan sekä mahdollisuus integroitua yhteiskuntaan, joskin sitä edisti kuntoutujan aktiivisuus ja tietoisuus omista mahdollisuuksistaan. Näiden osatekijöiden tueksi tarvitaan määritellyt hyvän kuntoutuskäytännön suositukset.

Asiasanat: Kuntoutuja, asiakas, potilas, kuntoutusprosessi, kuntoutumisprosessi, ketju, osallisuus ja osallistuminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Rehabilitation Counselling

---

Author: Seluska Henna

Title on thesis: Rehabilitee participation in his own rehabilitation process

Supervisors: Seija Kokko & Pirjo Ylikauma

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 55 pages + 3 appendices

---

The purpose of this thesis/research/literature review was to describe rehabilitation client's participation in his own rehabilitation process. Research produced usable information on developing practices from client's perspective. The theoretical frame of reference and research material deals with the rehabilitee's own participation in his own rehabilitation process through literature review during timeframe 2002–2016.

The theory consists of a review of the inclusion and integration through various factors. Inclusion model included eg. Shier's inclusion levels. Rehabilitation process was seen as a complex process, which involved various steps and elements. Data analysis was used for data-driven content analysis.

The literature review of research rehabilitee participation elements and things that contributed to his own rehabilitation process were being heard, rehabilitation personal resources, the expertise of their own lives, confidential interaction, participation in the planning, implementation and evaluation of rehabilitation, rehabilitation client's own needs and wishes, as well as outbound objectives of rehabilitation.

The conclusions of this study were rehabilitation understanding, a comprehensive understanding of perspective or point of view rehabilitation as well as the diversity of inclusion in his own rehabilitation process. The conclusion attention was focused on rehabilitation client's rehabilitation process which, however, was not self-evident, nor is its progression. The conclusion was defined as content of rehabilitation, which is developed in a spirit of trust in the interaction between the client and the professional. In addition, based on the conclusions rehabilitee had the opportunity to autonomy and genuine participation in their own rehabilitation process, as well as the opportunity to integrate into society, although it contributed to the rehabilitation client activity and awareness of their opportunities.

Key words: rehabilitation, client, patient, rehabilitation process, rehabilitation process, chain, inclusion and participation

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 KUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISPROSESSI .....	8
Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan .....	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	16
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	18
4.2 Tutkimuskysymys ja sisäänottokriteerit.....	20
TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	21
4.3 Tiedonhaku ja tutkimusaineiston valinta .....	21
TAULUKKO 2. Pelkistetty tiedonhaku .....	22
4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	25
4.5 Tutkimuksen eettisyys.....	27
4.6 Tutkimuksen luotettavuus .....	29
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	30
Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan .....	30
5.1 Kuulluksi tuleminen .....	30
5.2 Kuntoutujan voimavarat.....	32
5.3 Oman elämänsä asiantuntija.....	33
5.4 Luottamuksellinen vuorovaikutus .....	35
5.5 Osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin .....	38
5.6 Kuntoutujan omista tarpeista ja toiveista sekä tavoitteista lähtevä kuntoutus .....	40
5.7 Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan.....	41
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	43
7 POHDINTA .....	46
LÄHTEET .....	52
LIITTEET .....	57

# 1 JOHDANTO

Kuntoutuspalvelujen käyttäjistä on suomalaisessa järjestelmässä monta rinnakkaista ilmaisua. Varsin pitkään on käytetty nimitystä *asiakas*, mikä vertautuu muun muassa sosiaalihuollon palvelujen piirissä olevaan käytäntöön. Terveystieteiden kuntoutuspalvelujen käyttäjää nimitetään usein *potilaaksi*, koska hoitoja saava henkilö on potilas eikä aina voi tehdä yksiselitteistä rajanvetoa hoidon ja lääketieteellisen kuntoutuksen välille. Nyt 2000-luvulla käsite *kuntoutuja* on kuitenkin yleistynyt. Nimitys korostaa sitä, että kuntoutuspalvelujen käyttäjä on itsenäinen toimija, jolla on tärkeä rooli kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. (Härkäpää, Järvikoski 2011, 182.)

Kuntoutusta voidaan kuvata toimenpiteiden prosessina tai suunnitelmallisena ohjausprosessina. Kuntoutusprosessi etenee suunnitteluvaiheen, erilaisten toimenpiteiden toteutuksen ja jatkuvan seurannan kautta kohti tavoiteltua tilaa. Prosessimallissa otetaan huomioon asiakkaan arvot, mielipiteet ja näkemykset prosessin joka vaiheessa. Myös kuntoutustarpeet määritellään ensi sijassa asiakkaan kanssa käydyn keskustelun perusteella. Yhteinen pohdiskelu luo perustan kuntoutuksen tarpeiden asettamiselle. Kuntoutusasiakkaan ja kuntoutustyöntekijän yhteiseen harkintaan perustuva tilannearvio on tärkeä asiakkaan motivaation ja sitoutumisen kannalta, ja se takaa parhaiten myös kuntoutusprosessin etenemisen. Prosessissa voivat korostua oman elämäntilanteen uudelleen määrittely, uusien motivaation lähteiden ja voimavarojen etsiminen, sitoutuminen uusiin elämänprojekteihin, identiteetin rakentaminen uudelleen, tarve oppia uusia selviytymiskeinoja ja hallintastrategioita tai ympäristömahdollisuuksien pohtiminen tavoitteisiin pääsemisen näkökulmasta. (Härkäpää, Järvikoski 2011, 193.)

Kuntoutumisprosessiin kuuluvat olennaisena osana sen etenemisen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Tavoitteet ovat tiloja tai muutosprosesseja, joita pyritään saamaan aikaan kuntoutuksen avulla ja joita kuntoutukseen osallistuva henkilö haluaa saavuttaa. Välitavoitteet ja niiden toteutumisen arviointi jäsentävät kuntoutumisprosessin sopiviin jaksoihin. Välitavoitteiden tulisi olla sellaisia, että niiden

toteutumista voidaan arvioida yhdessä selkeiden kriteerien avulla. Asiakkaan ja kuntoutustyöntekijän yhteistyön pitäisi muodostua luottamukselliseksi ja turvalliseksi, jotta myös aikaisemmin asetettujen tavoitteiden realistisuutta pystytään yhdessä arvioimaan. Tavoitteita on voitava tarvittaessa yhdessä muokata ja aloittaa työskentely alusta, uudelta pohjalta. (Härkäpää, Järvikoski 2011, 194.)

Kuntoutumisprosessiin olennaisesti liittyy kuntoutujan osallisuuden käsite, jolla tarkoitetaan yksilön omakohtaista sitoutumista ja vaikuttamista asioihin sekä vastuun ottamista oman toiminnan seurauksista. Sen mahdollistavat kuuleminen ja kuunteleminen, aito kiinnostus asioihin sekä yhteinen kieli. Kuntoutujalla on oltava mahdollisuus osallistua vastuullisesti omaan kuntoutumiseen ja tarvittavien palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Hänen itsemääräämisoikeuttaan ja valintojaan kunnioitetaan kuntoutumisessa. Hänellä tulisi olla mahdollisuus saada palveluja omalla äidinkielellään tai puhetta korvaavalla kommunikaatiolla. Kuntoutujan ja moniammatillisen ryhmän yhteistyön sujuvuus ja asiakaspalvelun yhteistyön toimivuus yhteistyötahojen kanssa ovat ratkaisevan tärkeitä kuntoutumisen kannalta. (Rissanen, Kallaranta, Suikkanen 2008, 653.)

Kuntoutusselonteko 2002 antaa edelleen kuntoutujan osallisuuteen kuntoutumisprosessissa ajankohtaiset määritelmät. Kuntoutusselonteon mukaan osallisuuden käsite liittyy yhteisöön osallistumiseen ja siinä osallisena olemiseen. Sosiaalisen osallisuuden katsotaan tuottavan ihmiselle terveyttä ja hyvinvointia, sillä osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, viitattu 26.3.2017; Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle, kuntoutusselonteko 2002:6, 3.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla kuntoutujan osallisuutta hänen omassa kuntoutumisprosessissaan. Opinnäytetyöllä etsittiin vastauksia siihen, millä tavalla kuntoutujan osallisuus näyttäytyi kuntoutumisprosessissa.

Oma mielenkiintoni selkeytti valintaani juuri tähän aiheeseen. Olin kiinnostunut siitä, miten kuntoutujan osallisuus kuntoutumisprosessissa toteutui ja myös siitä, mitkä seikat vaikuttivat kuntoutujan osallisuuden toteutumiseen. Minun oppimistavoitteeni oli oppia

etsimään ja huomaamaan millaisia kuntoutujan osallisuuden tekijöitä oli kuntoutumisprosessissa. Tavoitteenani oli oppia tukemaan kuntoutujan osallisuutta hänen omassa kuntoutusprosessissaan sekä saada valmiuksia kehittää kuntoutuksen suunnitteluprosesseja yhteisötasolla.

Tämä tutkimus oli menetelmällisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla saatiin tutkittua tietoa kuntoutujan osallisuudesta omaan kuntoutumisprosessiinsa. Kirjallisuuskatsaus oli yksi tapa etsiä näyttöön perustuvaa tietoa ja kirjallisuutta.

## **2 KUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISPROSESSI**

Kuntoutumisprosessi on asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaava, saumaton palvelukokonaisuus ja jossa edetään vaiheittain prosessinomaisesti. Eri vaiheet limittyvät toisiinsa tarkoituksenmukaisella ja kuntoutujan kannalta mielekkäällä tavalla. Eri vaiheita ja niiden toteutumista arvioidaan systemaattisesti. Työskentelyn tulee olla kyllin joustavaa, jotta voidaan reagoida kuntoutujan tarpeista tai tilanteesta johtuviin muutoksiin. Kuntoutumisprosessin ominaisuuksia ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, kuntoutujakeskeisyys, voimavaralähtöisyys ja pitkäjännitteisyys. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 165–179.)

Rissasen, Kallarannan & Suikkasen (2008) mukaan kuntoutuminen etenee sujuvimmin silloin, kun kuntoutujan ja kuntouttajan tai arvioivan taustaorganisaation tilannearvio ovat samankaltaiset keskenään. Aina tällaiseen tilannearvioon ei päästä, sillä usein yksilö hakee apua itselleen, mutta asiantuntijat eivät löydä riittävää näyttöä kuntoutuksen käynnistämiseksi. Kuntoutumisen ongelmana onkin se, että yhteisöllinen kuntoutumistarve todetaan myöhään, usein vasta siinä vaiheessa, kun yksilön henkilökohtainen kuntoutumistarve – usko omiin mahdollisuuksiinsa – alkaa jo horjua. Yksilö itse reagoi usein ensimmäisiin havaitsemiinsa hänen toimintakykyään uhkaaviin muutoksiin. Yksilö ja asiantuntija voivat myös arvioida kuntoutumisen kautta avautuvat hyödyt eli yksilön kuntoutumispotentiaalin eri tavalla, sillä kuntoutujan arvio omasta



tilanteestaan on joskus optimistisempi ja joskus pessimistisempi kuin asiantuntijan. (Rissanen ym. 2008, 60.)

Hyvä kuntoutumiskäytännön perustana ovat yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioittaminen, oikea ajoitus, ongelmien ja vahvuuksien tunnistaminen, tiedon ja kokemuksen soveltaminen, kuntoutujan ja omaisen tai perheen osallistuminen ja sitoutuminen sekä järjestelmien avoin moniammatillinen yhteistyö. Tällöin sen oletetaan olevan vaikuttavaa ja tuloksellista. Kuntoutumisketjun toimivuus kuntoutujan näkökulmasta on hyvän kuntoutuskäytännön edellytys. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, Autti-Rämö 2011, 37; Järvikoski & Karjalainen 2008, 89.)

Kuntoutuminen on kullekin kuntoutujalle ainutlaatuinen tapahtuma. Hyvä kuntoutumiskäytäntö on toimintaympäristössään toimiva käytäntö, joka on arvioitu kuntoutujalle hyvää tuottavaksi ja joka on todettu eettisesti hyväksytyksi. Kuntoutuja on usein kuntoutumisen aikana eri palvelujärjestelmien ja ammattialojen edustajien asiakkaana. Eri järjestelmien ja palveluiden joustava yhteistyö on tärkeää, jotta kuntoutuminen voi toteutua johdonmukaisena kokonaisuutena ja kuntoutujan on mahdollista saavuttaa asettamansa tavoitteet. (Paltamaa ym. 2011, 37; Järvikoski & Karjalainen 2008, 89.)

Järvikosken (2013) mukaan kuntoutuksen ammattilaiset voivat auttaa kuntoutujaa saamaan haltuunsa sellaista tietoa, joka tukee mahdollisuutta päätöksentekoon oman kuntoutumisen edistämiseksi. Kettunen, Kähäri-Wiik ja Vuori-Kemilä (2009) tutkimuksesta käy ilmi, että kuntoutuja tarvitsee usein monenlaista tukea ja apua elämäänsä, vaikka toisaalta kuntoutujan myös velvoitetaan ja odotetaan osallistuvan oman kuntoutumisen ja hyvinvointinsa edistämiseen. Kuntoutumisen tukemiseen osallistuu eri ammattiryhmien edustajia, ja heistä yleensä muodostuu kuntoutujaa tukeva moniammatillinen tiimi. Moniammatillisuus tuo kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen mukaan lääke-, sosiaali- ja käyttäytymistieteelliset sekä eri psykoterapioiden menetelmät ja niiden sovellukset. Eri ammattiryhmät työskentelevät yhteistyössä, jotta kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, ammatillista ja kasvatuksellista kuntoutusta voidaan tukea. Moniammatillinen tiimi toimii yhteistyössä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa, sillä läheisten mukaan ottaminen prosessiin on tärkeää, koska yleensä kuntoutujan terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat koskettavat

koko lähiverkostoa. (Järvikoski 2013, 22; Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä 2009, 22.)

Kuntoutumisessa on kyse myönteisestä muutoksesta, ja siksi kuntoutumisen tukeminen on aina tavoitteellista toimintaa. Tämä edellyttää perehtymistä kuntoutujan fyysiseen toimintakykyyn, elämäntilanteeseen ja elinympäristöön. Tavoitteet ovat tärkeää määritellä siten, että kuntoutuja voi sitoutua niihin. Hänen itsensä tärkeäksi kokema ja realistinen tavoite varmistavat parhaimmin sen, että hän motivoituu ja sitoutuu kuntoutumiseensa. Koska tavoitteiden saavuttaminen kysyy usein aikaa ja kärsivällisyyttä, on tärkeää, että tavoitteet pilkotaan pienemmiksi välitavoitteiksi. Näin kuntoutuja voi kokea onnistumista ja jaksaa paremmin ponnistella kuntoutumisensa eteen. (Kettunen ym. 2009, 22.)

Hyvässä kuntoutumiskäytännössä on kyse ”hyvän” toteuttamisesta. Hyvä pitää kuitenkin täsmentää ja määritellä, ennen kuin sitä voidaan tavoitella tai sen toteuttamista arvioida. Hyvä kuntoutuminen on suunnitelmallista, monialaista ja tuloksellista toimintaa. Sen tavoitteena on parantaa ihmisen elämänhallintaa tilanteissa, joissa mahdollisuus päivittäiseen selviytymiseen ja sosiaaliseen integraatioon on uhattuna tai heikentynyt. Kuntoutuminen perustuu kuntoutujan ja kuntoutushenkilöstön yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja prosessin jatkuvaan arviointiin. Kuntoutumiseen sisältyy ihmisen voimavarojen, toimintakyvyn ja hallinnan tunteen lisääminen sekä ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien parantaminen. Lähiyhteisön sosiaalisen verkoston merkitys korostuu. Laadukas kuntoutuminen on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä mutta samalla kunnioittaa ihmisen yksityisyyttä. (Rissanen ym. 2008, 650.)

Rissanen ym. (2008) mukaan hyvä kuntoutumiskäytäntö on samalla sekä tavoite että keino tehdä työtä niin, että kuntoutuksen laatu saadaan hallintaan. Se ottaa huomioon erilaiset tarpeet ja odotukset, jotka voivat juontua esimerkiksi lainsäädännöstä, suosituksista, sopimuksista tai erikseen määritellyistä kuntoutujan tarpeista. Erilaisten tarpeiden, odotusten ja vaatimusten yhteensovittaminen edellyttää priorisointia ja sopimuksia sekä eri osapuolten näkemyksiä laadusta ja käytettävissä olevista resursseista. (Rissanen ym. 2008, 647.)

Tavoitteiden määrittelyä ohjaavat kuntoutujan tarpeiden ohella myös arvot. Arvot ilmaisevat niitä asioita, joita pidetään yleisesti tavoiteltavina. Useimmille tällaisia arvoja ovat vapaus, oikeudenmukaisuus ja terveys. Kuntoutumistyö perustuu sosiaali- ja terveysalan arvoihin, joista on johdettu myös kuntoutumisen yleiset päämäärät ja periaatteet. (Kettunen ym. 2009, 22.)

