



Jenni Hartikainen

Tavoitteiden asettelu kuntoutujan tarpeita vastaaviksi moniasiantunti- juuteen perustuen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

20.1.2023

Tekijä	Jenni Hartikainen
Otsikko	Tavoitteiden asettelu kuntoutujan tarpeita vastaaviksi moniasiantuntijuuteen perustuen
Sivumäärä	28 sivua + 8 liitettä
Aika	20.1.2023
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	yliohjaaja Salla Sipari lehtori Sari Helenius
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua. Työn tavoitteena oli edistää kuntoutujan tarpeita vastaavaa tavoitteen asettelua. Toimintaympäristönä toimi Hämeenlinnassa sijaitseva kehitysvammapsykiatrian yksikkö.</p> <p>Lähestymistapa tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli toimintatutkimus. Aineisto kerättiin kolmessa eri tilaisuudessa laadullisin menetelmin, kuntoutujilta sekä ammattilaisilta. Kuntoutujilta aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja ammattilaisille järjestettiin kaksi erillistä yhteiskehittely tilaisuutta. Teoreettinen viitekehys kehittämistyössä ohjasi aineiston keruuta ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan yhteinen tavoitteen laadinta oli lähtökohtana moniasiantuntijuuteen perustuvassa tavoitteen asettelussa. Oikea-aikaiset ja realistiset tavoitteet tuovat tuloksellisuutta, tehokkuutta ja lisäävät kuntoutujan motivaatiota. Kuntoutujan tulisi itse olla mukana tavoitteiden laatimisessa ja ihannetilanteena olisi, että myös verkosto osallistuisi prosessiin.</p> <p>Tuloksista nousi esille, että moniammatillista työryhmää tulisi hyödyntää laajemmin kuntoutumisen prosessissa ja olisi tarpeellista nostaa tavoitteiden asettelu ja arviointi viikoittaiseksi rutiiniksi. Esille nousi myös erilaisia menetelmiä, miten moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua voidaan tuloksien mukaan edistää ja esimerkiksi GAS-menetelmää pidettiin hyvänä työkaluna, kuntoutujaa osallistavana. Yhtä tärkeänä asiana esille nousi tavoitteiden yksinkertaistaminen ja pilkkominen. Työkalujen käyttöön koettiin tarvitsevan kuitenkin koulutusta.</p>	
Avainsanat	moniasiantuntijuus, tavoitteet, asiakaslähtöisyys, kuntoutumisprosessi

Author	Jenni Hartikainen
Title	Multi-expertise-based goals setting to match rehabilitees 'needs
Number of Pages	28 pages + 8 appendices
Date	20 th January 2023
Degree	Master of Social Work
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Sari Helenius, Senior Lecturer
<p>The purpose of this research-based development work was to develop multi-expertise-based goals setting. The goal of the work was to promote goal setting that matched the needs of rehabilitees. The operating environment was a developmental disability psychiatry unit located in Hämeenlinna.</p> <p>The approach in this research-based development work was action research. Data was collected using qualitative methods in three different events, from rehabilitees and from professionals. Data from rehabilitees was collected by using theme interview and for professionals, there were two separate co-creation events. The theoretical framework was leading the collection of data and material was analyzed with an inductive content analysis. The results showed that collective setting of goals was the starting point in multi-expertise-based goals setting. Timely and realistic goals bring productiveness, efficiency and increase rehabilitees' motivation. Rehabilitees should be involved in goals setting and in an ideal situation, also network would be participating in the process.</p> <p>According to the results, multi-professional working groups should be utilized wider in the process of rehabilitation. Secondly, it would be necessary to raise goals setting and evaluation to a weekly routine. Also, different kind of methods of how multi-expertise-based goal setting can be forwarded came up in the results, for example, the GAS method was thought to be a good tool which also involves the rehabilitee. Simplifying and breaking down the goals came up as an important thing. However, training to use the tools was consider necessary.</p>	
Keywords	multi-expertise-based, goals, customer-orientation, rehabilitation process

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Moniammatillisesta yhteistyöstä kohti moniasiantuntijuutta	2
3	Kuntoutujan tarpeita vastaavat tavoitteet	4
3.1	Asiakaslähtöisyys lähtökohtana	4
3.2	Tavoitteiden asettaminen kuntoutumisen prosessissa	5
4	Kehittämistyön konteksti ja lähtökohdat	6
5	Tavoite ja tarkoitus	7
6	Menetelmälliset ratkaisut	8
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi	8
6.2	Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus	8
6.3	Aineiston kerääminen	9
6.3.1	Kuntoutujien teemahaastattelu	9
6.3.2	Ammattilaisten Learning cafe – yhteiskehittely	9
6.4	Aineiston analysointi	10
7	Tuloksena moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu	11
7.1	Moniasiantuntijuuteen perustuvaan tavoitteen asetteluun vaikuttavat sekä edistävät tekijät kuntoutujien näkökulmasta	11
7.2	Moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu ammattilaisten näkökulmasta	13
7.3	Moniasiantuntijuuteen perustuvan tavoitteen asetteluun edistävät tekijät ammattilaisten näkökulmasta	16
8	Kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta tavoitteen asettelusta kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi	19
9	Pohdinta	21
9.1	Tulosten tarkastelua	21
9.2	Kehittämistyön etenemisen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi	23
9.3	Eettiset kysymykset ja luotettavuus	24
9.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote 1

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Kutsut yhteiskehittelyyn

Liite 4. Tutkimushenkilötiedote 2

Liite 5. Kuvamateriaali teemahaastattelun tukena

Liite 6. Teemat aineistonkeruussa

Liite 7. Esimerkki analyysitaulukosta

Liite 8. Tietosuojaseloste

1 Johdanto

Moniammatillinen yhteistyö tukee kaikkia kuntoutumisen osa-alueita. Tavoitteet ovat tärkeitä, jollei tärkein osa kuntoutumisen onnistumisesta. Tavoitteet ovat kuitenkin usein liian laajoja ja tarve sekä moniammatillisen työryhmän, että kuntoutujan kannalta olisi pilkkoa niitä pienempiin osiin ja käyttää aikaa enemmän niiden pohtimiseen, jotta arviointikin olisi helpompaa. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016: 229.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää työntekijöiltä motivaatiota ja sitoutumista. Yhteiset palaverit ja koulutukset mahdollistavat päämäärien ja tavoitteiden asettamisen, asiakirjojen yhtenevät käytänteet sekä yhteisten toimintaohjeiden ja -mallien tekemisen. Yhteistyön tekeminen vaatii aikaa ja mahdollisuuksia työn kehittämiseksi, palavereille ja yhteisen työn suunnittelulle. Avoin keskustelu, palautteen antaminen ja riittävä informaatio vähentävät muutosvastarintaa. Sitoutuminen edellyttää, että työntekijät ovat mukana kehittämässä ja että esimies innostaa, on kärsivällinen ja avoin. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018.)

Moniammatillisuudella tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä. Tärkeää on, että asiakas tulee kuulluksi ja, että hänet otetaan mukaan omaan kuntoutumisen prosessiin, tällöin puhutaan moniasiantuntijuudesta. Myös tiedonkululla on iso rooli asiakaslähtöisyyttä tavoiteltaessa. Asiakas on mukana omassa prosessissaan, mutta hänelle ei tule kuitenkaan asettaa liian isoja tavoitteita tai vaatimuksia. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019). Moniammatillisuudesta kohti moniasiantuntijuutta on hyvä huomioida samankaltaisia asioita, kuin moniammatillisessa yhteistyössä. Moniasiantuntijuuteen pyrkiessä on hyvä huomioida, että lähtökohtaisesti asiakkaalla ja hänen läheisillään on selkeämpi rooli omassa prosessissaan. (Pukkila & Helander 2016.)

Kuntoutujan näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön kehittäminen voisi parhaimmillaan tehostaa asiakasprosesseja. Tehostamisella tarkoitetaan prosessin etenemistä kuntoutujan näkökulmasta muun muassa tavoitteiden selkiyttämistä, asiantuntija tapaamisten säännöllisyyttä sekä arjen sujuvuutta. Vuorovaikutuksella on paljon merkitystä kuntoutujan prosessissa. (Mäkelä 2021.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua, kehitysvammapsykiatrian yksikössä. Työn tavoitteena oli edistää kuntoutujan tarpeita vastaavaa tavoitteen asettelua.

2 Moniammatillisesta yhteistyöstä kohti moniasiantuntijuutta

Moniammatillisuutta on tutkittu erilaisissa ympäristöissä ja erilaisista näkökulmista. Esimerkiksi Kaarina Isoherranen (2012) on tutkinut väitöskirjassaan moniammatillisuuden kehittämistä terveyskeskuksen sairaalassa. (Isoherranen 2012.) Moniammatillisuuden tavoitteena on jakaa ymmärrystä kuntoutujan kokonaistilanteesta tehokkaan avun ja hoidon antamiseksi. Moniammatillisuuden perustana on olennaista luoda yhteinen kieli, luottamus sekä jakaa vastuuta tasaisesti osaamisen mukaan. (Vierula, Pösö & Paavilainen 2019: 292–293.) Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteitä on toisinaan vaikeaa erottaa, mutta monialaisuuden käsitettä käytetään yleisesti siinä yhteydessä, kun kuvataan yhteistyötä eri tieteenaloilla. (Jeglinsky, Kukkonen, Melkas 2022: Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä.)

Yksinkertaisimmillaan moniammatillisella työryhmällä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä, jotta he pääsevät tavoitteeseensa, omia osaamisiaan yhteisesti hyödyntäen. Moniammatillisessa työryhmässä on aina monia osaamisen ja tiedon näkökulmia, näitä tulee osata hyödyntää prosessissa, jotta saadaan kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta. Olennaisinta on, että koko työryhmä työskentelee yhteisiä tavoitteita kohti, päämäärä kirkkaana mielessä. Jokaisella asiantuntijalla voi tuki olla omia tavoitteita, mutta tarkoituksena ei ole tehdä rinnakkaista työtä, vaan työskennellä yhdessä tilanteen mukaan kuntoutuja tai hänen läheinen mukaan ottaen. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008: 33–34.)

Sandström yms. (2018) korostavat tutkimuksessaan tavoitteiden laatimista ja niiden jatkuvaa arviointia, osana moniammatillista yhteistyötä. Keskusteleminen ja yhteisen ymmärryksen luominen asiakkaan tilanteesta ovat onnistuneen prosessin edellytyksiä. Moniammatillisen yhteistyön estävinä tekijöinä luetellaan epäselvät vastuurajat, roolien epäselvyys, erilaiset viestintätavat sekä puutteelliset tiimi- ja vuorovaikutustaidot. Epäluottamus voi myös olla yksi epäonnistuneen yhteistyön tekijä. (Sandström yms. 2018.)

Asiakaslähtöisyys, tiedon kokoamisen mahdollisuus, vuorovaikutustaidot, roolien muutokset ja yhteydet verkostoihin ovat asioita myös Isoherrasen yms. (2008) mukaan asioita, jotka tulee huomioida moniammatillista yhteistyötä toteuttaessa. Vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu moniammatillisessa yhteistyössä, jotta tiedon kokoaminen ja prosessointi onnistuu. Vuorovaikutus on erilaista eri toimintaympäristöissä ja jokaisen tulee löytää sopiva yhteistyömalli. Moniammatillisessa yhteistyössä roolien määrittely te-

hostaa prosessia ja poistaa päällekkäisen työn tekemistä ja selkiyttää tavoitteita. Verkostotyöskentely mahdollistaa laajemman kuvan kuntoutujan tilanteesta ja prosessista. Verkostotyöhön voi osallistua tarvittaessa kaikki kuntoutujan hoitopolulla työskentelevät. (Isoherranen yms. 2008: 35–37.)

Tiimityöskentely on olennainen osa moniammatillisuutta. Varhaiseen tiimien määrittelymään liitetään Isoherrasen yms. (2008) kirjassa hyvät ihmissuhteet, toisten auttaminen ja avoimuus. Tiimityöskentelyn tärkeys korostuu, koska osaamista kuntoutujan prosessissa tarvitaan laajasti, eikä yhden ihmisen ole mahdollista hallita laajoja kokonaisuuksia. (Isoherranen yms. 2008: 86.) Tiimityössä osapuolten taidot täydentävät toisiaan ja he ovat sitoutuneita yhteiseen tavoitteeseen ja toimintatapaan, josta ovat itse vastuussa (Katzenbach & Smith 1993).

Ryhmiä on kaikkialla ja me kuulumme elämässä monenlaisiin ryhmiin. Ryhmä ei kuitenkaan ole yhtä kuin tiimi. Työryhmissä painopiste on yksilön suorittamisessa ja yksilö tähtää omiin tavoitteisiinsa ja tuloksiinsa. Sitoutuminen pohjaa vahvaan tiimityöskentelyyn. Esimiehen tehtävänä on luoda pohja ja perustelut tiimityöskentelylle, mutta jättää kuitenkin riittävästi työskentelyvaraa tiimien kehittymiselle. Tiimin perustamiselle ja yhteisen tavoitteen löytämiselle pitää antaa aikaa ja työtä hyvän tiimin eteen pitää tehdä valtavasti. Tiimin koolla eli asiantuntijoiden määrällä on myös merkitystä. Toimiva tiimi on yleensä alle 10 henkilöä, koska isommissa kokoonpanoissa ryhmät kuitenkin jakautuvat erilleen esimerkiksi vuorovaikutuksellisista syistä. Tiimin koostamista on hyvä miettiä etukäteen, mutta ei painottaakaan liikaa esimerkiksi tiettyä asiantuntijuutta, vaan miettiä myös muita taitoja, tietoa sekä persoonaa. (Katzenbach & Smith 1993.)

Moniammatillisuuden ja moniasiantuntijuuden selkein ero on siinä, että myös kuntoutujalle itselleen annetaan asiantuntijan rooli. Asettelu moniasiantuntijuuteen tähtäävässä työssä on tasa-arvoisempi ja jokainen osallistuja jakaa oman tietonsa. Tällaisessa työskentelytavassa jokainen oppii, mutta se myös haastaa. Uuden roolin omaksuminen edellyttää muutosvalmiutta. Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö voi muuttua lähes huomaamatta moniasiantuntijaiseksi. (Arponen, Kihlman & Välimäki 2004: 28.)

3 Kuntoutujan tarpeita vastaavat tavoitteet

3.1 Asiakslähtöisyys lähtökohtana

Historiassa vallitsi pitkään ajattelumalli, jossa kuntoutujan tuli sopeutua sosiaali- ja terveyspalveluiden luomiin rutiineihin ja käytäntöihin. Mutta toimiakseen asiakslähtöisesti, tuli palveluiden muuttua joustavimmiksi ja vastata paremmin kuntoutujan tarpeisiin. Se mitä asiakslähtöisyydellä saavutetaan parantaa palveluiden laatua sekä oikea-aikaisuutta ja osallistaa. Iso-Britanniassa tehtyjen tutkimuksien (HIN) mukaan asiakslähtöisyys voi auttaa parantamaan ihmisten terveyttä ja näin ollen vähentää palveluiden tarvetta. (HIN.)

Olennaista asiakslähtöisyydessä kuitenkin on, että kuntoutuja osallistuu kuntoutumisen suunnitteluun sekä/ja etenkin toteuttamiseen. Health Innovation Networkin (HIN) esittämän tutkimuksen mukaan asiakslähtöisyydessä on erilaisia näkökulmia, jotka tulee ottaa huomioon: kuntoutuja on keskiössä ja hänen arvonsa tulee huomioida, kuunnella toiveita ja huomioida ne, hoitoon osallistuvien tulee työskennellä hyvässä ja vuorovaikutuksellisessa yhteistyössä, luottamuksellisuus, verkoston osallistuminen sekä oikea-aikaisuus. (HIN.)

Asiakslähtöisyyden perusajatuksena ei ole ajatella ongelmaa, vaan kuntoutujan huolta aiheuttavaa elämäntilannetta. Jokaisen osallistuminen omaan kuntoutumisen prosessiinsa on yksilöllistä ja moniammatillisen työryhmän tulee ottaa tämä seikka huomioon. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019.)

Asiakslähtöisyyttä säädellään myös laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Lain tarkoituksena on edistää asiakslähtöisyyttä, luottamuksellisuutta ja oikeutta hyvään sosiaalihooltoon mukaiseen palveluun. Luvussa 2 (Sosiaalihuollon asiakaslaki) asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet määritellään mitä asiakslähtöinen, laadultaan hyvä sosiaalihoito on. Laista nousee asiakkaan huomioiminen toivomuksien, mielipiteen sekä yksilöllisten tarpeiden osalta. Esille nousee myös, että selviytykset esimerkiksi hoitoon liittyen on annettava selkeästi ja niin, että asiakas varmasti ymmärtää. Hoitosuunnitelma tulee tehdä yhteisessä ymmärryksessä, jos siihen ei ole selkeää estettä, ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000.)

3.2 Tavoitteiden asettaminen kuntoutumisen prosessissa

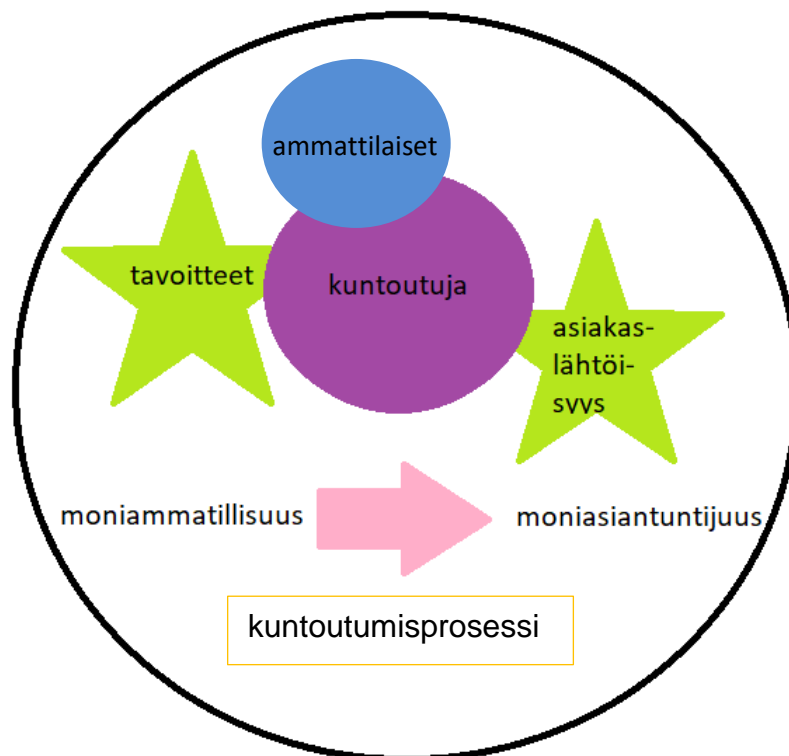
Tavoitteiden asettaminen on olennainen osa kuntoutumisprosessia. Moniammatillinen tiimi pääasiassa yhdessä kuntoutujan kanssa pohtii kuntoutumiselle tavoitteet. Kuntoutumisen tarve voi lähteä esimerkiksi jostakin ongelmallisesta tilanteesta arjessa (Karhula, Sellman, Sipari & Ylisassi 2022: kuntoutuksen tavoitteet ja sisällön rakentuminen). Kohdennettujen tavoitteiden asettaminen motivoi Waden (2009) artikkelissa esiintulleiden tutkimusten mukaan kuntoutujaa. Yksittäisten asetettujen tavoitteiden tulee olla osa kokonaisuutta ja tähdätä kohti kokonaisvaltaista kuntoutumista. Tavoitteiden asettaminen mahdollistaa kuntoutumisprosessin arvioinnin ja prosessin etenemisen. (Wade 2009: 291–292.)

Tavoitteiden arviointi säännöllisesti on tärkeää, ja myös sen toteaminen, jos jokin tavoite ei etene. Kuntoutumisprosessin kannalta, etenkin asiakkaan motivoitumisen suhteen on tärkeää muuttaa asetettuja tavoitteita, jos huomataan, ettei jokin tavoite vie kohti kokonaistavoitetta. (Wade 2009: 291–292.) Tavoitteet tulee tuoda konkreettialueelle ja mieluiten kuntoutujan arkeen. Kuntoutumisen pääasiallisena tarkoituksena on tukea ja auttaa kuntoutujaa toimimaan omassa arjessaan niin, että tarvittavat muutokset toteutuvat. (Karhula, Sellman, Sipari & Ylisassi 2022: kuntoutuksen tavoitteet ja sisällön rakentuminen.)

Tavoitteiden asettamiselle on olemassa erilaisia työkaluja. Esimerkiksi ICF-luokitus avulla kuvataan laajasti toimintakykyä, toimintarajoitteita sekä yleisesti terveyttä. (ICF-luokitus 2021.) Luokituksen avulla voidaan löytää haasteita ja suuntaa kehittymiseen, eli asettaa tavoitteita. GAS-menetelmällä määritellään kuntoutuksen tavoitteet viisiportaisella asteikolla. Tavoitteet asetellaan moniammatillisesti yhdessä kuntoutujan kanssa. Tavoitteiden tulee olla menetelmää käytettäessä konkreettisia ja mitattavia. Tavoitteet laaditaan kuntoutuksen alussa ja niitä arvioidaan prosessin aikana ja sen lopussa. (Kansaneläkelaitos 2021.)

Asiakaslähtöisessä tavoitteiden asettelussa on tarkoituksena työskennellä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Pyritään löytämään kuntoutujan kokemat ongelmat ja ratkaisuja niihin. Yhteinen tavoitteiden asettelu ei ole pelkästään kuntoutujan toiveiden kuulemista. On tärkeää huomioida asiakkaan mahdolliset rajoitteet, mutta ei ainoastaan luoda tavoitteita mittarien tai kliinisten tutkimusten perusteella. Asiakkaan omat kokemukset ja arjessa pärjääminen ei aina näytä samalta kuin hänestä kerätyt esitiedot kertovat. (Karhula yms. 2016: 229.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli tarkoituksenaan kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua. Teoreettinen viitekehys pohjautuu moniammatillisuuteen ja miten sitä voidaan kehittää kohti moniasiantuntijuutta. Matkalla kohti moniasiantuntijuutta törmäämme termeihin asiakaslähtöisyys, tavoitteen asettelu ja kuntoutusprosessi. Kuvioon 1 on kiteytettyä tämän tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettinen viitekehys.



Kuvio 1. Moniasiantuntijuuteen perustuvan tavoitteen asettelun teoreettinen viitekehys

4 Kehittämistyön konteksti ja lähtökohdat

Eteva kuntayhtymä tuottaa palveluita kehitysvammaisille laajasti Etelä-Suomessa. Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikkö on yksi palvelun tuottajista ja tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö. Palvelu on suunnattu asiakkaille, joilla on vaativia erityistarpeita liittyen mielenterveyden- ja autismin kirjon häiriöihin tai eri syistä johtuvaan vakavaan haastavaan käyttäytymiseen. Kehitysvammapsykiatrian yksikkö, tuttavallisemmin kepsy tarjoaa kriisihoitoa ja intensiivistä kuntoutusta sekä tuottaa tahdosta riippumatonta erityishuoltoa. Palvelu määräytyy asiakkaan tarpeen, lähettävän tahon (useimmiten asiakkaan kotikunnan) eli palvelupyynnön ja maksusitoumuksen perusteella. Jaksot ovat tavoitteellisia, suunnitelmallisia ja määräaikaista. Työskentelytapa on moniammatillinen; käyttäytymisanalyttiseen ja yhteisöpedagogiseen viitekehukseen perustuva. (Eteva 2021.)