### **Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan**

Kuntoutujalähtöisen mallin lähtökohtana on, että kuntoutuja organisoii myös kuntoutumisprosessin aikana elämäänsä erilaisten henkilökohtaisten projektien, elämäntehtävien ja pyrkimysten pohjalta. Järvikoski ja Härkäpää (2011) määrittävät kuntoutujan tavoitteelliseksi, omia pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan toteuttavaksi toimijaksi, joka pyrkii ymmärtämään, tulkitsemaan, suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä. Kuntoutujan rooli omassa kuntoutumisprosessissa on aktiivinen. Kuntoutustyöntekijä on silloin hänen yhteistyökumppaninsa, joilla on tarjolla tietoa ja mahdollisuuksia kuntoutumisprosessin tueksi. Vuorovaikutussuhde on tasa-arvoinen, ja tulosten saavuttamiseksi se edellyttää kummankin osapuolen aktiivista osuutta. Kuntoutustyöntekijällä oleva ammatillinen tieto on jaettavaa tietoa, jonka merkitys todentuu vasta, kun se siirtyy osaksi yhteistä tietovarantoa. Kuntoutustyöntekijän kuntoutujalle antamat tiedot lisäävät kuntoutujan tilannekompetensseja hänen päätöksenteossaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189.)

Asiakslähtöisessä työskentelyssä kuntoutuja nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Kuntoutujan ja hänen perheensä suhde on tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde, jossa molempien osapuolien asiantuntemus on tärkeää merkityksellisten kuntoutumistulosten saavuttamiselle. Asiakkaita voivat olla kuntoutujan ja hänen perheensä lisäksi myös ryhmät ja yhteisöt, jotka osallistuvat kuntoutukseen. Kuntoutumisen sujuvuuden ja vaikuttavuuden kannalta kuntoutujan ja hänen perheensä osallistumisella ja vaikutusmahdollisuuksilla on merkitystä kuntoutumisen eri vaiheissa. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 61.)

Davis (2006) korostaa kuntoutujan autonomian merkitystä kuntoutumista edistävänä seikkana. Kuntoutumisen tulisi hänen mukaansa sisältää seuraavanlaisia periaatteita,

joihin voidaan rinnastaa kuntoutumisen tavoite valtaistaa, voimaannuttaa tai lisätä kuntoutujan elämänhallintaa: kuntoutumisen tulisi kohdistua yksilön elämän laatuun sekä kuntoutusta tulisi lähestyä moniammatillisesta tai tieteidenvälisestä näkökulmasta. Kuntoutukseen tulisi sisältyä kuntoutujalähtöinen tavoitteiden suunnittelu, ja yksilön aikaisempien kokemusten tulisi olla kuntoutumisen lähtökohtana. Kuntoutumisen tulisi liittyä yksilön kontekstiin, jonka pitää sisältää kulttuurinen ja ympäristöön liittyvä kokonaisuus, ja kuntoutuksen tulee toteutua riittävän aikaisessa vaiheessa. (Davis 2006, 171–172; Koukkari 2010, 33.)

Kuntoutumisessa puhutaan osallisuudesta ja osallistumisesta kahdella eri tasolla. Toinen taso koskee kuntoutujan ja hänen perheensä osallisuutta kuntoutumistapahtumassa, osallistumista sen suunnitteluun, tavoitteiden asetteluun ja saavutettujen tulosten arviointiin. Toinen taso taas koskee yleisempää osallisuutta yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Tässä opinnäytetyössä perehdytään ensiksi mainittuun osallisuuden tasoon. Kuntouttaminen arjessa mahdollistaa täysivaltaisessa osallisuuden yhteiskunnassa. Aktiivisen osallistumisen omaan kuntoutumiseen nähdään tukevan valtaistumisprosessia ja luovan siten parhaat edellytykset myös yhteisölliseen osallistumiseen. (Järvikoski ym. 2009, 22; Järvikoski & Härkäpää 2011, 147.)

Nigel Thomas (2002) taas tarkastelee osallisuutta ulottuvuuksina, joiden keskinäiset suhteet voivat vaihdella ja jolloin kokemus osallisuudesta voi muuttua. Thomasin mukaan ensimmäinen osallisuuden ulottuvuus on kuntoutujan mahdollisuus valita. Myös osallistumisesta kieltäytyminen voi olla yksi osallisuuden muoto, ja myös tämä vaihtoehto tulee olla mahdollista valita. Toinen ulottuvuus rakentuu mahdollisuudesta saada tietoa tilanteesta, prosessista ja omista oikeuksistaan. Kolmantena on mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoprosessiin. Neljäs ulottuvuus on mahdollisuus ilmaista itseään ja puhua omista ajatuksista ja mielipiteistä. Viides ulottuvuus tuo esille vaikeuden ilmaista ajatuksiaan ja selkeyttää omaa näkemystään. Siksi tulee olla mahdollisuus saada apua ja tukea itsensä ilmaisemiseen. Kuudenneksi osallisuuden ulottuvuudeksi Thomas nimeää mahdollisuuden itsenäisiin päätöksiin. (Thomas 2002, 174–176.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n luokitus ICF on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka kuvaa, miten sairauden ja vamman

vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF:n tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaaminen siten, että hänen osallisuuden haasteensa ja vamman tai sairauden vaikutukset tehdään näkyviksi. ICF-luokitus liittää osallisuuden käsitteen osallistumiseen, jolla tarkoitetaan osallisuutta elämän eri tilanteisiin (WHO 2013, 14). Suoritus ja osallistuminen on kiteytetty ICF-mallissa yhdeksään osa-alueeseen tai ulottuvuuteen. Kaikilla osa-alueilla voidaan erotella toisalta suoritustaso, jossa arvioidaan toteutuneen toiminnan tasoa, ja toisalta suorituskkyä, jossa tarkastelun kohteena on ihmisen potentiaalinen kapasiteetti ja kyky toimia riippumatta siitä, miten ihminen toteuttaa kykijään käytännön elämässä. (Järvikoski, Härkäpää 2011, 97.)

Suomen hallitus antoi eduskunnalle selonteon kuntoutuksesta vuonna 2002, siinä kuntoutus määriteltiin seuraavasti: ”Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen”. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus eroaa tavanomaisesta hoidosta ja huollosta monialaisuutensa ja menetelmiensä vuoksi. Hoidon ja kuntoutuksen raja ei kuitenkaan ole kaikissa tilanteissa selvä eikä sitä ole aina tarpeen vetääkään. Kuntoutuslainsäädännössä, vuoden 2002 kuntoutuslainsäädännössä, on mainittu myös kuntoutujan osallisuus, joka on edelleen kuntoutumisen tärkeimpiä ja ajankohtaisimpia asioita. Kuntoutuslainsäädännössä kuntoutujan oma osallisuus hänen omassa kuntoutumisprosessissaan ja vaikuttaminen ympäristöön ovat tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksiä. Kuntoutujan osallisuus ja kuntoutumisprosessi ovat määriteltävissä hänen omista lähtökohdistaan. Kuntoutuslainsäädännössä korostetaan kuntoutujan osallisuutta ja kuntoutumisen suunnittelua, oikea-aikaisuutta sekä kuntoutumisprosessia. (Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle, kuntoutuslainsäädännön selonteko 2002:6, 3.)

Kuntoutuslainsäädännön (2002) mukaan asiakkaan asemaa ja yhdenvertaisuutta on edistetty mm. henkilötietolaki (523/1999) ja laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta annettu laki (812/2000). Kuntoutuslainsäädännön mukaan kuntoutujan osallisuus perustuu lakeihin, joista kuntoutuksen kannalta tärkeimmät lait ovat perustus-, terveydenhuolto- ja

sosiaalihuoltolaki. Niiden kautta määrittyy kuntoutujan itsemääräämisoikeus, joka pitää sisällään kuntoutujan ihmisarvoisen kohtelun. Itsemääräämisessä on kaksi osaa: itsemääräävä ihminen on valintojensa lähde, jolloin häneltä edellytetään sitä, että hän kykenee arvioimaan omia mieltymyksiään, arvojaan ja valintojaan. Toiseksi hänellä tulisi olla mahdollisuus tehdä omia valintoja ilman että ympäristö ja muut ihmiset eivät rajoita hänen valinnan vapauttansa. (Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle, kuntoutus selonteko 2002:6, 4.)

Kuntoutus selontekoa (2002) mukaillen kuntoutujalähtöinen vuorovaikutus ja osallisuus kuntoutujan omassa kuntoutumisprosessissaan, kuntoutujan, omaisen ja henkilöstön kesken perustuu dialogille ja aidolle kuulemiselle ja sen kautta rakentuvat myös kuntoutujan sosiaaliset verkostot, tuki ja palvelut. Kuntoutus selonteon mukaan kuntoutujan osallisuuteen hänen kuntoutumisprosessissaan kuuluvat tiedonsaanti ja tiedon ymmärtäminen, jotta kuntoutuja voi toimia tiedon eteenpäin jakajana. Kuntoutumisen tarkoituksena selonteon mukaan on auttaa kuntoutujaa oman osallisuutensa rakentamisessa omassa kuntoutumisprosessissaan kuntoutujalähtöisesti, itsensä hyväksymisessä ja elämänhallinnan takaisin saamisessa, jolloin kuntoutuja voi liittyä yhteisöön ja yhteiskuntaan. Edellä mainittujen asioiden toteutuessa kuntoutuja valtaistuu ja osallisuus vahvistuu hänen kuntoutumisprosessissaan (Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle, kuntoutus selonteko 2002:6, 6.)

Kuntoutujan osallisuutta hänen omassa kuntoutumisprosessissaan kuvataan myös useammassa eri teoksessa porrastetulla ja tikkumallilla. Mallit voi tiivistää siten, että alimmilla portilla yksilöllä ei ole lainkaan tai on vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa asioihinsa. Mitä ylemmäs portaita yksilö kiipeää, sitä enemmän hänellä on valtaa. Oletuksena näissä malleissa on, että myös yksilön osallisuus lisääntyy samassa suhteessa vaikutusmahdollisuuksien kanssa. (Oranen 2008, 9; Hotari, Oranen & Pösö 2009, 119.) Mm. Leinonen (2010) puhuu Shierin (2001) porrasmallista, jossa tutkitaan aikuisen mahdollisuuksia, valmiuksia ja velvoitteita suhteessa lapsen osallisuuteen. Tässä viisiportaisessa mallissa alimmalla portaalla on vähiten osallisuutta ja ylimmällä eniten. Ensimmäisellä portaalla on lapsen kuuleminen, toisella portaalla lapsen tukeminen mielipiteiden ilmaisemisessa, kolmannella portaalla lasten näkemykset huomioon ottaminen päätöksenteossa, neljännellä portaalla lasten mukaan ottaminen

päätöksentekoon ja ylimmällä portaalla vallan ja vastuun jakaminen lasten kanssa. (Shier 2001 15, 107–117; Leinonen 2010, 19–20.)

Kiilakosken (2008) mukaan kuntoutujan osallisuus sisältää sekä yksilöllisen että yhteisöllisen elementin. Yksilön tulee kokea itsensä arvokkaaksi, ja yhteisön tulee mahdollistaa yksilön osallisuus. Osallisuuteen liittyy oikeus omaan arvokkuuteen ja identiteettiin osana yhteisöä. Toisaalta osallisuus on vastuun saamista ja ottamista oman, toisen ja koko yhteisön toimintakyvystä. Lisäksi se on sitoutumista toimimaan yhteisten asioiden parantamiseksi. Osallisuuteen kuuluu siis velvollisuuksia, oikeuksia, kuulumista sekä vastuun kantamista. (Kiilakoski 2008, 12–14.)

Kuntoutuselontekoa (2002) mukaillen ja aiempien tutkimusten sekä kirjallisuuden perusteella kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan koostuu useista erilaisista elementeistä, jotka syntyvät kuntoutujan sisäisistä ja ulkoisista edellytyksistä. Sisäisiä edellytyksiä ovat kuntoutujan tahto ja kyky toimia ja ulkoisia edellytyksiä ovat kuntoutujan mahdollisuudet ja tilaisuudet toimia. (Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle, kuntoutusselonteko 2002:6, 3; Kiilakoski 2008, 12–14; Hotari, Oranen & Pösö 2009, 119; Shier 2001, 15, 107–117; Leinonen 2010, 19–20.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kuntoutujan osallisuutta kuntoutumisprosessissaan. Tutkimuksella etsittiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1 Millä tavalla kuntoutujan osallisuus näyttäytyy hänen kuntoutumisprosessissaan?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa ammatillista identiteettiäni tulevana kuntoutuksen ohjaajana. Lisäksi tavoitteena oli oppia ymmärtämään ja sisäistämään

reflektiivinen ja tutkiva työote, jotta osaisin itsearvioida toimintaani ja tuottaa päivitettyä tietoa kuntoutujan osallisuudesta kuntoutumisprosessiinsa. Reflektiivisen ja tutkivan työotteen sisäistäminen näkyi siinä, että pohdin omien valintojeni vaikutusta kuntoutusprosessiin ja perehdyin sitä koskevaan tutkimuskirjallisuuteen. Reflektointi on yksi tärkeimmistä kuntoutuksenohjaajan ammattitaidoista, sillä asiantuntijan on aina tärkeää pohtia, mikä vaikutus omalla arvomaailmalla ja toiminnalla on ympäristöön ja myös kuntoutujaan.

Lisäksi opinnäytetyöni tavoitteena oli omien asiakasosaamistaitojeni syventäminen, soveltaminen ja oppiminen ohjaamaan kuntoutujaa hänen osallisuutensa lisäämisessä sekä edistämässä hänen omassa kuntoutumisprosessissaan. Se onnistuu parhaiten, kun oma ymmärrykseni kuntoutujan osallisuudesta kuntoutumisprosessissaan kasvaa niin, että se on hyödynnettävissä toimiessani kuntoutujien kanssa sekä osallistuessani moniammatillisiin tiimeihin. Kuntoutujan kanssa dialogisessa vuoropuhelussa kuntoutujaa tulee kunnioittaa ja tukea häntä osallisuuteen hänen kuntoutumislähtökohdistaan. Kuntoutujan puolesta päättäminen voi estää kuntoutujan osallisuutta kuntoutumisprosessissaan.

Rissanen ym. (2008) mukaan opinnäytetyön tavoitteena tulee olla mm. sen, että kuntoutuspalvelujärjestelmässä kuntoutujan osallisuuden arviointi- ja kehittämiskeino luodaan yhdessä. Moniammatillisessa työelämässä luodaan yksilö- ja yhteisötasolla kuntoutujalle sellainen kuntoutumisprosessi, jossa toteutuu kuntoutujan osallisuuden näkökulma sekä hyviä tarvelähtöisiä kuntoutuskäytäntöjä ja -ketjujen kuvauksia. (Rissanen ym. 2008, 49.)

#### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Tämä opinnäytetyö oli toteutukseltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli kuvailla kuntoutujan osallisuutta hänen kuntoutumisprosessissaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin riittää, että opinnäytetyön tekijä itse arvioi, vastaako



tehty tutkimus tehtävän ratkaisemiseksi. Aineisto kerättiin erilaisilla asiasanoilla tietokannoista, otettiin huomioon suomenkieliset kokotekstiset hakutulokset ja aineistossa käytettiin myös muuta kuntoutusalan tutkittua tietoa mm. kuntoutuslehtien artikkeleita tai kuntoutussäätiön julkaisuja. Tämän opinnäytetyön rajaus tehtiin vuosiin 2002–2016 ja niiden aikana tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyön rajaus perustui edelleen ajankohtaiseen, vuonna 2002 lain voimaan saaneeseen kuntoutuslainsäädäntöön. Edellä mainitussa laissa määriteltiin kuntoutusselonteko 2002, jonka jälkeen ei ole tullut muita suuria linjauksia kuntoutuslainsäädäntöön, jossa näkyisi vahvempaa lakisäätelistä rajaa kuntoutuksen lainsäädännössä kuntoutujan osallisuudelle hänen kuntoutumisprosessissaan.

Kuntoutusselonteon mukaan kuntoutujan oma osallisuus kuntoutumisprosessissaan ja vaikuttaminen ympäristöön ovat edelleen nykyisessä kuntoutumisessa ydinkysymyksiä. Kuntoutujan aseman ja vaikuttamismahdollisuuksien perustana on kuntoutumisen tavoitteiden ja toimintakokonaisuuksien määrittely hänen omista lähtökohdistaan. Tämä tarkoittaa myös sitä, että itse menetelmät ja prosessit ovat aidosti kuntoutujalähtöisiä. (Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle, kuntoutusselonteko 2002:6, 3.)

Olin kiinnostunut selvittämään opinnäytetyössäni, kuntoutusselonteossakin mainitun, kuntoutujan osallisuuden ja sen toteutumisen sekä näkymisen kuntoutujan omassa kuntoutumisprosessissa eri tutkimusten mukaan vuosina 2002–2016. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistosta, tutkitusta tiedosta, analysoitiin tämän kirjallisuuskatsauksen avulla, näkyikö kuntoutujan osallisuus hänen kuntoutusprosessissaan ja, miten se näyttäytyi siinä. Tässä opinnäytetyössä katsottiin edellä mainittuja asioita asettamani tutkimuskysymyksen valossa, kuntoutujan osallisuuden toteutumisen näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä arvioitiin ja pohdittiin aikaisemmin tutkitun tiedon pohjalta, kirjallisuuskatsauksen avulla, seuraavaa: Onko kuntoutujan osallisuuteen hänen kuntoutumisprosessissaan ja hänen omassa osallisuudessaan sekä sen toteutumisessa haasteita, mahdollisuuksia tai jo tehtyjä toimenpiteitä sekä ehdotettuja toimenpiteitä osallisuuden lisäämiseksi tai vahvistamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä etsittiin niistä asioita, mitkä olivat selkeyttäviä tai haasteellisia kuntoutujan osallisuudesta omassa kuntoutumisprosessissa tai tulevalle kuntoutuksen ohjaajalle tai josta, olisi mahdollisesti jatkotutkimusaiheeksi. Opinnäytetyössä etsittiin tutkimustehtävän mukaan kuntoutujan osallisuutta kuntoutumisprosessissa ja miten eri osa-alueiden mahdollisuudet näkyivät kuntoutujan omassa kuntoutumisprosessissa.

Halusin tässä opinnäytetyössä selvittää vuosina 2002–2016 tehdyissä opinnäyte- ja liseniaattitöistä (tutkitusta tiedosta) sen, miten kuntoutujan osallisuuden toteutuminen oli suunniteltu ja toteutettu hänen kuntoutumisprosessissaan ja osallisuuden mahdollisia kehittämiskohteita tulevaisuudessa. Tarjottiinko aiemmin tutkitussa tiedossa, tieteellisissä artikkeleissa, ja kirjallisuudessa ratkaisumalleja tai vaihtoehtoja ja toimenpiteitä sekä toimenpide-ehdotuksia kuntoutujan osallisuuden kehittämiseksi kuntoutujalähtöisesti.

#### **4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Tämän opinnäytetyö oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään usein kuvaamaan ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti, väljästi mutta rajatusti. Katsauksen avulla etsitään kiinnostuksen kohteena olevaa aihetta koskevaa tutkittua tietoa kattavasti yhteen, pohditaan, millaiseen näyttöön tieto perustuu, sekä tehdään johtopäätökset yhteen kerätystä tiedosta sekä sen nykytilasta. (Flinkman & Salanterä 2007, 85.)

Salmisen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.)

Kangasniemen, Utraisen, Ahosen, Pietilän, Jääskeläisen & Liikasen (2013) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston

perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Sen vaiheeksi määritellään ensimmäiseksi tutkimuskysymyksen muodostaminen, toiseksi aineiston valitseminen, kolmanneksi kuvailun rakentaminen ja neljänneksi tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymykset liittyvät puolestaan tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun argumentoinnin vaikuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292.)

Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tarkoituksena on tutkia sitä, millaista vallitsevaa keskustelua ilmiöstä on, luonnehtiiko tietoa konsensus vai väittely ja mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta on. Tällöin voidaan pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisempien tutkimusten esiin nostamia kysymyksiä, mutta myös tunnistamaan aikaisemmassa tiedossa olevia ristiriitoja tai tietoa aukkoja. Uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön on usein löydettävissä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin: se voi kohdentua käsitteelliseen ja teoreettiseen kehityksen rakentamiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelman tunnistamiseen tai tietyn teorian ja tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkasteluun esimerkiksi aika- tai filosofisesta perspektiivistä, ja se tekee menetelmästä käyttökelpoisen muun muassa akateemisissa opinnäytetöissä. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa ohjaa tutkimustehtävä, josta muodostetaan valinnan edetessä kysymys aineiston riittävydestä ja sopivuudesta. Asiasanat muodostetaan tietoperustan perusteella tieteellisesti relevanteista lähteistä. Kuvailun rakentaminen käynnistyy jo aineiston valinnan vaiheessa, jolloin esitettyyn tutkimustehtävään annetaan kuvaileva vastaus. Tutkimusaineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haut tehdään sähköisesti valituista tietokannoista. Hakuja ohjaa tutkimustehtävä, mutta valittu aineisto perustuu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin, aika- ja kielirajauksiin. Niissä pitäydytään prosessin aikana, koska se on

merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Mukaan otettavan aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisen keskeinen painoarvo on juuri aikaisemman tutkimuksen sisällöllisessä valinnassa, mutta tässä tutkimuksessa korostuu ennalta asetettujen ehtojen mukainen hakeminen. Tällä tarkoitetaan, että aineiston valintaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen tapahtuu jo asiasanojen muodostamisen yhteydessä, jolloin sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto rajautuvat ja tarkentuvat koko prosessin ajan. Aineiston sisältöä yhdistetään, tehdään vertailu ja syntetisointi. Kuvailussa muodostetaan tarkastelun aineistolähtöisyys. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulosten tarkastelussa on keskeistä keskeisten tulosten kokoaminen, joita tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin sekä suhteessa menetelmään, että eettisiin luotettavuuskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan rakentaminen on menetelmän ydin, jonka tavoitteena on esitettyyn tutkimustehtävään vastaaminen hankitun aineiston tuottamalla laadullisella kuvailulla ja uusien johtopäätösten tekemisellä kuitenkin alkuperäistä tietoa muuttamatta. Käsittelyosassa keskeistä on uuden tiedon syntyminen siten, että yhdistetään uusi tieto muuhun, tutkimuskysymyksen kannalta, olennaiseen tietoon. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsentynyt kokonaisuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei siis referoi, tiivistä tai raportoi alkuperäistä aineistoa. Aineiston esittelemisen sijaan tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301).

## **4.2 Tutkimuskysymys ja sisäänottokriteerit**

Opinnäytetyössäni etsin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1 Millä tavalla kuntoutuajan osallisuus näyttyy hänen kuntoutumisprosessissaan?

Tässä kirjallisuuskatsauksessa otin mukaan ne vuoden 2002 jälkeen ilmestyneet tutkimukset, jotka olivat tutkimustehtävän mukaisia julkaisuja. Tällä halusin varmistaa tutkimukseni luotettavuuden. Aineiston tuli olla suomenkielistä, sillä sen hallitsen parhaiten. Laatimani sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitelty taulukossa 1.

### TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri:	Poissulkukriteeri:
Aineisto on suomenkielinen	Maksullinen aineisto
Aineisto käsittelee kuntoutujan osallisuutta kuntoutumisprosessissaan	Aineistosta ei ole saatavilla koko tekstiä
Tutkimuskysymyksen mukaiset julkaisut	
Tutkimus on julkaistu vuosina 2002–2016	

### 4.3 Tiedonhaku ja tutkimusaineiston valinta

Tutkijan tulee määritellä aineiston sisällyttämis- ja poissulkukriteerit sekä se, mitä tietokantoja tai hakusanoja tai niiden yhdistelmiä käytetään. Aineiston keruussa ideaalia olisi saada kaikki aiheita käsittelevät relevantit aineistot ja tutkimukset mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Aineiston keruun toteuttaminen tulee kirjata hyvin tarkasti muistiin, jotta katsaus voidaan tehdä uudelleen samoja hakusanoja käyttäen ja päätyä samaan lopputulokseen. (Flinkman & Salanterä 2007, 91).

Tiedonhaussa käytin suomenkielisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja: Kuntoutusportti, Meced, Melinda, Alekski ja Arto. Kuntoutusportissa olivat hankkeet parhaiten edustettuna. Kuntoutusporttiin ei käytetty kuntoutu -asiasanaa, koska siellä kaikki tietokannassa olevat viitteet koskivat kuntoutusta. Melinda-tietokanta sisälsi Leevi-tietokannan eli ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen julkaisut ja artikkelit. Medic-tietokanta on terveysalan tietokanta, ja kuntoutus on monitieteinen tieteenala, jolloin Medic-tietokannan käyttö oli perusteltua. Alekski- ja Arto-tietokannat ovat tunnetuimpia kotimaisia tietokantoja, josta syystä niiden käyttö tässä työssä oli perusteltua. Googlen Scholar on tieteellinen hakukone eikä täytä tietokannalle asetettuja vaatimuksia, joten rajasin sen tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Tietokannat valikoituivat kuvailevien hakujen ja tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Pelkistetyn tiedonhaun tulokset ovat

taulukossa. Apuna tiedonhaussa käytin Boolean operaattoreita (AND) ja katkaisumerkkejä sekä lisäksi kohtaa, mistä sana taipui, jolloin katkaisua ei tarvinnut. Medicissä neljä hakusanaa ei onnistunut käytännössä suoraan, koska hakukenttiä oli kolme. Medicissä onnistui tarkennetun haun kautta valitsemaan neljällä käsitteellä ”muokkaa hakua” kautta, mutta jouduttiin päättämään lopullinen hakutulos. Joten edellä mainittua Medic-hakukoneen hakutulosta ei otettu jatkoon mukaan. Melinda-hakukoneessa neljä hakusanaa haettaessa ei suoraan tarkennettua hakua pystynyt tekemään aika- ja kielirajauksin, joten siinä kohdassa täytyi tarkentaa hakua komennolla ”muokkaa”, jolloin rajaukset saatiin mukaan. Pelkistetty tiedonhaku suunnitelma on esitelty taulukossa 2.

Hakutermit määrittelin vastaamaan opinnäytetyön aihetta, asiasanoja ja tutkimustehtävää. Hakusanoina käytin seuraavia suomenkielisiä käsitteitä: kuntoutuja, asiakas, potilas, kuntoutusprosessi, kuntoutumisprosessi, ketju, osallisuus ja osallistuminen.

## TAULUKKO 2. Pelkistetty tiedonhaku

Aineiston keruun päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Löytyneiden viitteiden lukumäärä
29.8.2016	Kuntoutusportti	1. osallis AND prosessi AND asiak	Julkaistu 2002-	23
		2. osallis AND prosessi AND potila	2016 Koko	0
		3. osallis AND prosessi AND kuntoutuj	teksti	20
		4. osallis AND ketju		12
		5. osallis AND ketju AND potila		0
		6. osallis AND ketju AND asiak		0
27.9.2016		7. kuntoutusprosessi AND osallis*		0

		8. kuntoutusprosessi*		0
		9. kuntoutusprosessi	-ei rajauksia	73
		10. kuntoutusprosessi	ei rajauksia ja vain artikkelit	15  n=143
29.8.2016	Medic	1. kuntoutu* AND osallis*	Julkaistu 2002-	16
27.9.2016		2. kuntoutu* AND osallis* AND prosessi*	2016 Koko	3
29.8.2016		3. kuntoutu* AND osallis* AND potila*	teksti	7
		4. kuntoutu* AND osallis* AND ketju*		0
		5. kuntoutu* AND osallis* AND asiak*		0
		6. kuntoutu* AND osallis* AND potila*		0
27.9.2016		7. kuntoutusprosessi* AND osallis*		0
		8. kuntoutusprosessi*		2 n=28
29.8.2016	Melinda	1. kuntoutu? AND osallis?	Julkaistu 2002-	332
		2. kuntoutu? AND osallis? AND prosessi?	2016 Koko	29
		3. kuntoutu? AND osallis? AND ketju?	teksti	0
		4. kuntoutu? AND osallis? AND potila?		7
		5. kuntoutu? AND osallis? AND asiak?		21

27.9.2016		6. kuntoutu? AND osallis? AND prosessi? AND asiak? 7. kuntoutusprosessi?		19  41 n=449
29.8.2016	Arto	1. kuntoutu?AND osallis? 2. kuntoutu?AND osallis? AND prosessi 3. kuntoutu? AND osallis? AND ketju 4. kuntoutu? AND osallis? AND potila? 5. kuntoutu? AND osallis? AND asiak? 6. kuntoutusprosessi?	Julkaistu 2002- 2016 Koko teksti	14  0  0  2  1  0 n=17
27.9.2016	Aleksi	1. kuntoutu JA osallis JA prosessi 2. kuntoutu JA osallis JA ketju 3. kuntoutu JA osallis JA prosessi JA potila 4. kuntoutu JA osallis JA prosessi JA asiak 5. kuntoutusprosessi	Julkaistu 2002- 2016 Koko teksti	3  0  0  2  5 n=10
27.9.2016				n=647

Tein aineiston haut 29.8.2016 ja tarkennetun haun 27.9.2016. Hakutermit määrittelin vastaamaan tutkimuksen aihetta ja tutkimusongelmaa. Hakusanoina käytin seuraavia suomenkielisiä käsitteitä: kuntoutuja, asiakas, potilas, kuntoutusprosessi,



kuntoutumisprosessi, ketju, osallisuus ja osallistuminen. Käytetyistä tietokannoista löytyi viitteitä tutkimuksiin ja kokonaisia tutkimuksia, artikkeleita ja hankkeita yhteensä 647 kappaletta, jotka olen esitellyt tietokannoittain liitteessä 1.

Liitteessä 2. ilmenee, millä perusteella suljin hakutuloksia tarkastelun ulkopuolelle. Hakuja tehdessäni kirjasin koko ajan taulukkoon ylös tekemäni haut ja hakutulokset. Tällä halusin varmistaa työni luotettavuutta sekä toistettavuutta. Ensimmäiseksi rajasin tarkastelun ulkopuolelle tutkimusten kaksoiskappaleet eli dublikaatit. Luin kaikkien tutkimusten otsikot, jonka jälkeen hylkäsin ne, jotka eivät käsitelleet kuntoutujan osallisuutta hänen kuntoutumisprosessissaan. Tämän jälkeen luin tiivistelmät niistä tutkimuksista, jotka olin ottanut lähempään tarkasteluun sekä listasin vielä otsikon ja tiivistelmän mukaan jatkoon päätyneet hakutulokset aiheen ja tutkimustehtävän mukaan. Lopulta jäi 4 hakutulosta, joista kaksi oli tieteellistä artikkelia, yksi liseniaatintyö ja yksi opinnäytetyö. Tämän hakutuloksen tein taulukoksi, jonka mukaan kirjallisuuden valikointiprosessi eteni (liite 2).

#### **4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi**

Analysoin aineistoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jonka avulla tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) päättelyyn. Päättelyä ohjaavat opinnäytetyön tarkoitus sekä tutkimuskysymys, jotka ohjaavat myös analyysiyksiköiden määrittelyä. Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö. Lisäksi analyysiyksikkö voi olla ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus, sillä koin sen palvelevan analyysin tekemistä enemmän kuin pelkkä yksittäinen sana tai lause.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan sanoa olevan kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja luokkien yhdistäminen, käsitteellistäminen eli abstrahointi. Aineiston redusointi- eli pelkistämisvaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin,

jolloin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineisto litteroidaan tai koodataan tutkimustehtävälle olennaisilla ilmauksilla. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymystä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi korostaa eri väreillä. Alleviivatut ilmaisut voidaan merkitä aukikirjoitettuun aineistoon sivun reunaan ja sen jälkeen listata peräkkäin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Perehdyin alkuperäisaineistoon lukemalla alkuperäistutkimuksen ilmaisut useasti läpi. Lähdin etsimään ilmiötä aiheen ja tutkimustehtävän mukaan. Etsin ja alleviivasin samalla merkityksellisiä ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyöni tutkimustehtävää. Näitä merkityksellisiä ilmaisuja nimitin tässä tutkimuksessa alkuperäisilmaisuiksi. Luin välillä tämän tutkimuksen viitekehystä ja etsin yhtäläisyyksiä alkuperäisaineiston ilmaisuista. Näin alkuperäisilmaisuista muodostin kuusi alaluokkaa, jotka olivat seuraavat: kuntoutuja tulee kuulluksi, kuntoutujan voimavarat, oman elämänsä asiantuntija, luottamuksellinen vuorovaikutus, osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä kuntoutujan omista tarpeista ja toiveista lähtevä kuntoutus. Tutkimustehtävään muodostui alaluokat, jotka kuvasivat niitä asioita, jotka olivat kuntoutujan osallisuuden osatekijöitä hänen omassa kuntoutumisprosessissaan. Tässä vaiheessa luokittelin alaluokat ja ryhmittelin ne tutkimuksen ominaisuuden ja käsitteiden perusteella. Aineiston pelkistämistä en toteuttanut tässä analyysissä, koska alkuperäisaineisto oli jo niin tiivistettyä tekstiä, eli valmiita aineistojen tutkimustuloksia, joten koin pelkistämisen tarpeettomaksi vaiheeksi. Varmistin vielä yhden alkuperäisaineiston ilmaisuja artikkelin taustalla olevasta väitöskirjasta. Kävin aineiston useaan otteeseen läpi ja kävin ohjauksessa useampaan otteeseen, joten ymmärsin, miten minun tuli tehdä sisällönanalyysi. Tämän jälkeen muodostin kuudesta alaluokasta yhden yhdistävän luokan, joka oli kuntoutujan osallisuus hänen kuntoutumisprosessissaan. Tuomi & Sarajärven (2009) mukaan aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahoinnissa jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan, kuin sen aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Aineiston ryhmittelyllä eli klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroja kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset seikat sisällytetään yleisimpään käsitteeseen. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Tulosten ymmärtämisen helpottamiseksi ja tekstiä elävöittämiseksi liitin mukaan kaikki alkuperäisilmaisut, joista olin muodostanut alaluokat. Alkuperäisilmaisussa oli sulkujen sisällä merkitty kyseessä oleva asia, jos se ei tullut muuten esille. Sisällönanalyysi perustui tulkintaan ja päättelyyn, jossa edettiin empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin teoriaa ja johtopäätöksiä verrattiin koko ajan alkuperäisaineistoon uutta tietoa muodostettaessa. Johtopäätöksissä pohdin osallisuuden eri teorioita, joista päädyin Shierin (2001) osallisuuden teoriaan, jonka ilmaisin jo aiemmin tämän kirjallisuuskatsauksen teoreettisessa viitekehyksessä. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitellään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat termit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113; Shier 2001, 115–116; Leinonen 2010, 21–22.)