Palvelun tavoitteena on löytää toimivia ratkaisuvaihtoehtoja asiakkaan ongelmalliseen tilanteeseen ja arvioida asiakkaan tarpeet siten, että hänen on mahdollista palata asuin-ympäristöönsä. Asiakkaat ovat älyllisesti kehitysvammaisia ja heillä on usein jokin psyykinen diagnoosi. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen on tärkeä arvo kaikessa toiminnassa. Asiakkaan omat tiedot, taidot ja todellisuus eivät aina vastaa todellisia tarpeita ja toimitaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta vastaan. (Eteva 2021.)

Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikössä toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lähityön ja kuntoutujan lisäksi sosiaalityöntekijä, psykologi, toimintaterapeutti ja useita erialan erikoisohjaajia. (Eteva 2021.)

5 Tavoite ja tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua, kehitysvammapsykiatrian yksikössä. Työn tavoitteena oli edistää kuntoutujan tarpeita vastaavaa tavoitteen asettelua.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata, mitä on moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi
 - a. Kuntoutujan näkökulmasta
 - b. Ammatillaisen näkökulmasta
2. Kuvata moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua edistävät tekijät kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi
 - c. Kuntoutujan näkökulmasta
 - d. Ammatillaisen näkökulmasta

Tuotoksena on, kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta tavoitteen asettelusta kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi

Tutkimuksellinen lähestymistapa tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli toimintatutkimuksellinen. Toimintatutkimus eteni syklisesti. Syklinen toimintatutkimus tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkoitti, että ensin toimintaympäristössä tunnistettiin konkreettinen haaste, johon tässä työssä pyrittiin vastaamaan. Seuraavassa vaiheessa määriteltiin kehittämistehtävä, jonka perusteella laadittiin tutkimussuunnitelma, jonka pohjalta aloitettiin tiedonkeruu, aineiston analyysi ja tulosten yhteenveto. Syklisyyden seuraava vaihe oli viedä tutkimus tulokset esimerkiksi raportin avulla käytäntöön. (Toimintatutkimuksen menetelmäopas.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkijan rooli oli osallistava, rohkaiseva ja tarkoituksena oli koordinoita aineiston keruuta. Tutkija toimi tutkimuksellisen kehittämistyön alkaessa organisaatiossa työntekijänä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäiseen kehittämistehtävään vastasi praktinen intressi. Praktisen tiedon intressin tavoitteena on Vilkan (2015) mukaan lisätä inhimillisen tiedon ymmärtämistä. Tavoitteena intressillä oli selvittää nykyisiä käytäntöjä tavoitteen asetteluun. Emansipatorinen intressi pyrkii muuttamaan ajattelua ja vapauttamaan ihmisen perinteisestä ajattelusta sekä valtasuhteista (Vilka 2015: 64–65). Toinen kehittämistehtävä vastasi emansipatoriseen intressiin, koska tavoitteena oli kuvata kuntoutujan tarpeita vastaava tavoitteen asettelu. Valitut intressit mahdollistivat toimintatutkimuksen, joka valittiin tutkimusmenetelmäksi.

6.2 Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus

Kehittämistyön tiedon tuottajiksi valittiin kuntoutujat sekä ammattilaiset Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksiköstä. Kuntoutujille kerrottiin suullisesti tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta tiedotustilaisuudessa ja jaettiin tutkimushenkilötiedote (liite 1). Tiedotustilaisuuteen osallistuminen oli myös vapaaehtoista. Tiedon tuottajiksi ilmoittautui neljä kuntoutujaa. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvan tuli ymmärtää ja osata tuottaa puhetta itsenäisesti tai kommunikointimateriaalia, kuten esimerkiksi kuvia apuna käyttäen. Kuntoutuja ilmoitti vapaaehtoisesta osallistumisestaan tutkijalle henkilökunnan kautta sähköpostilla kahden viikon sisällä tiedotustilaisuudesta. Osallistujilta kerättiin suostumuslomake ennen haastattelun aloittamista (liite 2).

Ammattilaisille tiedotettiin tutkimuksesta moniammatillisessa työryhmässä keskustellen. Työpaikkaohjaaja lähetti koko kehitysvammapsykiatrian yksikön henkilökunnalle vielä sähköpostilla kutsun (liite 3), joka sisälsi tiedotteen (liite 4) tutkimuksellisesta kehittämistyöstä. Ilmoittautumiset tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta pyydettiin sähköpostilla tutkijalle noin viikkoa ennen yhteiskehittelyä. Ennen tutkimuksellisen kehittämistyön aloittamista kerättiin suostumus lomakkeella (liite 2). Toisesta yhteiskehittelytilaisuudesta tiedotettiin, ja kutsu toimitettiin aiemmin kuvatulla tavalla.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Osallistujilla oli mahdollisuus kysyä lisätietoja henkilökohtaisesti, soittamalla tai sähköpostilla ennen kehittämistyön aloitusta. Yhtään lisäkysymystä ei kuitenkaan tullut. Ensimmäiseen kehittämistilaisuuteen osallistui 11 ammattilaista, ja toiseen yhteiskehittelytilaisuuteen osallistui 6 tiedontuottajaa, lähinnä lähi- ja sairaanhoitajia, sekä erityisasiantuntijoita. Asiantuntijoita, ei ole tarpeen tuloksien kannalta määritellä tarkemmin anonymiteetin säilymisen vuoksi.

6.3 Aineiston kerääminen

6.3.1 Kuntoutujien teemahaastattelu

Kaikki tiedon tuottajat olivat tutkijalle tuttuja ja jonkinlainen luottamussuhde oli jo aiemmin luotu. Kehittämistehtäviin kuntoutujilta kerättiin aineistoa teemahaastattelun keinoin. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2022. Haastattelussa hyödynnettiin kuvamateriaalia kommunikoinnin tukena (liite 5). Teemoittelu mahdollisti avoimen keskustelun kuntoutujan ja tutkijan välillä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Liitteessä 6 on teemoja, joita haastattelussa käytiin läpi. Haastatteluihin varattiin aikaa 45 minuuttia ja ne toteutettiin yksityisessä tilassa, takahuoneella. Haastattelujen kesto oli keskimäärin 15 minuuttia ja ne nauhoitettiin kokonaisuudessaan.

6.3.2 Ammattilaisten Learning cafe – yhteiskehittely

Ammattilaisilta kerättävään aineistoon aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin Learning cafeta eli oppimiskahvilaa - yhteiskehittelynä. Ammattilaisilta kerättiin aineistoa kahdessa eri yhteiskehittelytilaisuudessa. Ensimmäisessä yhteiskehittelytilaisuudessa oli tarkoituksena tuottaa tietoa kehittämistehtävään 1 eli mitä on moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi. Ensimmäinen yhteiskehittelytilaisuus toteutettiin toukokuussa 2022. Toisessa yhteiskehittelytilaisuudessa oli

tarkoituksena tuottaa tietoa kehittämistehtävään 2 eli kuvata moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua edistävät tekijät kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi. Toinen yhteiskehittely tilaisuus toteutui elokuussa 2022.

Yhteiskehittelytilaisuudessa jakaannuttiin kolmeen eri tilaan pöydän ääreen. Pöydissä oli teemat valmiina ja jokaisella ryhmällä oli 20 minuuttia aikaa keskustella. Vaihdoissa huoneeseen jäi yksi henkilö, joka toimi kirjaajana sekä selosti seuraavalle ryhmälle edellisen ryhmän tuotoksen. Ennen pöytäryhmiin jakautumista tutkija piti alustuksen liittyen moniammatillisuuteen, moniasiantuntijuuteen ja tavoitteiden asetteluun kuntoutumisessa, kesto oli noin 10 minuuttia. Pöytäryhmien tuotokset eli fläpit kerättiin osaksi aineistoa. Lopuksi käytiin yhteinen keskustelu kestoaltaan 45 minuuttia, joka äänitettiin aineistonkeruuta varten. Yhteiskehittelytilaisuus järjestettiin rivitalon yläkerrassa, eri tiloja hyödynnäen. Yhteisellä keskustelulla saatiin rikkaampaa aineistoa, kuin esimerkiksi kyselylomakkeella. Liitteessä 6 on teemoja, joiden pohjalta Learning cafe työskentelyssä aineistoa kerättiin. (Innokylä.)

Toinen yhteiskehittelytilaisuus toteutettiin ensimmäisen tilaisuuden mukaan, mutta pienemmän osallistujamäärän vuoksi jakautumalla kahteen eri tilaan ja kolmas teema käsiteltiin yhteisesti loppukeskustelun yhteydessä ja nauhoitettiin kokonaisuudessaan.

6.4 Aineiston analysointi

Aineisto kerättiin teemahaastatteluun osallistujilta nauhoittamalla, joka litteroitiin tekstimuotoon. Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä 5 sivua. Learning cafe- menetelmästä saatiin sekä kirjoitettua, että nauhoitettavaa aineistoa, joka myös litteroitiin analyysia varten. Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä 7 tiiviisti kirjoitettua sivua ja fläppi papereita oli 7. Analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja analysointi perustui kehittämistehtävistä johdettuihin analyysikysymyksiin. Ensimmäisessä yhteiskehittely tilaisuudessa tuotetun aineiston analyysikysymyksenä toimi: Mitä on moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi? Toisen kehittämistehtävään kerätyn aineiston analyysikysymyksenä toimi: Mitkä tekijät edistävät moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi? Kolmannessa vaiheessa analysoitiin kuntoutujien teemahaastatteluja, joita toteutui neljä ja analyysikysymyksinä toimii molemmat aiemmin mainitut. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Liitteessä 7 on ote aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus. Aineistosta etsittiin vastauksia analyysikysymyksiin alkuperäisinä ilmauksina, jotka pelkistettiin ja ryhmiteltiin alaluokkiin samankaltaisuuksien perusteella. Teemat nousivat teorian pohjalta. Alaluokkien muodostamisen jälkeen aineiston analysointia jatkettiin tarpeellisilta osin ylempiin luokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 117,122–123; Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.)

7 Tuloksena moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu

7.1 Moniasiantuntijuuteen perustuvaan tavoitteen asetteluun vaikuttavat sekä edistävät tekijät kuntoutujien näkökulmasta

Alla olevaan kuvioon 2 on kuvattuna tulokset, jotka vaikuttavat ja edistävät moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua kuntoutujien näkökulmasta.



Kuvio 2. Moniasiantuntijuuteen perustuvaan tavoitteen asetteluun vaikuttavia ja sitä edistäviä tekijöitä kuntoutujien näkökulmasta

Seuraavissa kappaleissa tuodaan esille tarkemmin mitä tuloksia tutkimuksellisesta kehittämistyöstä kuntoutujien näkökulmasta nousi. Tuloksista kävi ilmi, että kuntoutujien tavoitteet ovat tulevaisuuteen tähtääviä. Jakson tavoitteita asettaa hoitajat, työryhmä, omaiset ja kunnan sosiaalityöntekijä. Esille nousi myös, että kuntoutuja pääsee vaikuttamaan omien tavoitteiden asetteluun tukitiimeissä.

Tavoitteet tarkoittaa, että oppii kaikkia juttuja. Mun tavoitteena on päästä pois joskus.

Tukitiimi nousi esille kaikissa haastatteluissa. Osalle oli järjestetty tukitiimi säännöllisesti ja osalle ei. Yksi kuntoutuja toivoi saavansa tukitiimiä. Tuloksista kävi ilmi, että yhden kuntoutujan kohdalla tukitiimissä myös arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Yleisesti arviointi nousi esille tuloksista ja suurimmalla osalla kuntoutujista ei ollut tietoa onko tavoitteita arvioitu tai koska niitä arvioidaan. Ainoastaan yhden kuntoutujan kohdalla esille tuli, että oli päässyt tavoitteisiin ja niitä oli säännöllisesti arvioitu.