Etenin sisällönanalyysistä tehdyn teoratiedon mukaisesti tutkimustuloksiin ja niistä johdettuihin johtopäätöksiin. Sisällönanalyysini perustui ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjasivat. Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissä haettiin vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 105–113; Kylmä, Juvakka 2007, 112–120.)

#### **4.5 Tutkimuksen eettisyys**

Kuulan (2006) mukaan tutkimusaineistot ja niiden keruuta määrittävien lakien ja virallisten ohjeiden käytännön merkitys vaihtelevat tutkimusaloittain. Tässä tutkimuksessa virallinen ohje tulee Oulun ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalan yksikön opinnäytetyön ohjeista. Tämä tutkimustyö tehtiin Oulun ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Viittaaminen tutkimuksessa käytettyihin lähteisiin oli kunnianosoitus aihetta aiemmin käsitelleille tutkijoille sekä osoitus kirjoittajan aiheeseen perehtymisestä ja lukeneisuudesta. Lisäksi viitetiedot auttavat lukijaa löytämään tarvittaessa alkuperäislähteet. Käytettyjen kirjallisten ja suullisten lähteiden tekijöiden kunnioittaminen asianmukaisin viittauksin kuuluu tieteen keskeisiin peruseräisiin. Hyvän tavan mukaista on mainita tutkimusjulkaisut, jotka ovat antaneet keskusteluissa keskeisiä, tärkeitä ideoita tutkimukselle sekä mainita tutkimuksen aineiston kerääjät ja käsittelijät. (Kuula 2006, 69.)

Tutkimusta tehdessään tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Jotta tutkimuksen voidaan sanoa olevan eettisesti hyvä, se edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tutkijan on muun muassa noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin tulee olla yksityiskohtaista. (Hirsjärvi 2007a, 23–24.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys näkyi monella tavalla. Opinnäytetyön prosessissa noudatin rehellisyyttä ja eettisyyttä tiedon hankinnassa, tutkimus- ja arviointimenetelmien valinnassa sekä koko prosessissa. Perehdyin ennakkoon tutkimusmenetelmään ja työskentelyn aikana opiskelin lisää teoriakirjallisuutta sekä sisällönanalyysistä tehtyjä kirjallisuusviitteitä.

Etenin prosessin tiedonhakuvaiheessa kirjaten muistiinpanoihini tarkasti ja yksityiskohtaisesti joka vaiheen. Sain myös kirjastotyöntekijän tekemät kirjaukset hakuprosessista yksityiskohtaisesti ja alkuperäisessä muodossa tallennettuina sähköpostiini. Näin niihin palaaminen onnistui myöhemmin valintaprosessissa. Tarkistin valintaprosessin tulokset useaan kertaan ja kysyin lisäohjausta ohjaavilta opettajilta tehtävään. Tarkan kirjanpidon etuna oli se, että opinnäytetyön eri vaiheiden

edetessä valintaprosessiin ja aineiston sisällön analyysiin saattoi palata eri vaiheissa. Kuvasin sisällön analyysin kaaviokuvaan ja tutkimustulokset ovat siinä ryhmiteltyinä omiin lokeroihinsa. Kirjasin tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset omiin kappaleisiin osallisuuden osa-alueiden mukaisesti. Osallisuuden osa-alueet olen kuvannut satunnaisessa järjestyksessä, miten ne ilmentyivät tutkimusaineistossa.

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt kunnioittamaan tieteen tekemisen peruseriaatteen ohjeita. Lähdeteoksiin viittaaminen asianmukaisesti oli keskeinen asia opinnäytetyössäni. Hyvien tapojen mukaisesti mainitsen tutkimusjulkaisussa tutkimustyössä auttaneet henkilöt ja tahot. Merkitsin lähdeteoksien viitteet ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan ja sain henkilökohtaista ohjausta äidinkielenopettajalta. Ystäväni auttoi minua tekstin jäsentelyn ja tekstikappaleiden toistojen poiston ja ymmärrettävyyden kanssa. Mieheni laski ja selvitteli kanssani mm. duplikaattien poistoa, jossa oli oltava tarkka kirjanpito, jotta hakutulos olisi vain kertaalleen mukana. Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt erityisen huolelliseen ja tarkkaan työhön objektiivisesti työskennellen ja suhtautuen. Olen dokumentoinut työskentelyni niin, että koko opinnäytetyö olisi kenen tahansa toistettavissa myöhemmin samankaltaisilla tuloksilla sekä prosessin kuvailusta jäisi mielikuva, että se on mahdollisimman avointa, rehellistä ja läpinäkyvää.

#### **4.6 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksena on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Tutkija raportoi prosessin aikana tekemäänsä yksityiskohtaisesti, ja tutkimuksen tiedonantajat arvioivat tulosten ja johtopäätösten osuvuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusraportissa tulee selvittää tarkasti, miten tutkittava aineisto on valittu ja miten aineisto on kerätty ja analysoitu. Luotettavuutta lisää myös se, että avataan tutkimuksen kulku vaiheittain: milloin, missä ja miten tehtiin? Aineiston tarkka eteneminen merkitsee sitä, että analyysin jokainen vaihe tulee kirjoittaa selkeästi auki, loogisesti ja johdonmukaisesti siten, että lukija voi seurata sitä polkua, joka selventää, miten tuloksiin on päästy. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusraportissa näkyvät kaikki ne prosessit ja teoreettiset rakennelmat, joiden avulla tutkija on päässyt esittämiinsä tuloksiin. (Eskola & Suoranta 1996, 164–165; Hirsjärvi 2007b, 227–228; Tuomi & Sarajärvi 2009, 158).

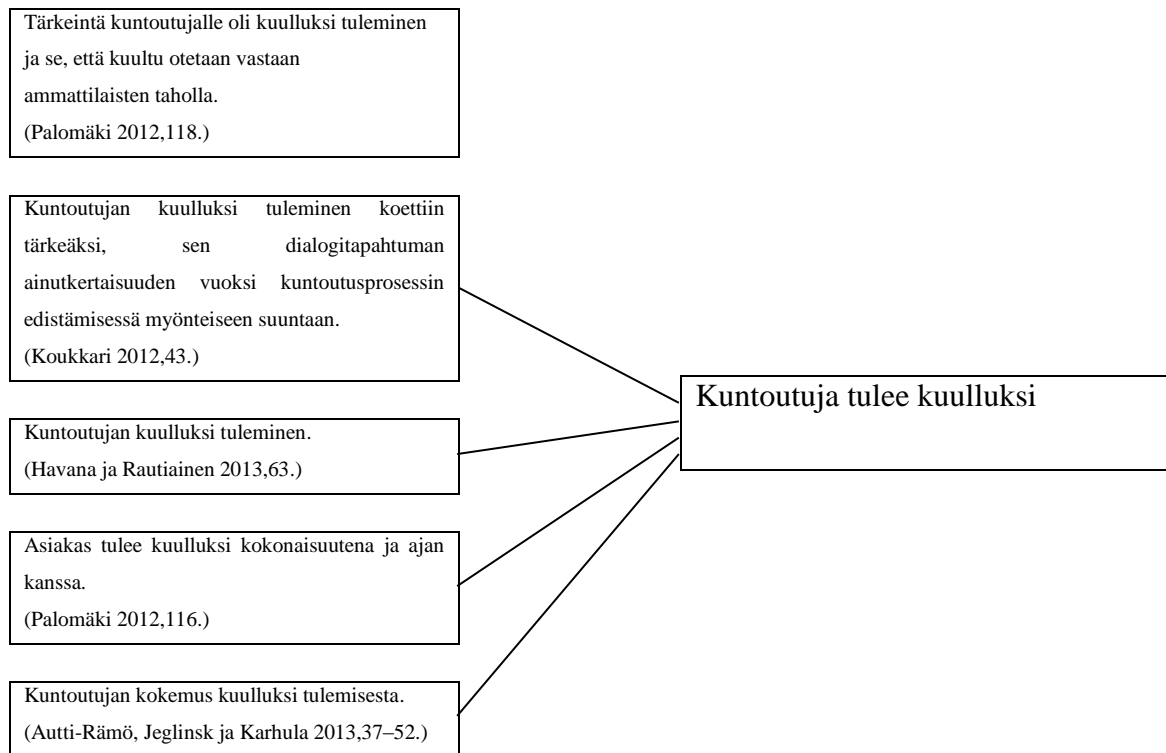
Aineisto valikoitui tietokannoista tehdyn hakuprosessin tuloksien perusteella. Toistin haun vielä uudelleen ja tarkistin hakutuloksen. Tietokantoja oli useampia, ja niiden hakuvaiheet dokumentoin tarkasti muistiin. Tätä vaihetta helpotti se, että sain tarkan ohjauksen siitä, miten edetä vaihe vaiheelta. Tiedon haussa auttoi huolellinen tutustuminen aineistoon, sen tulostaminen paperiversioksi sekä merkintöjen tekeminen niihin. Aineiston valinta eteni hyvin, ja siinä jäsentämistä auttoi merkintöjen tekeminen. Tämä oli kuitenkin tutkimuksen luotettavuuden ja toistettavuuden kannalta erityisen tärkeä vaihe, joten riittävän ajan varaaminen tiedon hakuun oli perusteltua. Pohdin tarkasti tekemiäni valintojen vaikutuksia tutkimuksen luotettavuuteen tutkimuksen eri vaiheissa. Pyrin tekemään perusteltuja valintoja, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman luotettava. Aineiston valinnan jälkeen muodostin tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista ja tutkimustehtävän mukaisista aineistoista.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuutta varmistettiin siten, että tutkimustehtävään oli saatu vastaus ja tutkimuksen pohdintaosassa tarkasteltiin opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta luotettavuuden kriteerien näkökulmasta. Luotettavuuden pohdintaan kuului myös arvio käytetystä kirjallisuudesta, lähteiden käytöstä ja niiden relevanttiudesta. Pohdinnassa tärkeä asia oli, että tuloksia tarkasteltiin suhteessa aikaisempaan tietoon ja arvioitiin tulosten merkitys oman alan tiedolle tai käytännön kuntoutumistyölle. Luotettavuutta lisää se, että pohdinnassa esitetään mahdolliset tehdyt virheet tai muut tulosten kannalta oleelliset seikat, jotka ovat vaikuttaneet tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158.)

## **5 TUTKIMUSTULOKSET**

### **Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan**

#### **5.1 Kuulluksi tuleminen**



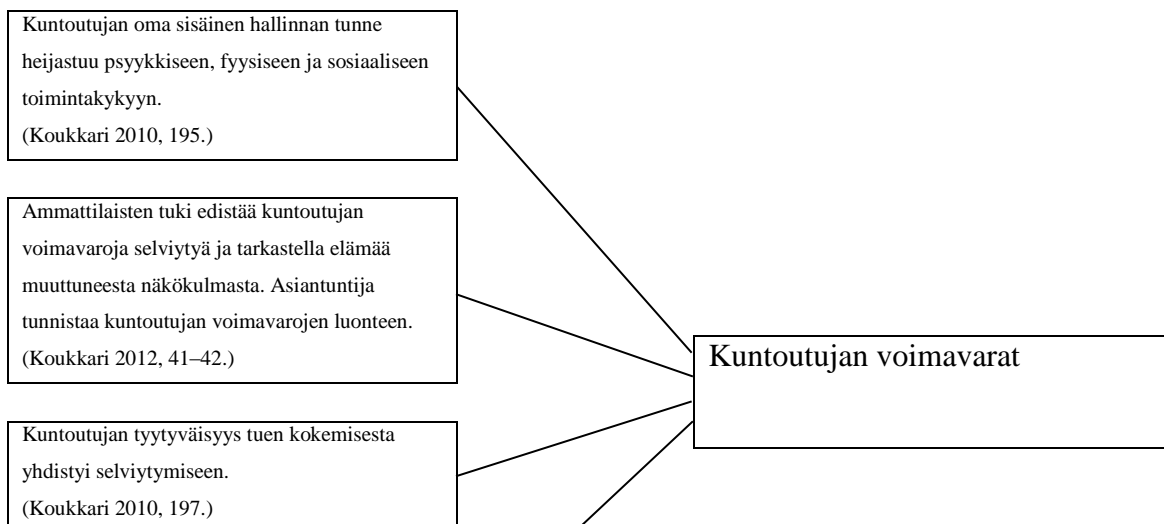
*Kuvio 1. Sisällönanalyysin alkuperäisilmaisut ja alaluokka*

Palomäen (2012), Koukkarin (2012), Havanan ja Rautiainen (2013), (Autti-Rämön, Jeglinskin ja Karhulan (2013) mukaan kokoaineistoa kattavaksi tutkimustulokseksi ja osallisuuden osa-alueista kuulluksi tuleminen näyttivät nousevan tärkeimmäksi ja kuntoutumista edistävimmäksi ulottuvuudeksi. (Palomäki 2012, 116, 118; Koukkari 2012, 43; Havana ja Rautiainen 2013, 63; (Autti-Rämö, Jeglinsk ja Karhula 2013, 37–52.)

Palomäen (2012) mukaan ilman kuulluksi ja ymmärretyksi tulemistä kuntoutujan elämäntilanteen arviointi jäi yksinomaan asiantuntijoiden varaan ja siitä seurasi kuntoutujan kyvyttömyys sitoutua hänelle laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Kun kuntoutujan tuli kuulluksi ja ymmärretyksi, se edesauttoi kuntoutujaa kokemaan aitoa ja vilpittömää kohdatuksi tulemistä ja osallistumaan omaan kuntoutukseensa aktiivisena toimijana. Jokaisella kuntoutujalla on siis oikeus tulla kuulluksi kuntoutumisprosessissaan ja näin vaikuttaa omaan elämäänsä ja kuntoutumiseensa. Tutkimustuloksen mukaan tässä yhteydessä puhuttiin inklusiosta, jonka tavoitteena oli kaikkien ihmisten tasavertaisuus ja yhdenmukaisuus. (Palomäki 2012, 116.)

Tutkimustuloksen mukaan kuntoutumista voi tapahtua useilla eri tavoilla. Kuntoutujan asema yhteiskunnassa muotoutui yhteiskunnan asettamien kriteerien mukaan. Kuntoutuja oli aina kohdatuksi tullessaan vuorovaikutuksessa kuntoutustyöntekijän tai -järjestelmän kanssa. Yksilöllinen ainutkertainen kohtaaminen näissä tilanteissa edellytti työntekijältä herkkyyttä ja myös kuntoutujan sanoman ymmärtämistä, jotta kuntoutumisprosessi edistyisi myönteiseen suuntaan. Koukkarin (2012) mukaan kuntoutujan kuulluksi tulemisessa on kyse ihmisen huomioon ottamisesta ja hänen kohtaamisesta ainutkertaisessa tilanteessa, joka tukee kuntoutusprosessia myönteiseen suuntaan. (Koukkari (2012, 43.)

## 5.2 Kuntoutujan voimavarat





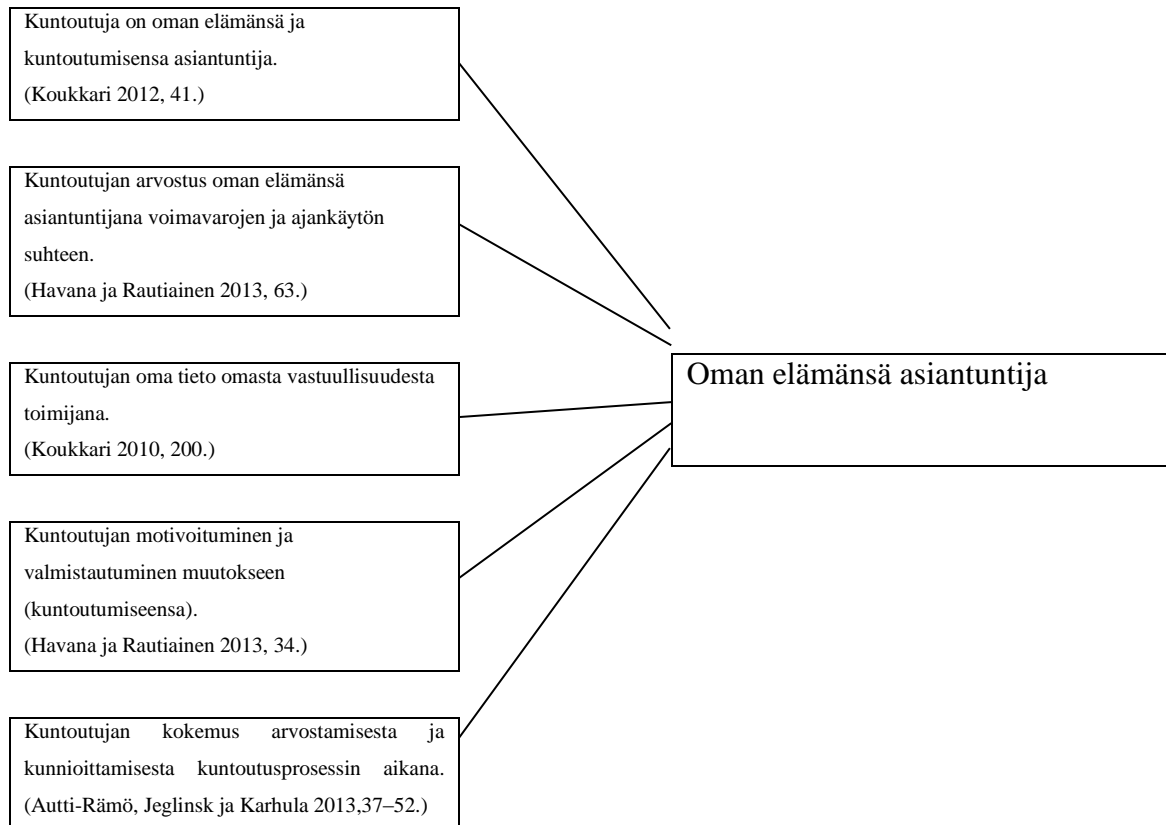
Kuntoutujien pääsääntöiset tyytyväisyyden  
kokemukset silloin kun kuntoutusprosessi  
ajoittunut oikein, ollen kokonaisvaltainen  
prosessi.  
(Palomäki 2012, 118.)

### *Kuvio 2. Sisällönanalyysin alkuperäisilmaisut ja alaluokka*

Tutkimustuloksista nousi esiin myös kuntoutujan voimavaralähtöinen kuntoutuminen. Kuntoutujan sisäinen hallinnan tunne liittyi Koukkarin (2010) mukaan kuntoutujan saamaan tukeen tai sen puutteeseen. Sisäisellä hallinnan tunteella on voimakas merkitys psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja se vaikuttaa kuntoutujan selviytymiseen omin avuin tai tuen hakemiseen sekä omaan arvioon selviytymisestään ja kuntoutumisestaan omassa ympäristössään ja yhteiskunnan jäsenenä. Kuntoutujan oma sisäinen hallinnan tunne heijastui kokonaisvaltaisesti toimintakykyyn ja sen kokemukseen. Tutkimustuloksissa selvisi, että kuntoutujat etsivät erilaisia selviytymistapoja elämönhallintansa rakentamiseen. Voimakas sisäisen hallinnan tunne liittyi itsenäiseen toimintaan ja selviytymiseen omin avuin. (Koukkari 2010, 195–197.)

Koukkarin (2010, 2012) mukaan kuntoutujan täytyi oppia elämään uudella tavalla vian, vamman tai sairautensa kanssa ja säilyttäen motivaationsa ja uskonsa elämään. Hänen täytyi kohdata elämän arkitodellisuus ja oppia suuntaamaan katseensa tulevaisuuteen. Tulosten mukaan tutkimuksissa etsittiin vastuksia kuntoutujan elämönhallintaan ja omiin voimavaroihin kuntoutumisensa edistämiseksi ja oman osallisuuden lisäämiseksi omassa kuntoutumisprosessissaan. Tavoitteena oli kuntoutujan oman elämän uudelleen rakentamista sekä uusien merkityksien etsimistä ja löytymistä muuttuneessa elämäntilanteessa, jonka kokonaisuuden hallinta edellytti kuntoutujan voimavarojen selvittelyä ja halua tarkastella elämää vammaisuuden aiheuttamasta muuttuneesta näkökulmasta. (Koukkari 2010, 197; Koukkari 2012, 41–21.) Kuntoutujien tyytyväisyys heijastui kuntoutumiseensa, kun kuntoutumisprosessi oli ajoittunut oikeaan aikaan ja oli ollut kokonaisvaltainen prosessi. (Palomäki, 2012, 118.)

### **5.3 Oman elämänsä asiantuntija**



*Kuvio 3. Sisällönanalyysin alkuperäisilmaisut ja alaluokka*

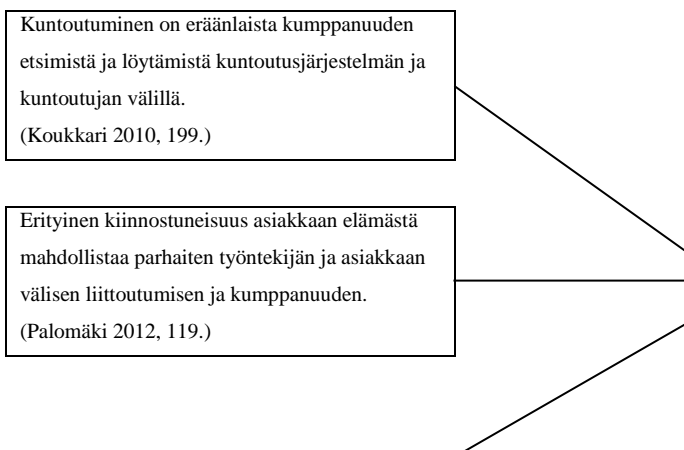
Tutkimustuloksen mukaan kuntoutuminen yhdistyi tilanteeseen, jossa ihminen kokee elämäntilanteessa jotain sellaista, joka edellytti uusien toimintamallien jäsentämistä ja käyttöön ottamista ja elämäntilanteen uudelleen organisoimista. Myös Koukkarin (2012) mukaan tällainen tilanne saattoi olla edessä, kun ihmiselle etsittiin keinoja selviytyä mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti omassa lähiyhteisössään toimintakyvyn edellyttämässä puitteissa. Tutkimustuloksen mukaan kyse oli kuntoutujan elämänhallintaan vaikuttavista asioista, joiden merkitys konkretisoitui yksilöllisesti ihmisen elämänpiirissä. (Koukkari 2012, 41.)

Tutkimustuloksen mukaan kuntoutuksen tavoitteena oli aina kuntoutuminen, minkä vuoksi kuntoutujan henkilökohtainen toiminta ja osallisuus muodostivat tärkeän tarkastelunäkökulman. Koukkarin (2010) mukaan kysyttäessä kuntoutujien käsityksiä esim. mahdollisuuksista osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja päätöksentekoon omaa elämää koskevissa ratkaisuissa, kuntoutujat kokivat holhoavaa ja autonomiaa loukkaavaa asennoitumista ammattilaiselta. (Koukkari 2010, 199.)

Tärkeän tutkimustuloksena, jota myös Koukkari (2010), Koukkari (2012) (Havana ja Rautiainen (2013), Autti-Rämö, Jeglinsk ja Karhula (2013) tarjoavat kuntoutuksen ytimeksi, on nähdä kuntoutuja ainutkertaisena yksilönä, elämänsä asiantuntijana ja jonka kuntoutumiselle asetetut tavoitteet määrittyvät kuntoutujan ja kuntoutusta toteuttavien ammattiosaajien dialogisena yhteistyönä. (Koukkari 2010, 200; Koukkari 2012, 41; Havana ja Rautiainen 2013, 34, 63; Autti-Rämö, Jeglinsk ja Karhula 2013, 37–52.)

Koukkarin (2012) mukaan kuntoutujan itsensä asettama tavoite kuntoutumiselle on arvokas ja ainutkertainen. Se voi olla unelma tai haave sellaisestakin, jonka toteuttaminen ei aluksi näytä realistiselta. Tutkimustuloksen mukaan tällaisissa tilanteissa kuntoutustyöntekijältä edellytetään inhimillistä ymmärrystä ja herkkyyttä. Tutkimustuloksen mukaan siinä vaaditaan paljon oikeita sanoja ja asennetta, jotta osallisuus toteutuisi kuntoutujan omassa kuntoutumisprosessissa. (Koukkari 2012, 41.)

#### 5.4 Luottamuksellinen vuorovaikutus



Kuntoutan mahdollisuus keskustella  
kuntoutumisesta.  
(Autti-Rämö, Jeglinsk ja Karhula 2013, 37–52.)

*Kuvio 4. Sisällönanalyysin alkuperäisilmaisut ja alaluokka*

Kuntoutuminen oli eräänlaista kumppanuuden etsimistä ja löytämistä kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutujan välillä (Koukkari 2010, 199). Tutkimustulos tässä kirjallisuuskatsauksessa tähdensi luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen tärkeyttä ja edellytystä osallisuudessa ja kuntoutumisprosessissa. Kumppanuudessa yhdistyivät kuntoutukselle asetetut arvot, onnellisuus, vapaus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Kumppanuuden tarkastelu kuntoutuksen eettisten kysymysten kautta asetti kuntoutujalle sekä oikeutta että vastuuta. Tutkimustuloksen mukaan kyse kuitenkin ei ole kuntoutujan määräämisestä eikä vallan ottamisesta suhteessa kuntoutuspalvelujärjestelmään. (Koukkari 2010, 199.)

Autti-Rämön, Jeglinskin ja Karhulan (2013) mukaan olennaiseksi osaksi ja vahvistavaksi asiaksi kuntoutujan toimintakykyä nousee kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välinen vuorovaikutus, joka on toimiva ja keskusteleva asiakastyöntekijäsuhde. (Autti-Rämö, Jeglinsk ja Karhula 2013, 37–52.)

Palomäen (2012) mukaan mm. kuntoutujan elämän kokonaistilanteen huomioon ottaminen ja erityinen kiinnostuneisuus hänen elämästään kotona mahdollistivat parhaiten työntekijän ja kuntoutujan liittoutumisen ja kumppanuuden, sillä kuntoutuja kaipaa ammatillisen tietotaidon lisäksi aitoa välittämistä. (Palomäki 2012, 119.)

Palomäki (2012) kiteyttää, että kuntoutujan elämänhistorian ja -tilanteen huomioimisen tärkeys ei vaikuta olevan sidoksissa työntekijän ammatilliseen taustaan. Tutkimustuloksissa esitetään kuntoutujan osallisuuden ja kohtaamisen peruselementit tiivistyvät neljän K-kirjaimen sisälle: kielenkäyttö, kiireettömyys, kuunteleminen ja kokonaisvaltaisuus. Tutkimustuloksen mukaan osallisuuden hienosäätöä on ammattilaisen kyky havaita ääneen lausumattomat, purkamatta jääneet osattomuuden ja ulkopuolisuuden kokemukset. (Palomäki 2012, 119.)



## 5.5 Osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin



*Kuvio 5. Sisällönanalyysin alkuperäisilmaisut ja alaluokka*

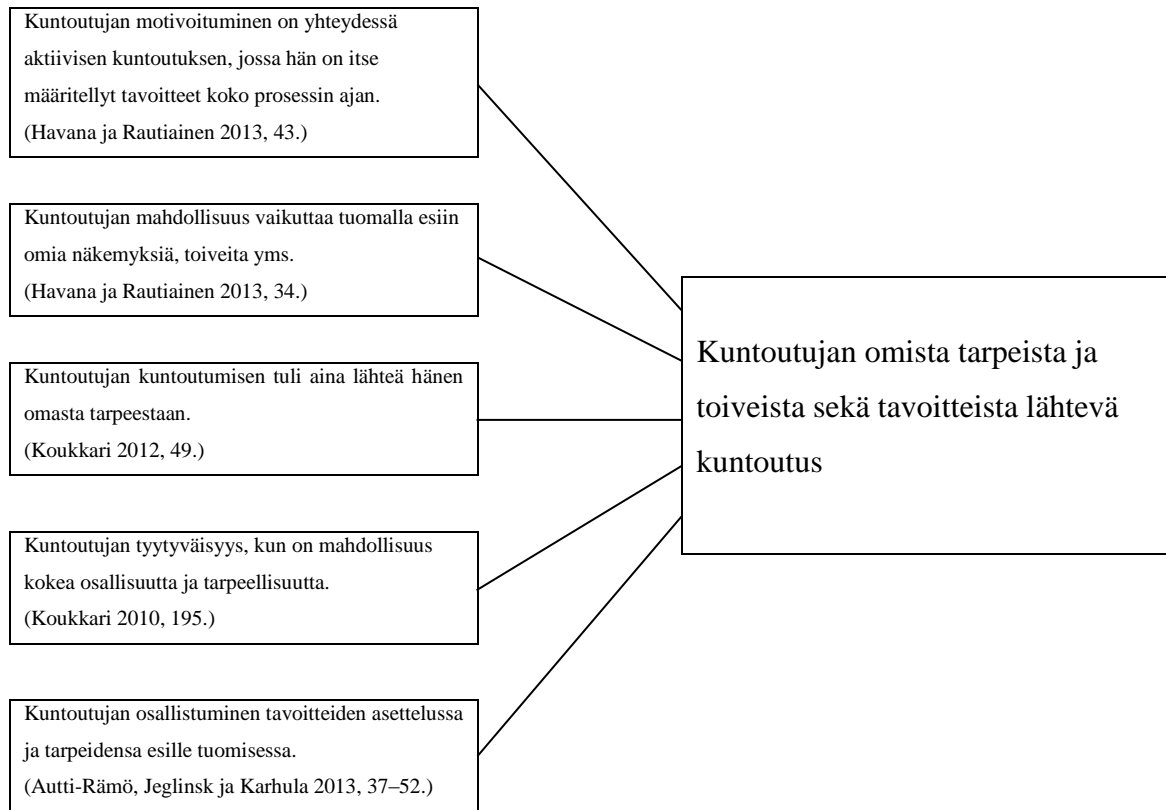
Koukkarin (2010) mukaan tutkimustuloksissa selvisi, että kuntoutujan tulisi osallistua kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin koko kuntoutumisprosessinsa ajan. Kuntoutussuunnitelmien toteuttaminen yhdessä kuntoutustyöntekijän ja moniammatillisen tiimin kanssa mahdollisti kuntoutujan osallisuuden edistämisen. Kuntoutussuunnitelmalla ja sen laatimisella on tärkeä merkitys onnistuneen ja vaikuttavan kuntoutumisen toteutumiseen. Tutkimustuloksen mukaan kuntoutuksen

valtaistuminen mahdollistuu, kun kuntoutujalla on aito mahdollisuus osallistua oman kuntoutusprosessinsa suunnitteluun ja toteutukseen. (Koukkari 2010, 201.)

Palomäen (2012) ja Koukkarin (2012) mukaan tutkimustuloksissa kuntoutumista edistävät tekijät kuntoutujan toiminnassa tulivat esille käsitystyypeissä, jotka olivat valmiudet selviytyä omaehtoisesti, omien tavoitteiden mukainen toiminta ratkaisuvaihtoehtoista valintaan, tehdä päätöksiä, ottaa vastaan tietoa, oma halu ja myönteinen ja ymmärtävä suhtautuminen kuntoutumiseen. Itse määritellyt tavoitteet motivoivat, onnistumisen kokemukset ja lähiympäristön odotukset innostivat liikkeelle. (Palomäki 2012, 117, 120; Koukkari 2012, 41–42.)

Koukkarin (2010) mukaan tavoitteellinen kuntoutuminen ei onnistu ilman kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja motivaatiota. Tätä tutkimustulosta kuvaavat kuntoutujan käsityksen, ”jos ei itse yritä, niin muuten ei tule mitään” tai ”itsestä on lähdettävä halu kuntoutua, turha on toisten pakottaa”. Kuntoutuksen tehtävä on siis mahdollistaa tavoitteellisen kuntoutuksen puitteet. (Koukkari 2010, 205).