Palaverit ja yleisesti verkostopalaveri nousi esille tuloksista jokaisen kuntoutujan kanssa. Osa oli päässyt osallistumaan palavereihinsa ja osa ei halunnut osallistua palavereihin. Esille nousi, että palavereissa oli osan kohdalla arvioitu ja asetettu tavoitteita. Tuloksista kävi ilmi, että kuntoutujilla oli kokemus, että heitä oli kuunneltu, oli annettu mahdollisuus kertoa mielipiteensä ja toiveita oli huomioitu.

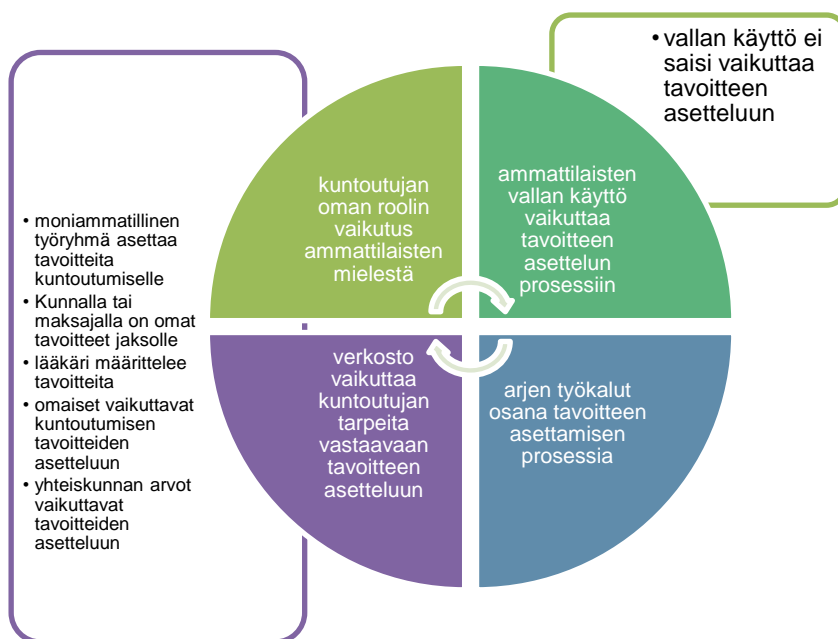
Oon päässyt osallistumaan palavereihini ja mua on kuunneltu. Helmi-kuussa oli verkostopalaveri ja siellä me puhuttiin kaikenlaisia juttuja. Uusia tavoitteita ei asetettu mutta kerroin mitä tavoitteita on saavutettu.

Tuloksista nousi esille vahvasti erityisasiantuntijat. Tulosten mukaan kuntoutajat kokivat, että erityisasiantuntijoista oli ollut apua ja osalla oli ollut tiiviimpi kontakti asiantuntijoiden kanssa.

Menetelmät tavoitteiden asetteluun nousivat esille tuloksista. Erityisesti kommunikoinnin apuvälineet ja lähinnä kuvat sekä lomakkeet. Kävi ilmi, että osan kanssa oli käytetty kuvia ja osa koki ne tarpeettomiksi. Tuloksista tuli esille, että kuvat sekä lomakkeet voisi helpottaa/auttaa tavoitteiden asettamisessa ja tärkeiden asioiden miettimisessä. Tärkeänä menetelmänä kuntoutuja nosti myös oman käytöksen.

7.2 Moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu ammattilaisten näkökulmasta

Alla olevaan kuviossa 3 on tuloksia, jotka kuvaavat mitä moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu tarkoittaa ja mitkä asiat siihen tutkimustulosten perusteella vaikuttavat.



Kuvio 3. Moniasiantuntijuuteen perustuvaan tavoitteen asetteluun vaikuttavia tekijöitä ammattilaisten näkökulmasta

Tulosten mukaan verkostoon liittyvät asiat vaikuttavat kuntoutujan tarpeita vastaavaan tavoitteen asetteluun. Tavoitteet olisivat parhaimmillaan saman suuntaisia, nousivat ne sitten kuntoutujalta tai muulta verkostolta. Yhteistä tavoitteen laadintaa pidettiin tärkeänä, jotta välttyttäisiin yhteentörmäyksiltä ja tavoitteet saataisiin keskusteltua yhdessä, eli miksi minkälaisiin tavoitteisiin on päädytty sekä verkoston, että kuntoutujan näkökulmasta. Vahvana ajatuksena esille nousi kuitenkin se, että kuntoutujan itse tulee olla asettamassa tavoitteita.

Työryhmään eli yksikön moniammatilliseen työryhmään liittyviä asioita nousi tuloksissa myös esille. Työryhmä kokoontuu kerran viikossa ja esiin nousi, että näissä harvoin käydään läpi mitkä kuntoutujan tavoitteet ovat ja harva niitä muistaa ulkoa. Tulosten mukaan moniammatillinen työryhmä asettaa tavoitteita omien aiempien kokemusten mukaan tietystä asiakasryhmästä tai diagnoosien perusteella. Esiin nousi myös se, että tavoitteita arvioidaan työryhmässä harvoin. Tuloksista kävi ilmi se, että työryhmässä on usein kiire ja pohdinta kuntoutujan tilanteeseen, tavoitteisiin tai arviointiin liittyen jää vähäiseksi. Esiin nousi, että tehdäänkö arviointia ylipäänsä missään foorumissa.

Aika usein, kun joku työryhmässä kysyy mitkä tämän asiakkaan tavoitteet on niin kukaan ei muista. Työryhmä ei ala sillä, että käytäisiin asiakkaan tavoitteet läpi tai, että jaksolle tullessa ne oli nämä ja mitä tällä välillä on saatu aikaan, ei juurikaan arvioida.

Arkeen liittyvät asiat nousivat tuloksissa yhdeksi vaikuttavaksi tekijäksi suhteessa kuntoutujan tarpeita vastaavissa tavoitteissa. Tuloksista käy ilmi, että olisi arkea helpottavaa, jos kuntoutujalla olisi selkeät tavoitteet, joiden mukaan voisi toimia myös arjessa. Esiin nousi myös se, että jos kuntoutujilla ei olisi tavoitteita olisi kehitysvammapsykiatrian yksikkö enemmän asumisyksikön kaltainen. Tuloksista nousi esiin, että tavoitteita ei aina tiedosteta ja tavoitteet näyttäytyvät harvoin arjen keskellä. Tulosten mukaan, tavoitteet ja osallisuus tulisi nostaa arkisiin tilanteisiin työkaluiksi. Ajatuksena, ettei osallisuus ja tavoitteet olisi irrallisia, eikä minkään toiminnon lisäksi vaan kuntoutujan tukena, selkeinä arkisina tavoitteina. Esimerkiksi vastuutetaan kuntoutujaa hoitamaan itse omat pyykkinsä, jos se on tavoitteiden mukaista.

Ja kyllähän se helpottaa tai pitäis ainakin helpottaa ihan sitä meidän arki-työtä, että jos sillä asiakkaalla on tavoitteet. Koska niitten mukaanhan meidän pitäis toimia sen asiakkaan kanssa. Ja jos ei olis tavoitteita niin me oltais asuminen.

Kunta/maksaja nousi esille tuloksissa liittyen tavoitteiden laadintaan. Kunnalta nousee tulosten mukaan tavoitteita ja tavoitteet, jotka ovat usein ongelma keskeisiä. Palvelupyyntöön on kuvattu tavoitteet, jotka on määritelty kuntoutujan aiemman elämäntilanteen perusteella. Tuloksissa kävi ilmi myös, että lääkäri asettaa tavoitteita jaksolle, jotka usein liittyvät lääkehoitoon. Tuloksista selviää, että joskus saattaa tulla kuntoutuja, jonka ainoana tavoitteena on lääkehoidon arviointi. Työryhmässä kuitenkin usein arvioidaan, kun kuntoutuja on saapunut, että pelkkä lääkehoidon arviointi ei riitä ja tavoitteet laajenevat ja sitä myötä vaikuttaa myös jakson pituuteen. Lääkäriin liittyen nousi esille myös se, että lääkärit toisinaan kuuntelevat omaisten mielipidettä ja sivuuttavat yksikössä toimivien ammattilaisten ajatukset asiasta. Tähän liittyy tulosten mukaan myös eettisiä kysymyksiä.

Se on saattanut vaikka se lääkäri määritellä siihen lääkehoitoon liittyvät tavoitteet ja sitten lähetään sillä mutta tyydytäänkö me siihen ja pidättäydytään vaan siinä lääkehoidossa. Hyvin nopeastihan me lähdetään röntsyilemään sieltä hyvinkin laajalle ja löydetään sieltä muita tavoitteita jaksolle.

Jakso saattaa pidentyä hyvinkin paljon siitä mitä se alkuperäinen tarve siellä on ollut.

Kuntoutujat ovat pääasiassa aikuisia ihmisiä ja esiin nousi se, että onko kaikissa tilanteissa kuntoutujan edun mukaista, että vanhempi asettaa tai vaikuttaa kuntoutujan tavoitteisiin. Omaisten osallistuminen kuntoutumisen prosessiin jakoi tulosten mukaan mielipiteitä ja pohdittiin, että toisinaan on tärkeää, että omainen osallistuu tavoitteiden asetteluun, mutta toisinaan he myös määrittelevät liikaa ja vaikuttavat kuntoutujan päätöksentekoon.

Viimeisenä huomiona verkostoon liittyen nousi yhteiskunnan tuomat vaikutukset kuntoutujan tavoitteen asetteluun. Tulosten mukaan toisinaan yhteiskunnan asettamat arvot voivat vaikuttaa tavoitteiden asetteluun. Tuloksista käy ilmi, että työryhmä lähtee toisinaan tavoittelemaan niin sanottua ihanne elämää, kaikki noudattaa tiettyä päivärytmiä, syö terveellistä ruokaa ja niin edelleen. Toisaalta kuitenkin käy ilmi, että väistämättä yhteiskunta asettaa tietynlaisia tavoitteita kuntoutumisen prosessiin.

Yhteiskunta sen asettamat arvot saattaa vaikuttaa tavoitteiden asetteluun. Ja mikä on se ideaali tilanne. Saatetaan tavoitella sitä, että kaikkien tulee elää sitä ihanne elämää, noudattaa tiettyä päivärytmiä, syödä terveellistä ravintoa. Aika vahvasti lähdetään tukemaan sellaista ihanne elämää.

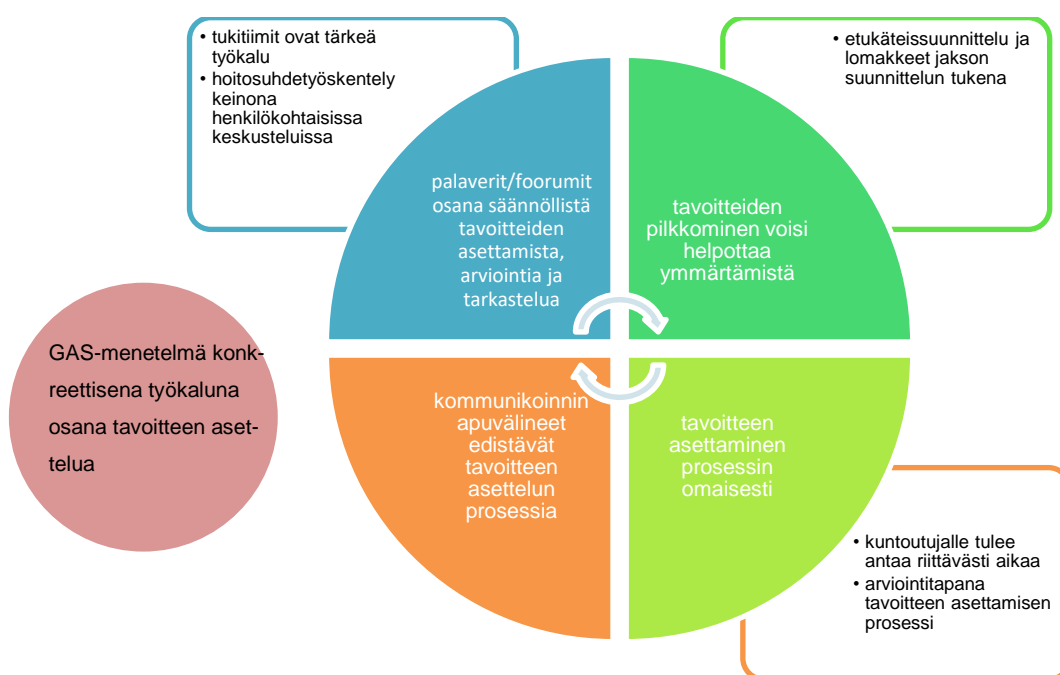
Valta ja vallankäyttö nousi yhtenä vaikuttavana tekijänä kuntoutujan tarpeita vastaaviin tavoitteisiin. Tuloksista kävi ilmi, että ammattilaiset eivät voi käyttää valtaa tavoitteiden asettelun prosessiin ja tavoitteiden tulisi lähteä kuntoutujan omista toiveista ja tahdosta. Toisaalta kuitenkin vallankäyttöä ilmenee kuntoutumisen prosessissa esimerkiksi, kuten aiemmin jo tuloksissa tuli esille, kun kunta asettaa tavoitteita kuulematta kuntoutujaa. Asenteiden vaikutukset nousivat esille myös valtaan liittyvissä tuloksissa ja toisinaan työntekijän omat kokemukset ja mielipiteet voivat vaikuttaa tavoitteiden asetteluun.

Tuloksissa nousi esille kuntoutujan oma rooli osana tavoitteen asettelua ammattilaisten mielestä. Tuloksien perusteella ammattilaisia mietityttää se, että mihin kuntoutujan omat kyvyt ja taidot riittävät tavoitteen asettelu prosessissa. Tuloksista käy ilmi, että kuntoutujan omat tavoitteet eivät aina ole realistisia ja kaikkien taidot eivät kommunikoinnin apuvälineistä huolimatta riitä ammattilaisten mielestä. Tuloksien mukaan on tärkeää, että keskustellaan yhdessä kuntoutujan kanssa tavoitteista, niiden realistisuudesta sekä oikea-aikaisuudesta. Niin sanotusti oikeat tavoitteet luovat tehokkuutta, tuloksellisuutta ja lisäävät kuntoutujan motivaatiota.

Niin sillonhan meidän pitää ruveta miettimään onko ne tavoitteet oikein ja kohdennetaanko me niitä oikeisiin asioihin vai pitäiskö meidän miettiä sen asiakkaan kanssa, että mikä olis niille se juttu.

7.3 Moniasiantuntijuuteen perustuvan tavoitteen asettelun edistävät tekijät ammattilaisten näkökulmasta

Moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua edistää tulosten mukaan alla olevaan kuvioon 4 kirjoitetut asiat, joiden sisältöä on avattu tarkemmin seuraavissa kappaleissa.



Kuvio 4. Moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua edistävät tekijät ammattilaisten näkökulmasta

Tuloksista nousi esille yleisesti tavoitteen asettamisen prosessi ja se on jo tulosten mukaan yksi tavoitteiden arviointitapa. Kun kuntoutujan kanssa pohdittaisiin tavoitteita prosessin aikana, saataisiin paljon tietoa kuntoutujan ymmärryksestä ja näkemyksistä. Kuntoutujan prosessiin mukaan ottaminen lisäisi kokemuksien mukaan myös sitoutumista. Motivoivana tekijänä voi osan kohdalla toimia palkkiot. Tavoitteiden tulisi olla tulevaisuus orientoituneita ja selkeitä hahmottaa. Tuloksista kävi ilmi, että toisinaan voi olla hyödyllistä pohtia kuntoutujan diagnooseja ja avata niitä selkeämmäksi ja peilata tavoitteita diagnoosien kautta. Tavoitteiden tulisi myös olla suhteutettuna jakson pituuteen. Tulok-

sisä nousee esille kysymyksiä, että arvioidaanko tavoitteita tai kiinnitetäänkö niihin ylipäänsä huomiota. Esille nousi myös, että on tärkeää panostaa kuntoutujan kohtaamiseen ja antaa riittävästi aikaa nostaa omia asioita esille.

Tavoitteen asettamisprosessi varsinkin itessään on uusille asiakkaille jo yksi arviointitapa. Kun me lähetään asiakkaan kanssa miettiin tavoitteita niin siinä prosessin aikana saadaan jo aika paljon tietoa miten hän näkee niitä asioita ja miten hän ymmärtää niitä asioita.

Tavoitteiden pilkkominen nousi isoksi edistävänä tekijänä tuloksissa. Ammattilaisten tehtävänä on pilkkoa tavoitteita pienemmiksi ja ymmärrettävämmiksi kuntoutujalle. Tuloksista kävi ilmi, että yhdessä kuntoutumisen prosessissa oli tavoitteita pilkottu niin pieniksi kuin vaan mahdollista. Esiin nousi kuitenkin se, että onko yksikössä riittävästi ammattitaitoa pilkkoa tavoitteita pienemmiksi vai olisiko koulutukselle tarvetta. Esimerkiksi nousi yleinen kuntoutumisen tavoite eli kokonaisvaltainen arviointi. Tulosten mukaan kuntoutujalla ei riitä ymmärrys näin laajaan tavoitteeseen ja olisi tärkeää pilkkoa se pienempiin osiin. Yhtenä työkaluna tavoitteiden pilkkomiseen nostettiin tavoiteportaatiot.

Tavoitteiden pilkkominen ylipäänsä esim. kokonaisvaltainen arviointi. Moni ei edes ymmärrä miksi on tänne tullut ja sen ymmärtäminen voisi helpottua, jos pilkottaisiin tavoitteita.

Tavoitteiden pilkkomiseen liittyen tuloksista nousi etukäteissuunnittelun merkitys ennen jakson aloittamista. Jakso voisi alkaa tehokkaasti ja ymmärrys prosessin kulkuun syntyisi jo aiemmin. Tuloksissa tuli esille, että aiemmin on ollut käytössä lomake, johon pilkottiin pidemmän ja lyhyen aikavälin tavoitteet. Kokemukset lomakkeesta olivat positiivisia. Palvelupyynnön yhteydessä voisi olla lomake, johon myös kuntoutuja olisi saanut vaikuttaa ja tuoda esiin omia mielipiteitään jakson tavoitteista. Tuloksissa esiintyi toive, että kuntoutujan mielipide näkyisi palvelupyynnössä: miksi kuntoutuminen tai jakson aloitus on ajankohtaista ja millaisia haasteita arjessa on kuntoutujan mielestä ilmennyt.

Palaverit ja yleisesti foorumit nousivat tuloksissa keinoiksi asettaa, arvioida ja tarkastella kuntoutumisen tavoitteita. Esimerkiksi verkostopalaveria voisi hyödyntää osatavoitteiden läpi käymisessä. Tuloksissa nousi esiin myös, että pohtiville raporteille voisi osallistua useammin erityisasiantuntijoita, jossa voitaisiin pohtia asiakkaan tavoitteita ja esitellä niitä sitten moniammatillisessa työryhmässä. Säännöllinen tavoitteiden arviointi ja tarkastelu nousivat tärkeiksi edistävänä tekijänä tuloksissa. Tuloksissa kysymyksiä herätti, mikä voisi olla säännöllinen foorumi, joka mahdollistaisi kyseessä olevat asiat ja esille

nousi esimerkiksi lääkärinkierto. Lääkärinkierto tapahtuu kuukauden välein, jossa tarkoituksena nimenomaan on tavoitteiden tarkastelu, tällä hetkellä lääkärin toimesta.

Tuloksista kävi ilmi, että aiemmin oli myös koonti ja yhteistyöpalavereja ennen moniammatillista työryhmää. Näissä tehtiin johtopäätöksiä ja arvioitiin jakson tavoitteita. Yhtenä menetelmänä nousi myös suunnittelupalaverit, jotka toteutettaisiin ennen kuntoutujan jakson alkamista. Ajatuksena etukäteispalaverilla olisi tehokkuuden ja vaikuttavuuden lisääntyminen.

Aiemmin oli myös koonti ja yhteistyöpalavereja ennen työryhmää. Jaksojen suunnittelu palaveri, jota voisi hyödyntää myös johtopäätöksiin ja arviointiin. Nämä palaverit ei ole toteutuneet.

Arkeen liittyen esille nousi, että vertaisarviointi on hyvä keino ja aamukokouksessa voisi jokaiselle luoda oman päivätavoitteen, jota arvioitaisiin iltakokouksessa. Osallistujat kertoivat, että Lahden kehitysvammapsykiatrian yksikössä on käytäntönä asettaa aamuisin kuntoutujalle oma tavoite. Keskustelua herätti myös, että missä ja miten voitaisiin ottaa kuntoutuja mukaan omaan kuntoutumisen prosessiin ja tavoitteiden asetteluun. Tukitiimit nousivat esille keskusteltaessa foorumeista. Tukitiimissä kuntoutuja voi luoda omia tavoitteita ja toisinaan näissä on myös pilkottu kuntoutumisen tavoitteita. Keskustelua kuitenkin herätti se, että jokaisella ei ole tukitiimiä. Tulosten mukaan olisi kuitenkin tärkeää ja tasa-arvoista, jos jokaisella olisi tukitiimi. Yhtenä keinona nostettiin myös hoitosuhdetyöskentely. Hoitosuhdetyöskentely ja yleisesti keskustelut kuntoutujan kanssa on jääneet viime aikoina vähemmälle. Tämä kuitenkin nähdään tärkeänä työkaluna, joka halutaan niin sanotusti herättää henkiin. Keskusteluun nousi myös toiminnallisuuden hyödyntäminen tavoitteen asettelu/arviointi keskusteluissa. Ylipäänsä vastuuhoitaja keskustelut lisäävät kokemuksien mukaan luottamusta sekä mahdollistaa yksilöllisen huomioimisen.

Kommunikoinnin apuvälineet ja erityisesti kuvat herättivät keskustelua työkaluna tavoitteiden asettelussa ja arvioinnissa. Tavoitteita pitää yksinkertaistaa kuntoutujille ja tähän keinona esitettiin kommunikoinnin apuvälineitä. Esiin nostettiin myös erityisasiantuntijan ammattitaito kuvien luomisessa. Kuvien avulla voitaisiin ottaa kuka tahansa kuntoutuja mukaan tavoitteiden asetteluun ja arvioinnin prosessiin. GAS- tavoitteet nostettiin yhdeksi konkreettiseksi työkaluksi. Osallistujat kuvasivat, että aikanaan osa henkilöstöstä oli saanut koulutusta GAS-menetelmään. Suurin osa koulutuksen saaneista on lähtenyt jo pois yksiköstä. Tähän koettiin tarvittavan koulutusta mutta toisaalta myös tarvetta kehittää/soveltaa menetelmää kehitysvammaisille sopivaksi.

GAS-tavoitteisiin osa saanut koulutusta mutta suurin osa on jo lähtenyt. GAS tavoitteet ollut joskus käytössä mutta unohtunut ja osaamisen puutteessa jäänyt. GAS- pitäisi vähän muokata kehva puolelle.

8 Kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta tavoitteen asettelusta kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuntoutujat sekä kuntoutuksen ammattilaiset kehittivät moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi. Tulosten perusteella, jotka ovat kuvattuna edellisessä luvussa, muodostui kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta tavoitteen asettelusta kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi. Kuviossa 5 on synteesi tuloksista.



Kuvio 5. Moniasiantuntijuuteen perustuvan tavoitteen asettelun kuvaus

Yhteinen tavoitteen laadinta oli lähtökohtana moniasiantuntijuuteen perustuvassa tavoitteen asettelussa. Oikea-aikaiset ja realistiset tavoitteet tuovat tuloksellisuutta, tehokkuutta ja lisäävät kuntoutujan motivaatiota. Kuntoutujan itse tulisi olla mukana tavoitteiden laatimisessa ja ihannelilanteena olisi, että myös verkosto osallistuisi. Kuntoutujat itse nostivat tukitiimin yhtenä keinona, jossa tavoitteita voisi laatia.