## 5.6 Kuntoutujan omista tarpeista ja toiveista sekä tavoitteista lähtevä kuntoutus



*Kuvio 6. Sisällönanalyysin alkuperäisilmaisut ja alaluokka*

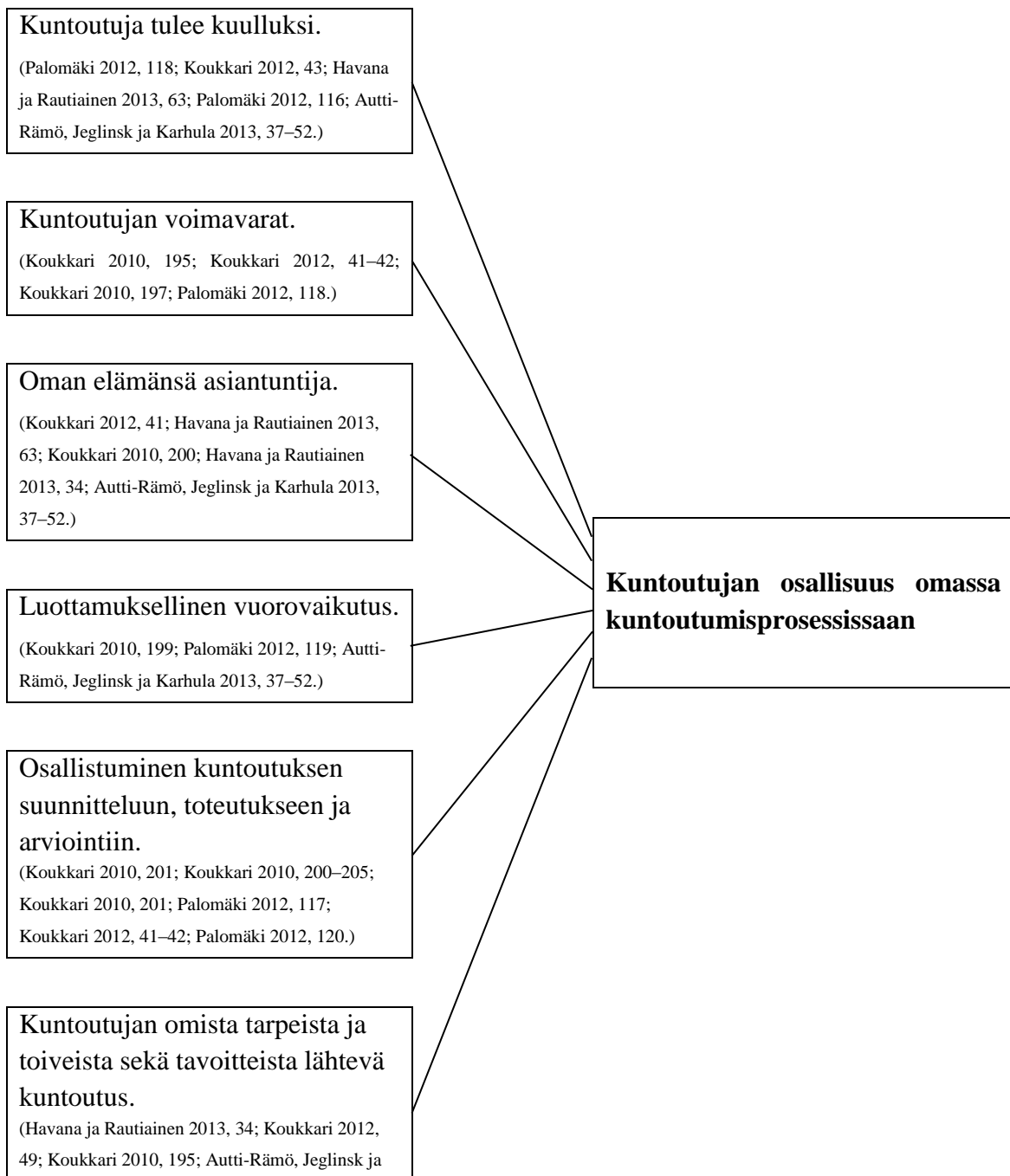
Tutkimustuloksissa ilmeni, että kuntoutujien pystyessä osallistumaan aktiivisesti oman kuntoutuksensa suunnitteluun se näkyi heissä motivaation kasvuna omaan kuntoutumiseensa. Kuntoutuksessa pidettiin tärkeänä, että kuntoutuja saa itse määrittellä omat tavoitteensa kuntoutumiseensa nähden. Kuntoutujien motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumiseensa edisti, kun kuntoutuja oli saanut päättää omista tarpeistaan ja toiveistaan lähtevän kuntoutuksen tavoitteet. Havanan ja Rautiaisen (2013) mukaan kuntoutus edellyttää kuntoutujan aktiivista osallistumista niin tavoitteiden asettelemiseen kuin tavoitteiden saavuttamisen edellyttämiin toimintoihinkin. (Havana ja Rautiainen 2013, 43.)

Havanan ja Rautiaisen (2013), Koukkarin (2012), Koukkarin (2010), Autti-Rämön Jeglinskin ja Karhulan (2013) mukaan tutkimustuloksissa pidettiin tärkeänä, että kuntoutus vastaa nykyistä paremmin asiakkaan tarpeita ja tavoitteita, mikä myös



sitouttaa hänet siirtämään kuntoutumista edistävät toimenpiteet osaksi arkeaan. Onnistuminen tässä edellyttää sitä, että kuntoutujan näkökulma tulee osaksi kuntoutustoiminnan arviointia ja kehittämistyötä. (Havana ja Rautiainen 2013, 34, 43; Koukkari 2012, 49; Koukkari 2010, 195; Autti-Rämö, Jeglinsk ja Karhula 2013, 37–52.)

## 5.7 Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan



*Kuvio 7. Sisällönanalyysin alaluokat ja yhdistävä luokka*

Koukkarin (2010, 2012) ja Palomäen (2012) mukaan tutkimustuloksissa näkyivät ammattilaisen ohjaus ja tuki kuntoutumisprosessissa. Ne olivat kuntoutujan kuntoutumisen edellytys huolimatta kuntoutujan omasta roolista kuntoutumisprosessissaan. Ammattilaisen tuli tunnistaa kuntoutujan voimavarojen luonne yhdessä kuntoutujan kanssa, ymmärtää kuntoutus kuntoutujan henkilökohtaisena muutos- ja kasvuprosessina (voimaantumisprosessina) sekä tunnistaa kuntoutujan aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuudet kuntoutustoiminnan lähtökohtana. Näin ammattilainen voi edistää toiminnallaan kuntoutujan osallisuutta kuntoutusprosessin aikana. (Koukkari 2010, 195, 197; Koukkari 2012, 41–42; Palomäki 2012, 118.)

Toisaalta tutkimustulokset kertoivat mm. Palomäen (2012) mukaan, että ne kuntoutujat, jotka kokivat kuntoutuksen ajoittuneen oikein ja sen olleen kokonaisvaltainen prosessi, olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä prosessin kaikkiin vaiheisiin. Edellä mainitut tulokset kuvastavat kuntoutujien elämänhallintaa, tyytyväisyyttä ja kuntoutujien voimaantumista omassa kuntoutumisprosessissaan ja näin edistivät heidän osallisuuttaan siinä. (Palomäki 2012, 118.)

Palomäen (2012), Havana ja Rautiaisen (2013), Koukkarin (2010, 2012) ja Autti-Rämön, Jeglinski ja Karhulan (2013) mukaan kuntoutusprosessin ominaisuuksiksi tuloksissa katsottiin asiakaslähtöisyys, joka oli tavoitteellinen tapahtumasarja: tiedottaminen/tiedon jakaminen, yhteinen päätöksen teko kuntoutujan kanssa, osallistuminen kuntoutusprosessiin ja tarjonnan vastaaminen tarpeeseen. (Palomäki 2012, 116–117; Havana ja Rautiainen 2013, 34; Koukkari 2012, 49; Koukkari 2010, 195; Autti-Rämö, Jeglinsk ja Karhula 2013, 37–52.)

Tutkimustuloksen Koukkarin (2010,2012), Havana ja Rautiaisen (2013) ja Autti-Rämön, Jeglinskin ja Karhulan (2013) mukaan kuntoutumisen asiantuntijana oli aina ensisijaisesti kuntoutuja itse, jonka äänen kuulemista ei pidä väheksyä eikä jättää

huomioimatta kuntoutumisprosessin missään vaiheessa. Tutkimustuloksen mukaan kuntoutujan kokemus kuntoutusprosessin sujuvuudesta sekä sen hyödyntämisestä omassa arjessa, kokemus kuulluksi tulemisesta ja arvostamisesta sekä kuntoutuksen vastaaminen omiin tarpeisiin olivat keskeisiä alueita arvioitaessa kuntoutusprosessin laatua. (Koukkari 2010, 200; Koukkari 2012, 41; Havana ja Rautiainen 2013, 63 ja Autti-Rämö, Jealinski ja Karhula 2013, 37–52.)

Tutkimustuloksissa ilmeni Koukkarin (2010) mukaan, että kuntoutusta tulisi arvioida systemaattisesti. Tuloksissa myös ilmeni, että kuntoutuksen tulisi sisältää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja, ei standardoituja paketteja, vaan yksilöllisyyttä kunnioittava, kuntoutujan aktiivisuutta edistäviä, mutta myös kuntoutujan voimavarat huomioon ottavia ratkaisuvaihtoehtoja – aina rinnalla aktiivista ja itsenäisyyttä tukevaa toimintaa silloinkin, kun kuntoutujan voimavarat olivat vähäiset. Koukkari (2010) täsmentää, että kuntoutujalähtöinen ja kuntoutujaa osallistava lähestyminen oli tavoitteellisen kuntoutuksen osoitus hyödyllisestä investoinnista ihmiseen ja yhteiskuntaan. Kuntoutujien tyytyväisyys korostui heidän elämässään silloin, kun heillä on mahdollisuus jollakin tavalla kokea osallisuutta ja tarpeellisuutta suhteessa ympäristöön ja yhteiskuntaan. Tutkimustulosten mukaan välittyi kuitenkin kuva yhteiskunnasta, joka ei välitä kaikista kansalaisistaan tasapuolisesti eikä ole kiinnostunut ihmisten tarpeista tai pyrkimyksistä integroitua yhteiskuntaan. (Koukkari 2010, 200.)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kirjallisuuskatsauksessa selvitin sitä, miten ajanjaksolla 2002–2016 toteutetuissa tutkimusaineistoissa näyttäytyi kuntoutujan osallisuus hänen omassa kuntoutumisprosessissaan. Olen esittänyt tutkimustuloksissa (kuvio 7.) kuntoutujan osallisuuden osatekijät asettamani tutkimustehtävän mukaisesti. Tutkimusaineistosta tehtyjen johtopäätösten perusteella kuntoutujan osallisuus *omassa kuntoutumisprosessissaan ei ollut itsestäänselvyys, kuten ei myöskään sen eteneminen*. Myös Järvikosken, Härkäpään ja Salmisen (2016) mukaan tutkimusnäyttö kuntoutujan

osallisuuden edistämisestä on tätä nykyä vielä sirpaleista. (Järvikoski, Härkäpää ja Salminen, 2016, 31.)

Tämän tutkimuksen johtopäätösten perusteella kuntoutujilla oli *mahdollisuus autonomiaan ja aitoon osallisuuteen* omassa kuntoutumisprosessissaan sekä *mahdollisuus integroitua yhteiskuntaan*. Integroitumista edistivät kuntoutujan aktiivisuus ja tietoisuus omista mahdollisuuksistaan. Kuntoutujan omaan osallisuuteen liittyvät asiat ja kuvaus tutkimuksen tuloksista yhtenevät johtopäätöksiksi, joita mm. ekokulttuurinen teoria ja biopsykososiaalinen viitekehys tukevat. Johtopäätöksiäni tukevat myös osallisuuden käsitteet, joita mm. Shier (2001) kuvaa osallisuuden ulottuvuuksina ja joiden keskinäiset suhteet voivat vaihdella ja näin kuntoutujan kokemus osallisuudesta voi muuttua niiden mukaan (Thomas 2002, 174–176; Hotari, Oranen & Pösö 2009, 121; Shier 2001 15, 107–117; Leinonen 2010, 19–20).

Arantolan (2006) mukaan kuntoutujaymmärryksellä tarkoitetaan kattavaa, jalostettua ja käyttötilanteeseen kytkettyä, eri lähteistä saatua ja yhdistettyä, tietoa kuntoutujista sekä heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämisestä palveluiden kehittämisen ja päätöksenteon pohjana. Kun vuorovaikutus on luottamuksellista kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen välillä, voi kuntoutuja itse osallistua kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin omista tarpeistaan, toiveistaan sekä tavoitteiden näkökulmasta ja näin hän tulee osaksi kuntoutuksensa kehittämis- ja arviointityötä. Kuntoutuja, joka tulee kuulluksi niin, että hänen voimavaransa otetaan huomioon, kokee olevansa oman elämänsä asiantuntija. Näin tapahtuessa on mahdollisuus edistää kuntoutujan osallisuutta moninaisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä laaja-alaisesti hänen omassa kuntoutumisprosessissaan. Aito kiinnostus kuntoutujan mielipiteisiin on kuntoutujaymmärryksen lähtökohta. Kuntoutujaymmärrys syntyy asiantuntijoiden henkilökohtaisen osaamisen ja kokemuksen kautta, ja sen tuottamisessa kuntoutujan rooli on keskeinen. (Arantola 2006, 53, 152; Virtanen ym. 2011, 18, 45.) Kuntoutujaymmärrystä syntyy, kun oivalletaan, mitä tieto todella tarkoittaa, soveltamalla sitä käytäntöön (Arantola 2006, 75).

*Johtopäätöksiksi täsmentyi se, että kuntoutujaymmärrys on siis enemmän kuin kuntoutujalta saatava tieto. Kuntoutuja on johtopäätösten mukaan oman elämänsä asiantuntija, mutta myös oman osaamisensa vanki, ja voi ilmaista tarpeitaan vain oman*

osaamisensa näkökulmasta. Kuntoutujaymmärrys tarkoittaa, että kuntoutujaa kuunnellaan määrittäen hänen tarpeensa, mutta on kuitenkin kokonaisvaltaisempi ymmärrys siitä, mitä kuntoutuja yksilönä pystyy tarpeistaan kertomaan. Kuntoutujaymmärrykseen liittyvät asiantuntijan osaaminen, kokemus ja ymmärrys asioista laajemmin ja syvemmin ja tämän yhteisesti muodostetun tiedon ja ymmärryksen analysoiminen, tarkoituksenmukainen hyödyntäminen ja soveltaminen käytäntöön. (Virtanen ym. 2011, 41.) Kuten kuntoutujat ovat oman elämänsä asiantuntijoita, ovat kuntoutuksen työntekijät oman alansa asiantuntijoita, joilla on ammattinsa kautta paljon sellaista tietoa, mitä kuntoutujalla itsellään ei yleensä voi olla. Kuntoutujan tieto on kokemuksellista tietoa, jota asiantuntijoilla ei ole, ja he ovat oman itsensä ja elämänpiirinsä keskeisiä asiantuntijoita (Virtanen ym. 2011, 41).

*Johtopäätöksen mukaan kuntoutuja toimii palvelujenkäyttäjänä omista henkilökohtaisista tarpeistaan ja lähtökohdistaan käsin, jota näkemystä myös Virtanen ym. (2011) ja Kankaanpää (2014) tukevat. Siksi kuntoutujaymmärryksen tulee sisältää kuntoutujan koko toimintaympäristön ja elämänhallinnan merkityksen tarkastelua. Syvällisen kuntoutujaymmärryksen kautta kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita voidaan kiinnittää laajempaan kontekstiin ja huomioida asiakkuuden eri näkökulmat – yksilö, lähiympäristö ja yhteiskunta. Laajemman kuntoutujaymmärryksen saavuttaminen on erityisen tärkeää sekä tulevien kuntoutuspalvelutarpeiden ennakoimiseksi, että yksittäisen kuntoutujan käyttäjäkokemuksen ymmärtämiseksi. (Virtanen ym. 2011, 22, 41; Kankaanpää 2014, 118.)*

Tutkimustuloksista päätellen johtopäätökseksi muodostuu kuntoutujan osallisuus, joka on laaja-alaista, moninaista ja kokonaisvaltaista hänen omassa kuntoutumisprosessissa. Nämä osallisuuden osatekijät näkyvät ja kuvautuvat koko kuntoutumisprosessin ajan, koska siinä otetaan huomioon kaikki osatekijät, kuntoutujan kuuleminen ja voimavarat sekä erityisesti se, että kuntoutuja on elämänsä asiantuntija. Kuntoutumisprosessin aikana vuorovaikutus on luottamuksellista kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen välillä. Kuntoutuja itse osallistuu kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen toiveistaan sekä tavoitteistaan käsin. Kuntoutuja myös tekee arviointia koko kuntoutumisprosessin ajan.

Kuntoutujan *kokonaisvaltainen ymmärrys tai näkökulma* kuntoutumisen lähtökohdasta nousee myös johtopäätöksiini. Virtasen (2011) mukaan kuntoutujan ja palveluntarjoajan yhteisymmärrys edellyttää palveluntarjoajalta kuntoutujaymmärrystä ja kuntoutujalta palveluymmärrystä. Kuntoutujan palveluymmärrys lähtee siitä, että *palvelunkäyttäjät ymmärtää olevansa kuntoutuja*. Se tarkoittaa tietoa ja käsitystä saatavilla olevista kuntoutumispalvelumahdollisuuksista ja palveluntarjoajan roolista kuntoutujan kumppanina sekä ymmärrystä omasta asemasta ja oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujenkäyttäjänä. (Virtanen ym. 2011, 18, 22, 24.)