Moniammatillinen työryhmä nousi esille tuloksista sekä kuntoutujien, että ammattilaisten näkökulmista. Moniammatillista työryhmää pidetään tärkeänä keinona ja työkaluna tavoitteen asetteluun. Esille nousi kuitenkin, että olisi olennaista hyödyntää moniammatillista työryhmää vielä enemmän ja ottaa tavoitteet ja niiden arviointi osaksi viikoittaista palaveria. Kuntoutujat korostivat asiantuntijoilta saatavan avun merkitystä ja esille nousi, että tukitiimiä pidetään tärkeänä osana ja se tulisi järjestää jokaiselle.

Erilaisten foorumien/palaverien merkitys nousi esille tuloksissa. Etukäteissuunnittelu palaverit, kuten myös koontipalaverit ennen verkostopalaveria tai jakson päättymistä olisivat konkreettisia paikkoja, joissa voidaan asettaa ja arvioida tavoitteita ammattilaisten kesken. Ammattilaisten mielestä on olennaista, että asioista on keskusteltu ja varmistettu ymmärrys ja yhteinen näkökulma ennen asioiden esittämistä kuntoutujalle. Tässä yhteydessä nousi esille myös, että pohtivilla raporteilla voisi laajemmin erityisasiantuntijoita hyödyntäen pohtia kuntoutujien tilanteita ja tavoitteita. Verkostopalaverit ovat tuloksien mukaan oivallisia tilaisuuksia käydä läpi tavoitteita sekä arvioida niitä yhdessä kokon verkoston kesken.

Tavoitteiden laatimiseen liittyen esille nousi tavoitteiden pienemmäksi pilkkomisen tärkeys sekä ylipäänsä tavoitteiden yksinkertaistaminen. Kuntoutujien ymmärrys lisääntyisi ja sitä kautta sitoutuminen ja motivoituminen. Tavoitteiden pilkkominen helpottaa myös arviointia. Tulosten mukaan on henkilökunnan tehtävänä pilkkoa tavoitteet yhdessä kuntoutujan kanssa, mutta toisaalta koetaan, että osaamista tähän ei välttämättä ole riittävästi. Kommunikoinnin apuvälineet nousivat tärkeäksi työkaluksi sekä kuntoutujien, että ammattilaisten näkökulmista liittyen tavoitteiden pilkkomiseen. Yksikössä on osaamista esimerkiksi kuvien tekemiseen ja käyttämiseen ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään tarpeen mukaisesti.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelua

Kuviossa 6 on vedetty yhteen tuloksia, jotka nousivat esille tästä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä. Tuloksia tarkasteltaessa käy ilmi, että aiheen tutkiminen ja esiin nostaminen oli tarpeellista.



Kuvio 6. Yhteenveto moniasiantuntijuuteen perustuvasta tavoitteiden asettelusta

Tavoitteiden pilkkominen ja asioiden yksinkertaistaminen on tärkeää, etenkin kun kuntoutuja on kehitysvammainen henkilö. Karhulan yms. (2022) mukaan kuntoutumisen tavoite nousee muutostarpeesta tai ongelmallisesta tilanteesta. Olennaista myös heidän (2022) mukaan on huomioida, että tavoite pilkkotaan pienempiin osiin, jos sen saavuttaminen sisältää useampia eri osioita. (Karhula, Sellman, Sipari & Ylisassi 2022: kuntoutuksen tavoitteet ja sisällön rakentuminen)

Tukitiimit, vertaistuki, kommunikoinnin apuvälineet ja hoitosuhdetyöskentely nousivat esimerkkeinä tuloksista, joita pystyisi hyödyntämään tavoitteiden asettelun prosessissa. Esiin nousi, että ammattilaiset tarvitsisivat enemmän koulutusta, jotta prosesseja pystyttäisiin tehostamaan. Ylikoski yms. (2022) mukaan olennaista kuntoutumista tukevassa työskentelyssä on huomioida jokaisen ammattilaisen tuomat vahvuudet ja osaamisalat. Sekä se, että kuntoutuja on itse aktiivinen toimija omassa prosessissaan. Am-

mattilaisen tehtävänä on karsia lukuisista työkaluista ne yksilön kannalta hyödylliset välineet, jotka tukevat ja edistävät kuntoutusprosessia. (Ylikoski, Nissinen & Vanhala 2022: Kuntoutumista tukeva työote.)

Tuloksia lukiessa voi herätä kysymys, että: Mikä on kuntoutujien rooli tavoitteiden asetelun prosessissa? Reunaehtoja luodaan niin kehitysvammapsykiatrian yksikön kuin kunnan ja omaisten taholta. Jääkö kuntoutujalle todellisuudessa tilaa osallistua prosessiin muuta kuin toteuttajan roolissa. Kuntoutujien itsensä mielestä heitä kuullaan ja osallistetaan, mutta toisaalta esiin nousee myös se, että osallisuutta tulisi myös lisätä ja käyttää monipuolisemmin erilaisia keinoja hyödyksi. Karhulan yms. (2022) mukaan osallisuus kuntoutusprosessissa tarkoittaa, että kuntoutuja osallistuu ja pääsee vaikuttamaan prosessiin yhdessä ammattilaisten kanssa. Kuntoutujalla on oikeus luovuttaa päätösvalta ammattilaiselle, mutta toisinaan ammattilainen poissulkee osallisuuden omalla toiminnallaan. (Karhula, Sellman, Sipari & Ylisassi 2022: kuntoutuksen tavoitteet ja sisällön rakentuminen)

Tuloksista kävi ilmi, että melko paljon asioita prosessiin liittyen ajatellaan tehtävän ilman kuntoutujaa. Ajatuksia tuli kuitenkin esille paljon, miten kuntoutuja saadaan paremmin mukaan prosessiin, ihan alkutilanteesta lähtien. Karhulan yms. (2022) mukaan tavoitteen asettaminen itsessään voi johtaa jo kuntoutujan aktivoitumiseen ja tehostaa omien voimavarojen käyttöä. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että henkilökunnan ajatuksena on pilkkoa asioita ja prosessin osia mahdollisimman yksinkertaisiksi ennen asiakkaan prosessiin mukaan ottamista. Tuloksien mukaan, liian vaikeat asiat voivat kuormittaa kuntoutujaa tarpeettomasti. Mahdollisesti neurotyypillisten ja kognitiiviselta tasoltaan normaalien kuntoutujien kanssa pilkkomista tai yksinkertaistamista voisi huomioida vähemmän ja ottaa kuntoutuja mukaan heti ensimmäisistä askelista. Karhula yms. (2022) ottavat myös esille, että on tarkoituksenmukaista huomioida yksilö yksilönä, koska toimintakyky ei aina ole riippuvainen sairauksista tai vammoista. Toisaalta on ammattilaisen vastuulla, että kuntoutujalle muodostuu riittävä ymmärrys, jotta osallisuus mahdollistuu. (Karhula, Sellman, Sipari & Ylisassi 2022: kuntoutuksen tavoitteet ja sisällön rakentuminen)

Tuloksista kävi ilmi, että tavoitteet tulisi olla arkeen sisällettynä eikä niinkään erillisiä toimina. Esimerkkinä, jos kuntoutujan tavoitteena on soveltuvan asumispaikan löytäminen, on arjessa tavoitteellista kartoittaa, millaisia asumisen taitoja kuntoutujalta löytyy ja mitä on tarpeen harjoitella. Karhulan yms. (2022) mukaan arjessa on paljon asioita, joiden avulla voidaan ymmärtää mitkä asiat edistävät kuntoutumista ja mitä olisi vielä

tarpeen harjoitella. Tarpeellista on myös huomioida ympäristö, jossa kuntoutuminen tapahtuu, sekä mahdollisesti lähiverkoston vaikutukset. Suorituskyky voi olla esimerkiksi laitosympäristössä erilainen kuin kotona. (Karhula, Sellman, Sipari & Ylisassi 2022: kuntoutuksen tavoitteet ja sisällön rakentuminen)

Työryhmää ei hyödynnetä riittävällä tasolla ja keinoina nostettiin, että esimerkiksi säännölliselle pohtivalle raportille, joka järjestetään työntekijöiden kesken voisi osallistua erityisasiantuntija. Toisinaan on tarpeellista, että kuntoutujan prosessiin osallistuu lähityön ulkopuolinen henkilö, jotta näkökulma laajentuu ja saadaan monipuolisempi apu ja tuki kuntoutujalle ja hänen prosessiinsa. Verkostopalaverit ovat tulosten mukaan oivallisia paikkoja arvioida ja luoda tarpeen mukaan tavoitteita yhdessä moniasiantuntijuutta hyödyntäen. Tuloksista kävi myös ilmi, että tuloksellisuuden ja tehokkuuden lisäämisen kannalta voisi olla hyödyllistä, jos ennen jaksoa tehtäisiin tarkempaa etukäteissuunnittelua ja jakson aikana olisi yhteistyö tai/ja koontipalavereja.

Jeglinsky yms. (2022) tuovat esille samankaltaisia teemoja kuin edellisessä kappaleessa on lueteltuna. Käytännössä moniammatillinen yhteistyö on työskentelyä kuntoutujan parhaaksi ammattirajat ylittäen. Edellisessä kappaleessa kuvat tilanteet ovat monimuotoisia ja kuntoutujien tarpeet ylittävät hallinnollisia rajoja. Moniasiantuntijuudella tarkoitetaan, sitä että jokainen kuntoutujan verkostossa toimiva henkilö toimii tasavertaisessa kumppanuussuhteessa ja toimivat asiantuntijoina omalla osaamisalallaan. Tavoitteena moniasiantuntijuudella on yhteinen käsitys tilanteesta, tavoitteista, tuen tarpeesta sekä toiminnan suunnitelmasta. (Jeglinsky, Kukkonen, Melkas 2022: Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä.)

9.2 Kehittämistyön etenemisen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Kuntoutujia saatiin osallistumaan haastatteluihin neljä, tavoitteena oli viisi asiakasta. Ajattelen, että kaikki kuntoutujat saivat hyvän osallistavan kokemuksen ja kertomansa mukaan osallistuivat mielellään tutkimukseen. Vaikka aineisto oli laajuudeltaan suppea, aineisto vastasi kehittämistehtäviin.

Ajattelen, että teemahaastattelu ei ollut kuitenkaan paras valinta kuntoutujien haastatteluun. Kuntoutujien kognitiivinen taso sekä mielenterveyden haasteet vaikuttavat ymmärrykseen ja näin ollen haastatteluissa ei syntynyt avointa keskustelua. Haastattelut toteutuivat melko pitkälle tutkijan suljettujen kysymyksien ja usein lisätarkennuksien myötä. Teemahaastattelun tavoitteena on kuitenkin Saaranen-Kauppinen ja Puus-

niekan (2006) mukaan keskustelunomainen tilanne, eikä tulisi perustua tarkkoihin ennalta määriteltyihin kysymyksiin. Puolistrukturoitu haastattelu olisi voinut toimia paremmin, koska kysymykset ja kuvat olisi voinut tehdä etukäteen entistä tarkemmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Johdattelua saattoi esiintyä, koska kysymyksiä joutui haastattelun edetessä muokkaamaan ja tarkentamaan.

Osalle kuntoutujista oli vaikea hahmottaa mitä tavoitteet tarkoittavat ja apuna käytettiin liitteenä 7 olevaa havainnollistavaa tarinaa tavoitteiden merkityksestä. Teemahaastattelun tukena oli kuvitetut kysymykset teemojen mukaisesti. Kuntoutuja kuvasi, että tavoitteet tarkoittavat sitä mitä kuntoutuja tulee tekemään jatkossa ja niillä voi saavuttaa asioita, jos niiden mukaan toimii. Tavoitteet voivat myös tarkoittaa, että oppii uusia asioita ja muutama kuntoutuja kuvasi, että heidän tavoitteenansa on päästä kotiin tai yksiköstä pois. Osalla kuntoutujista ei kuitenkaan ollut ymmärrystä mitä tavoite tarkoittaa siitä huolimatta, että se kuvallisesti heidän kanssaan käytiin läpi. Kuntoutujien kanssa keskusteltiin siitä mitä he ajattelevat kuka tavoitteita kuntoutumiselle asettaa.

Ensimmäiseen henkilökunnalle järjestettävään yhteiskehittelyyn saatiin osallistujia lähes suunniteltu määrä. Keskustelua syntyi runsaasti ja aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Isolla osallistujamäärällä jatkossa varaisin enemmän aikaa loppukeskustelulle ja tekisin enemmän muistiinpanoja pöytätyöskentelyn aikana, jotta saisin maksimoitua aineiston hyödyllisyyden ja hyödynnettävyyden. Ensimmäisen yhteiskehittelyn aineisto sekä kuntoutujien haastattelujen aineisto toimi peilinä/sytykkeenä toisessa yhteiskehittelyssä. Molempiin yhteiskehittelyihin oli tehty alustukseksi diat, jotka toimivat mielestäni erinomaisesti johdantona aiheeseen.

Toinen yhteiskehittely tilaisuus siirtyi aiemmin sovitusta kaksi viikkoa eteenpäin, yksikön ilmastointiremontin sekä vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Toiseen yhteiskehittelytilaisuuteen osallistui vain puolet tavoitellusta osallistujamäärästä. Yksikön tilanne hyvinvointialueiden muutoksen myötä sekä kesälomat olivat vaikuttavia syitä osallistujamäärän vähäisyyteen. Yhteiskehittelyn anti oli kuitenkin oivaltavaa ja voimaannuttavaa. Ajattelen, että keskustelua syntyi jopa enemmän verrattuna ensimmäiseen tilaisuuteen ja se oli syvällisempää.

9.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä tutkija noudatti hyvän tieteellisen käytännön periaatteita: Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikessa tekemisessä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien ja eettisyyden noudattamista läpi koko tutkimusprosessin.

(Tuomi & Sarajärvi 2018: 150.) Suunnitelma hyväksyttiin Metropolia Ammattikorkeakoulussa, jonka jälkeen tutkimuslupa haettiin Eteva kuntayhtymältä. Tutkimukseen osallistuvilta kerättiin kirjallinen suostumus (liite 2) ennen tutkimukseen osallistumista ja tuotiin esille, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa. Tutkija lupautui etenkin kuntoutujia ajatellen käymään keskusteluja tutkimukseen liittyen myös aineistonkeruun jälkeen, jos sellaiselle olisi noussut tarvetta.

Aineiston analysointi tapahtui nimettömänä ja mitään tunnistetietoja kuntoutujilta ei kerättä. Ammattilaisilta kerättiin ammattinimikkeet taustatietoja varten, mutta päädyttiin jättää julkaisematta tarkkoja ammattiryhmiä raportissa, jotta anonymiteetti pienessä yksikössä säilyi. Haastattelujen nauhat ja litteroitu materiaali säilytettiin tutkijan tietokoneella salasanan takana. Kaikki kerätty aineisto hävitettiin, kun tutkimus oli julkaistu. Rekisterinpitäjänä toimi tutkija, liitteenä 8 on tarkempi tietosuojaseloste.

9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Vaikka tutkimuksessa asiakasryhmää oli edustamassa kuntoutujat, jolla oli todettu kehitysvamma, samat asiat ovat keskiössä kuntoutumisessa asiakasryhmästä riippumatta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun halutaan kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua. Keskiössä tutkimuksessa oli saada kuntoutujan ääni kuuluviin ja edistää asiakaslähtöisyyttä sekä kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on tarkoituksella rajattu, nostamatta erikseen kehitysvammaa viitekehukseen.

Moniammatillisia tiimejä on kaikkialla kuntoutuksen kentällä. Kuntoutuminen perustuu kuntoutujan ja ammattilaisen tiiviiseen yhteystyöhön. (Ylikoski, Nissinen & Vanhala 2022: kuntoutumista tukeva työote.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on kuvattuna niitä tekijöitä, jotka edistävät moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua edistäviä tekijöitä kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia miten voitaisiin tehostaa kuntoutujan prosessia jo ennen jaksolle saapumista. Tuloksissa nousi vahvasti esille tarve kuntoutumisen prosessin suunnitteluun etukäteen ja tähän osallistettaisiin myös kuntoutuja. Tässä voisi mahdollisesti hyödyntää teknologiaa ja digitalisaatiota, tai ainakin voisi tutkia olisiko niitä mahdollista hyödyntää.

Lähteet

Arponen, Aino & Kihlman, Eila & Välimäki Sari 2004. Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen, teoksessa Haravalla kootut: moniasiantuntijuus, strateginen kumppanuus ja seudullinen kumppanuus. Anttila, Markus & Rousu, Sirkka (toim.) Kera-va: Saivion kirjapaino Oy. <<https://docplayer.fi/4474588-Markus-anttila-ja-sirkka-rousu-toim.html>> Viitattu 14.2.2022

Eteva 2021. Kehitysvammapsykiatria, Etevan nettisivut. <<https://www.eteva.fi/palvelut/kehitysvammapsykiatria/>> Viitattu 21.2.2022

HIN. Health Innovation Network, Etelä-Lontoo julkaisema artikkeli What is person-centred care and why is it important? <https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centred_care_and_why_is_it_important.pdf> Viitattu 10.1.2023

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2016. Tutkija kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ICF-luokitus 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>> Viitattu 10.11.2021

Innokylä. Työkalu, Learning cafe eli oppimiskahvila. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>> Viitattu 4.1.2022

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: akateeminen väitöskirja. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>> Viitattu 1.11.2021

Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki, WSOY oppimateriaalit.

Jeglinsky, Ira & Kukkonen, Tarja & Melkas, Susanna 2022. Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa kuntoutuminen (toim.). E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kansaneläkelaitos 2021. Gas- menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. <<https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-palveluntuottajille-kuntoutuksen-mittaaminen-ja-arviointi-gas-menetelma>> Viitattu 10.11.2021

Katzenbach, Jon R. & Smith, Douglas K. 1993. The Discipline of Teams. Artikkel, Harvard Business Review lehdessä maaliskuuhuu 1993. <<https://hbr.org/1993/03/the-discipline-of-teams-2>> Viitattu 1.11.2021

Karhula, Maarit & Sellman, Jaana & Sipari, Salla & Ylisassi, Hilikka 2022. Kuntoutuksen tavoitteet ja sisällön rakentuminen teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa kuntoutuminen (toim.). E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karhula, Maarit & Veijola, Arja & Ylisassi, Hilikka 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö teoksessa, Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne 2016. Toim. Kuntoutuminen. E-Kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkelä, Jaakko 2021. Vastaava ohjaaja. Kehitysvammapsykiatrian yksikkö. Hämeenlinna. Haastattelu 14.1.2022.

Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina 2019. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.). Moniammatillinen yhteistyö, vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveys alalla. E-kirja. Gaudeamus. Luku 4.

Pukkila, Päivi & Helander, Jaakko 2016. Artikkel, Miten monialainen yhteistyö rakentuu? HAMK Unlimited Professional, julkaisuportaali. <<https://unlimited.hamk.fi/ammattilinen-osaaminen-ja-opetus/miten-monialainen-yhteistyö-rakentuu/#.YfeNVOpByM8>> Viitattu 31.1.2022

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys, laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html> Viitattu 21.2.2022

Sandström, Sanna & Keiski-Turunen, Annika & Hassila, Lea & Aunola, Eija & Alahuhta Maija 2018. Artikkel, moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten

kuvaamana. ePooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut ISSN 1798-2022. <[oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveys-
alan-ammattilaisten-kuvaamana/](http://oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveys-
alan-ammattilaisten-kuvaamana/)> Viitattu 1.11.2021.

Sesay, Auli 2013. Elo, elinikäisen ohjauksen verkkolehti, JAMK. Artikkelit, tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. <[https://verkkoleh-
det.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytyk-
set/](https://verkkoleh-
det.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytyk-
set/)> Viitattu 2.11.2021

Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000. Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Annettu Helsingissä 01.01.2001. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P4>>

Toimintatutkimuksen menetelmäopas. Tutkimusprosessin kuvaus. <[https://toimintatut-
kimus.wordpress.com/tutkimusprosessi/](https://toimintatut-
kimus.wordpress.com/tutkimusprosessi/)> Viitattu 18.1.2022

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hel-
sinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vierula, Tarja & Pösö, Tarja & Paavilainen, Eija 2019. Moniammatillisuus ja palvelutar-
vearviointi lapsi- ja perhepalveluissa - Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista. Yh-
teiskuntapolitiikka- lehti. 292–300. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220169>> Viitattu
1.11.2021

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wade, Derek T. 2009. Clinical Rehabilitation 23: 291–295. Artikkelit, Goal setting in re-
habilitation: an overview of what, why and how. <[https://journals.sa-
gepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215509103551?casa_token=x_ldXNhokl0AAAAA:BG-
TERhC7bFXGX0EaGEY7uBGdphZj0l_sfKH8urV2i139oMH_cTjKEojY2tyjaFgesTOM-
NtmCIYf](https://journals.sa-
gepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215509103551?casa_token=x_ldXNhokl0AAAAA:BG-
TERhC7bFXGX0EaGEY7uBGdphZj0l_sfKH8urV2i139oMH_cTjKEojY2tyjaFgesTOM-
NtmCIYf)> Viitattu 10.11.2021

Ylikoski, Anne & Nissinen, Paula & Vanhala, Anni 2022. Kuntoutumista tukeva työote
teoksessa, Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa kuntoutuminen (toim.). E-kirja.
Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Liite 1. Tutkimushenkilö tiedote 1

Tutkimushenkilö tiedote – kuntoutujalle, teemahaastattelu

Tervetuloa kehittämään kehitysvammapsykiatrian kuntoutujien tavoitteiden asettelua!

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniasiantuntijuu-
teen perustuvaa tavoitteen asettelua, kehitysvammapsykiatrian yksikössä. Työn tavoit-
teena on edistää kuntoutujan tarpeita vastaavaa tavoitteen asettelua.

Kutsun kehitysvammapsykiatrian yksikön kuntoutujia yksilölliseen teemahaastatte-
luun, jossa tarkoituksena on kuulla juuri sinun kokemuksiasi ja ajatuksiasi kuntoutuk-
sen tavoitteiden asettamiseen liittyen. Haastattelut toteutetaan takkahuoneella ja
kesto on noin 45 minuuttia.

Osallistuminen tutkimukseeni on vapaaehtoista. Jokaisella osallistujalla on oikeus kes-
keyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan. Kaikki tieto
kerätään luottamuksella eikä ketään osallistujaa voida tunnistaa lopullisesta raportista.
Taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmistyö on saatavissa
verkkoversioina Theseus-tietokannassa.

Kehittämistyö kuuluu osaksi kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja
Metropoliasa. Tutkimuslupa on haettu ja hyväksytetty Eteva kuntayhtymällä.

Vastaa mielelläni kysymyksiin, ja annan lisätietoja kehittämistyöstä. Yhteystietoni löy-
tyvät tiedotteen alalaidasta.

Ystävällisin terveisin

Jenni Hartikainen

Sosionomi YAMK opiskelija, Metropolian ammattikorkeakoulu

Sähköposti

Puhelinnumero

Liite 2. Suostumusasiakirja

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimuksellisen kehittämistyön osallistumiseen.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikön suunnitellun tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimushenkilö- tiedotteen. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää ilman syytä osallistumiseni milloin tahansa. Mahdollisesta keskeytyksestä ilmoitan kehittämistyön tekijälle Jenni Hartikaiselle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Jenni Hartikainen

Kuntoutuksen YAMK opiskelija, Metropolian ammattikorkeakoulu

Sähköposti

Puhelinnumero

Liite 3. Kutsut yhteiskehittelyyn

Kutsu ensimmäiseen yhteiskehittelyyn

Hei,

Tervetuloa yhteiskehittämään Learning cafe- menetelmää hyödyntäen, yksikön tavoitteiden asettelua kuntoutujan tarpeita vastaaviksi.