Johtopäätös on myös se, että *kuntoutuksen sisältö kehittyy kuntoutujan ja ammattilaisen luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa*. Kuntoutujan osallisuus kuntoutumisprosessissa perustuu vuorovaikutukselliseen suhteeseen kuntoutujan ja ammattilaisen välillä. Näitä asioita tukee esimerkiksi Hietalan (2016) mukaan se, että kuntoutuksen sisällön rakentumiseen vaikuttavat asiakkaan tavoitteet, lähtötilanne ja diagnoosi, saatavilla oleva tutkimusnäyttö ja teorit, joiden avulla kuntoutumista ja kuntoutusta kuvataan ja ymmärretään sekä ammattilaisen harkinta. (Hietala 2016, 391.)

Loppuvuodesta 2016 julkaistussa Kuntoutuminen -teoksessa määritellään kuntoutuminen uudelleen ja siinä korostetaan kuntoutumista yhtenäisenä prosessina, jossa kuntoutujalla on aktiivinen rooli. Kuntoutus ja kuntoutustoimenpide määritellään selkeästi ammattilaisen vastuulla olevaksi prosessiksi. Autti-Rämön ja Salmisen (2016) mukaan kuntoutuksen arvonnousu lääketieteellisen hoidon varjosta edellyttäisi näyttöön perustuvien menetelmien ja kuntoutuksen hyvien käytäntöjen käyttämistä kuin myös toimintakulttuurin ja asenteiden muutosta. Tästä kaikesta johtopäätökseksi *tiivistyikin tarve hyvään kuntoutuskäytäntöön*, joka sisältää kuntoutujan kuulemisen ja tukemisen, sujuvan yhteistyön toimijoiden kesken, arviointimenetelmien kehittämisen sekä koulutuksen. (Autti-Rämö, Salminen 2016, 14–17.)

## **7 POHDINTA**

Opinnäytetyöni on ollut pitkä prosessi, jossa olen käynyt vuoropuhelua koulutuksessa oppimieni asioiden sekä käytännössä saamieni työelämän kokemusten kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla asioita, jotka osoittavat kuntoutujan osallisuutta hänen omassa kuntoutumisprosessissaan. Pehdyttyäni syvemmin osallisuuden käsitteeseen huomasin sen olevan todella ajankohtainen ja kiinnostuin siitä vielä enemmän. Tutustuttuani osallisuutta koskeviin tutkimuksiin minulle oli itsestään selvää, että halusin etsiä sitä koskevaa ajankohtaista ja tutkittua tietoa. Tällaisten asioiden kokoamiseen oli perusteltua tehdä tutkimus kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sillä menetelmä mahdollistaa erilaisten aineistojen yhdistämisen ja kokoamisen laajasti. Tuloksissa ilmeni, että erilaisilla osallisuuden osatekijöillä on todellakin merkitystä kuntoutujan osallisuuteen omassa kuntoutumisprosessissaan.

Ajatusyössäni lähestyin opinnäytetyön aihetta luonnollisesti sekä sairaanhoitajan että kuntoutusohjaajan koulutusteni ja työkokemukseni sekä teoriaperusteiden mukaisesti. Huomioitani herättivät kuntoutuksen moninaiset käytännöt ja pirstaleinen kenttä. Opinnäytetyön aiheen sivutessa kuntoutuspalveluita kuntoutusalan hahmottaminen ei ollut helppoa. Kuntoutusalan teoriaperusta on myös hyvin moninainen ja kirjava.

Opiskelujeni ansiosta miellän itseni nyt enemmän kuntoutuksen ammattilaiseksi ja kuntoutuksen taustateoriat omaksi teoriaperustakseni. Ehkä tärkein niistä, ajateltaessa nimenomaan kuntoutumista, on ekokulttuurinen teoria, joka sopii hyvin myös kuntoutusalan teoriaksi. Ekokulttuurisessa teoriassa ja sen näkökulmasta kuntoutujan autonomiaan ja integroitumisesta yhteiskuntaan on hyviä, kuntoutujan omaan aktiivisuuteen liittyviä asioita, jotka tukevat arjen hallinnan havainnointia ja tukemista. Tämä tutkimus herättikin pohtimaan laajemmin kuntoutusalan tietoperustaa ja ekokulttuurista teoriaa kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa. Tutkimuksien mukaan ekokulttuurinen teoria puoltaisi ja selkeyttäisi kuntoutusalalla myös kuntoutujan osallisuuden osa-alueiden toteutumista ja edistämistä kuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Kuntoutumista tukevat myös biopsykososiaalinen viitekehys ja holistinen ihmiskäsitys. Salmisen, Järvikosken ja Härkäpään (2016) mukaan saman asiakkaan kuntoutumisprosessin aikana voidaan myös käyttää useampaa, toisiaan täydentävää viitekehystä tai teoriaryhmää. Kuntoutus edellyttää laajaa teoriapohjaa ja

yhdistää useita viitekehyksiä, teorioita ja malleja monelta eri alueilta. Viitekehysten on kuitenkin oltava teoreettisilta perusteiltaan yhteensopivia. (Salminen ym. 2016, 26.)

Tämä opinnäytetyöni aihe on edelleenkin ajankohtainen asia niin yhteiskunnallisesti, organisaatiotasolla kuin käytännön kuntoutustyössä. Sillä Kuntoutusselonteon (2002) jälkeen ei ole tullut uutta kuntoutusselontekoa tai lakisääteisin muutoksia kuntoutuksen toimintasisältöön. Kuntoutusselonteko antaa yhä edelleen kuntoutujan osallisuuteen omassa kuntoutumisprosessissa ajankohtaiset määritelmät hyvän kuntoutuskäytännön ohjeistuksen mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, viitattu 28.2.2016; Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle, kuntoutusselonteko 2002:6, 3.) Juvonen-Postin, Lamminpään, Rajavaaran, Suoyrjön ja Töttermanin (2016) mukaan viime eduskunnalle annetun kuntoutusselonteon jälkeen lainsäädäntöön on tehty monia muutoksia, joiden painotus on ollut kuntoutuksen osajärjestelmien sisäisessä uudistamisessa. Eri kuntoutusmuotojen tavoitteet ja kuntoutuksen vastuunjako ovat säilyneet pääosin ennalleen. Myös päättyvällä hallituskaudella on toteutettu kuntoutusta koskevia uudistuksia. Muun muassa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) vammaispalveluja uudistetaan. Uudistuksen yhteydessä todettiin, että edelleen on tarvetta monialaisen kuntoutuksen valtakunnalliseen ohjaukseen ja koordinaatioon. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanon yhteydessä on luotava tarpeen mukaiset uudet ohjausmekanismit, jotka tulee rakentaa joustaviksi ja käytännön tarpeita tukeviksi niin, että monialainen ja riittävä kuntoutusyhteistyö turvataan. Tulevat uudistukset muovaavat kuntoutuksen asemaa pitkälle tulevaisuuteen. Kuntoutusjärjestelmän selkeyttäminen ei lakiuudistuksista huolimatta vaikuta olevan näköpiirissä. (Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö, Tötterman 2016, 160–175.)

Opinnäytetyöprosessi oli minulle uusi kokemus yksintyöskentelystä. Tutkijana minulle haasteita toivat tutkimusaineiston käsittely ja analysointi. Aineiston analyysissä etenkin oleellisten asioiden löytyminen tutkimustehtävän mukaan ja niiden välisten yhtäläisyyksien ja erojen hahmottaminen olivat haastavia. Myös aineiston jäsentäminen oli aikaa ja voimavaroja vievä vaihe, kun toistin ja tarkistin analyysiä kertaalleen ja toistamiseen. Prosessointia auttoivat kuitenkin huolellinen tutustuminen aineistoihin ja merkintöjen tekeminen teksteihin. Aineiston analyysissä koin vaikeaksi luokituksen ja luokkien nimeämisen. Pohdin tekemiäni valintojen vaikutuksia tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Pysin tekemään perusteltuja valintoja, joten



tutkimuksesta tuli mahdollisimman luotettava. Rehellisyys ja avoimuus näkyivät kaikkien tulosten esittämisessä ja johtopäätösten laadinnassa. Jokainen tulos oli esitelty erikseen ja valikointia ei ole tehty. Tulosten julkaisemisen avoimuus toteutuu, kun opinnäytetyöraportti julkaistaan ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa, Theseuksessa.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisäsi se, että etenin opinnäyteprosessissa pienen palasen kerrallaan vaihe vaiheelta, ja se, että olen käyttänyt ajallisesti tämän tekemiseen runsaasti aikaa ja voimavarojani. Tutkimuksen eri vaiheet pyrin tuomaan raportissa esille yksityiskohtaisesti, jotta lukija ymmärtää tutkimuksessa tehdyt tulkinnat ja ratkaisut sekä perustelut niihin. Luotettavuutta lisäsivät, että kuvailin aineiston koko sisällönanalyysiprosessin taulukkomuotoon ja tutkimusten tulokset ovat toistettavissa. Eettisyys tässä kirjallisuuskatsauksessa on toteutunut aiheen valinnassa, koska aiheen valinta oli eettisyyttä keskustelua edistävä ja tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä asiakastyössä edistämään kuntoutujien näkökulmaan mm. moniammatillisten tiimien toimintatapojen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin opettavaa. Olen mielestäni saavuttanut asetetut oppimistavoitteet, joita olivat reflektiivisyys ja tutkivan työotteen sisäistäminen ja oman asiakasosaamisen syventäminen sekä ymmärryksen ja osaamisen lisääminen kuntoutujan osallisuudesta hänen omassa kuntoutumisprosessissaan. Reflektiivisen ja tutkivan työotteen sisäistäminen näkyy mielestäni omien työmenetelmien ja asiakastyössä tehtävien valintojeni vaikutusten tiedostamisena, omien arvojen pohtimisena sekä tutkimuskirjallisuuteen perehtymisenä. Tulevana kuntoutuksen ohjaajana oman persoonani käyttäminen tietoisesti ja tavoitteellisesti vuorovaikutusprosessissa asiakkaan osallisuushaasteissa kehittyi. Tietoisuus itsestä ja omasta osaamisesta kehittyi reflektoinnin ansiosta. Usein käydyt keskustelut aiheesta kuntoutusohjaajaystävieni kanssa vahvistivat ja syvensivät näkökulmaa asiakasosaamisessani. Kuntoutuksenohjaajaopintojen aikana opinnäytetyön prosessin opinnot ovat haastaneet tutustumaan itseeni, omiin vahvuksiini ja omiin kehittymisalueisiini. Oma reflektointitaitoni vaatii edelleen tietoista vahvistumista, jotta asiantuntijuuteni kehittyi ja näin kuntoutuksenohjaajan ammatti-identiteetti ja kuntoutujan ohjaus, mm. toiminnallisissa menetelmissä, syventyy.

Oppimistavoitteenani oli myös kehittää asiakastyöosaamistani, koska sillä alueella koin tarvitsevani eniten tietoja ja taitoja. Teoreettinen osaaminen kehittyi opinnäytetyötä tehdessäni paljon, koska tietoperusta koostui isolta osin asiakastyön toteuttamisen kannalta olennaisesta kuntoutujan osallisuudesta omassa kuntoutumisprosessissaan. Työn tuloksista sain tuntumaa asiakkaiden näkökulmiin ja siihen, miten heidän osallisuuttaan voidaan edistää. Lisäksi sain vahvistusta siihen, miten teoriassa näyttäytyi ammattilaisen ja kuntoutujan vuorovaikutussuhde, sen vaikutus kuntoutujan osallisuuteen ja kuntoutumisprosessiin. Tutkimustulokset auttoivat minua muodostamaan käsityksen yhteiskunnan ja yksilön vuorovaikutuksen haasteellisuudesta ja soveltamaan teoriaa kuntoutuksen käytäntöön.

Opinnäytetyön tekemisessä kehittyi myös eettinen osaamiseni, vaikka en ollut sitä nimennyt oppimistavoitteekseni. Osaaminen kehittyi tietoperustan lähdeaineistoa kerätessä, sillä siinä vaiheessa oli kiinnitettävä huomio lähteiden kirjoittajien arvovaltaan ja tunnettavuuteen sekä lähteen ikään ja uskottavuuteen.

Haluan mainita oppimistavoitteena myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen. Sain käytännön kuntoutustyöhön teorialähtöisen, vahvan näkemyksen ja työkalun tästä työstäni ja esittelen sitä kaikille kiinnostuneille mm. työpaikan kehittämisiltapäivissä. Tavoitteenani on myös tulevaisuudessa olla vahvasti mukana kuntoutuksen rakenteiden ylläpidossa ja uudistuksessa, jottei kuntoutus katoa käynnissä olevan sosiaali- ja terveysalan uudistuksen myötä.

Tärkeäksi kokemani jatkotutkimusaihe liittyy myös nykyisen sosiaalihuoltolain toteutuksen toteutukseen. Siinä voisi tutkia moniammatillisen kotikuntoutuksen asiakasymmärrykseen perustuvaa kuntoutuksen toimintatapaa ja kuntoutujan osallisuutta arkikuntoutumisprosessissaan. Arkikuntoutusprosessia ohjaavat kuntoutujan itsensä määrittämät, arjen toimintoihin ja osallisuuteen liittyvät tavoitteet. ([http://www.oamk.fi/files/6814/8958/7280/oamk\\_erko\\_8.3.2017\\_\\_esite\\_moniammatillinen\\_kotikuntouutus.pdf](http://www.oamk.fi/files/6814/8958/7280/oamk_erko_8.3.2017__esite_moniammatillinen_kotikuntouutus.pdf). Hakupäivä 25.3.2017.)

Toinen jatkotutkimushaaste liittyy asiakastyön edistämiseen kuntoutussuosituksen mukaisesti. Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessäni ja käytännön asiakastyössä toimiessani huomioni on kiinnittänyt eräs kuntoutujien osallisuuteen liittyvä tutkimus- ja

työmenetelmä, jota on kehitetty kuntoutusammattilaisten mielipidettä kuunnellen. Stenbergin, Rantaniskan, Niittymäen, Saarisen & Poutiaisen (2016) mukaan tästä tuoreena osoituksena ovat ICF-pohjaisen SPIRAL-lautapelin mahdollisuudet GAS-tavoitteiden konkretisoijana Kelan kuntoutuksessa. SPIRAL-lautapeli on Kelan rahoittaman ”Tulevaisuus pelissä” -kehittämishankkeen tulos. (Stenberg, Rantaniska, Niittymäki, Saarinen & Poutiainen, 2016, 21–35.)

Stenbergin ym. (2016) mukaan SPIRAL-peliä pelatessa kuntoutuja arvioi uudella toimintatavalla omaa toimintakykyään ja tunnistaa henkilökohtaisia kehityskohteitaan. Näin pelin avulla voidaan pohjustaa yksilöllisiä kuntoutussuunnitelmia vuorovaikutuksellisesti ja mielekkäästi. Pelimuotoinen työkalu myös helpottaa pitkästyttäviksi tai hankaliksi koettujen asioiden käsittelyä ja antaa uudenlaisen mahdollisuuden kuntoutujan osallisuuden edistämiseksi hänen omassa kuntoutumisprosessissaan. Pelin aikana kerättyjä itsearvioita voidaan myöhemmin käsitellä yksilöllisemmin ja pohtia, mihin osa-alueeseen henkilökohtaisessa kuntoutuksessa kannattaa keskittyä. (Stenberg ym. 2016, 21–35.)

Stenbergin ym. (2016) mukaan SPIRAL-lautapeli on ilmainen ja helppokäyttöinen työkalu aikuisten mielenterveyskuntoutujien ja neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien nuorten kuntoutuksen tueksi. Osallisuuden arviointimittausmenetelmiä tarvitaan kuntoutuksen asiakastyössä ja uusien menetelmien toivotaan juurtuvan käytäntöön pysyvästi ja tukevan asiakaslähtöistä kuntoutustyötä, jolle sillä on hankkeen tulosten pohjalta selkeät edellytykset. (Stenberg ym. 2016, 21–35.) Mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste olisi kuntoutujaymmärryksen kuvaaminen ja kuntoutujanäkölman kuuleminen kuntoutuksen asiakastyössä. Jatkotutkimushaaste on myös samalla kehittämissuositus kuntoutuksen asiakastyössä työskenteleville kehittäjille.

## LÄHTEET

Arantola, H. 2006. Customer insight. Uusi väline liiketoiminnan kehittämiseen. Helsinki: WSOYPro. 53, 75, 152.

Autti-Rämö, I. 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 479–488.

Autti-Rämö, I., Salminen, M., 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen, (toim.) Kuntoutuminen. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 14–17.

Davis, S. 2006. The way forward. Teoksessa Davis, Shally (toim.): Rehabilitation. The use of theories and models in practice. Elsevier. China, 169–173.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C, Katsauksia ja puheenvuoroja, 1235–1075; 13.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt &

R.-L. Ääri. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimus ja raportteja A:51/2007, 84–100.