Ensimmäinen yhteiskehittely pidetään 16.5 klo 13-15 kepsyn tiloissa.

Toivoisin ilmoittautumiset viimeistään 12.5 sähköpostiini, xx.xx@gmail.com
Mukaan mahtuu 12 ensimmäisenä ilmoittautunutta ammattilaista. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivoisin mahdollisimman moniammatillista joukkoa.

Toinen yhteiskehittely pidetään 15.8 klo 13-15, mutta jos et pääse molempiin, ei haittaa. Laitan uuden ilmoittautumis- viestin elokuun alussa toiseen tilaisuuteen.

Tässä liitteenä vielä uudelleen tutkimushenkilö tiedote, jossa tarkempaa infoa tutkimuksesta. Jokaiselta osallistujalta pyydetään allekirjoitus/suostumus erillisellä lomakkeella ennen tutkimukseen osallistumista.

Ystävällisin terveisin: Jenni Hartikainen, kuntoutuksen YAMK, opiskelija

Kutsu toiseen siirtyneeseen yhteiskehittelyyn

Hei,

Tervetuloa yhteiskehittämään Learning cafe- menetelmää hyödyntäen, yksikön tavoitteiden asettelua kuntoutujan tarpeita vastaaviksi. Toukokuussa aloittelimme prosessia ja käsitelimme tavoitteiden merkitystä eri näkökulmista osana kuntoutumisen prosessia.

Toinen yhteiskehittely siirtyy pidettäväksi 29.8 klo 13-15 kepsyn tiloissa. Yhteiskehittely siirtyy, ilmastointiremontin sekä vähäisen ilmoittautumismäärän vuoksi.

Tarkoituksena pohtia ja viedä prosessia eteenpäin eli sitä kuinka tavoitteita voitaisiin paremmin hyödyntää kuntoutuksessa ja millä keinoin. Aluksi käydään lyhyt alustus ja nostan muutamia kohtia esille mitä pohdimme toukokuussa. Ei siis haittaa, jos et päässyt osallistumaan ensimmäisellä kerralla.

Toivoisin sitovat ilmoittautumiset viimeistään 24.8 sähköpostiini, xx.xx@gmail.com
Mukaan mahtuu 12 ensimmäisenä ilmoittautunutta ammattilaista. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivoisin mahdollisimman moniammatillista joukkoa.

Tässä liitteenä vielä uudelleen tutkimushenkilö tiedote, jossa tarkempaa infoa tutkimuksesta. Jokaiselta osallistujalta pyydetään allekirjoitus/suostumus erillisellä lomakkeella ennen tutkimukseen osallistumista.

Tälläkin kerralla tarjolla kahveeta ja jotakin pullan tapaista ☺

Ystävällisin terveisin: Jenni Hartikainen, kuntoutuksen YAMK, opiskelija

Liite 4. Tutkimushenkilö tiedote 2

Tutkimushenkilö tiedote – ammattilaisille, Learning cafe

Tervetuloa yhteiskehittelemään kehitysvammapsykiatrian kuntoutujan tavoitteiden asettelua!

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua, kehitysvammapsykiatrian yksikössä. Työn tavoitteena on edistää kuntoutujan tarpeita vastaavaa tavoitteen asettelua.

Kutsun kehitysvammapsykiatrian yksikön asiantuntijoita yhteiskehittelemään tavoitteiden asettelua, Learning cafe - menetelmää hyödyntäen. Yhteiskehittely tapahtuu yksikössä ja kesto on noin kaksi tuntia. Tarkoituksena tuottaa tietoa mitä on moniasiantuntijuuteen perustuva tavoitteen asettelu kuntoutujan tarpeisiin vastaamiseksi. Ensimmäinen yhteiskehittely tilaisuus on tarkoituksena toteuttaa maaliskuussa.

Osallistuminen tutkimukseeni on vapaaehtoista. Jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Paperiset tuotokset kerätään ja loppuyhteenveto nauhoitetaan. Taustatietoja varten kerätään ammattinimikkeet. Kaikki tieto kerätään luottamuksella eikä ketään osallistujaa voida tunnistaa lopullisesta raportista. Taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmistyö on saatavissa verkkoversioina Theseus-tietokannassa.

Kehittämistyö kuuluu osaksi kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja Metropoliasa. Tutkimuslupa on haettu ja hyväksytetty Eteva kuntayhtymällä.

Vastaan mielelläni kysymyksiin, ja annan lisätietoja kehittämistyöstä. Yhteystietoni löytyvät tiedotteen alalaidasta.

Ystävällisin terveisin

Jenni Hartikainen

Sosionomi YAMK opiskelija, Metropolian ammattikorkeakoulu

Sähköposti

Puhelinnumero

Liite 5. Kuvamateriaali teemahaastattelun tukena



MITÄ TAVOITE MIELESTÄSI TARKOITTAÄ?

MIKSI TAVOITTEITA ASETETAAN?



OLETKO ASETTANUT TAVOITTEITA? TAI MIETTINYT ITSELLESI TÄRKEITÄ ASIOITA KUNTOUTUMISEEN ELI KEPSYSSÄ OLOON LIITTYEN?



MITEN TAVOITTEET ASETETAAN JAKSOLLES?



ONKO KÄYTETTY JOTAKIN APUVÄLINETTÄ, KUVIA TAI MENETELMIÄ (GAS) MIELEKKÄÄN ARJEN MAHDOLLISTAMISEEN?



OLETKO OSALLISTUNUT PALAVEREIHIN TAI ONKO SINULLA OLLUT TUKITII-
MIÄ?



ONKO TAVOITTEITASI ARVIOITU? OLETKO PÄÄSSYT TAVOITTEISIIN?



MIKÄ AUTTAA TAI HELPOTTAA, ETTÄ SAAT ASETTUA OMIA TAVOITTEITA?

Liite 6. Teemat aineistonkeruussa

Teemat haastattelun runkona

Teema 1 Kuntoutujan osallistuminen tavoitteen asetteluun moniammatillisen työryhmän kanssa

Tavoitteet, tärkeät asiat kuntoutujalle

Tavoitteiden asetteluun osallistuminen

Tavoitteiden arviointi

Teema 2 Kuntoutujan tarpeiden huomioiminen tavoitteen asettelussa:

Kommunikointimateriaalit, vuorovaikutus

Työkalujen/metodien käyttö

Roolit, päätöksenteko, osallistuminen

Kysymyspatteristo haastattelun tukena:

Mitä tavoitteet tai niiden asettelu mielestäsi tarkoittaa? Tiedätkö, miksi tavoitteita asetetaan?

Oletko ollut mukana asettamassa tavoitteita eli sinulle tärkeitä asioita ja niiden saavuttamista? (Kuka/ketkä tavoitteesi on asettanut jos, et itse ole niitä ollut asettamassa? Jos, joku muu asettaa tavoitteesi, miltä se tuntuu?)

Onko tavoitteiden asetteluun käytetty jotakin menetelmää esim. GAS?

Minkälaista tukea tai oletko saanut tukea asiantuntijoilta tavoitteiden asetteluun? Onko kanssasi käytetty kommunikoinnin apuvälineitä esim. kuvia?

Mikä on arjessa tärkeä asia mitä haluaisit tai lisäisi sinun hyvinvointiasi?

Arvioidaanko tavoitteita? Oletko päässyt asetettuihin tavoitteisiin?

Minkä ajattelet helpottavan omien tavoitteiden asettamista?

Teemat Learning cafe työskentelyyn 1

Mikä rooli kuntoutujalla on tavoitteiden asettelussa? Entä ammattilaisella?

Tavoitteet ja niiden asettaminen

Roolit, vuorovaikutus ja osallistaminen

Kysymykset pöytäryhmittäin:

- Miksi tavoitteita asetetaan?
- Mistä tavoitteet jaksolle tulevat? Onko kuntoutuja mukana tavoitteiden asettelussa?
- Arvioidaanko tavoitteita säännöllisesti ja miten niitä arvioidaan?

Teemat Learning cafe työskentelyyn 2

Kuinka saadaan tavoitteet vastaamaan kuntoutujan tarpeita:

Tavoitteet ja niiden arviointi

Asiakaslähtöisyys, roolit ja osallistaminen

Menetelmät, työkalut

Kysymykset pöytäryhmittäin:

- Miten tavoitteet tulisi asettaa jaksolle?
- Millä keinoin tavoitteiden asettaminen olisi sujuvampaa: kuntoutujalle? Ammat-tilaiselle?
- Millä keinoin kuntoutuja saadaan mukaan tavoitteiden asetteluun ja arviointiin?

Liite 7. Esimerkki analyysitaulukosta

Analyysitaulukon osa ammattilaisten yhteiskehittelystä

Pelkistetty ilmaisu	alaluokka
Valtaa ei voi käyttää tavoitteiden asettelun prosessiin	Ammattilaisen vallan käyttö vaikuttaa tavoitteiden asetteluun
Valtaa ei voida käyttää asiakkaiden tavoitteiden asettamiseen ja tavoitteisiin pääsemiseen. Tavoitteiden tulisi olla kuntoutujasta itsestään lähteviä.	
Toisaalta henkilökunta käyttää tai joku/jotkut esim. kunnan puolelta käytetään valtaa, koska he asettavat tavoitteita, että asiakas toimisi tietyllä tavalla.	
Yksittäisen työntekijän mielipiteet ja kokemukset voivat vaikuttaa tavoitteen asetteluun.	
Parhaimmillaan tavoitteet ovat saman suuntaisia asiakkaalla itsellään kuin mitä ulkopuolelta on asetettu.	verkosto vaikuttaa kuntoutujan tarpeita vastaavaan tavoitteen asetteluun
Tavoitteet tulisi laatia asiakkaan kanssa yhdessä. Jos tulee erimielisyyksiä, voitaisiin asiat keskustella ja tarpeen mukaan perustella.	
Moniammatillinen työryhmä asettaa tavoitteita omien aiempien kokemusten mukaan tietystä asiakasryhmästä tai diagnoosien perusteella.	

Liite 8. Tutkimuksen tietosuojaseloste

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

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

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

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjänä toimii opinnäytetyöntekijä. Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Jenni Hartikainen
Organisaatio: Eteva kuntayhtymä
Puh:
Sähköposti:

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruutilaisuudet äänitetään, jolloin osallistujien ääni tallentuu nauhalle. Yhteiskehittelyyn osallistujilta kerätään myös ammattinimikkeet taustatietoja varten. Suostumuslomakkeella pyydetään allekirjoitus, jolla varmistetaan osallistujan suostumus tässä mainittujen henkilötietojen keräämiseen. Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Nauhoitukset tallentuvat tutkijan omaan puhelimeen, joka on suojattu. Puhelin on lukittu ja sen saa vain tutkijan omalla sormenjäljellä tai pin-koodilla auki. Litteroitu aineisto säilytetään tutkijan tietokoneella, joka on suojattu salasanalla.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada kerättyä kaikki aineisto tallenteelle ja tutkija voi rauhassa purkaa sen myöhemmin. Tarkoituksena on kehittää moniasiantuntijuuteen perustuvaa tavoitteen asettelua.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojenne käsittelyperusteena on suostumus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimus kestää kokonaisuudessaan 12kk.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Nauhoitetut tallenteet hävitetään viipymättä tutkimuksen valmistuminen jälkeen.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta muualle.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

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

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

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

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle tutkittavalle annetaan tunnuskuodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa säilytetään tutkijan puhelimessa ja/tai tietokoneella. Kaikki kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.