Havana, A. ja Rautiainen, A., 2013. Toiveena omalle työkyvyllä sopivampi työ. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hietala, O. 2016. Kokemusasiantuntija kuntoutumisen tukena. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen, (toim.) Kuntoutuminen. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 398–392.

Hirsjärvi, S. 2007a. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 18–27.

Hotari, K-E., Oranen, M. & Pösö, T. 2009. Lapset lastensuojelun osallisina. Teoksessa M. Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 121.

Hirsjärvi, S. 2007b. Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 226–230.

Jeglinsky, I., Karhula, M. ja Autti-Rämö, I. 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. Kuntoutus 36(4), 37–52.

Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö, H., Tötterman, P., 2016. Työikäisen kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen, (toim.) Kuntoutuminen. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. 160–175.

Järvikoski, A. ja Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5.uudistettu painos. WSOY Helsinki. 51–52, 165–193

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2013:43. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Järvikoski, A., Härkäpää, K., Salminen, A-L., 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen, (toim.) Kuntoutuminen. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 20–32.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallaranta, A. Suikkanen, (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51–62, 87.

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kankaanpää, T. 2014. ”Kohti kumppanuutta” Tervaväylän koulun Lohipadon yksikön jaksolaistoiminta. Opinnäytetyö. Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi AMK Oulun ammattikorkeakoulu, 118–120.

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY oppimateriaalit. Helsinki. Sanoma Pro. 22.

Kiilakoski, T. 2008. Lapset ja nuoret kuntalaisina. Teoksessa Gretschel, A. & Kiilakoski, T. (toim.) Lasten ja nuorten kunta. 2. P. Helsinki: Hakapaino Oy, 8–23.

Koivikko, M. & Sipari S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten kunto ry., 77.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujan käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Acta Universitatis Lapponiensis 179. LUP. Lapin yliopistokustannus Rovaniemi.

Koukkari, M. 2012. Kuntoutujan äänellä on väliä. Fysioterapia fysioterapeuttien ammattilehti. 59 (1), 40–43.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 47, 59.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy. 112-120

Moniammatillisen kotikuntoutuksen erikoistumisopinnot (30op). Verkkojulkaisu. Viitattu 25.3.2017, [http://www.oamk.fi/files/6814/8958/7280/oamk\\_erko\\_8.3.2017\\_esite\\_moniammatillin\\_en\\_kotikuntouutus.pdf](http://www.oamk.fi/files/6814/8958/7280/oamk_erko_8.3.2017_esite_moniammatillin_en_kotikuntouutus.pdf).

Leinonen, J. 2010. Lapsen osallisuuden mahdollistaminen päiväkodin toimintakulttuurissa. Tilastollinen tutkimus osallisuuden tasomallista. Pro Gradu. Varhaiskasvatus. Opettajakoulutuslaitos. Helsingin yliopisto. 21.10.2010, 19–20.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I. 2011. (toim.) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Teemajulkaisuja. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2011. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala 2011. 107, 225–235.

Palomäki, S. 2012. Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa - Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Rissanen, P., Kallaranta, T., Suikkanen, A. Kuntoutus 2008. 2. painos. (toim.) Keuruu. Kustannus Duodecim Otavan kirjapaino Oy, 60, 647–653.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu 62. Julkisjohtaminen 4. Verkkojulkaisu. Viitattu 26.3.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf), 6.

Salminen, A-L., Järvikoski, A., Härkäpää, K., 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa: Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen, (toim.) Kuntoutuminen. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. 26.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.1.2017. <http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>.

Shier H., 2001. Pathways to participation: Opening, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children`s Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on Right of the Child. Children & Society 15, 107–117.

Stenberg J., Rantaniska V., Niittymäki K., Saarinen M., Poutiainen E., 2016. ICF-pohjaisen SPIRAL- lautapelin mahdollisuudet GAS-tavoitteiden konkretisoijana Kelan kuntoutuksessa (Tulevaisuus pelissä-hanke). Hankkeen loppuraportti, Kuntoutus 39 (2), 21–35.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Osallisuus. Viitattu 26.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Thomas N., 2002. Children, family and the state. Decision-making and child participation. Bristol: Policity Press. 147–146, 175–176.

Topo P., Autti-Rämö I., 2016. Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen, (toim.) Kuntoutuminen. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. 87.



Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle. Kuntoutus selonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki. Edit Prima Oy, 1–22.

Viinamäki L., Saari E., Polkuja soveltuvaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen 2007. (toim.). Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011, 18–45.

WHO 2013. ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Suomentanut Stakes. 6. p. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirjallisuushaun valintaprosessi

Liite 2. Aineiston valikointiprosessi

Liite 3. Analysoitavat tutkimukset

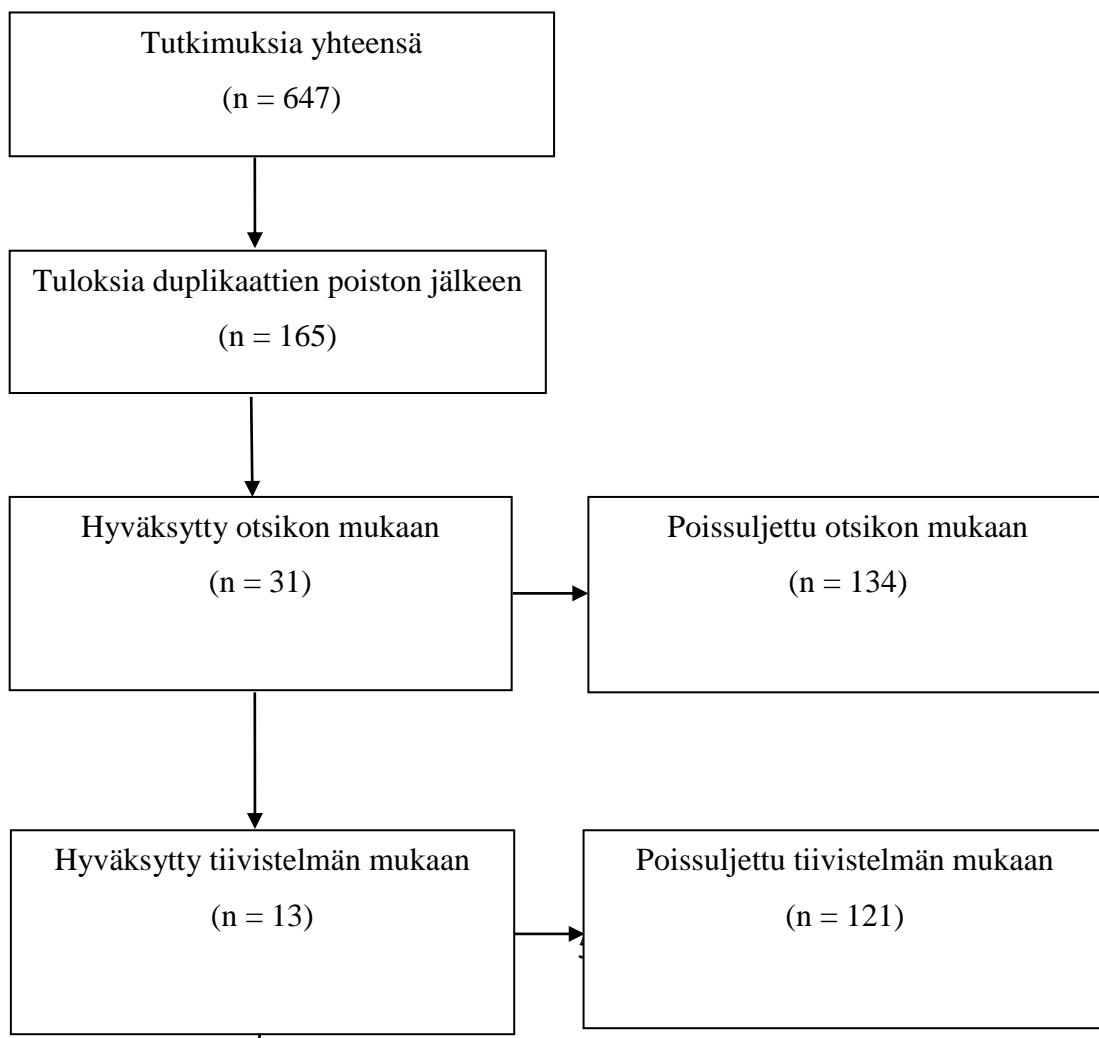
## KIRJALLISUUSHAUN VALINTAPROSESSI

## LIITE 1

Tietokanta	Hakutu- loksia	Dupli- kaattien poiston jälkeen mukana	Hyväk- sytty otsikon mukaan	Hyväk- sytty tiivistel- män mukaan	Hyväk- sytty otsikon ja tiivistel- män mukaan	Hyväk- sytty ko- koteksti n mukaan	Hyväk- sytyt yhteen- sä
Aleksi	10	3	1	1	1	1	1
Arto	17	13	0	0	0	0	0
Kuntoutusportti	143	46	9	5	3	2	2
Medic	28	22	11	4	0	0	0
Melinda	449	81	10	3	3	1	1
<b>Yhteensä</b>	<b>647</b>	<b>165</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

AINEISTON VALIKOINTIPROSESSI

LIITE 2



## ANALYSOITAVAT TUTKIMUKSET

LIITE 3

Tekijät ja tutkimuksen nimi	Ira Jeglinsky, Maarit Karhula ja Ilona Autti-Rämö: Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana tieteellinen artikkeli
Julkaisija ja vuosi	Kuntoutus 36 (2013):4 s 37-52. Kuntoutus on kuntoutusalan tieteellis-ammattillinen lehti
Osallistujat	Ira Jeglinsky, Maarit Karhula ja Ilona Autti-Rämö
Tutkimuksen tarkoitus	Tieteellisessä artikkelissa kuvataan hyvän kuntoutuskäytännön toteutumisen seurantaan soveltuvia arviointimenetelmiä, joissa arviointi tapahtuu kuntoutujan näkökulmasta. Kuntoutujan kokemus kuntoutusprosessin sujuvuudesta sekä sen hyödyntämisestä omassa arjessa, kokemus kuulluksi tulemisesta arvostamisesta sekä kuntoutuksen vastaaminen omiin tarpeisiin ovat keskeisiä alueita arvioitaessa kuntoutusprosessin laatua. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus.

Keskeiset tulokset	Sisällön analyysi osoitti, että yhdessäkään menetelmässä ei ole huomioitu kattavasti kaikkia niitä osatekijöitä, joiden on aiemmassa tutkimuksissa havaittu olevan oleellisia asiakaslähtöisen kuntoutusprosessin onnistumisessa. Vähiten on käsitelty kuntoutuksen mahdollisuuksia tukea kuntoutujan arkea. Kuntoutuksen tulee perustua kuntoutujan tarpeisiin ja täten on tärkeää, että kuntoutuja osallistuu arviointimenetelmien kehittämistyöhön.
Johtopäätökset	On tärkeää, että kuntoutus vastaa nykyistä paremmin kuntoutujan tavoitteita ja tarpeita. Joka sitouttaa kuntoutujaa siirtämään kuntoutumista edistävät toimenpiteet osaksi arkea. Onnistuminen tässä edellyttää, että kuntoutujan näkökulma tulee osaksi kuntoutustoiminnan arviointia ja kehittämistyötä.

Tekijät ja tutkimuksen nimi	Marja Koukkari: Kuntoutujan äänellä on väliä - tieteellinen artikkeli
Julkaisija ja vuosi	Fysioterapia fysioterapeuttien ammattilehti 59 (1) 2012, s 40-43
Osallistujat	Marja Koukkari
Tutkimuksen tarkoitus	Tieteellisessä artikkelissa pohditaan kuntoutujan kuulemista oman kuntoutuksensa asiantuntijana kirjoittajan Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta väitöstutkimuksen pohjalta.
Keskeiset tulokset	Tutkimustuloksissa kuntoutujien käsityksistä piiryy kuva kuntoutumisesta, jonka muodostaa komposition siitä, miten toimintakyvyn edistämisen, itsenäisen selviytymisen tukemisen, hyvinvoinnin edistämisen, syrjäytymisen ehkäisemiseen ja elämän hallinnan vahvistamiseen liittyvät asiat tulevat tosiksi

	<p>vammautuneiden ihmisten elämässä. Tavoitteiden konkretisoituminen tapahtuu kuntoutujan oppimis- ja muutosprosessien kautta. Tästä syntyy toivetera, jonka saavuttamisesta muodostuu kuntoutujalle tavoitteellinen päämäärä, jonka eteen kannattaa ponnistella.</p> <p>Oppimis- ja muutosprosessin lisäksi kuntoutuminen ymmärretään kuntoutujan voimaantumisprosessiksi, jossa korostuu dynaaminen suhde yksilön ja ympäristön välillä.</p>
Johtopäätökset	<p>Kuntoutusta tulee arvioiva systemaattisesti. Kuntoutuksen tulee sisältää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja: yksilöllisyyttä kunnioittavia, kuntoutujan aktiivisuutta edistäviä, kuntoutujan voimavarat huomioiva ja näiden rinnalle aktiivisuutta ja itsenäisyyttä tukevaa toimintaa silloinkin, kun voimavarat ovat vähäistä. Kuntoutujalähtöinen ja kuntoutujaa osallistava lähestyminen on tavoitteellisen kuntoutuksen osoitus hyödyllisestä investoinnista ihmiseen ja yhteiskuntaan. Yhteiskunnassa kuntoutusprosessit kaipaavat epäkohtiinsa kuntoutusprosessin vastuuhenkilöä kuten kuntoutusohjaajan nimeäminen.</p>

Tekijät ja tutkimuksen nimi	<p>Susanna Palomäki: Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa -Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa</p>
Julkaisija ja vuosi	<p>Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. 2012.</p>
Osallistujat	<p>Susanna Palomäki, teemahaastattelun avulla kuntoutustutkimuspoliklinikan entisiltä kymmeneltä asiakkailta ja tutkija taustoittaa pääaineistoa tarkastelemalla 400 asiakkaan kuntoutussuunnitelmia laadullisen sisällön analyysin keinoin.</p>
Tutkimuksen tarkoitus	<p>Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää, miten Tampereen yliopistosairaalan kuntoutustutkimusprosessissa toteutuu asiakkaan osallisuus ja miten oikea-aikaisuus määritellään osana</p>

	osallisuuspuhetta.
Keskeiset tulokset	<p>Kuntoutustutkimusprosessia kuvattiin haastattelupuheessa joko kokonaisvaltaiseksi tai suppeaksi liukuhihnatyöksi. Kokonaisvaltaisen työtteen omaksunut työntekijä ottaa asiakkaan kertoman todesta, on kiinnostunut hoitamaan asiakkaan asioita ja pitämään huolta hänen etuasoidensa ajan tasalla pysymisestä. Kuva suppeasta, liukuhihnamentaisesta kuntoutustutkimuksesta syntyy silloin, kun prosessi saatetaan päätökseen liian varhain tai prosessi pitkittyy.</p> <p>Asiakkaan osallisuuden ja kohtaamisen peruselementit tutkija tiivistää neljän k-kirjaimen sisälle: kielenkäyttö, kiireettömyys, kuunteleminen ja kokonaisvaltaisuus. Osallisuuden hienosäätöä on ammattilaisen kyky havaita ääneen lausumattomia, purkamatta jääneet osattomuuden ja ulkopuolisuuden kokemukset kuntoutustutkimusprosessissaan.</p>
Johtopäätökset	<p>Olellaiseksi asiakkaan toimintakykyä vahvistavaksi tekijäksi nousee asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde. Kuntoutuja kaipaa ammattilaiselta professionaalisen tietotaidon lisäksi aitoa välittämistä.</p>

Tekijät ja tutkimuksen nimi	Anu Havana ja Aino Rautiainen: Toiveena omalle työkyvylle sopivampi työ
Julkaisija ja vuosi	Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 2013.
Osallistujat	Anu Havana ja Aino Rautiainen, haastattelututkimus, jossa haastateltiin kolmea kuntoutujaa kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää
Tutkimuksen tarkoitus	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä olleiden kuntoutujien kokemuksia heidän kuntoutusprosessinsa etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää sekä heidän saamansa tukea ja ohjausta

	kuntoutusprosessin aikana.
Keskeiset tulokset	Kuntoutusprosessin etenemisen suunnittelu toteutettiin yhteistyössä kuntoutujien kanssa, joskaan kuntoutusprosessit eivät edenneet kaikilta osin kuntoutussuunnitelmien mukaisesti. Työkokeilu ja ylemmät koulutukset kariutuivat kuntoutujan ja rahoittajatahon taloudellisiin seikkoihin. Lisäksi oppisopimuspaikan löytämisessä oli vaikeuksia. Kuntoutajat kokivat viralliselta ja epäviralliselta verkostolta saadun moninaisen tuen ja ohjauksen kuntoutumista tukevana, rohkaiseva ja motivoivana.
Johtopäätökset	Kuntoutusprosessit eivät edenneet suoraviivaisesti kuntoutussuunnitelmien mukaisesti kohti työelämää. Pääosin kuntoutujat olivat saaneet riittävästi tukea ja ohjausta eri verkostoilta.